



**UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO**  
**ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**“MUJERES PERUANAS EMBARAZADAS Y EL  
VÌNCULO CON LA SALUD PÚBLICA DE CHILE”**

**Respecto al Programa Salud Inmigrantes**

NOMBRE: JOSELYN HINOJOSA RUAY

PROFESOR GUÍA: JEANNETTE HERNÁNDEZ

TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN  
TRABAJO SOCIAL

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE ASISTENTE SOCIAL**

**SANTIAGO, 2010**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	16
3. OBJETIVOS.....	16
3.1. Objetivo General N° 1.....	16
3.2. Objetivo General N° 2.....	17
4. HIPOTESIS.....	18
5. ESTRATEGÍA METODOLÓGICA.....	18
5.1. Tipo de estudio.....	18
5.2. Universo .....	19
5.3. Muestra.....	20
5.4 Técnicas de recolección de la información.....	20
5.5 Técnicas de análisis de la información.....	20
6. VARIABLES.....	21
Percepción respecto al Programa Salud Inmigrantes.....	21
Dificultad en el acceso al Programa Salud Inmigrantes.....	21
PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO.....	22
CAPÍTULO I	
MIGRACIÓN.....	23
1. Factores que originan la migración.....	23
2. Migración como suceso histórico e internacional.....	26
3. Migraciones latinoamericanas.....	28
4. La migración en Chile.....	30
5. La migración peruana en Chile.....	33

6. Características de la migración peruana en Chile.....	36
CAPÍTULO II	
IDENTIDAD, ESTEREOTIPOS, PREJUICIOS Y DISCRIMINACIÓN.....	40
1. Identidad cultural.....	40
2. La integración del inmigrante respecto a lo sociocultural.....	43
3. Estereotipos respecto a la migración.....	44
4. Tipos de discriminación.....	46
5. Discriminación hacia los inmigrantes.....	47
6. Discriminación a las mujeres.....	50
7. Discriminación a la mujer peruana embarazada.....	52
CAPÍTULO III	
LA FEMENIZACIÓN DE LA MIGRACIÓN.....	55
1. Aspectos generales de la feminización en la migración.....	55
2. Lineamientos generales de la migración femenina.....	58
2.1. Enfoque neoclásico.....	60
2.2. Enfoque estructuralista.....	62
3. La mujer peruana en Chile.....	65
4. Mujeres peruanas que desempeñan labores de servicio domestico.....	63
5. Ventajas y desventajas que presenta el servicio domestico.....	64
SEGUNDA PARTE: MARCO REFERENCIAL.....	66
CAPÍTULO IV	
LA SALUD PÚBLICA A LOS INMIGRANTES PERUANOS EN CHILE.....	69
1. Derechos de los inmigrantes en Chile.....	70
1.1. Derecho laboral.....	71
1.2. Derecho a la Salud.....	72

1.3 Derecho a la educación.....	73
2. Acceso de los inmigrantes en el sistema público de Salud.....	74
3. Programa de Salud Inmigrantes.....	77
4. Atención de Salud en Chile a las peruanas embarazadas.....	79
5. Política Migratoria en Chile.....	80

TERCERA PARTE: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	84
--	----

## CAPÍTULO V

### LA SALUD PÚBLICA EN CHILE Y EL VÍNCULO CON

EL PROGRAMA INMIGRANTES.....	85
------------------------------	----

1. Conocimiento del Programa.....	86
1.1. Existencia del Programa.....	86
1.2. Medios de información.....	88
1.3. Requisitos del Programa.....	91
1.4. Beneficios del Programa.....	94
1.5. Programa como facilitador en el acceso al Centro de Salud.....	96
1.6. Tipos de atención.....	97
1.7. Controles mensuales.....	99
1.8. Calificación del Programa.....	101
1.9. Utilidad del Programa.....	103
2. Factores socioeconómicos.....	105
2.1. Condición socioeconómica.....	105
2.2. Contrato de trabajo.....	107
2.3. Tipo de contrato.....	110
3. Aspectos culturales.....	111
3.1. Mantiene costumbres y creencias del país de origen.....	112
3.2. Tipo de costumbres y tradiciones.....	114

3.3. Creencia religiosa.....	115
3.4. Medicina autóctona.....	117
4. Factores Sociales.....	118
4.1. Nivel educacional.....	119
4.2. Cotización en sistema de Salud.....	121
4.3. Tramo de cobertura en Salud.....	122
4.4. Tenencia habitacional.....	124
4.5. Integración en la sociedad receptora.....	127
5. Factores del contexto.....	130
5.1 Grupo familiar.....	130
5.2. Discriminación en Chile.....	132
CAPÍTULO VI	
PERCEPCIONES DE LA MUJER PERUANA EN CHILE.....	135
1. Ámbito laboral.....	136
2. La Salud en Chile.....	142
3. Programa Salud Inmigrantes.....	146
4. Conocimiento del Programa.....	147
5. Utilidad del Programa.....	150
CONCLUSIONES.....	154
HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	162
APORTE AL TRABAJO SOCIAL.....	164
BIBLIOGRAFÍA.....	169

ANEXOS.....	178
1. Operacionalización de variables.....	179
2. Encuesta.....	192
3. Pauta Focus Groups.....	198

## INTRODUCCIÓN.

La migración es un fenómeno tan antiguo como lo es la humanidad. Siendo una manifestación que se ha ido interiorizando a lo largo de la historia, tanto para quienes deciden emigrar, como para los ciudadanos de la sociedad receptora de inmigrantes.

En el caso de Chile, históricamente ha tenido un proceso de inmigración y también de emigración en pequeña escala. Adquiriendo en las últimas décadas una gran importancia como país receptor, debido al gran flujo de inmigrantes, que han comenzado a residir en el territorio. Principalmente de origen latinoamericano, debido a que visualizan a Chile, como una sociedad estable, la cual les puede brindar una oportunidad para mejorar la calidad de vida propia y de sus familias.

En este sentido, se pueden destacar dos factores, que presentan a Chile como una alternativa considerable; la primera se refiere a la cercanía territorial que existe entre ambos países y la segunda la estabilidad económica, política y social.

Por tales factores Chile ha recepcionado en su territorio a un gran porcentaje de inmigrantes peruanos, existiendo una distinción considerable en el fenómeno de la migración, la cual se expresa en el proceso de feminización en el flujo migratorio.

Lo anterior ha generado en la sociedad chilena una serie de problemáticas, respecto a la forma de abordar los procesos migratorios, debido a la escasa experiencia que Chile tiene en la temática de inmigración. Destacando los inconvenientes que se producen en las instituciones para brindar integración

de los extranjeros en la sociedad chilena, específicamente en el acceso a educación, salud y ámbito laboral.

Por lo anterior se puede destacar la dificultad que padecen los extranjeros en el acceso al sistema de Salud pública, debido a los requisitos que se solicitan para ser beneficiario/a en los centros de Salud.

Por tanto, el presente estudio tiene la finalidad de indagar y verificar la situación de las mujeres peruanas embarazadas que residen en Chile, respecto al acceso en el sistema público de Salud, a través del programa Salud inmigrantes, el cual es una iniciativa del Ministerio de Salud.

Por consiguiente, se procederá a investigar la inserción de las mujeres peruanas embarazadas en el Centro de Salud N° 5, a través del programa Salud Inmigrantes, el cual tiene como finalidad facilitar el acceso y posterior atención en Salud de los inmigrantes. Específicamente de las mujeres inmigrantes peruanas embarazadas por considerarlas vulnerables a padecer enfermedades y/o patologías.

En este contexto, el Programa, tiene en sus lineamientos entregar una atención oportuna y de calidad a los inmigrantes, específicamente a las mujeres embarazadas y los menores de 18 años de edad.

En este sentido se han efectuado diversos mecanismos para facilitar el acceso en la atención de estas personas, las cuales deben enfrentar una serie de complejidades, en la sociedad receptora, los cuales dificultan su integración en la sociedad Chilena.

En términos generales es necesario indagar las principales dificultades que enfrenta la población estudio de esta investigación, y a la vez analizar las facilidades que les otorga el programa para acceder a la Salud en Chile.

Por lo anterior la presente investigación se compone de tres partes, la primera corresponde al Marco Teórico, constituido a su vez por tres capítulos.

El primero, señala el proceso de las migraciones, a través de los factores que la originan, tanto a nivel histórico como internacional, además de informar las migraciones latinoamericanas y los antecedentes de este fenómeno en Chile y para concluir el capítulo, las características de la migración peruana.

El segundo capítulo se refiere a los procesos de discriminación, prejuicios y estereotipos, que vivencian los extranjeros que residen en Chile, en los diversos ámbitos que componen sus vidas. Destacando los diferentes tipos de discriminación que efectúa la sociedad Chilena, principalmente a la mujer inmigrante embarazada y los efectos que se producen.

El último capítulo analiza el proceso de feminización de la mujer, desde los aspectos generales, además de los lineamientos teóricos del fenómeno, especificando lo que ocurre con las mujeres peruanas en Chile, principalmente en el ámbito laboral y las opciones que tienen para desempeñar un trabajo remunerado.

La segunda parte de la investigación nos muestra el Marco Referencial, que narra el fenómeno migratorio en el Chile actual, a través de los derechos laborales, educacionales y en salud que tienen los inmigrantes en Chile, además de las políticas que existen respecto a la temática. Específicamente en el ámbito de la Salud, a través del Programa Inmigrantes, el cual entrega oportunidades y beneficios a los extranjeros que residen en Chile, principalmente a las mujeres inmigrantes embarazadas, El último punto aborda la política migratoria, la cual menciona los decretos y artículos que contemplan el fenómeno migratorio en Chile, además de los principales

lineamientos respecto a la conformación futura de una Política Migratoria moderna en nuestro país.

Para finalizar la presente investigación, la tercera parte se refiere a los resultados del estudio a partir de las encuestas y focus groups aplicados a las mujeres peruanas embarazadas que residen en la comuna de Estación Central, que son beneficiarias del Centro de Salud N° 5, a través del Programa Salud Inmigrantes.

En este sentido, se pretende indagar los aspectos que dificultan el acceso al programa como: socioeconómicos, culturales y del contexto. Los cuales generan problemáticas para dichas inmigrantes en la sociedad receptora.

Además se procederá a verificar las falencias que presenta el programa, lo cual permitirá evaluar los aspectos que se pueden potenciar del programa a través de lo mencionado por las propias usuarias.

Por último se realizan las conclusiones de la presente investigación, verificando, el cumplimiento de los objetivos generales y específicos, además de la hipótesis planteadas y los hallazgos encontrados durante el proceso, los cuales no se habían contemplado en el proceso del estudio.

Finalmente el aporte al Trabajo Social, referente a la temática de la inmigración en Chile y el vínculo con los sistemas de salud pública en Chile, principalmente a la mujer inmigrante embarazada.

## 1. Planteamiento del problema.

La Salud Pública de Chile, en la última década ha realizado una notable inversión económica, la cual se ha distribuido en infraestructura, insumos, y profesionales. Dicha inversión, se ha ejecutado para otorgar una mejor calidad de atención a los pacientes.

Por lo tanto, se han realizado varias transformaciones en la modalidad de atención, una de ellas, se realiza a través del enfoque integral, el cual involucra lo *“físico, psíquico y social de la Salud y no solamente corporal”* (Duhart; 1998:16).

Por consiguiente el enfoque integral en Salud, contiene tratamiento respecto a las enfermedades que padece el paciente y también elementos psicológicos y sociales, lo que permite mejorar su calidad de vida, en diferentes índoles. Lo que genera instancias de cercanía con el paciente, lo cual propicia lazos que pueden hacer partícipe al beneficiario en sus propios procesos, y otorgar en ellos sensaciones de pertenencia y protección en el sistema público de Salud. Aparte se pretende integrar a las personas que se encuentran más desprotegidas/os por la política pública de Salud aplicada, la cual presenta deficiencias en el acceso y atención a los beneficios en Salud.

Por lo anterior el Ministerio de Salud, Institución encargada de crear y desarrollar las estrategias y Programas, enfocados a la población, ha generado diversas instancias de prevención y promoción en las enfermedades y patologías que se puedan presentar en los pacientes.

Especialmente en los que presentan mayores grados de vulnerabilidad como; social, financiera, educacional, cultural, entre otras. Todo esto con la

finalidad de facilitar el acceso y atención a los grupos que son considerados vulnerables en el sistema público de Salud.

Uno de los grupos con mayores índices de desprotección, son los inmigrantes, los cuales son partícipes de un proceso migratorio, que corresponde la movilidad geográfica de las personas. Existiendo una doble dimensión:

*“emigración flujos migratorios que salen de un país, e inmigración cuando estos llegan a su lugar de destino siendo ajenos al territorio de residencia”.* ([www.es.wikipedia.org](http://www.es.wikipedia.org))

Debido al proceso de movilidad territorial, y la inserción a la sociedad receptora, se producen instancias de desprotección y amplias posibilidades de padecer enfermedades y/o patologías. Además se presentan dificultades para acceder al sistema público de Salud, por los requisitos que se solicitan, los cuales están ligados a la situación de legalidad en Chile y empleo.

Por lo anterior se han instaurado estrategias para que los inmigrantes puedan acceder a la atención en el sistema público de Salud. Una de las principales instituciones, que genera instancias de protección en Salud a los extranjeros que residen en Chile, es FONASA, (Fondo Nacional de Salud), cuenta con programas de gratuidad para aquellas personas que se encuentran en una situación económica precaria. Además de facilitar información de los beneficios, derechos y deberes en Salud de manera igualitaria a todos los beneficiarios, sin importar su nacionalidad, religión o raza.

En este sentido, se han abordado las dificultades del acceso de los inmigrantes a los centros públicos de Salud. A través de convenios entre instituciones ligadas a la temática, se ha generado un avance en el acceso de dicha población en la Salud Pública. Aunque es necesario destacar que

las principales dificultades se presentan, debido a la escasa información que poseen los extranjeros que residen en Chile, respecto al acceso a los centros de Salud.

Por estos acontecimientos el Ministerio de Salud ha generado el Programa Salud Inmigrantes, el cual ha

*“tomado acciones para mejorar las condiciones de salud, basado en la necesidad de generar información a estas personas en Chile”. (Minsal; 2007: 14)*

Por tanto, las funciones prioritarias del programa es entregar orientación e información en el acceso y atención de Salud a los inmigrantes que residen en Chile. Focalizado a las mujeres embarazadas y menores de 18 años de edad. Debido que son individuos propensos a presentar enfermedades y/o patologías, las cuales al no ser atendidas pueden desencadenar en enfermedades de mayor complejidad.

Para abordar la temática de los Inmigrantes, el Ministerio de Salud ha potenciando la promoción y prevención de Salud, debido a la gran cantidad de extranjeros que residen en Chile.

Destacándose los inmigrantes de procedencia latinoamericana, lo cuales contemplan la mayor cantidad de extranjeros en Chile. Mencionando que la mayor población extranjera es de nacionalidad peruana, la cual:

*“Fluctúa en más 60.000 personas, aunque Extranjería reconoce que en situación irregular podrían encontrarse hasta 200 mil. De estos, el 63% corresponde a mujeres y el 37% a hombres, esto basándose en las visas entregadas por ese Departamento en el año 2001. Se trata de un fenómeno demográfico que durante la última década ha*

*creado un nuevo y discriminado grupo social en Chile”  
(www.ONGraices.cl;s/f)*

Lo anterior genera una preocupación para el Gobierno Chileno, el cual ha entregado recursos para brindar una mejor calidad de vida a los inmigrantes. Debido a la gran cantidad de población extranjera que reside en Chile, destacando que dentro de este proceso migratorio la feminización es una temática que produce una serie de complejas situaciones.

*“mujeres inmigrantes es extremadamente precaria su situación, porque se enfrentan a múltiples situaciones de discriminación. La mayoría de ellas emigra escapando de la pobreza y en busca de mejores posibilidades de desarrollo y calidad de vida, chocando con el hacinamiento, la doble discriminación –mujer e inmigrante-, la soledad y distanciamiento de sus redes familiares, el abuso laboral, la depresión y la escasa atención de la Salud pública”. (Ministerio de Secretaria General de Gobierno, DOS;s/f)*

Esto ha generado una intranquilidad en diversas Instituciones, debido a que se han visualizado

*“el 12.5% de mujeres embarazadas que no acude al sistema de atención primaria en Salud, casos de mujeres que, por miedo al rechazo a la discriminación, recién al séptimo mes de sus embarazos realizan su primer control médico” (ibid).*

Por consiguiente estas mujeres que llegan a Chile, se diferencian en dos aspectos, las primeras son mujeres jóvenes, las cuales visualizan a Chile como una opción económica y social. Y las segundas son madres que dejan a sus hijos en su país de origen, con el objetivo de lograr un mejor futuro y mayor bienestar para sus familias. Pero en ambos casos se insertan

laboralmente en Chile, en situaciones desfavorables debido a las extensas jornadas de trabajo y baja remuneración.

Lo anterior conlleva a una vulnerabilidad, desarraigo y adversidad emocional, además de sobrellevar los prejuicios y discriminación, por el hecho de ser inmigrantes, en el cual se generan procesos de descalificación, abuso y maltrato, por parte de la sociedad receptora.

Otro aspecto de importancia es la dificultad para acceder a los centros de salud, a través de dos aspectos, el primero se realiza por la escasa información que poseen, respecto a los beneficios, derechos y deberes. Y el segundo aspecto es por no cumplir los requisitos para ser beneficiarios en la atención pública de Salud.

Por lo anterior se ha delimitado el presente estudio a las mujeres peruanas embarazadas, las cuales representan el mayor grupo de inmigrantes en Chile, además de generar una problemática social, debido al hecho de ser extranjeras, las cuales en ocasiones no acceden al sistema público de Salud, por diversos factores, que genera la desprotección de ellas y sus hijos en lo relativo a la Salud.

En este sentido, es necesario interiorizar en las mujeres inmigrantes embarazadas las potencialidades que tiene el programa, respecto al acceso en Salud. Y verificar los facilitadores que se les puede otorgar como beneficiarias del programa. Además de descubrir los inconvenientes que éste posee, para poder generar instancias que agilicen los procesos de inserción y pertenecía de ellas y sus familias en la Salud pública de Chile.

Por consiguiente se procederá a verificar la información que conocen del Programa Salud Inmigrantes, impuesto por el Ministerio de Salud, a través

del grado de conocimiento, opinión y utilidad que tienen las mujeres inmigrantes peruanas encuestadas en el proceso de la investigación.

Por lo anterior es necesario realizar una caracterización de estas mujeres, verificando diversas áreas que componen su vida en Chile. Principalmente las dificultades socioeconómicas, culturales, sociales y del contexto de las mujeres peruanas embarazadas que residen en la comuna de Estación Central de la región metropolitana.

## **2. Preguntas de investigación.**

1.- ¿Cuál es el conocimiento que tienen las mujeres peruanas embarazadas del Programa Salud Inmigrantes, propuesto por el Ministerio de Salud, respecto al acceso, calidad, beneficios y utilidad de la atención en la Salud Pública de Chile?

2.- ¿Cuáles son las razones (Socioeconómicas, culturales y del contexto) que tienen las mujeres peruanas embarazadas para no acceder al sistema Público, a través del programa Salud inmigrantes?

## **3. Objetivos de la investigación.**

### **3.1. Objetivo General N° 1.**

Caracterizar la percepción de las mujeres peruanas embarazadas que residen en la comuna de Estación Central, respecto del Programa Salud Inmigrantes, propuesto por el Ministerio de Salud.

### **Objetivos específicos.**

3.1.1. Identificar el grado de conocimiento que tienen las mujeres peruanas embarazadas, respecto del Programa Salud Inmigrantes, propuesto por el Ministerio de Salud

3.1.2. Identificar la opinión que tienen las mujeres peruanas embarazadas, respecto del Programa Salud Inmigrantes, propuesto por el Ministerio de Salud.

3.1.3. Indagar si las mujeres peruanas embarazadas utilizan el programa Salud Inmigrantes, propuesto por el Ministerio de Salud.

### **3.2. Objetivo General N° 2.**

Establecer las razones que dificultan el acceso de las mujeres peruanas embarazadas, en el sistema público de Salud.

### **Objetivos específicos.**

3.2.1. Determinar las razones de tipo Socioeconómicas que afectan a las mujeres peruanas embarazadas, por las cuales no se atienden en el sistema público de Salud.

3.2.2. Determinar las razones de tipo cultural que afectan a las mujeres peruanas embarazadas, por las cuales no se atienden en el sistema público de Salud.

3.2.3. Determinar las razones de tipo social que afectan a las mujeres peruanas embarazadas, por las cuales no se atienden en el sistema público de Salud.

3.2.4. Determinar las razones del contexto que afectan a las mujeres peruanas embarazadas, por las cuales no se atienden en el sistema público de Salud.

#### **4. Hipótesis.**

**H: 1** El conocimiento que tengan las mujeres peruanas embarazadas respecto al programa salud inmigrantes, facilitará el acceso a la atención, respecto a sus beneficios en la salud pública.

**H: 2** La información que conozcan las mujeres peruanas embarazadas, respecto al programa de Salud Inmigrantes, puede agilizar la inserción de estas, como beneficiarias al sistema público de Salud.

**H: 3** Las dificultades socioeconómicas, sociales, culturales y del contexto pueden debilitar el acceso a la atención de las mujeres peruanas embarazadas en los centros de salud pública.

#### **5. Estrategia metodológica.**

##### **5.1. Tipo de estudio.**

Esta investigación es de tipo descriptivo, ya que el propósito es describir las variables, especificando los factores más relevantes del fenómeno de la migración. Los estudios que se han realizado en general, sobre migración a nivel mundial y en América Latina, generalmente corresponden a investigaciones cuantitativas, que en su gran mayoría y sólo entregan datos estadísticos.

Por consiguiente es necesario realizar investigaciones que aporten con testimonios de las/os involucradas/os, siendo estos los mismos que narren sus historias y problemáticas.

Es de importancia mencionar que la Salud pública en Chile, respecto a los inmigrantes, aun presenta varias dificultades para el acceso e inscripción de los extranjeros que residen en Chile. Es por ello que se han instaurado estrategias con la finalidad de facilitar el acceso y atención de los inmigrantes que acuden a los centros de Salud. Por consiguiente el Ministerio de Salud, instauró el Programa de Salud Inmigrantes con la finalidad de otorgar un acceso para este grupo de la población.

La investigación corresponde a un estudio de carácter mixto, debido a:

- Primero; Se combina lo cuantitativo (cantidad), con lo cualitativo (que permite profundizar y analizar la investigación).
- Segundo; La descripción y explicación del estudio, permite entender la problemática que se presenta en la situación de Salud de las mujeres inmigrantes peruanas embarazadas de la comuna de Estación Central de la Región Metropolitana.

La investigación se centra en un diseño No Experimental, Transaccional. Mediante la participación y representación de las mismas personas a quienes participan en el estudio.

## **5.2. Universo.**

El universo está comprendido por las mujeres peruanas embarazadas entre agosto a noviembre del 2009, que residen en la comuna de Estación Central, cuyo número alcanza a las 256 aproximadamente.

### **5.3. Muestra.**

La muestra está compuesta por 20 mujeres peruanas embarazadas entre los 20 y 35 años de edad. Por cuanto es el primer grupo etéreo de más alto porcentaje de inmigrantes peruanas residentes en Chile.

### **5.4. Técnicas de recolección de la información.**

Para el proceso de la recopilación de datos, se disponen de dos tipos de instrumentos. La primera es la entrevista semi-estructurada y como segunda técnica se efectuara a través de Focus Group, los cuales permitirán medir los datos, de forma cuantitativa y cualitativa.

### **5.5. Técnicas de análisis de la información.**

Respecto al análisis de los datos se utilizará en SPSS, el cual permitirá, ordenar los datos y entregar un resultado cuantitativo del estudio.

En lo cualitativo se utilizará el análisis de contenido, para estudiar y analizar las opiniones entregadas por las encuestadas, además esta técnica entrega verificar los discursos expresados por las entrevistadas.

## **6. Variables de la investigación.**

Las variables a utilizar acorde a los objetivos de este estudio son las siguientes:

- Percepción respecto al Programa de Salud Inmigrantes.
- Dificultad en el acceso al Programa Salud Inmigrantes.

**PRIMERA PARTE**  
**MARCO TEÓRICO**

## CAPITULO I

### MIGRACIÓN

La migración ha sido una opción de cambio territorial desde que el hombre habita la tierra, por razones, económicas, políticas y sociales. En búsqueda de mejorar la calidad de vida individual y familiar.

El proceso de migración se realiza por diversos factores que originan la movilidad territorial de las personas, de un espacio físico a otro, principalmente por catástrofes naturales, conflictos bélicos, necesidades económicas, entre otras. Las cuales han conllevado a flujos migratorios a nivel mundial, en América latina y en Chile. Lo cual ha colaborado en la evolución de las sociedades receptoras, como aspecto positivo del fenómeno de la migración.

#### **1. Los factores que originan la migración.**

Para analizar los factores que originan la migración es necesario definir esta última como el

*“movimiento de una persona o grupo de personas de una unidad geográfica hacia otra a través de una frontera administrativa o política con la intención de establecerse de manera indefinida o temporal en un lugar distinto a su lugar de origen”.*  
(www.oim.org.com).

Por lo anterior es necesario destacar que existen dos tipos de migración, la primera *“dentro del mismo país (internas), y las que se ejecutan cruzando*

*fronteras de otros países (intracontinental y extracontinental” (Jiménez; 2003:24).*

En este sentido, para realizarse un proceso de migración se debe señalar que estará asociado a diversos factores que lo originan, el primero de ellos es el político, que se ejecuta por las

*“crisis políticas que suelen presentarse en ciertos países. En la que muchas personas temen a la persecución y venganza política abandonando su país para residenciarse en otro”.  
(www.migrantes.us)*

El segundo factor que origina la migración voluntaria es el cultural, considerado como

*“la base de una población determinada es un factor muy importante a la hora de decidir a qué país o lugar se va a emigrar. La cultura (religión, idioma, tradiciones, costumbres, etc.) tiene mucho peso en esta toma de decisiones. Las posibilidades educativas son muy importantes a la hora de decidir las migraciones de un lugar a otro” (ibid)*

El tercer factor se puede señalar que corresponde a la causa de mayor frecuencia en la decisión de migrar, debido *“que lo hacen por motivos económicos, buscando un mejor nivel de vida” (ibid)*

En términos generales los factores anteriores se realizan de manera voluntaria por los individuos que han decidido migrar. Aunque existen factores que obligan a residir en otro territorio de forma violenta, los cuales son;

Conflictos bélicos, *“constituyen una verdadera fuente de migraciones forzadas, que han dado origen a desplazamientos masivos de la población” (ibid)*

Otro factor de migración forzada o involuntaria son las catástrofes naturales, en las cuales se pueden señalar; *“terremotos, inundaciones, ciclones, maremotos, epidemias” (ibid)*

En resumen el concepto de migración ha sido utilizado para hacer referencia a la movilidad geográfica de las personas. De manera voluntaria o forzada, dependiendo del factor que determine la decisión de migrar. Desarrollándose la

*“emigración que corresponde a los flujos migratorios que salen de un país, e inmigración cuando estos llegan a su lugar de destino siendo ajenos al territorio de residencia” (Elter, 1999; 26).*

A través del proceso de migración se generan tres estrategias de los inmigrantes, que son definidas por el tiempo que permanecen en el nuevo territorio, las cuales son; la

*“migración a corto plazo siendo el objetivo central el ganar dinero en poco tiempo y así cubrir las necesidades personales y familiares” (Stefoni, 2002; 43).*

Este tipo de migración señala que la decisión del individuos voluntaria y se encuentra directamente ligada al factor económico. Con la finalidad de mejorar la calidad de vida individual y familiar, esperando retornar en la brevedad al país de origen.

La segunda estrategia de los inmigrantes referente al tiempo de permanecer en otro país, es la *“migración de tránsito, la cual impulsa a seguir migrando a países o continentes más lejanos”* (ibid; 44).

Por tanto es una etapa de preparación para emprender viajes a territorios más lejanos del país de origen. En la búsqueda de obtener una mayor seguridad económica y social. Visualizando la posibilidad en países desarrollados, principalmente de Europa.

Como última estrategia del inmigrante, respecto a la permanencia en la sociedad receptora, se encuentra

*“la migración a largo plazo, se busca construir un proyecto de vida, sin considerar volver al país de origen”* (ibid; 44).

Este tipo de migración, se visualiza como la decisión final del extranjero, debido a que se estabiliza en un territorio definido, sin tener la intención de seguir explorando otros países.

Lo anterior en la gran mayoría de los casos, involucra a gran parte de la familia, los cuales se insertan de forma permanente en el país elegido definitivamente.

## **2. Migración como suceso histórico e internacional.**

Desde el origen del hombre, el ser humano se agrupaba formando tribus para poder sobrevivir, en las cuales se destacan las de cazadores y de recolectores, debido a que fueron las primeras en gestarse en la historia del mundo. Estas tribus cambiaban de territorio constantemente, lo cual no era algo transitorio o extraordinario en su vida, sino más bien, constituía una forma de existencia, por ejemplo cuando se generaba el agotamiento de

recursos naturales dentro de su hábitat, debían trasladarse a otro lugar en busca de alimento para su supervivencia.

Después de varios siglos el hombre comenzó a asentarse en territorios definidos por tiempos permanentes, formando naciones con tradiciones, cultura, leyes, actividades económicas y sociales. Esto conllevó al surgimiento de los Estados – nación, en la cual los individuos tenían derechos y deberes en un territorio determinado.

Con la formación de los Estados –nación se generaron instancias de seguridad para los ciudadanos que conformaban dichos espacios, lo cual produjo el interés de otros individuos para habitar esos territorios, lo que produce nuevos procesos migratorios, generando la migración internacional

*“A través de un nuevo proceso de cambio de lugar de residencia que coincide con un cambio de país y por ende, de un Estado – nación a otro. Si se realiza una analogía en la historia de la humanidad, tiende a una percepción de las personas que migran como una migración de carácter puntual” (Hernández; 2003; 83)*

Por tanto el cambio de país puede suceder por única vez o en varias ocasiones en la vida del individuo, normalmente es un cambio *“unidireccional si es de un país a otro y bidireccional de un país a otro y de regreso”* (Pries; 2002: 34). En otras palabras, si hablamos de una migración de

*“tipo unidireccional, trata de una emigración en relación a un país y de una inmigración con relación al otro. Y si es una migración de corte bidireccional, consta de una migración de retorno” (ibid; 36).*

En este sentido, un ejemplo concreto que puede esclarecer ambas tipologías de migración internacional se circunscriben a los movimientos de

centenares de personas que debieron salir de Europa hacia América, luego de haber sido despojadas de sus formas tradicionales de vida y empobreciendo gran parte de ellas, bajo el contexto de la "revolución industrial", efectuada entre los siglos XIX y XX.

De esta forma se originó un tipo de migración internacional muy diferente a las conocidas en la historia del ser humano, debido a las interacciones que se comenzaron a producir, por el intercambio de información, de bienes y simbolismos que se comenzaron a ejecutar en el proceso migratorio internacional. Lo que alcanzó cierta consolidación y durabilidad, mediante dichas interacciones. Que originaron el hecho de transitar entre dos espacios sociales diferentes entre país de origen y país receptor, que

*"Se convierten en un espacio social propio cuya extensión geográfica es plurilocal y se tiende entre lugares físicos distintos".  
(Castells; 1998: 73)*

Por tanto el surgimiento de espacios sociales transnacionales es un fenómeno y proceso en el cual se encuentran involucradas la sociedad receptora como en la emisora. Lo cual genera la capacidad de co – habitar en distintos espacios territoriales. Por lo anterior el inmigrante se incorpora en un ambiente distinto al de su país de origen, que tiene símbolos, códigos, representaciones diferentes al país natal. En este sentido, el extranjero debe adaptarse como forma de subsistencia en la sociedad receptora.

### **3. Migraciones latinoamericanas.**

En América Latina se han realizado varios movimientos migratorios, durante la historia, los cuales han generado diversos cambios económicos, políticos y sociales. Destacando los acontecidos en el siglo XX, principalmente en

las décadas de los setenta y ochenta, las cuales estuvieron vinculadas a los factores de la época, debido a las dictaduras militares que se realizaron en América Latina. Lo cual conllevó a la búsqueda de nuevos horizontes que tuvieran una mayor tranquilidad económica, política y social, siendo Europa el continente elegido para emigrar.

Posteriormente en la década de los noventa, se realiza el retorno al país de origen, debido a que la mayoría de los países latinoamericanos, vuelve a gobernar a través de la democracia, lo cual impulsa a las personas a regresar del exilio. Generando un nuevo proceso de migración en América Latina, debido al regreso de inmigrantes andinos que se encontraban en el extranjero.

Durante la década de los 90 en América Latina se ejecutan migraciones “entre los países latinoamericanos, conocido también como migración intrarregional” (Hopenhayn; 2001:105), la cual se basa en que los países son emisores y receptores de inmigrantes simultáneamente; a diferencia de décadas pasadas donde el fenómeno migratorio era principalmente intercontinental.

En correlación con lo anterior, se puede mencionar que la migración intrarregional está influyendo de manera decisiva en los procesos de integración y globalización económica, debido a los acuerdos realizados con la Comunidad Económica Europea, el tratado del Tratado de Libre Comercio, entre otros, propiciando una instancia para afrontar nuevas formas de relaciones económicas y sociales que reproducen a través de los procesos de globalización.

Por lo anterior el fenómeno de globalización económica y cultural, ha originado cambios en la tecnología y comunicación, lo cual conlleva a nuevas posibilidades laborales, en países que poseen una mayor estabilidad

económica y la necesidad de mano de obra, para desarrollar la industrialización de objetos mercantiles.

Por esta y otras razones las personas comienzan a desplazarse territorialmente de un país a otro, con expectativas de un trabajo con mayor remuneración económica, la cual puede propiciar una mejoría en las necesidades propias y familiares de quienes deciden emigrar.

Dentro de este contexto, podemos señalar el alto grado de movilidad de individuos de países limítrofes. Específicamente de sujetos oriundos del cono sur en donde los altos niveles de informalidad laboral han ido gestando y acrecentando una problemática que no pasa desapercibida por quienes elaboran y ejecutan políticas sociales en los países receptores.

Por otra parte, dentro de las características de la migración intraregional se presentan una creciente participación de las mujeres en el flujo migratorio. Lo cual origina una nueva dimensión en la temática de la migración y los efectos sociales y familiares de la mujer inmigrante.

#### **4. La migración en Chile.**

Durante el siglo XIX la inmigración en Chile fue percibida y concebida como parte de una

*“estrategia de crecimiento económico y poblacional debido a la necesidad de colonizar las tierras agrícolas y fomentar el establecimiento de la industria” (Martínez; 1997(a): 59).*

Por esta razón se otorgaron todo tipo de facilidades y garantías para el traslado y posterior residencia en Chile de determinados grupos de

ciudadanos europeos, los cuales se asentaron en las regiones agrícolas y ganaderas, con el objetivo de poblar y colonizar a aquellos territorios con baja o nula densidad demográfica, en los cuales formaron sus propias colonias de inmigrantes.

Este proceso se efectuó hasta principios de los años sesenta, disminuyendo notablemente por las dificultades políticas y sociales que ocurrían en Chile de los años setenta. Durante el periodo de dictadura militar la llegada de inmigrantes fue casi inexistente, destacando la salida al exilio de muchos chilenos por asuntos políticos y sociales de la época. Lo cual comenzó a disminuir a principio de los años 90 con el retorno a la democracia, en donde

*“Comenzó una significativa afluencia de migrantes de países como Perú, Argentina, Bolivia y Ecuador” (ibid: 62)*

En términos generales Chile se convierte en una alternativa, de estabilidad política y social, además de encontrarse territorialmente cercano al país de origen de los inmigrantes andinos que han decidido inmigrar. Lo cual deriva según el *“Censo de 1992 a 4.415 argentinos, 7.729 bolivianos, 4.610 brasileños, 2.267 ecuatorianos y 7.649 peruanos”*

Lo anterior demuestra un gran número de inmigrantes latinoamericanos a principios de la década de los noventa, lo cual se ha masificado en los últimos años, a través del Censo del 2002, obteniendo como resultado una población de 195.320 personas inmigrantes en Chile.

Que corresponde al *“1,5% de población inmigrante del total país, cifra inferior en comparación a nivel mundial, el cual alcanza al 3% de la población” (Torrealba: 2003:5)*. Destacando lo siguiente;

## Cuadro N° 1

### Población Inmigrante de América del Sur en Chile CENSO 2002

PAÍS	PORCENTAJE
Argentina	27%
Bolivia	9%
Brasil	6%
Colombia	3%
Ecuador	7%
Paraguay	1%
Perú	39%
Uruguay	1%
Venezuela	2%
Otros	5%

Fuente: Cuadro elaborado según resultados, CENSO 2002

El cuadro anterior señala, que los principales flujos migratorios de las últimas décadas se realizan dentro de países latinoamericanos, debido a la cercanía geográfica, además de la facilidad de visación, que se ejecuta con los países limítrofes, *"entran al país con salvoconductos que pueden renovar atravesando la frontera"* (Chejter, Cacopardo; 2002: 56).

A la vez, se puede mencionar que la migración entre países fronterizos, permite regresar al país de origen con mayor frecuencia, que al encontrarse en territorios lejanos.

Por consiguiente quienes deciden emigrar, visualizan varios aspectos para residir en otro territorio, que no es su país de origen. Considerando factores económicos, sociales, culturales, políticos y territoriales.

## 5. La inmigración Peruana en Chile.

En los últimos 20 años en Chile se ha comenzado a realizar un proceso de recepción de inmigrantes latinoamericanos, especialmente de nacionalidad Peruana. Los cuales, han buscado mejorar la calidad de vida y oportunidades que le entrega su país de origen. En este sentido, visualizan a Chile, como un país estable en lo económico, político y social. Lo anterior generó que a mediados de la década de los noventa, un gran flujo de inmigrantes peruanos se insertaron territorialmente en Chile, debido principalmente al:

*"fenómeno del niño que afecto a gran parte de las provincias costeras, empeorando la situación económica de los habitantes de esas localidades" (www.iglesia.cl; 2008: 19)*

Conllevando a un sector de la población a desplazarse a otras regiones del país, lo que provoco escasez de empleo y bajos salarios. Lo que originó un proceso de emigración a países con una mayor estabilidad económica y climatológica, que les permitiera un desarrollo económico y social.

Por tales acontecimientos los inmigrantes peruanos, visualizaron a Chile como una posibilidad de estabilidad económica para quienes decidieron desplazarse territorialmente, y a la vez para sus familias.

Otro factor que impulsa a la migración peruana es la activación de redes sociales que impulsan a la emigración, provocado por quienes han inmigrado, otorgando a sus familiares la posibilidad de insertarse en Chile. Dejando su país de origen, lo cual ha generado que Perú se convierta en un país fundamentalmente de emigración, calculando en *"dos millones de peruanos/as inmigrantes en el mundo" (Benavides; 1998:45)*

No obstante de acuerdo a un estudio realizado por la OIM (Organización Mundial de Migraciones), señala que la mayor parte de la

*“inmigración peruana lleva en Chile 8 a 10 años, lo que indica que esta población emigró en el punto más alto de la crisis peruana”  
([www.oimchile.cl](http://www.oimchile.cl))*

Por lo anterior se puede destacar que los inmigrantes peruanos que residen en Chile, en su gran mayoría no han retornado a sus país de origen, por el contrario han conseguido empleos estables. Entregándoles a sus familias que se encuentran en Perú una mejor calidad de vida, con los recursos económicos que obtienen en Chile.

Por consiguiente la migración peruana es una temática de importancia tanto para Perú como para Chile. Debido a que el país emisor de inmigrantes ha generado las instancias para reinsertar a su población emigrante, y por otro lado Chile trata de abordar la pobreza, hacinamiento, desigualdades laborales y discriminación para este grupo de la población.

Lo anterior se origina por los aspectos negativos que ha realizado Chile como sociedad receptora de inmigrantes, específicamente en los procesos de discriminación y prejuicios a los extranjeros que residen en Chile. Y a la vez la escasa cobertura en el bienestar social que existe para este grupo de la población. Esto ocurre por la poca experiencia que tiene Chile como país de acogida en los términos legales, sociales y culturales.

Es de importancia mencionar que los inmigrantes peruanos corresponden a uno de los grupos con mayor cantidad de extranjeros que residen en Chile, aunque existen otros de grupos de inmigrantes con una alta población de individuos provenientes de Argentina, Bolivia y Ecuador. Lo que destaca a

los inmigrantes peruanos de otros grupos de extranjeros es la creación de alianzas entre ellos y la visibilidad en las redes de apoyo que ellos utilizan.

Por lo tanto se puede señalar que en Perú

*“De los más de 25 millones de habitantes con la que cuenta este país, más del 60 % de la población vive en condiciones de pobreza y un 30 % en condiciones de extrema pobreza; agréguese además, los desastres naturales sufridos por las ciudades costeras del norte del Perú en el verano del año 1994; es así entonces, que, surgiría el fenómeno social de la migración ligado a la búsqueda de mejores perspectivas económicas y mejor calidad de vida, contando con el apoyo de redes de amigos, familiares en el país receptor” (Stefoni; opcit: 89)”.*

En este sentido, la llegada de peruanos a Chile, se ha originado principalmente por la expectativa de encontrar un trabajo remunerado, que brinde satisfacer las necesidades individuales y familiares de los inmigrantes. Esto ha conllevado al aumentando en la última década, según el Censo del 2002, en *“hombres peruanos 15.612, y mujeres 23.472”* ([www.ine.cl](http://www.ine.cl))

Las cifras anteriores corresponden a los registros de ciudadanos peruanos que se encuentran legalmente en Chile. El cual es el sexto destino preferido por los inmigrantes del vecino país tras *“Estados Unidos, Argentina, Venezuela, España e Italia”* (Stefoni; opcit: 96)

En términos generales, los inmigrantes peruanos que residen en Chile, según el Departamento de Extranjería del Ministerio del Interior

*“bordearían los 85 mil, los que corresponden a personas que están en proceso de regularización jurídico-legal en el país, más*

*los 5 mil migrantes peruanos que se encontrarían en situación irregular (cifra aproximada). Cabe señalar también, que es difícil estimar cifras exactas por la complejidad que significa registrarlos” (CEPAL, 2002) La migración internacional y el desarrollo en las Américas.*

Por tanto, lo anterior a conllevado a que muchos de los inmigrantes peruanos que se encuentran en Chile, en situación de irregular y otros regularizando su legalidad, se desempeñan sectores económicos como;

*“servicio doméstico (43% de los peruanos económicamente activos), la industria (10%), el comercio (13,5%) y el sector servicios (19,8%)” (Martínez; 2002: 45).*

En resumen estos antecedentes visualizan el importante crecimiento de la población masculina económicamente activa y la magnitud de la inmigración femenina, que se inserta laboralmente en el servicio doméstico.

## **6. Características de la inmigración peruana.**

La población inmigrante peruana que reside en Chile, habita principalmente en la región de Atacama y Metropolitana, y en esta última se concentra

*"la mayor parte de inmigrantes viven en las comunas de Recoleta, Independencia, Estación Central y Santiago"(Chejte; opcit: 63)*

Desde este contexto se puede señalar algunas características de los inmigrantes peruanos que residen en Chile.

Se menciona que en términos etarios la inmigración se concentra entre los 15 y 54 años de edad, correspondiente al intervalo de la población económicamente activa. En cuanto al estado civil, mayoritariamente corresponde a

*"solteros/as con un 84.1%, lo que ha llevado a sostener que se trataría de una población joven en busca de nuevos horizontes"*  
(Milos; 2002:44)

En el área educacional el nivel escolar de los inmigrantes peruanos que llegan a Chile corresponde *"al 48.4% en nivel educativo medio y un 34.6% en educación superior"* (ibid: 45)

La situación socioeconómica y laboral de los inmigrantes peruanos varía según el género,

*"los hombres trabajan mayoritariamente como jardineros, panaderos y garzones, también son empleados de fabricas, operarios de maquinas, soldados, aseadores"* (ibid: 45).

Estos empleos no le procuran grandes salarios, pero les permite sobrevivir y enviar dinero a los familiares que se encuentran en Perú.

Respecto a la situación laboral de las mujeres es diferente, ellas se desempeñan principalmente como empleadas domesticas, trabajo que les permite tener un ingreso fijo, con el cual ayudan a sus familias. Otras

*"mujeres se desempeñan como obreras textiles y en el comercio ambulante, el cual está orientado al sub-mercado entre personas de su misma nacionalidad. (ibid: 48)*

La situación de vendedores/as ambulantes se realiza, como un trabajo independiente por lo cual no tienen contratos laborales, conllevando a la desprotección social. Se estima que *"el 67.1% de los inmigrantes peruanos no cuentan con contrato de trabajo"* (ibid: 49)

Al no tener contrato de trabajo pierden diversos derechos principalmente en previsión y salud. Esta última está condicionada al empleo estable, aunque existe la opción de ingresar a través de programas focalizados para quienes no cotizan mensualmente y son considerados carentes de recursos.

Por tanto dicha opción se realiza para quienes se encuentren legalmente en Chile, aunque las mujeres embarazadas y los menores de 18 años pueden acceder al sistema de Salud sin importar su condición legal a través del Programa de Salud Inmigrantes, Esto se ejecuta para que los inmigrantes tengan derecho como todo ser humano a recibir una atención oportuna y de calidad.

También otro aspecto importante en la vida de todo individuo es la vivienda, señalando que los inmigrantes peruanos/as, viven en espacios reducidos, por economizar dinero para enviar a sus familias, así mismo por la compañía que se otorgan entre ellos mismos, lo cual les permite mantener costumbres que realizaban en su país natal.

En definitiva las condiciones de vivienda, que habitan los inmigrantes peruanos, generalmente son precarias, presentando escasa mantención en los servicios básicos como luz y agua potable. Lo cual puede mejorar al momento de tener una mayor estabilidad económica, lo cual permite habitar en viviendas con mayores garantías en seguridad, servicios básicos y con menos habitantes en el inmueble.

Para finalizar es de importancia mencionar que todos los aspectos mencionados, son la base para tener una vida estable y de calidad en Chile, lo cual en ocasiones se obstaculiza por la escasa información que poseen los inmigrantes respecto a sus derechos en la sociedad Chilena. Además de presentarse dificultades en los ámbitos laborales y de vivienda. Lo que genera una mala calidad de vida, además de sobrellevar prejuicios y discriminación por el hecho de ser inmigrantes.

## CAPITULO II

### IDENTIDAD CULTURAL, ESTEREOTIPOS, PREJUICIOS Y DISCRIMINACIÓN

Las migraciones constituyen un factor importante en los flujos de información y acercamiento entre diversas culturas, las cuales generan espacios de multiculturalidad, donde las identidades tradicionales se mantienen por la permanencia de las costumbres y tradiciones del país. De esta forma se origina una interiorización de quienes pertenecen a otro territorio, pero entregan costumbres y tradiciones a la sociedad receptora. Por tanto se debe recordar que existe también un proceso de integración y adaptación en el nuevo país de residencia, el cual en ocasiones se dificulta debido a que algunos/as ciudadanos/as del país receptor obstaculizan la convivencia con los inmigrantes, por aspectos de lenguaje, costumbres, tradiciones y hábitos. Esto se debe prejuicios que se tienen de quienes emigran. Considerándolos inferiores y personas que entregan una negatividad al país en diversos aspectos. Sin reflexionar que estas personas pueden otorgar un aporte económico, social y principalmente cultural.

#### **1. Identidad cultural.**

En la actualidad es común hablar y escuchar sobre la cultura de un pueblo, o de una sociedad, y más aún sentirse pertenecientes o identificados con una identidad cultural, para poder comprenderla es necesario definirla como;

*“el conjunto de valores, tradiciones, símbolos, creencias y modos de comportamiento que funcionan como elemento cohesionador*

*dentro de un grupo social y que actúan como sustrato para que los individuos que lo forman puedan fundamentar su sentimiento de pertenencia". (www.es.wikipedia.org)*

Por lo anterior se puede destacar que la identidad cultural está constituida por las costumbres y tradiciones de un determinado grupo de personas, que componen un espacio territorial determinado, los cuales poseen características que forman

*"el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales, materiales y afectivos que caracterizan una sociedad o grupo social. Englobando, las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales del ser humano, los sistemas de valores, creencias y tradiciones". (Molano; 2002: 19)*

A través de las creencias y tradiciones se genera un proceso de sociabilización entre los individuos, en el cual se produce interacción desarrollando modos de pensar, sentir y actuar que son fundamentales para la participación en sociedad.

En el caso de los inmigrantes se experimentan nuevas formas de codificación cultural, distintos a los de su sociedad de origen, experimentando una nueva sociabilización, con la finalidad de insertarse en la nueva sociedad, la cual contiene costumbres y tradiciones que no corresponden a las que habitualmente conocía, generándose una nueva forma de interacción social.

Aunque *"Estos individuos comparten las mismas convicciones, intereses y afectos, categorizándolos socialmente (Bajoit; 2003: 136)*. Con la convicción de integrarse de alguna manera, a través de las categorías y/o las áreas sociales.

Por tanto los inmigrantes en muchos aspectos tienen las mismas características que los sujetos de la sociedad receptora, pero de todas formas son categorizados despectivamente, obstaculizando los procesos de integración, es por ello que los inmigrantes desarrollan en diferentes pautas de comportamiento en la sociedad receptora, con la finalidad de la inserción. Es por ello que las

*“investigadoras Galvín y Franco señalan que esta (re) construcción, la persona busca alcanzar tres finalidades que les son indispensables, a pesar de que no siempre sean compatibles”. (Galvín et al1996:41).*

Por lo anterior se pueden señalar tres sentimientos del inmigrante, respecto a la inserción en la sociedad receptora.

El primero se refiere al *sentimiento de realización personal*; el individuo busca el conocimiento interno en la nueva sociedad de residencia, los deseos de autorrealización consientes e inconscientes y las proyecciones futuras.

En segundo lugar el *sentimiento de reconocimiento social*; se refiere a conciliar su identidad, a través de la visión de si mismo, y lo que esperan las demás personas del individuo.

Y, por último el *sentimiento de consonancia existencial*; busca conciliar la identidad deseada con la asignada socialmente. Con la finalidad de mantener un equilibrio, entre lo que quiere para sí mismo y lo que cree que los otros esperan de él.

A pesar de la tenacidad del sujeto nunca estas tres finalidades son completas y tampoco alcanzadas definitivamente, sino más bien, son un esfuerzo permanente de conciliar la vida social del sujeto inmigrante en la sociedad receptora, como proceso de integración o una asimilación sociocultural.

## **2. La integración del inmigrante respecto a lo sociocultural.**

En relación a lo anterior, *“la integración pasa, entre otros factores, por cómo se desenvuelve la relación entre diferentes culturas”* (Bajoit; op.cit: 101). Siendo la integración un factor fundamental en el objetivo indispensable en el proceso de inmigración.

Por consiguiente, el proceso de una nueva inserción cultural para el sujeto inmigrante, se adquiere a través de un aprendizaje continuo, donde la persona va aprendiendo los diferentes códigos culturales de la población receptora. Esta nueva conformación de conocimientos, emociones y percepciones, van construyendo la realidad social del sujeto en su forma de interpretarla y de entenderla. Teniendo presente que existe un cambio cultural, el cual es un;

*“proceso social caracterizado por múltiples formas en que las sociedades en este caso por grupos de inmigrantes que alteran las pautas de cultura. La alteración de estructuras sociales, incluidas las manifestaciones de esas estructuras, que se hallan incorporadas a las normas, a los valores y a los productos y símbolos culturales (Gelles, et al 1995:135-158).*

Como proceso se hace referencia a los mecanismos sociales mediante los que se efectúa el cambio.

*“A nivel teórico el cambio cultural busca descubrir y analizar las regularidades del proceso en diferentes situaciones para elaborar modelos. A nivel práctico, se interesa por plantear las causas y las consecuencias con el fin de que sea lo menos traumático y lo más respetuoso con la población afectada. (Galvín op.cit:166).*

Las actitudes y comportamientos de los inmigrantes es lo primero que se visualiza como cambio, debido al aprender los nuevos códigos, de la sociedad receptora, lo que transforma en alguna medida su comportamiento como forma de integración y subsistencia en la nueva sociedad en que se encuentran insertos.

Aunque no todos los inmigrantes cambian su comportamiento completamente, generalmente se realiza en grupos con mayor vulnerabilidad, que buscan integrarse y ser aceptados. Esto ocurre para facilitar los procesos de validación de los extranjeros y disminuir los estereotipos y prejuicios que se tienen de ellos.

### **3. Estereotipos respecto a la migración.**

Para tener un comprender a que se refiere un estereotipo es necesario definirlo como el

*"conjunto de creencias compartidas sobre las características personales, generalmente rasgos de personalidad, pero también los de comportamientos propios de un grupo de personas" (Leyens, Yzerbyt y Shandron; 1994: 155)*

Realizándose una *"especie de categorías en las personas según condición política, económica, social, educacional y cultural"* (Tajfel; 1972: 187).

Lo cual otorga un rango en la sociedad. Que se encuentra directamente asociado al comportamiento y características principalmente por raza, etnia, religión, costumbres, tracciones, género, nacionalidad, edad, entre otras.

Esto conlleva a segmentar a los individuos por sus diversas características, otorgándoles un rango social, el cual se manifiesta por un supuesto conocimiento que se mantiene de la persona o grupo, en el cual se comienzan a desarrollar prejuicios o actitudes discriminatorias, que poseen una connotación negativa hacia los sujetos.

Por lo anterior es necesario clarificar que los prejuicios son la

*"predisposición a adoptar un comportamiento negativo, hacia un grupo o miembros de este, que descansa sobre una generalidad errónea y rígida"* (Allport; 1954: 132)

El cual se caracteriza por juicios cognitivos los cuales pueden ser modificados al conocer la realidad del individuo o grupo con el cual se mantenía una actitud cerrada y segregada. Que conlleva a la discriminación a través del

*"comportamiento negativo, con violencia pasiva hacia un exogrupo con el cual se mantienen prejuicios"* (Dovidio y Gaertner; 1986: 205).

Lo que provoca una situación desfavorable hacia quienes son considerados inferiores en la categoría social principalmente por "*raza, orientación sexual, nacionalidad, rango socioeconómico y discapacidad*" (Bourhis; 1996: 113).

Por consiguiente la discriminación se ejecuta con trato diferencial y de rechazo respecto a los derechos y consideraciones sociales de las personas, realizando una distinción negativa, a través de miradas, gestos, actitudes y comportamientos en lugares públicos, que se deben a la intolerancia hacia una persona o grupo determinado.

#### **4. Tipos de discriminación.**

La discriminación se ejecuta a través de un comportamiento y actitud negativa hacia otra persona. En este sentido, se pueden destacar los tipos de discriminación que se ejecutan con mayor frecuencia a nivel mundial.

El primero se refiere a la "*discriminación racial motivos de tono de piel, características físicas de la persona, como; tamaño, contextura, color de ojos*" (Bourhis; opcit: 116).

En segundo lugar, se encuentra la "*discriminación social; situación en la que una persona o grupo es tratada desfavorablemente por pertenecer a una categoría social distinta*" (ibid; 118).

Este tipo de discriminación se produce generalmente por los ingresos económicos que tienen las personas y el contexto social en el cual sociabiliza.

El tercer tipo es la "*discriminación laboral; cuando el proceso de selección de un trabajador no se basa en su capacidad laboral,*

*sino en aspectos subjetivos, se produce la primera discriminación, posteriormente cuando se niega el trabajo a una persona por edad, apariencia, nacionalidad. Quedando rechazado y negándole una oportunidad para trabajar". (ibid: 119).*

Por tanto no se contempla la calidad del trabajador, sino aspectos subjetivos, negando la oportunidad de desempeñar una labor remunerada, que en ocasiones se ejecuta simplemente por ser extranjero y no verificar las capacidades del inmigrante en dicha labor.

En resumen, los tipos de discriminación expuestos anteriormente, son considerados los más frecuentes a nivel mundial. Y en Chile no es una excepción que ocurra, aunque se generan con mayor violencia hacia los extranjeros que residen en la sociedad Chilena. Debido a la intolerancia e incompreensión que existe hacia el inmigrante.

## **5. Discriminación hacia los inmigrantes.**

La importancia de conceptos de raza, etnia y nacionalidad se ha realizado a lo largo de la historia y hasta la actualidad, a través de la diferenciación de los rasgos físicos de los individuos, lo cual ha conllevado en algunas circunstancias a la exclusión y la segregación étnica. Respecto a lo ocurrido en América Latina y el Caribe *"la xenofobia hunde sus raíces históricas en la discriminación étnico-racial"* (Hopenhayn y Bello; 2001: 43).

Por consiguiente el racismo es un tipo de discriminación por raza y la xenofobia es discriminación por nacionalidad, que se ejecuta a través de

*"la exclusión y la segregación étnica y racial que se ubican en la instauración del régimen de conquista y colonización. Que fue un*

*proceso de sometimiento, exterminio y avasallamiento de la cultura de los pueblos indígenas construyéndose de esta forma la pirámide social". (Hopenhayn; opcit: 76)*

En consecuencia, la discriminación existe desde que el ser humano comenzó a vivir en sociedad. Mencionando que la discriminación es una conducta injusta contra un sujeto o grupo humano determinado, como mujeres, ancianos, pobres, inmigrantes y homosexuales, entre otros.

Para que ocurra discriminación deben existir dos posturas, la primera es del grupo discriminador, los cuales se consideran superiores en diversos aspectos como; académico, cultural, social, laboral, etc. Por otra parte están quienes sufren la discriminación, siendo considerados inferiores. Dentro de los grupos que padecen esta situación se encuentran los inmigrantes, los cuales son visualizados como competencia laboral e invasores de espacios públicos y sociales.

Lo anterior revela fuertes prejuicios hacia los inmigrantes los cuales incrementan, en situaciones de crisis económica y alta cesantía, culpabilizando a los extranjeros cuando existe una economía desfavorable en el país. Paradojalmente, países que históricamente han recibido una alta población de inmigrantes, a la hora de efectuar balances siempre terminan con un saldo positivo.

En este sentido, respecto a los inmigrantes que residen en Chile, se aprecian dos factores, el primero se refiere a los documentados legalmente, y el segundo aspecto son los extranjeros indocumentados. Estos últimos

*“se exponen a prácticas abusivas de parte de algunos empleadores inescrupulosos, quienes les pagan sueldos más bajos que los de mercado” (www.panoramacultral.net).*

En términos generales, lo mencionado anteriormente ocurre tanto a los inmigrantes documentados e indocumentados, aunque con mayor frecuencia a los extranjeros que permanecen en situación irregular, los cuales se enfrentan en mayor medida a complejas condiciones habitacionales, laborales, y también en el acceso y atención de Salud. Lo que ha conllevado a generar en muchos de los extranjeros enfermedades físicas y psicológicas, sintiéndose inferiores y desprotegidos en varias áreas de su vida.

En correlación con lo anterior, es necesario entender que los inmigrantes en muchos de los casos, no han querido dejar su país de origen, pero factores sociales y económicos los obligaron a tomar dicha decisión. Lo que produjo residir en un nuevo territorio que posee costumbres y tradiciones diferentes a la del país de origen.

Por tanto el inmigrante se debe integrar y adaptar a la nueva sociedad de residencia, aunque existen factores negativos que obstruyen la integración del extranjero en Chile, debido a los prejuicios y la discriminación que ejecutan algunos individuos de la sociedad receptora. Al considerar inferiores intelectual y profesionalmente al inmigrante peruano principalmente.

En este sentido, se han originado instancias de explotación, violencia pasiva y activa por parte de algunos individuos que se consideran superiores a los extranjeros, o por tener algún grado de jerarquía laboral, generando explotación y un trato indigno hacia otros individuos que ya deben enfrentar los conflictos de haber dejado su país natal, se les anexa la desvaloración y exclusión en la sociedad receptora.

## **6. Discriminación a la mujer.**

La discriminación sexual hacia las mujeres tiene un carácter histórico, impuesto a lo largo de la historia

*“se observa que ha habido una gran discriminación, ya que las mujeres no podían alcanzar ni cargos políticos, incluso en algunos sitios no podían salir a la calle sin su marido, ni tener un trabajo remunerado, por estar insertos en sociedades patriarcales, que poseen un tipo de organización no igualitaria basada en la supremacía de los hombres sobre las mujeres” (Parella; 2003: 123)*

Con relación a lo anterior, los hombres son socializados hacia lo productivo de los espacios públicos, y las mujeres son relegadas a los espacios privados, donde se le atribuyen las tareas domésticas, la maternidad y la reproducción debiendo quedar sumisa a los designios de los hombres. Surgiendo por lo tanto, el machismo que viene a ser una forma de discriminación sexual, de carácter dominante, adoptada por los hombres. Muchas mujeres ni siquiera han logrado alcanzar un puesto de trabajo debido a que en su familia el marido trabaja y ella tiene que dedicarse a las labores del hogar.

Sin embargo, los roles sociales que habían sido asignados a las mujeres han cambiando a través de luchas reivindicativas, lo cual a conllevado a imponerse en diversos ámbitos de la sociedad.

Actualmente con la globalización de las economías las mujeres empiezan a tener un lugar más activo dentro de la sociedad, constituyéndose en un apoyo económico fundamental para el hogar. Aunque surge una nueva problemática, la cual es dejar a cargo el cuidado de los hijos/as y las

labores del hogar bajo la responsabilidad de otras mujeres que estén dispuestas a copar estas ofertas laborales.

En Chile las principales mujeres que efectuaban labores domesticas

*“eran personas provenientes del sur del país o de escasos recursos económicos quienes se dedicaban a las labores del servicio doméstico remunerado. (Stefoni; opcit: 86).*

Esto ha cambiado, en la actualidad las empleadoras prefieren la mano de obra de inmigrantes, principalmente de las mujeres peruanas, por resultarles mucho más económico. Además de que éstas desconocen los dispositivos legales en materias de migración y derechos laborales asociados al servicio doméstico en Chile.

Efectuándose una condición de dependencia y abuso laboral entre la trabajadora y la empleadora. De ello resulta que la asesora domestica queda expuesta a diversos tipos de abusos: jornadas laborales extensas, malos tratos en la relación de trabajo, restricción alimenticia, exposición frecuente al despido, e incluso violencia psicológica, física y/o sexual y en otros casos no-pago de remuneraciones o disminución de sueldo sin dar aviso anticipado.

Por lo anterior es necesario recordar que el inmigrante es un actor social que realiza un aporte en la economía y cultura al país receptor, a través de sus costumbres, lo cual contribuye a enriquecer el patrimonio y la diversidad de la sociedad receptora

## **7. Discriminación a la mujer inmigrante embarazada.**

Como se ha mencionado la mujer inmigrante, realiza el proceso de inserción en la sociedad receptora, con la finalidad de integrarse en la gran mayoría de los ámbitos que componen dicha sociedad. En este sentido, se contempla a la mujer en el intervalo económicamente activa entre los 14 – 65 años de edad, destacando la edad reproductiva de la mujer entre los 15 – 49 años. Esto conlleva a que se originen embarazos en el nuevo territorio de residencia, conformando pareja con otros inmigrantes o con ciudadanos de la sociedad receptora.

Los embarazos originados en el territorio elegido como residencia, generan inquietudes en los inmigrantes, respecto al proceso de acceso y atención a los centros de Salud pública.

Esta preocupación ocurre por el hecho de no contar con previsión de salud lo cual en ocasiones, por la escasa información, no acuden a los centros de Salud. Por lo tanto es de importancia informar la posibilidad de acceder a la atención gratuita durante el embarazo y obtener tarjeta de gratuidad para ser atendidas en el sistema público de Salud, sin cancelar el costo de la atención.

En algunos casos las condiciones en las que se desarrolla el embarazo no son óptimas, debido a los factores de vulnerabilidad que padecen algunas de estas mujeres, respecto a lo habitacional, laboral y familiar. Las cuales se enfrentan a diversas complejidades, como; el rechazo y marginación de algunos ciudadanos/as chileno/as que mantienen prejuicios respecto a las mujeres inmigrantes y la opción de ser madres en Chile. Visualizándolas como astutas para permanecer en el país, a través de sus embarazos y al nacimiento de sus hijos/as, lo cual les otorga de insertarse de manera definitiva en Chile.

Por las apreciaciones anteriores se puede señalar que las personas que ejecutan la discriminación a las mujeres inmigrantes embarazadas, son casos específicos; principalmente en el entorno de residencia, en el ambiente laboral, y en ocasiones en los centros de Salud. Respecto a este último han existido casos donde se han ejecutado tratos inadecuados por parte de algunos funcionarios, que aun focalizan a los inmigrantes como personas que generan un aporte negativo a la sociedad Chilena, por lo tanto no se les entrega una atención de calidad en Salud. Destacando que son situaciones particulares por sesgos y prejuicios de personas que no comprenden el fenómeno de la migración y las problemática social que conlleva.

Aunque otros funcionarios realizan un trabajo excepcional e igualitario para todos los beneficiarios, considerando lo necesario que las mujeres inmigrantes embarazadas acudan a los centros de Salud y que no se automarginen de sus derechos.

Lo anterior es una preocupación de las instituciones relacionadas a la temática de Salud, y específicamente de la mujer inmigrante embarazada, a la cual se quiere generar un proceso de inserción y pertenencia en el ingreso a los centros de Salud.

En este sentido, es necesario señalar que la lejana y escasa inserción de las mujeres embarazadas a los centros de Salud, se debe a tres factores: el primero se refiere a la discriminación de los funcionarios y de los pacientes, el segundo factor es la escasa información de los mecanismos de acceso, y como tercer factor la situación de irregularidad en la que se encuentran dichas mujeres, las cuales por temor a ser deportadas no asisten a los centros de Salud, lo cual ha conllevado:

*"entre los 5 a 6 meses de embarazo, se ejecuta el control prenatal"(Cortes; 2004(a): 57).*

Esta decisión tardía en la asistencia a los centros de salud, se debe a la indocumentación en algunos casos, lo cual genera un proceso de automarginación por parte estas mujeres. Quienes postergan su salud y bienestar por miedo a ser deportadas a su país natal, este miedo se debe a la falta de información que ellas poseen respecto a la temática de atención en Salud para las mujeres embarazadas. Las cuales tienen el derecho a ser atendidas sin importar su condición legal en Chile, ya que el derecho a la vida y obtener atención en Salud es un derecho humano a nivel mundial.

En términos generales, se están generando instancias para solucionar las dificultades en acceso y atención de Salud para los inmigrantes, además de incorporar conceptos de sensibilización en la sociedad y específicamente en el ámbito de Salud, con la finalidad de mejorar las formas de convivencia y disminuir los procesos de discriminación como sociedad receptora de inmigrantes.

## **CAPITULO III**

### **LA FEMENIZACIÓN DE LA MIGRACIÓN**

En tiempos de globalización, las mujeres en general, y la inmigrante en particular, experimentan cambios tanto en la ubicación territorial, y laboral, observando en la actualidad una masiva incorporación de las mujeres al mercado laboral. Considerándose como un indicador en el proceso de modernización de las sociedades, lo que conlleva a argumentar que las mujeres toman conciencia de su situación y posición social en las estructuras productivas y reproductivas de la sociedad.

La incorporación de la mujer al mercado del trabajo remunerado, lo cual ha provocado su integración al mundo laboral, en la búsqueda de disminuir las brechas de desigualdad respecto a la pobreza y género.

Por tanto la feminización de la mujer es una realidad a nivel mundial que ha generado diversos enfoques y lineamientos respecto a los tipos de migración femenina y las características laborales que desempeñan.

#### **1. Aspectos generales de la feminización de la migración.**

La creciente participación de las mujeres inmigrantes en el mercado laboral, no es un hecho aislado de las últimas corrientes migratorias latinoamericanas, sino que también se presenta con un carácter más universal.

En este sentido, en las tres últimas décadas se ha masificado la migración femenina efectuándose:

*“Cerca de cincuenta millones de mujeres han dejado sus países de origen a causa de la pobreza y de las crisis económicas, religiosas y políticas. Y aunque no se trata de un fenómeno nuevo, se caracteriza, como la feminización de la pobreza. Se estima que actualmente la proporción de mujeres que migran corresponde a un 48% de los migrantes en el mundo, existiendo por tanto regiones donde la migración ha pasado a poseer actualmente un fuerte predominio femenino. (Stefoni; opcit: 115)*

Respecto a las principales causas que motivarían a las mujeres a emigrar, estarían constituidas por las dificultades económicas presentes en el país de origen y por la necesidad de educar y alimentar a los hijos.

*“Si bien las razones de carácter económico son centrales aparecen también otros argumentos y discursos que acompañan a los motivos económicos y que se relacionan con posibilidades de emancipación y libertad personal” (ibid: 116).*

Por tanto se ha generado en las mujeres la voluntad de buscar nuevos horizontes que brinden una estabilidad económica para sus familias y una realización personal de las mujeres a través de la autonomía e independencia, en las cuales pretenden desarrollarse el ámbito laboral, sin contrarrestar el familiar.

Por lo anterior la mujer inmigrante dentro del marco globalización y de la reproducción social ha generado que se entrecrucen tres factores de considerable connotación.

El primero, está relacionado con la vulnerabilidad en cuanto a los mercados de trabajo donde ellas se encuentran con una considerable desventaja en relación a los derechos laborales y ciudadanos.

Debido a que son encasilladas en trabajos de baja remuneración, además de ser desplazadas por las instituciones y las redes sociales de su país de origen. Originándose la situación de no acceder a los derechos, recursos y beneficios sociales (salud, educación, vivienda).

Paralelamente no logran tener derechos plenos como ciudadanas en el país receptor. Sobre todo a aquellas mujeres que se encuentran indocumentadas y realizan tareas dentro del ámbito informal de la economía de la sociedad de acogida.

Un segundo punto, se refiere a la situación familiar de las mujeres inmigrantes en relación a su país de origen. Muchas de estas mujeres inmigrantes dejan a sus familias en especial a sus hijos, pero que tiene una repercusión importante en la constitución de las generaciones venideras tanto para la sociedad receptora como la de origen.

Y un tercer punto, compete a las consecuencias a nivel estructural de la migración femenina propiamente tal, el trabajo reproductivo en los países desarrollados es realizado por mujeres inmigrantes

Por tanto el factor trabajo, se ha presentado como un factor de movilidad en el proceso de inmigración, el cual entrega la posibilidad a la persona que emigra pueda aspirar a tener una vida más próspera y más libre, para sí mismo como para su familia, en especial para los hijos.

Como resultante, promueve la mano de obra inmigrante a transitar por todo el mundo y, a situarse donde hayan más expectativas de trabajo, más perspectivas de futuro, constatándose hoy en día como una nueva forma de migrar. Bajo este escenario las mujeres inmigrantes, participan en el engranaje de la producción con lo que participan de las economías globales de la sociedad receptora al atender a los cambios en la demanda de estos países.

Con ello, paulatinamente más mujeres han sido capaces de al menos (re) - plantear y tomar conciencia de su situación y posición social en las estructuras productivas y reproductivas de la sociedad incorporándose masivamente al mundo laboral de esta economía global.

Lo anterior ha generado lineamientos conceptuales y teorías respecto a las causas de la inmigración de las mujeres.

## **2. Lineamientos conceptuales de la migración femenina.**

Los estudios contemporáneos referidos a emigración femenina en Latinoamérica y el Caribe hablan sobre una emigración eminentemente laboral. Categorizada en las siguientes actividades remuneradas

*“servicio doméstico, trabajo en instituciones públicas, industria textil, así como por motivos de estudio, o bien, por trata de blancas y prostitución” (Lipszyc; 2004:77)*

Por lo anterior con el creciente interés de las migraciones y en especial las femeninas se han desarrollado diversas líneas de aproximación teórica, que han generado una apreciación más clara del fenómeno migratorio de la mujer, y las áreas de inserción en las cuales ellas se desenvuelven en la sociedad receptora.

Entre los años 60 'y 70' los estudios respecto a la migración se enmarcan en los problemas urbanos que fueron surgiendo con el éxodo de personas provenientes del campo a los centros urbanos, caracterizándose, por una parte, a los desbalances inherentes al crecimiento de las ciudades y por otro, a la participación económica de la mujer migrante en el ámbito laboral de los sectores urbanos; centrándose estos estudios a las posibles causas y efectos de la migración, mediante la idea de “expulsión – atracción”, con ello se busca explicar las características de la migración femenina argumentando que la mujer que emigra hacia los centros urbanos tiene mayor posibilidad de encontrar trabajo que el hombre.

En este período también surgen otras aproximaciones teóricas y conceptuales que critican a la región, basándose esencialmente en que los primeros modelos que explicaban las causas de la migración lo hacían a partir de motivaciones y preferencias individuales.

En consecuencia los nuevos postulados adoptaron un esquema macro – analítico de análisis “histórico –estructural “, donde enfatizan que los problemas de clase y el desigual desarrollo entre lo rural y lo urbano, entre las áreas rurales y urbanas al interior de los distintos países en el continente, es producto de las dinámicas internas de cada uno de ellos.

A finales de los 70' y comienzos de los 80', el interés respecto a la migración en Latinoamérica se centra precisamente en la convergencia de los anteriores estudios, incorporando temas relacionados con la conducta socio ambiental, para describir y explicar los motivos y/o alcances que tiene la mujer para emigrar. Estructurándose así, la idea de “unidad doméstica”, que permitiría realizar una conexión entre los niveles de análisis individual y social. Con ello se reconoce el acercamiento a la dinámica intra doméstica y a su relación con los niveles micro y macro estructural proporcionaría las

bases para comprender las posibles diferencias entre los patrones y las características de la migración femenina propiamente tal.

En síntesis deja en evidencia que por mucho tiempo al estudiar el fenómeno migratorio se sesgó fue irrelevante hacer la distinción entre los flujos migratorios de mujeres y de hombres, sin embargo, en los últimos decenios con el surgimiento de nuevas investigaciones se ha dado paso al factor de género y en particular a la migración femenina en la región.

Es así que estas nuevas tendencias evidencian de alguna forma la complejidad del fenómeno migratorio femenino.

Por tanto tomando en cuenta los distintos postulados teóricos y/o aproximaciones, el referente concerniente a la *Estrategia de la Unidad Doméstica*, genera ciertas pistas más acabadas en cuanto al fenómeno migratorio de la mujer, considerando la basada en la unidad doméstica, la cual opta por una serie de mecanismos que conforman estrategias de supervivencias. Donde coexiste la solidaridad, la confrontación y el conflicto.

Bajo esta premisa la migración femenina plantea la necesidad de conocer los diferentes tipos de vinculaciones en varios niveles y dimensiones, pues se trata de un fenómeno social en el cual muchos factores interactúan, de manera compleja.

### **2.1. Enfoque Neoclásico**

Busca comprender el fenómeno de la migración femenina, a través del desplazamiento territorial y sus principales motivaciones para emigrar.

*“A partir de estudios realizados en relación a la movilidad de mujeres rurales que se desplazan a zonas urbanas, enfatizando la distribución espacial de los mercados de trabajo”*(Rojas; 2007: 37).

El enfoque describe las motivaciones que han tenido tanto hombres como mujeres para su desplazamiento, concluyendo que son similares y que ambos se trasladan a zonas que potencialmente les ofrecen trabajos con mayor remuneración en comparación con su país de origen.

A este modelo se le atribuyen factores asociados a la diferencia de género, la cual explica los factores asociados a los procesos migratorios que diferencian la migración masculina y femenina.

En segundo lugar, el hecho de excluir factores sociales que condicionan la variable de participación dentro de los flujos migratorios, en la sociedad receptora, en cuanto a los mercados de trabajo existentes para cada mujer, respecto al país de origen y el de residencia. Siendo que hoy en día, es el mercado laboral el cual ha adquirido importancia como factor que interviene en el momento de analizar el proceso migracional.

Por último, algunos estudios neoclásicos tienden establecer cierta discriminación en cuanto a tratar a la mujer como un grupo especial donde su participación dentro de los flujos migratorios, necesitando ser justificada en cuanto a su rol y participación en los mercados de trabajo,

## 2.2. Enfoque Estructuralista

En el análisis de la migración femenina, los estudios han sido abordados de manera más global como del mercado interés en la redistribución de los mercados de trabajo.

Parte de las investigaciones efectuadas se enmarcan en el análisis del trabajo para mujeres en multinacionales, que han sido relocalizadas como parte del proceso de reestructuración socio-espacial de la producción. Otros trabajos, se centran más en la articulación entre áreas rurales y urbanas dentro del desarrollo o modelo neoliberal y que influye en la migración diferenciada por género, una vez que se transforma la división de la fuerza de trabajo rural en respuesta a los cambios en las estructuras del empleo y en la oferta laboral.

En este sentido, la preocupación estructuralista por comprender las transformaciones en las relaciones y localizaciones de producción ha permitido conocer mejor el papel que han jugado las mujeres en estos cambios y ha relevado procesos que apuntan y dan forma a la participación femenina en los flujos migratorios a través del tiempo.

*A pesar de ello, un énfasis sobre la producción significa que las relaciones de reproducción, entendiéndola como el proceso involucrado en reproducir la fuerza de trabajo en actividades como criar y cuidar a los niños, cocinar, limpiar y mantener la unidad domestica-, en las cuales las mujeres y los hombres están involucrados son marginales dentro de las perspectivas estructuralistas como lo sustentan en su análisis (Cruz y Rojas; opcit: 33).*

La crítica se basa en que los procesos de producción son enmarcados en las relaciones de producción en las cuales las mujeres están involucradas directamente.

### **3. La mujer peruana en Chile.**

La migración de la mujer peruana se ha masificado desde mediados del Siglo XX, siendo principalmente mujeres, entre los 30 y 40 años de edad. En la actualidad esto ha cambiado, disminuyendo el rango de edad de las mujeres que son inmigrantes, las cuales

*“fluctúan entre los 15 a 29 años, además de presentarse como mujeres principalmente solas, ya sea quizás por una alta condición de autonomía o bien de estrategia familiar en el marco de una economía de cuidado (Sunkel; 2006: 56)*

La motivación laboral de la inmigración sigue siendo la causa más importante. Aunque estas deben sacrificar algunos aspectos como; las relaciones que mantienen con sus familias en Perú, las cuales son esporádicas pero constantes, y se mantienen comunicados telefónicamente. Cuando pueden ahorrar viajan y planifican estadías durante las vacaciones. Se construye así una relación específica organizada en torno a una mujer que deviene proveedora del hogar lejano.

Dado el contexto en el cual se desarrolla este proceso de migración femenina se pueden mencionar diversos motivos por los cuales una mujer puede tomar la decisión de emigrar de su país natal. Aunque los principales motivos son económicos, en búsqueda de un trabajo remunerado, los cuales pueden definirse por lo siguiente;

- Desarrollo profesional; si bien es reducido el número de mujeres que laboran en base a la profesión obtenida en sus países de origen, las cuales observan Chile como una opción de desarrollo profesional, en comparación con su país natal que no les ofrece esa oportunidad.
- Operarias, obreras y empleadas domesticas; ésta tipo de inmigración se ejecuta con mayor incidencia y tiene como protagonistas a las mujeres que provienen de las zonas con escasos recursos y por ende, con un nivel educativo bajo o nulo.

Por otra parte, las peruanas en Santiago, mantienen fuertes lazos de cohesión cultural que se advierten en prácticas artísticas y conservación de la música, los bailes, la comida, entre otros.

Sin duda que la emigración puede ser un factor de autonomía que les hace conocer nuevas experiencias y una cierta independencia económica, pero deben enfrentarse a un mayor número de peligros que los hombres, tales como las agresiones verbales y/o físicas, y como hemos visto, una vez llegadas, sufrir la doble discriminación por ser mujer e inmigrante.

#### **4. Mujeres Peruanas que desempeñan labores de servicio doméstico.**

Las peruanas que han decidido migrar, se enfrentan a diversas situaciones laborales, de sobreexplotación y bajos salarios principalmente. Estas mujeres

*“provienen principalmente de Trujillo, Chiclayo y Chimbote, tienen un nivel de escolaridad más alto que el promedio de las chilenas que trabajan en sus rubros, contando generalmente con educación básica, secundaria y en algunos casos universitaria”. (ibid: 61)*

Pero dicha condición no impide los abusos que frecuentemente son aceptados, por el temor de la amenaza de perder la visa para vivir en Chile. A pesar de poseer una calificación que no siempre se relaciona con los empleos que les proponen, esencialmente en el servicio doméstico, permanecen mucho tiempo trabajando en ese sector.

*“un 40% tiene edades comprendidas entre los 20 y 29 años, destacándose su nivel educativo puesto que el 71,5% de estas mujeres cuentan con 10 y más años de estudio aprobados, con lo que superan en gran parte a las mujeres chilenas y de otros países que se desempeñan en la misma ocupación” (Martínez; 2002:46)*

Por tanto las peruanas que vienen a Chile a trabajar, y ese objetivo es el que sostiene su decisión y su desafío silencioso ante los múltiples problemas que surgen en sus existencias como inmigrantes. Son trabajadoras precarias que laboran en el servicio doméstico (las nanas) y cuando no consiguen el añorado contrato, se mantienen semi-ocultas en empleos temporeros o en la venta ambulante informal e ilegal, en este último caso los riesgos son mayores ya que al ser sorprendidas y detenidas pierden sus mercaderías y pueden ser expulsadas.

En este contexto, es necesario destacar que la mujer tiene un papel protagónico en el proceso migratorio como actora y como víctima, ya que a diferencia de los desplazados, las migrantes han sido consideradas en una situación de desventaja social y económica.

El análisis de la situación de la trabajadora inmigrante comprende el estudio de perfiles que distinguen la situación de la mujer en relación a:

- En su posición de integrante de un grupo familiar (cónyuges o hijas de familia).

- Como trabajadora en busca de empleo.
- Como profesionales que encuentran mejores oportunidades de inserción en nuevos mercados.

Estos perfiles coexisten en el tiempo y en mismos escenarios, donde la migración femenina tiene su preferencia en establecerse en zonas urbanas como además, el segmento etario que da inicio a su emigración es mayoritariamente joven encontrándose en plena capacidad de productiva

La sociedad chilena tiene representaciones muy negativas de de las peruanas, por los medios de comunicación. Sólo les queda entonces trabajar en el servicio doméstico, en puestos que no presentan interés para las chilenas, tal como lo que demuestra la encuesta CASEN en el 2000, cuando señala que la participación de la población económicamente activa en el servicio doméstico, ha bajado de 7,6 a 4,7% en diez años. (Mideplan, 2000)

El trabajo en el servicio doméstico presenta dos modalidades: “puertas afuera” y “puertas adentro”: La segunda las obliga a una mayor disposición de los requerimientos de los miembros de la familia, durante la noche, los fines de semana, las vacaciones o si hay algún festejo o reunión que precise de sus servicios. Esto es aleatorio según la conciencia y la relación que tienen con sus empleadores. La modalidad “puertas afuera” implica trabajar cerca de ocho horas según lo hayan convenido o estipulado el contrato (que no siempre se cumple), la remuneración es menor.

## **5. Ventajas y desventajas que presenta el servicio doméstico**

Existen ventajas adicionales que podrían explicar por qué muchas de estas mujeres peruanas, a pesar de toda la estigmatización negativa asociada a este empleo, accedan trabajar en él:

- *“Al trabajar en el servicio doméstico se consigue una mayor posibilidad de ahorro, puesto que no tienen que pagar alojamiento ni alimentación. (Aspecto sumamente importante para poder enviar remesas a sus familiares.)*
- *No requiere de calificación previa.*
- *Se trata de un trabajo relativamente seguro y estable.*
- *En muchos casos y pese a trabajar por un menor salario que muchas de las mujeres chilenas en la misma actividad, éste es mayor a lo que percibían en Perú” (Stefoni; opcit:138)*

Estas condiciones, sin embargo, representan en muchos casos la renuncia a una vida independiente y autónoma mientras se desempeñe una labor como trabajadora de casa particular, entonces, no vende un servicio o un producto de su trabajo (como sucede en otros empleos) sino que vende su tiempo, con lo que pasa a estar a completa disposición de su empleador.

Esta última situación, junto con otros eventuales abusos (atraso o no pago de salarios, de cobertura de Salud y AFP cuando trabajan sin contrato o acoso sexual), Presentándose como una de las principales desventajas para las mujeres inmigrantes peruanas que trabajan en este sector.

En definitiva el elemento que llama la atención es que sean mujeres provenientes del Perú y no de Bolivia, Argentina o Ecuador las que trabajen principalmente en el servicio doméstico, cuestión que da cuenta de una alta segmentación laboral. La respuesta a esta pregunta la debemos buscar en el proceso de estigmatización que sufren los inmigrantes, cuestión que dificulta en extremo la integración social y económica en el mundo chileno, y que amenaza con volverse en un corto tiempo parte de un proceso mayor de exclusión social.

Para finalizar la teoría tradicional sobre migraciones hasta hace unos años asignaba un rol secundario a la mujer, aduciendo que ésta emigraba bajo la forma principalmente de reunificación familiar. Sin embargo la realidad ha demostrado ser muy distinta. La mujer hoy está emigrando incluso sola, o también antes que el marido.

**SEGUNDA PARTE**  
**MARCO REFENCIAL**

## **CAPITULO VI**

### **LA SALUD PÚBLICA A LOS INMIGRANTES PERUANOS EN CHILE**

Es necesario mencionar que la Salud pública, es una constante preocupación de los gobiernos a nivel mundial. Y en Chile se encuentra dentro de las temáticas de la agenda gubernamental, en la cual se busca desarrollar nuevas estrategias en la promoción y prevención, teniendo como uno de sus principales lineamientos la atención bio-psico-social. Este tipo de atención se ejecuta para todos los beneficiarios del sistema público de Salud. Aunque se focaliza principalmente a los grupos de mayor vulnerabilidad, siendo uno de ellos, la población inmigrante la cual enfrenta diversas problemáticas, una de las principales es el acceso al sistema de Salud, el cual se encuentra condicionado a la legalidad en Chile.

Por consiguiente se han efectuado estrategias para abordar el acceso y atención de Salud a los inmigrantes, a través de Programas orientados a satisfacer las demandas de este grupo de la población, enfocándose principalmente en las mujeres y menores de 18 años de edad, debido a que son los dos grupos de mayor vulnerabilidad de la población inmigrante que reside en Chile. Recordando que los extranjeros tienen los mismos derechos que cualquier individuo.

#### **1. Derechos de los Inmigrantes en Chile.**

Como se ha mencionado, una de las principales razones para emigrar, es la búsqueda de nuevas oportunidades y mejorar la calidad de vida propia y familiar, en las diversas áreas que componen la existencia de una persona. Es por esto que a nivel mundial, se han establecido derechos para los

inmigrantes, los cuales están enfocados al ámbito laboral, educacional, cultural, social, de vivienda y salud, entre otros. Mencionando los de mayor connotación a continuación.

### **1.1. Derecho Laboral.**

La inmigración en Chile se caracteriza en la actualidad por estar fuertemente influenciada por la variante laboral. Recordando que este ámbito es un derecho universal el cual contempla lo siguiente:

*“1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.*

*2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.*

*3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social”. (www.cinu.org.mx)*

Lo anterior describe cuales deben ser las condiciones laborales, para cualquier individuo que realiza un trabajo remunerado, que tiene derechos al desempeñar una labor remunerada. La problemática surge cuando esto no se realiza, especialmente en los extranjeros generándose en la gran mayoría de los casos, condiciones precarias de trabajo, baja remuneración, mayores niveles de riesgo y extensas jornadas de trabajo. Además de los abusos físicos y psicológicos que estos pueden padecer.

Generalmente los trabajadores inmigrantes carecen de contrato laboral. Por este motivo el Reglamento de Extranjería establece un conjunto de requisitos para obtener una visa sujeta a contrato, los cuales resulta un proceso bastante engorroso.

De esta manera, el empleador se ve obligado, entre otras cosas, a comprometerse a *“cancelar al empleado migrante lo que estipula la Ley, respecto a previsión y vacaciones entre otros”*. (Mujica, 2004; 78).

Por tanto es de importancia fomentar la regularización de los trabajadores inmigrantes que se encuentran indocumentados, y verificar los abusos que se realizan con los extranjeros, en general que trabajan en Chile, tanto documentados, como los que mantienen una situación irregular en el país.

## **1.2. Derecho a la educación.**

La educación es un aspecto fundamental en la vida del ser humano, ya que a través de esta se puede comunicar y sociabilizar con mayor facilidad. Además de aumentar las posibilidades de acceder a una estabilidad económica y social.

*“1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.*

*2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la*

*comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.*

*3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos". (ibid)*

Respecto al derecho a la educación de los inmigrantes en Chile, en el año 2003, el Ministerio de Educación, junto al Departamento de Extranjería y Migración, la Secretaría General de Gobierno y el Consulado peruano, firmaron un convenio estableciendo que todas las niñas y niños inmigrantes tienen derecho a matricularse en los establecimientos educacionales de Chile en forma provisoria, en caso de no contar con los certificados de estudio debidamente visados.

Dicho derecho no se circunscribe únicamente a los hijos de inmigrantes peruanos, sino que el Estado garantiza a todos los hijos de extranjeros el acceso a la educación, cualquiera sea la condición migratoria de sus padres. El ejercicio de este derecho, sin embargo, en la práctica ha estado lejos de ser una realidad. Ello se debe, en gran medida, al desconocimiento que existe, por parte de los beneficiarios y de los mismos funcionarios responsables de velar por su implementación.

### **1.3. Derecho a la Salud.**

Respecto a la Salud en Chile según lo dispuesto en el artículo

*"Nº 2 de la Ley 18.426, señala que los servicios de salud no podrán negar atención a quienes la requieran, ni condicionarla al pago previo de aranceles o tarifas fijados a este efecto"*  
*(Minsal, 2006; 55)*

A su vez, la política migratoria de Chile contempla limitación en lo que se refiere a la atención de ciudadanos extranjeros, debido a que se restringe la atención pública. Otorgando acceso y atención sólo a las mujeres embarazadas, y menores de 18 años de edad sin importar su situación legal, por considerarlos vulnerables respecto a padecer enfermedades. Esta atención se debe al convenio que se realizó, entre el Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud, a través de Programa Salud Inmigrantes.

En Chile la atención de los inmigrantes que se encuentran en situación regular se encuentra garantizada, de dos formas; la primera mediante el sistema de FONASA. Dicha institución otorga atención en el sistema público de Salud, en consultorios y hospitales, y también en Instituciones privadas que tengan convenio con el Fondo Nacional de Salud. Y la segunda forma de atención para quienes cotizan en el sistema de Salud, se realiza a través de las imposiciones que ejecutan en las Isapres que existen en Chile, recibiendo atención a través de la cobertura y limitaciones que tienen los planes contratados por los beneficiarios/as de este sistema privado de Salud.

## **2. Acceso de los Inmigrantes en el sistema público de Salud.**

En general hablar de la situación de los Inmigrantes es complejo, debido a las condiciones de explotación laboral, hacinamiento, mala alimentación, precarias condiciones habitacionales, bajos ingresos, entre otras. Por lo tanto estos factores aumentan las posibilidades de padecer alguna enfermedad o patología.

Para que lo anterior no siga sucediendo, existen 2 instancias de acceso al sistema público de Salud, la primera es a través de FONASA, dirigida a las

personas que cotizan, descontándole el 7% de su remuneración imponible, existiendo las siguientes categorías de beneficiarios:

- *“Trabajador dependiente, incluidos los contratados por turnos o jornadas, obra o faena, que cotizan el 7% de su remuneración imponible para salud en FONASA.*
- *Trabajador independiente, que cotiza en INP o una AFP y destina el 7% de la remuneración imponible para salud en FONASA.*
- *Trabajador cesante, que reciba subsidio de cesantía otorgado por la municipalidad de la comuna.*
- *Personas que reciban algún tipo de pensión de algún sistema previsional y que destinan el 7% de su cotización de salud a FONASA.*

*Son además, beneficiarios no cotizantes de FONASA:*

- *Las cargas familiares de los cotizantes, que cumplan con los requisitos.*
- *Beneficiarios de Pensiones Asistenciales de invalidez y ancianidad.*
- *Personas con deficiencia mental a que se refiere la Ley 18.020, cualquiera sea su edad, siempre que no sea causante de subsidio familiar” (www.fonasa.cl)*

La segunda está dirigida a las personas que no desarrollan actividad remunerada, otorgándoles la posibilidad de atención en Salud como carentes de recursos, a través de la inscripción en los centros de Salud.

Lo anterior se ejecuta, cuando las personas tienen cédula de identidad, para inscribirse. Entonces la problemática surge, para los inmigrantes cuando no poseen cédula de identidad. Entregando atención en Salud cuando es una urgencia vital, en este caso, no se condiciona la situación legal de los extranjeros.

En este sentido, las dificultades en el acceso de atención de Salud a los inmigrantes a conllevado a que muchos de los extranjeros no asistan a los centros de Salud, aunque se encuentren enfermos, debido a los requisitos para recibir atención.

Por lo anterior se origina una dificultad, principalmente en los niños/as inmigrantes que no se encuentran inscritos en los consultorios de salud,

*“ascendiendo a 73,4% el total no inscrito, y a nada más que 26,6% el total inscrito. Tratándose de los padres, la situación es algo mejor, alcanzando un 54,5% el total de inscritos, y 45,5% el total de no inscritos” (Minsal, opcit ; 57)*

El bajo nivel de inscripción obedece a *“que el 52,5% de las niñas y niños tienen problemas de irregularidad legal, tales como tener la visa vencida, en trámite o haber ingresado de manera irregular a Chile” (ibid; 58).*

Para que se facilite el acceso en la atención de Salud en el sistema público, el Gobierno, a través del Ministerio de Salud, ha establecido normativas para asegurar la atención de todos/as los/las extranjeros en los servicios de atención pública, el cumplimiento de esta normativa se torna confusa, debido al propio desconocimiento de los beneficiarios/as y de los funcionarios. Por lo tanto esto impide que dicha población exija y obtenga una atención de calidad y oportunidad.

Por tanto la escasa información y orientación que tienen los inmigrantes respecto a los beneficios, derechos y deberes en Salud, conlleva a que los extranjeros no acudan a los centros asistenciales de Salud, generando una problemática para ellos y sus familias, por no recibir una atención oportuna y de calidad.

Por tales acontecimientos el Ministerio del interior junto al Ministerio de Salud y Departamento de Extranjería, plantearon un Programa que este enfocado a los Inmigrantes, en cuanto a la orientación e información respecto al acceso y atención.

### **3. Programa de Salud Inmigrantes.**

El Ministerio de Salud ha incorporado, en la intervención de las problemáticas de Salud, la dificultad de los inmigrantes en el acceso a la atención en la Salud Pública de Chile.

En este sentido se han generando acciones para mejorar las condiciones de salud de los extranjeros que se encuentran en Chile.

El primer convenio se realizó el 28 de enero del 2003, debido a las dificultades que se originan en los Centros de Salud a nivel nacional, debido a la alta demanda de atención que solicitaban los extranjeros.

Este convenio fue aprobado el 10/10/2007, el cual se preocupó de los inmigrantes en general, focalizándose principalmente en los menores de 18 años y mujeres embarazadas, ya que corresponden al grupo de mayor vulnerabilidad, por encontrarse con mayores posibilidades de padecer enfermedades.

Después de 4 años, el programa Salud Inmigrantes fue aprobado, logrando generar una instancia que abordará la problemática de los extranjeros respecto al acceso de Salud en Chile, esto ocurrió

*“A través de la conformación de un grupo asesor de Salud para los Inmigrantes, coordinado por el Departamento de Estudios. Basado en la necesidad de generar la información necesaria para*

*optimar el conocimiento y poder así desarrollar acciones de salud en beneficio de estos grupos humanos asentados en nuestro territorio”(www.minsal.cl).*

Para ejecutar el programa, en cuanto a información, promoción y prevención de Salud a los extranjeros se realizaron los siguientes objetivos:

- *“Velar porque exista la debida coordinación entre las diversas dependencias de Salud.*
- *Participar en las comisiones interministeriales e internacionales sobre migraciones y refugio.*
- *Asesorar respecto de los impactos en salud de iniciativas de organismos externos nacionales e internacionales en materias migratorias.*
- *Realizar estudios y proponer normativas y acciones en el campo de la protección y promoción de la salud en inmigrantes.*
- *Difundir los estudios y las normativas que se adopten en materia de salud de los inmigrantes”(íbid).*

Además de lo planeado y ejecutado anteriormente por el Programa de Salud Inmigrantes, se han incorporado nuevas áreas de trabajo, las cuales están enfocadas en otorgar orientación legal y laboral a los extranjeros, de forma transversal al programa, debido a que son áreas complementarias para el ser humano en general, pero en el caso de los inmigrantes, es necesario abordarlo, ya que se encuentran con un mayor grado de desinformación.

#### **4. Atención de Salud en Chile a las peruanas embarazadas.**

Las mujeres inmigrantes embarazadas son consideradas un grupo vulnerable, por la posibilidad de contraer alguna enfermedad y/o patología, debido a que se encuentran propensas, por su estado biológico, y la escasa información que tienen para acceder a los beneficios de Salud, lo cual ha generado que estas mujeres no acudan a los Centros de atención pública.

Por lo anterior la atención de las mujeres peruanas embarazadas, en los Centros de Salud, se efectúa sin considerar su situación legal en Chile. Lo importante es entregar atención durante el embarazo y el parto.

En este sentido, el hecho de que una mujer inmigrante tiene un hijo Chileno, facilita el proceso de regularizar su situación legal. Generándose nuevas opciones para estas mujeres, principalmente en el ámbito laboral, lo cual le permite obtener un contrato de trabajo y una mayor remuneración monetaria que permita disminuir el

*“circulo de pobreza, debido a que no existe la posibilidad de trabajar y generar mayores recursos a nivel familiar, generando una nueva problemática en la población de mujeres peruanas embarazadas. (Fundación Instituto de la Mujer; 2010:63)*

Aunque las mujeres peruanas embarazadas pueden acceder a la atención gratuita en la Salud Pública durante su embarazo, parto y los primeros meses del niño/a. Estas mujeres se enfrentan a la problemática de obtener ingresos estables, muchas de ellas no tienen cotizaciones en los sistemas provisionales, lo cual genera una problemática económica para ellas y sus familias. Por lo anterior se pretende regularizar la situación legal para facilitar, beneficios que el Estado Chileno le pueda entregar a estas mujeres como; subsidios, cargas familiares, entre otras.

Para finalizar, el acceso y atención de Salud en Chile para las mujeres inmigrantes embarazadas se realiza sin considerar situación de legalidad. Es necesario mencionar que aún es importante desarrollar lineamientos y estrategias que puedan abordar con una mayor integralidad los diferentes ámbitos de la vida de estas mujeres y de sus familias en general. Lo cual les permita tener una mejor calidad de vida y estabilidad en Chile.

## **5. Política Migratoria en Chile.**

Para acceder al sistema de Salud, es necesario tener cedula de identidad, para inscribirse en los Centros de Salud públicos, lo cual esta relacionado con la legalidad del inmigrante en Chile.

Actualmente la legislación Chilena, reconoce a los extranjeros legalmente en función de las siguientes categorías:

Visa Temporaria: es otorgada a personas que

*“acreditan vínculos de familia así como a quienes hubieren permanecido anteriormente en el país a lo menos un año y también a quienes hubiesen perdido la permanencia definitiva. El plazo máximo de vigencia de este tipo de visa es de un año, posteriormente se puede solicitar la permanencia definitiva”  
(Biblioteca Congreso Nacional; Ley 20237)*

Visa Sujeta a Contrato: autoriza al

*“extranjero a realizar actividades remuneradas sólo con el empleador con el que se hubiese suscrito el contrato. El término*

*del contrato supone el fin de este tipo de visa, la que sólo puede ser renovada tras la presentación de un nuevo contrato” (ibid).*

Este tipo de visa puede tener una vigencia de hasta dos años, momento en el que se puede solicitar la permanencia definitiva. Las personas que obtienen la permanencia definitiva pueden desempeñar todo tipo de actividades remuneradas sin limitaciones de tiempo o períodos, tal como un trabajador chileno.

Esta condición permite a la persona ausentarse del país por un plazo no superior al año, plazo que puede ser prorrogado hasta en cuatro oportunidades en el Consulado Chileno respectivo.

En la legislación de Extranjería no existe la categoría de inmigrante y por tanto tampoco la visación de inmigración. Con la finalidad de poder ingresar al país para trabajar, algunos inmigrantes solicitan la visa de turistas que les otorga el derecho a permanecer en el país durante un máximo de 90 días y que puede ser renovada por idéntico plazo, para posteriormente conseguir un trabajo y la visación sujeta a contrato.

La otra forma de poder ingresar es a través del Convenio Tacna-Arica que permite el ingreso a estas dos ciudades sólo con el documento de identidad y por un máximo de 7 días. Las personas que utilizan este subterfugio para llegar a trabajar a la capital tienen que cancelar una multa, además del valor correspondiente a la visa, para poder regularizar su situación.

Recientemente se ha eliminado el uso del Pasaporte como documento obligado para desplazarse de un país a otro entre Chile y Perú (cuando se trata de fines de turismo) y en el caso de los inmigrantes peruanos podrían eventualmente ingresar al resto del territorio nacional sólo presentando su

Documento Nacional de Identidad (DNI). Si la intención es trabajar en el país, el Pasaporte continua siendo un requisito obligatorio.

A través de estas categorías se ha podido controlar y cuantificar los inmigrantes que residen en Chile. Teniendo presente que existe un alto número de personas que se encuentran indocumentadas en el país.

Por consiguiente es necesario señalar la legislación política existente en Chile, no tiene una política explícita en esta materia, por lo tanto, se aplica el

*“Decreto Ley N° 1.094 de 1975, conocida como Ley de Extranjería siendo la columna vertebral del ordenamiento jurídico”  
(ibid)*

Así mismo se han introducido numerosas modificaciones con el objeto de generar una normativa igualitaria con la política exterior, debido a que el primer Decreto Ley, correspondiente a la migración, se publica con la Ley N° 19.581, en 1998, que crea la categoría de ingreso de habitante de zona fronteriza, con lo que quienes se encuentren en esta situación pueden obtener una “Tarjeta vecinal fronteriza” gracias a la cual se les otorga la facilidad de ingresar y egresar de Chile con la sólo presentarla.

A fines del año 2002, la Comisión Internacional de Política Migratoria, compuesta por funcionarios de los Ministerios de Relaciones Exteriores, Trabajo, Defensa e Interior; acordaron un texto que proponía una Política Pública para regularizar la temática migratoria en Chile. Este texto publicado en el mes de Noviembre del 2002, se considera suficiente para iniciar una discusión pública en relación con la materia.

Es así que en el 2003, se definieron finalmente los lineamientos centrales del documento en el cual participaron varias instituciones tanto públicas como privadas e internacionales como nacionales, presentándolo como propuesta a las comisiones de Gobierno Interior, Cámara de Diputados y del Senado. Dicha exposición estuvo a cargo de los Ministerios del Interior y de Relaciones Exteriores.

Por lo tanto el documento refleja los principios que sustentaran la acción estatal en relación a la inmigración. Partiendo del supuesto que los flujos inmigratorios hacia el país, aumentarán paulatinamente a futuro, por consiguiente, Chile debiera tender a transformarse y empoderarse, en un agente activo en cuanto a la inmigración, poseyendo la capacidad de cuantificar y guiar este fenómeno de manera integral. Estableciéndose que la política pública implementada en función a la migración, tendrá como pilar fundamental la apertura adecuada a los flujos inmigratorios que acontezcan, que se enmarquen en un contexto de respeto a la institucionalidad constitucional, democrática y legal.

Para concluir es de importancia seguir desarrollando instancias y acciones para regularizar la política migratoria en Chile, que potencien a los inmigrantes, respecto a la tranquilidad de su condición legal, y generar en la sociedad Chilena nuevas pautas de relación hacia los inmigrantes.

**TERCERA PARTE**  
**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

## **CAPITULO V**

### **LA SALUD PÚBLICA EN CHILE Y EL VÍNCULO CON EL PROGRAMA INMIGRANTES**

Respecto a la Salud pública en Chile, es necesario destacar que en la última década se ha efectuado una preocupación por parte del Estado, otorgando una mayor cantidad de recursos, que se han utilizado en insumos, infraestructura y profesionales. Con la finalidad de entregar una atención de calidad a los usuarios y beneficiarios del sistema público de Salud.

Lo anterior se ha ejecutado a través de lineamientos enfocados a la oportunidad, eficiencia e igualdad para todos los beneficiarios, sin considerar raza, nacionalidad o religión.

En este sentido, se han generado diversas estrategias para satisfacer las necesidades de los usuarios, principalmente de los considerados vulnerables a padecer enfermedades y patologías.

En este contexto uno de los grupos considerados vulnerables para las Instituciones relacionadas a la temática de Salud, son los inmigrantes.

Para este estudio se delimita a las mujeres peruanas embarazadas que se atienden en el sistema público de Salud, debido a que ellas son el enfoque principal de esta investigación.

Además es necesario verificar algunos aspectos que se encuentran relacionados con el programa Salud Inmigrantes, respecto al acceso y atención que reciben los extranjeros en los centros de salud. Generándose

una instancia de conocimiento, percepción y utilidad del Programa para dichas mujeres.

## **1. Conocimiento del programa Salud Inmigrantes.**

El Programa Salud Inmigrantes es una iniciativa del Ministerio de Salud para entregar información y orientación a los extranjeros que solicitan atención de Salud en el servicio público.

En términos generales el programa fue creado para facilitar el acceso y posterior atención de los extranjeros que residen en Chile. Por lo anterior es necesario que las personas se encuentren informadas de sus beneficios, derechos y deberes.

Para ello se ha generado la instancia de utilizar el Programa en el Centro de Salud N° 5, como medio de inserción al consultorio, con la finalidad de que los beneficiarios/as conozcan la existencia del Programa, los medios de información, los requisitos, beneficios, los tipos de atención y la utilidad en general.

### **1.1.- Existencia del programa.**

El programa se instauró en el Centro de Salud N°5, ubicado en la comuna de Estación Central, con el propósito de orientar e informar a los inmigrantes respecto al acceso, atención y beneficios de la Salud pública en Chile.

Por lo anterior es necesario que los inmigrantes y específicamente las mujeres peruanas embarazadas que son usuarias y las posibles beneficiarias del Centro de Salud, tengan conocimiento de la existencia del programa en el consultorio.

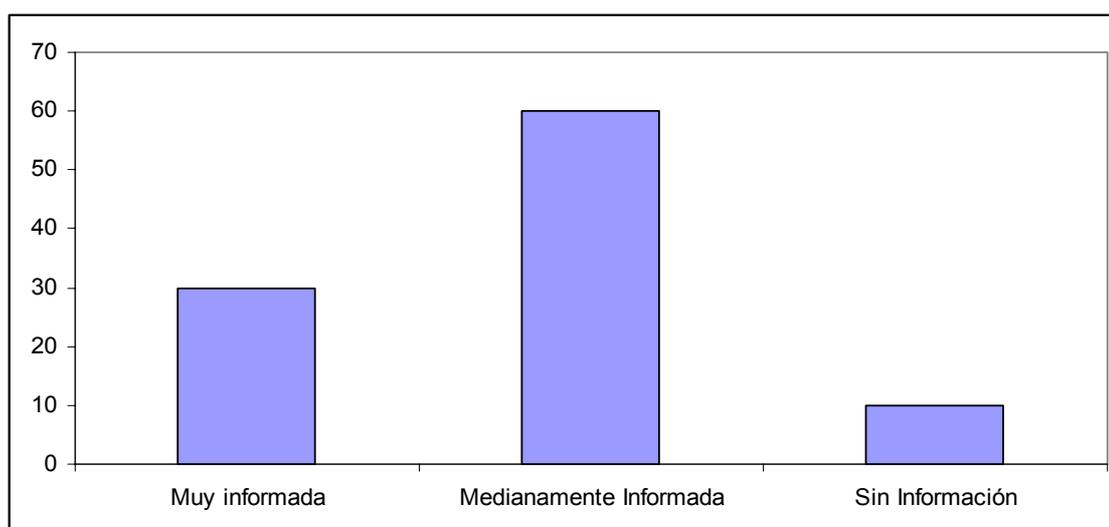
El cual ha sido creado con la finalidad y necesidad de

*“tomar acciones consistentes para mejorar las condiciones de salud de los inmigrantes que se encuentran en nuestro país”  
(www.minsal.cl)*

En este sentido, al conocer la existencia del programa salud inmigrantes, en el centro de Salud, es posible que se generen instancias de inscripción, inserción y posteriormente pertenencia de dichas mujeres peruanas embarazadas en la institución.

**Gráfico N° 1.**

**Existencia del programa**



Fuente: Investigación Directa

Respecto al conocimiento de la existencia del programa en el Centro de Salud N°5, se puede señalar que el 30% de las encuestadas se encuentran muy informadas.

Mientras el 60% se considera medianamente informada, y el porcentaje restante menciona desconocer la información. Por lo que se puede inferir que se ha interiorizado la existencia del programa por el 90% de las encuestadas.

Lo cual genera la oportunidad de que estas mujeres puedan acceder al programa y por lo tanto al sistema público de atención que brinda el centro de Salud N° 5.

## **1.2. Medios de información.**

El programa fue creado como una posible solución a las problemáticas en Salud que padecen los inmigrantes en Chile. Pero es necesario mencionar que el programa aún está en proceso de evaluación su incorporación en los Centros de Salud, por tal motivo no ha generado mayor promoción y difusión.

Dicho programa se implementó como plan piloto para satisfacer las necesidades de acceso y atención de los extranjeros que residen en la comuna, específicamente a las mujeres peruanas embarazadas, debido a que es un grupo que presenta diversas dificultades en el acceso al centro de Salud, por la escasa información que tienen respecto al programa y los beneficios de este.

Por lo anterior, para informar y difundir el programa se generaron tres tipos de medios de información, los cuales permiten a los inmigrantes obtener conocimiento, respecto a la existencia, requisitos y los beneficios del programa.

En este sentido, se realizaron diversas formas de difusión del programa con la finalidad de generar un espacio, donde los inmigrantes puedan acceder y recibir una atención oportuna y de calidad.

En este sentido, el programa ha generado diversos objetivos, y uno de ellos es:

*“Difundir los estudios y las normativas que se adopten en materia de salud de los inmigrantes y refugiados” (ibid)*

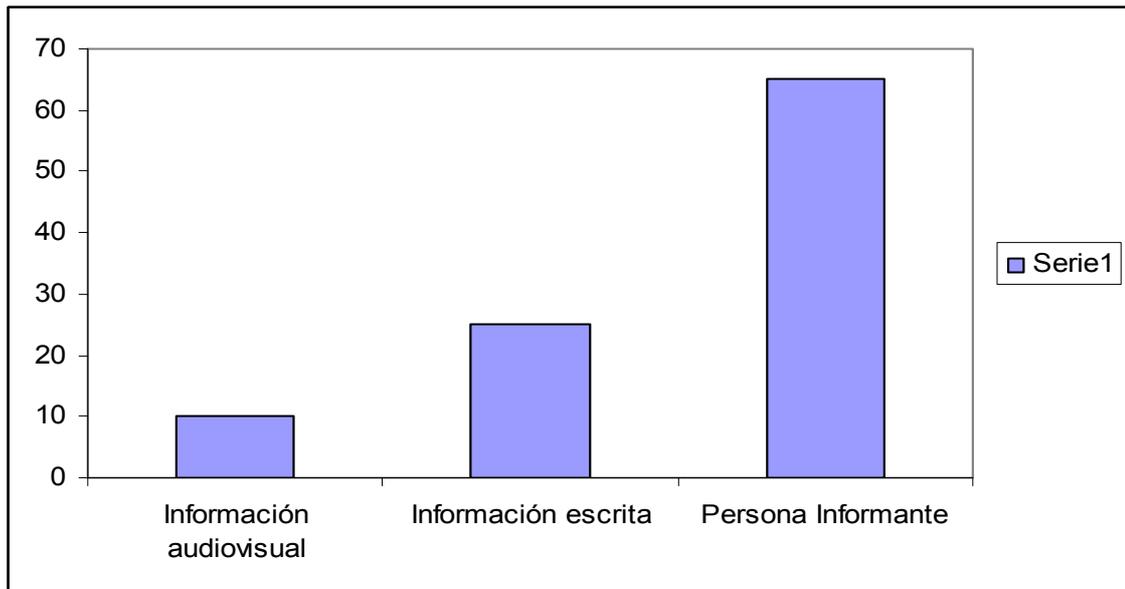
Por tales acontecimientos en el consultorio N° 5, se emplearon mecanismos para difundir el programa y los beneficios de este, a las mujeres embarazadas y en especial a las de nacionalidad peruana, debido a que son el grupo mayoritario de extranjeros que reside en la comuna de Estación Central.

Por consiguiente el primer medio de información, consta de información audiovisual, a través de videos expositivos respecto a la temática de migración y el contenido del programa.

El segundo medio de información, se refiere al material escrito, a través de folletos, trípticos y paneles informativos. Por último se puede mencionar como tercera estrategia, es la persona informante, la cual se encontraba en el consultorio, entregando material escrito y a la vez esclareciendo las dudas y consultas de los usuarios y funcionarios respecto al programa.

**Gráfico N° 2.**

**Medios de información.**



Fuente: Investigación directa

El principal medio de información según las encuestadas, es la persona informante con un 65 %, la cual aclaraba dudas y consultas respecto a la incorporación y beneficios. Además de entregar material escrito e informativo, como medio de difusión y promoción del programa, lo que generaba una interiorización de la información según las entrevistadas, la cuales otorgan un 25% a este tipo de medio informativo.

Por lo anterior se puede inferir que el la persona informante; realiza una doble función, la primera se refiere a esclarecer dudas y consultas de los inmigrantes, funcionarios y usuarios en general del centro de Salud. Y la segunda se realiza a través de entregar material escrito, el cual informa sobre requisitos, beneficios y beneficiarios del programa. En este sentido el

90%, de las encuestadas prefieren obtener información escrita de forma presencial, donde pueden interactuar y aclarar sus dudas de forma concreta. Mientras el 10% de las entrevistas señala que la el material audiovisual, generó en ellas instancias de mayor conocimiento respecto a la temática de inmigración, originando en ellas sensaciones de identificación y empatía de los casos expuestos en los videos.

En términos generales, el programa Salud Inmigrantes, aún no se ha incorporado en los centros de Salud de manera definitiva, por lo tanto la comunidad y población en general no tiene conocimiento del programa y de los beneficios de este. Por lo anterior, fue de gran importancia los medios de información aplicados en el consultorio, el cual incorporó este programa como una estrategia, para abordar la alta demanda de extranjeros, que necesitan atención de Salud. En este sentido se realizaron diversos procedimientos, con la finalidad de otorgar un conocimiento a la comunidad respecto al programa y ha quienes esta dirigido.

### **1.3. Requisitos del Programa.**

Para acceder al Programa es necesario presentar algunos documentos, los cuales posibilitan al inmigrante utilizar los beneficios que se otorgan en el Centro de Salud. En este sentido, los extranjeros que acuden al consultorio para incorporarse como usuarios de las prestaciones del centro de Salud, se condiciona por los requisitos que deben presentar.

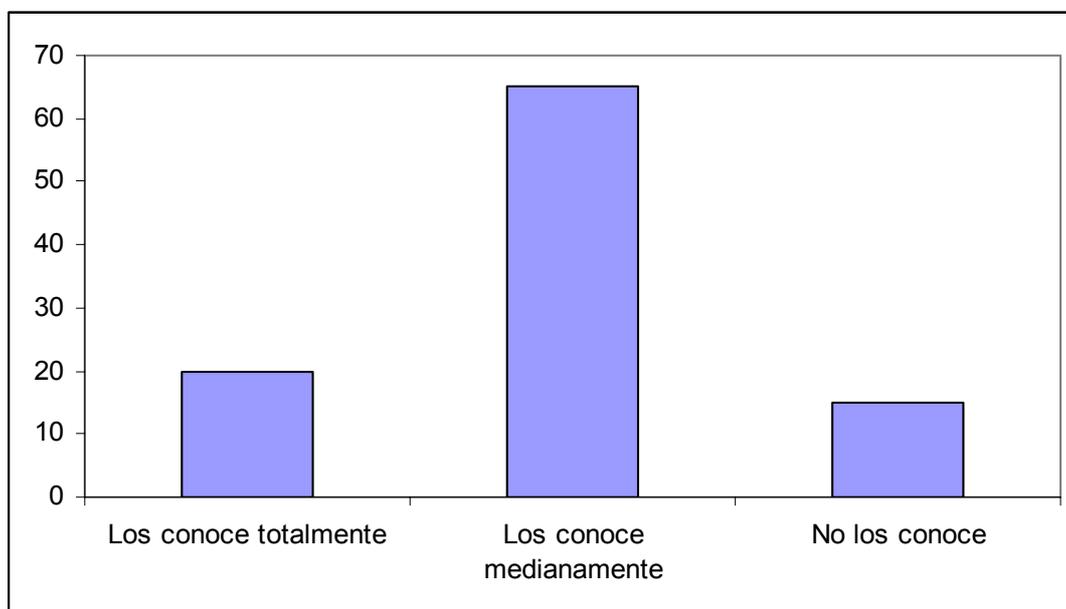
Por lo anterior, los documentos solicitados son; cedula de identidad, certificado de residencia y contrato de trabajo, lo que permite verificar la situación legal en Chile. Esta documentación les permite acceder al programa de Salud Inmigrantes y a la vez a los beneficios que otorga el consultorio a sus usuarios en general.

Respecto a las mujeres embarazadas y menores de 18 años de edad, son considerados un grupo vulnerable, y ellos solo deben concurrir a los centros de Salud, para ser incorporados como beneficiarios/as, sin presentar documentación que acredite su situación de legalidad en Chile

En este contexto los extranjeros deben presentar la documentación solicitada, para acceder al centro de Salud, destacando que tener un conocimiento de los requisitos, facilita la incorporación a los centros de Salud, lo cual conlleva a un acceso y atención sin dificultades administrativas.

**Gráfico N° 3.**

**Conocimiento de los requisitos.**



Fuente: Investigación directa.

El gráfico clarifica que un 65% de las encuestadas, menciona conocer los requisitos medianamente, destacando que deben presentar cédula de identidad como principal documento que acredita su legalidad en Chile.

Mientras el 20% dice conocer los requisitos totalmente. Y un 15% de las entrevistadas dice que no conoce claramente los documentos.

Por lo anterior es necesario especificar que el 85% de las encuestadas señalan los documentos que se deben presentar para incorporarse al programa. De estas 17 mujeres que contestaron que conocen total y/o medianamente los requisitos del programa se realiza el 100% que menciona los siguientes documentos y porcentajes:

Según las encuestadas los dos principales requisitos para acceder al programa son la cedula de identidad y el certificado de residencia, los cuales suman un 64% entre ambos. El resto del porcentaje se divide en un 19% para las mujeres embarazadas, 12% menores de 18 años de edad y 3% certificado de estudios.

Por lo anterior las encuestadas asocian dos aspectos para acceder al programa. En primera instancia es la documentación legal y la segunda es la confirmación del estado de embarazo. En este sentido, se puede mencionar que las entrevistadas se encuentran en conocimiento de los requisitos que se deben presentar para acceder al centro de Salud. Aunque se debe difundir la información de los requisitos, con la finalidad de otorgar conocimiento a quienes no conocen la información.

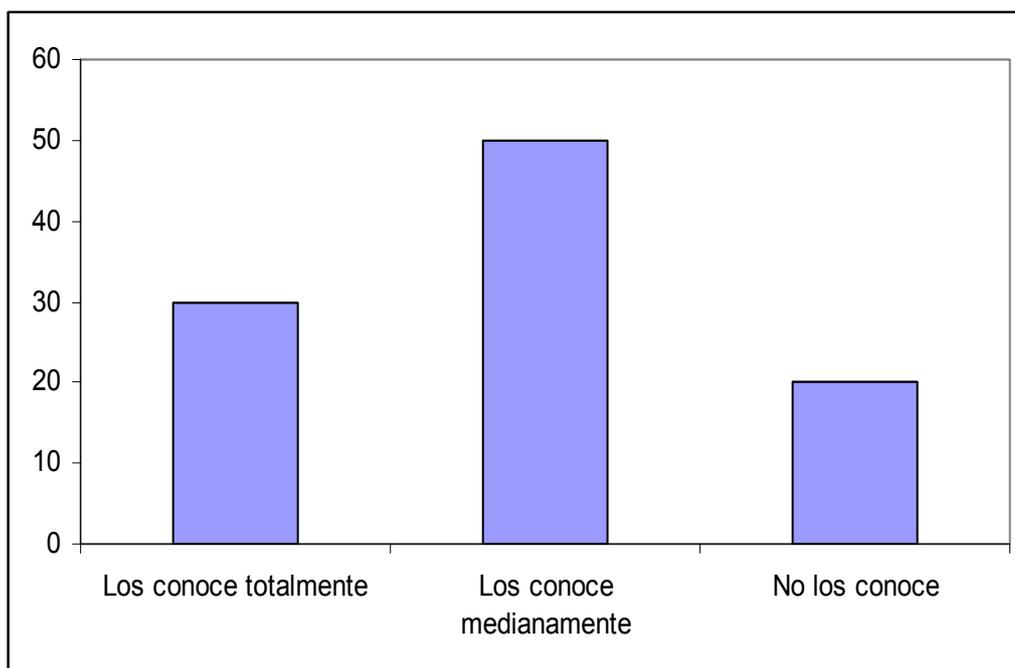
#### 1.4. Beneficios del Programa.

El Programa otorga el acceso y atención de la mujer peruana embarazada, sin considerar su situación legal en Chile. Además de efectuar orientación e información para acceder al sistema de Salud como principal beneficio.

En este sentido, uno de los principales beneficios es facilitar la incorporación a los centros de Salud, obteniendo una atención digna y oportuna en el consultorio, además de calidad y oportunidad.

**Gráfico N° 4**

#### **Conocimiento de los beneficios.**



Fuente: Investigación directa.

El 50% de las encuestadas dice conocer medianamente los beneficios del programa, destacando el acceso y a la calidad de la atención en la

institución. Mientras el 30% dice conocerlos totalmente, refiriéndose a los cuatros beneficios, que son acceso, calidad, oportunidad y financiamiento. Por último, el 20% de las entrevistadas, dice no conocer los beneficios, del programa, destacando que, les gustaría tener conocimiento de ellos para poder acceder al centro de Salud y por lo tanto a los beneficios de este.

En términos generales se puede inferir que el 80% de las encuestadas señala conocer mediana y/o totalmente los beneficios del programa. En este sentido, las 16 entrevistadas mencionaron los siguientes beneficios, otorgando los siguientes porcentajes; respecto al primer beneficio que es el acceso al consultorio un 36%, destacando los documentos que se solicitan a sus familiares y/o amigos, además del procedimiento que ellas deben realizar para ser usuarias al centro de Salud.

El 31% se refiere a la atención que se les debe entregar en la institución, a través de las consultas médicas que se les deben efectuar y la entrega de insumos médicos, dependiendo el tratamiento que necesitan.

Mientras el 14% se refiere a la calidad de la atención que reciben en el consultorio, por parte de los funcionarios del establecimiento. Y por último el 10% señala el financiamiento, como principal beneficio, destacando el 100% de gratuidad que reciben por la atención en el consultorio.

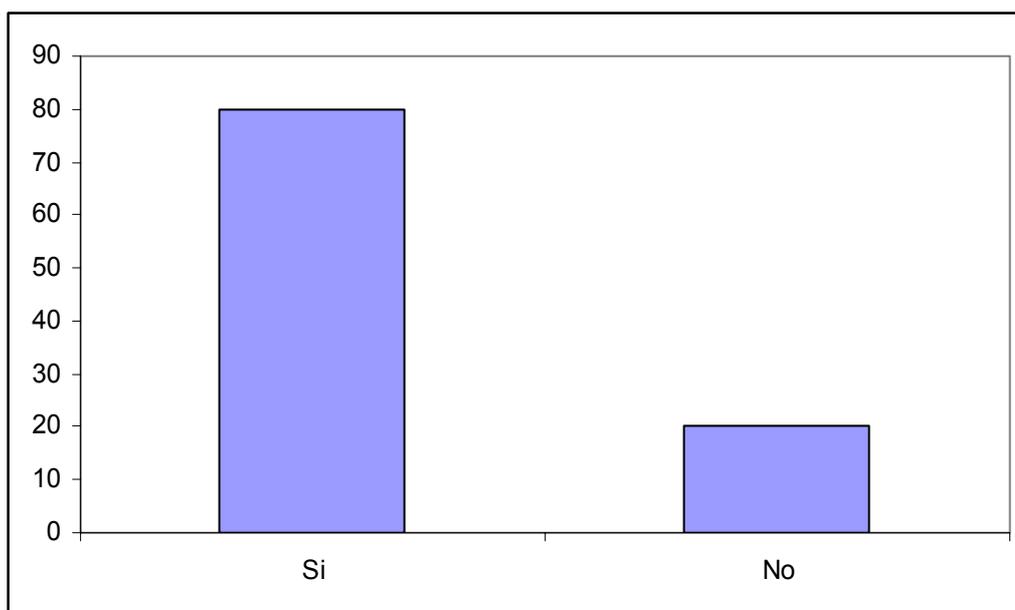
Por lo anterior, los beneficios que reciben las mujeres peruanas embarazadas, son importantes para ellas y un gran porcentaje de las encuestadas dice tener conocimiento de ellos.

### 1.5.- Programa como facilitador en el acceso al Centro de Salud.

Como se ha planteado a lo largo de la investigación, el objetivo del programa es facilitar el acceso de los inmigrantes a la atención de Salud Pública en Chile, a través de la información, beneficios, derechos y deberes, lo cual permite otorgar un proceso de inserción en el sistema público.

**Gráfico N° 5**

#### **Programa como facilitador.**



Fuente: Investigación directa

El 80% de las encuestadas menciona que el programa de salud inmigrantes ha facilitado el acceso al centro de salud, debido a que las mujeres peruanas embarazadas que fueron entrevistadas, se encuentran informadas de los requisitos que se solicitan, para acceder a la incorporación en el consultorio,

lo cual para ellas ha sido beneficioso, debido al no solicitar documentos para la inscripción. Además de recibir una atención oportuna de calidad.

Mientras el 20% señala que el programa no ha facilitado la incorporación al Consultorio, debido a la documentación que se solicita a los inmigrantes en general, algunos/as de sus familiares no han podido acceder al programa y por lo tanto al centro de Salud, por no tener su situación legal al día en Chile.

Pero rescatan la incorporación de ellas, se ha realizado de manera rápida, generando en ellas una sensación de aceptación y protección del sistema de Salud.

#### **1.6. Tipos de atención.**

Respecto a la atención que se les otorga a los beneficiarios en los Centros de Salud, se pueden señalar cuatro tipos de atención; el primero es el acceso, que se refiere a la incorporación al consultorio, en segundo lugar es la calidad, la cual está enfocada en la eficiencia y eficacia en la atención que se brinda al usuario. Otro tipo de atención es la oportunidad, en la cual se verifican, los tiempos y plazos de atención, respecto a los controles médicos y tratamiento de enfermedades. Por último el financiamiento que se entrega en la atención otorgando un 100% de cobertura en el valor a cancelar, lo cual es gratuito para las mujeres embarazadas y los menores de 18 años de edad., en la red primaria, secundaria y terciaria.

Por lo anterior, para esclarecer los principales tipos de atención que entrega la red pública de Salud, se puede señalar:

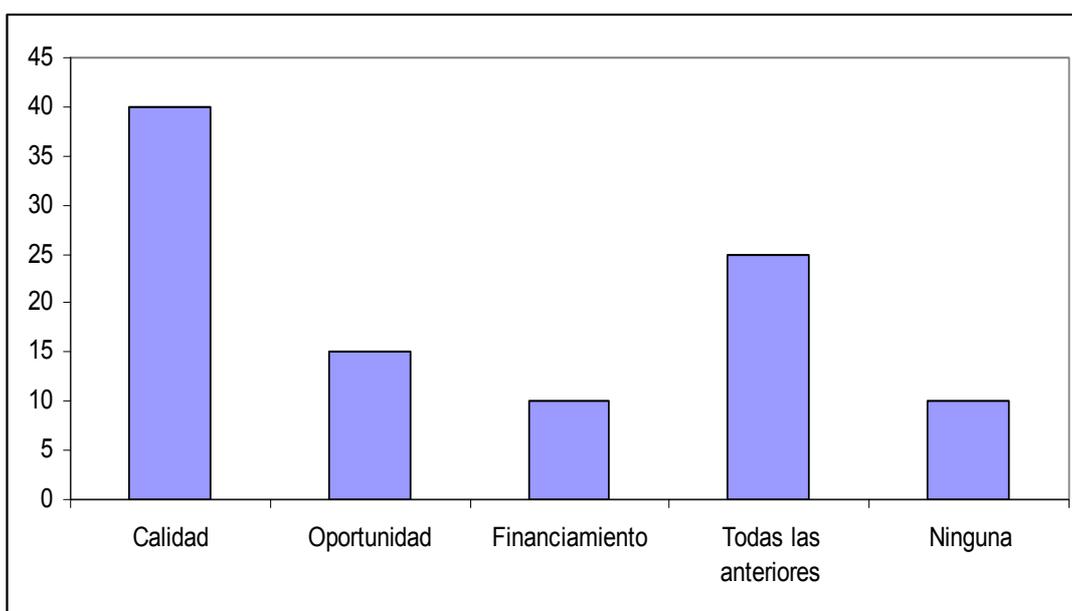
- **“Acceso:** *Obligación de FONASA de otorgar a sus beneficiarios las prestaciones de Salud Garantizadas.*

- **Calidad:** Las Prestaciones deberán ser entregadas por un Prestador registrado o acreditado en la Superintendencia de Salud.
- **Oportunidad:** Se refiere al tiempo máximo (plazos) para la entrega de prestaciones garantizadas.
- **Protección Financiera:** Es la Contribución (copago) máxima que deberá hacer un Beneficiario por prestación o grupo de prestaciones garantizadas” ([www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl))

En términos generales las mujeres peruanas embarazadas tienen la oportunidad de acceder a los cuatro tipos de atención mencionados anteriormente, sin presentar documentación, que verifique u situación legal en Chile, ellas solo se deben presentar a los centros de Salud y de inmediato son consideradas beneficiarias de dicha institución.

**Gráfico N° 6**

**Tipos de atención.**



Fuente: Investigación directa

En las entrevistas realizadas las encuestadas mencionan que la calidad es el tipo de atención que mejor se ejecuta a través del programa, obteniendo un 40% de las respuestas, señalando que este tipo se ha mejorado considerablemente en comparación a la calidad de la atención que recibían antes de la inserción del programa en el consultorio. Mientras la oportunidad corresponde al 15%, y el financiamiento un 10%, mencionando que es positivo el no cancelar dinero por la atención, debido a los escasos recursos económicos que ellas tienen mensualmente.

El porcentaje restante correspondiente al 25% de las entrevistadas señalan que en el centro de Salud se ejecutan constantemente los cuatro tipos de atención. Mientras el 10% menciona que los tipos de atención se realizan de forma deficiente.

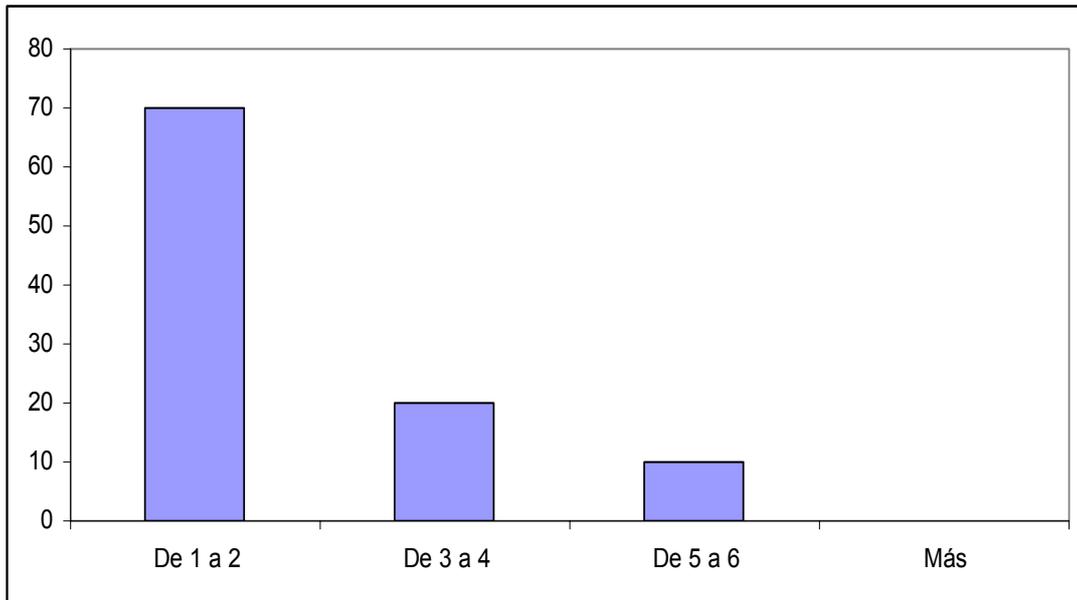
Por lo anterior se puede inferir que el 90% de las encuestadas considera que en el Centro de Salud N° 5, se ejecutan los cuatro tipos de atención. Destacando que alguno de ellos se ejecuta con mayor eficiencia que otros.

### **1.7. Controles mensuales.**

En el centro de Salud N° 5, la cantidad de controles mensuales dependerá de la complejidad de la enfermedad y el tipo de tratamiento que se tenga que realizar. Por tal motivo, la atención médica se realizará dependiendo de la necesidad del beneficiario y la disponibilidad de horas médicas que tienen los profesionales de la institución.

**Gráfico N° 7.**

**Controles mensuales.**



Fuente: Investigación directa

El 70% de las encuestadas menciona que los controles en el Centro de Salud N° 5, fluctúan entre 1 a 2 mensuales, debido a la estabilidad en sus embarazo, las cuales no han presentado complejidades en e proceso de gestación.

Mientras el 20% señala tener controles entre 3 a 4 mensuales, esto se debe por los controles médicos de estas mujeres y de sus hijos/as en la institución, lo cual ha aumentado la cantidad de controles en el mes.

Y el 10% menciona tener controles entre 5 a 6 mensuales, por dificultades que han presentado ellas o sus hijos/as, lo cual ha requerido una mayor cantidad de asistencias al centro de Salud.

Por lo anterior se puede señalar que los controles se ejecutan dependiendo de la necesidad de atención que presenten las mujeres peruanas embarazadas. Aunque ellas recalcan que han sido atendidas de forma eficiente y cuando estas necesitan una mayor cantidad de controles médicos le entregan este servicio en la institución.

### **1.8. Calificación del Programa.**

Respecto al otorgar una calificación al programa, se puede mencionar que existen varias áreas que se involucran, la primera corresponde a la difusión y promoción, a través de publicidad escrita efectuada a los usuarios, con la finalidad que se encuentren en conocimiento de la existencia del programa en el Centro de Salud.

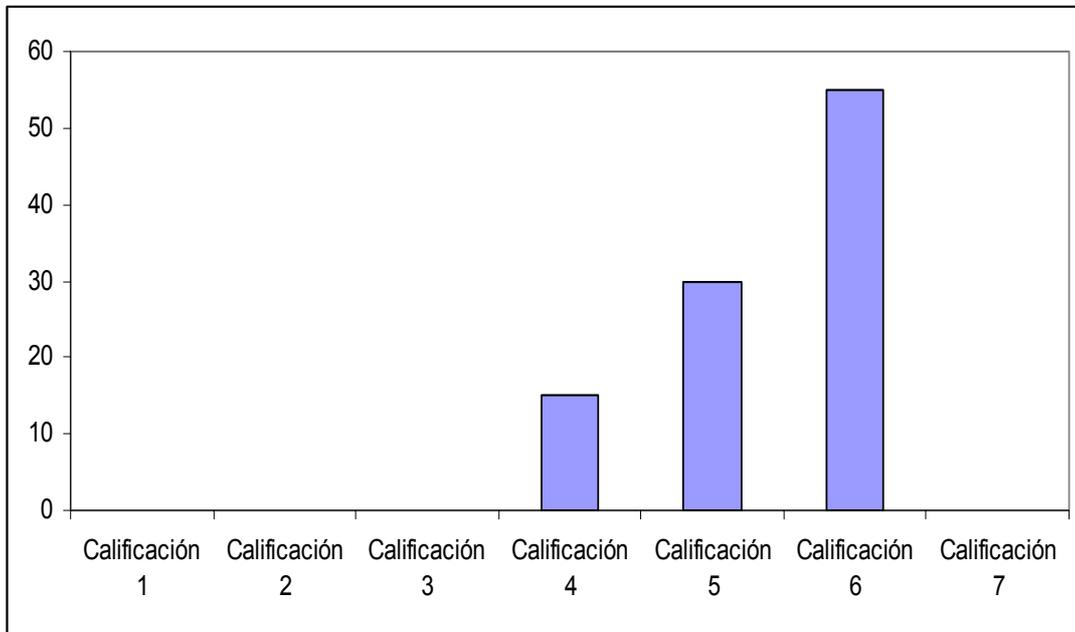
La segunda corresponde a la entrega de información respecto a los beneficios y requisitos que tiene el programa y para finalizar el acceso y atención que obtuvieron los usuarios en el Consultorio.

En términos generales, la calificación del programa se basa en los tres puntos expuestos anteriormente.

En este sentido, la calificación se ejecuta a través de una escala evaluativo de 1 a 7, con la finalidad de verificar cual es la evaluación que otorgan las beneficiarias del programa.

**Gráfico N° 8.**

**Calificación del Programa.**



Fuente. Investigación directa.

Al visualizar el gráfico se puede inferir que un 55% de las encuestadas califica con un 6.0 el programa, mencionado que este ha facilitado la incorporación al centro de Salud, y a la vez ha entregado beneficios en la atención del consultorio.

Además han señalado que existen deficiencias que son necesarias mejorar, principalmente en difundir el programa, debido que en otros consultorios, no se ejecuta, y muchos compatriotas de estas mujeres no han tenido atención de Salud, en el sistema público de Salud.

Por lo anterior, un 15% de las mujeres peruanas embarazadas, que realizaron esta encuesta, señalan que se encuentran medianamente conforme con el programa, por las dificultades que padecen otros

inmigrantes para acceder a los centros de Salud, debido a que sus familiares no pueden acceder al programa por no poseer los documentos y requisitos que se solicitan en el consultorio.

Y el 30% restante, evalúa al programa con una calificación de 5.0, debido a la necesidad de modificar algunas de las formas de acceso y entregar mayores beneficios a nivel nacional, lo cual generaría según las encuestadas un mejor servicio de Salud, para ellas y sus familias.

### **1.9. Utilidad del programa.**

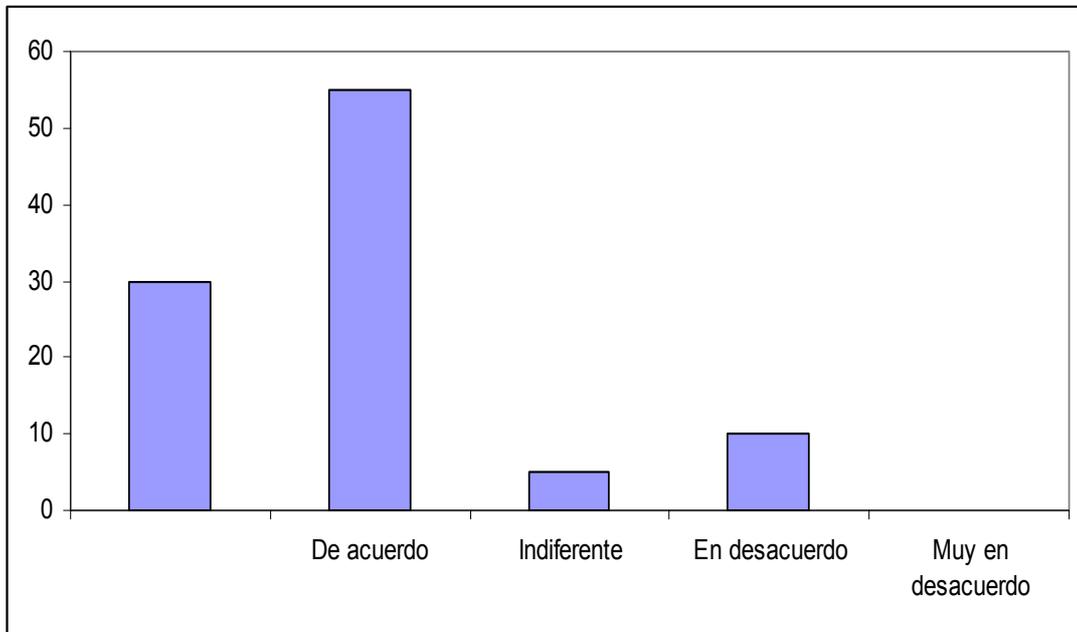
Respecto a los lineamientos del Programa Salud Inmigrantes, su principal objetivo es facilitar la inserción de los extranjeros que residen la comuna de Estación Central, al Centro de Salud. Con la finalidad de informar las vías de acceso e inserción al consultorio.

Por lo anterior, es necesario interiorizar en las usuarias los beneficios a los que pueden optar y a la vez, verificar la utilidad del programa en el Centro de Salud N° 5.

En este sentido, las mujeres peruanas embarazadas, son un grupo que necesita atención inmediata en los centros de Salud, debido a las problemáticas socioeconómicas que presentan muchas de ellas. Por lo tanto es necesario indagar, si el programa ofrece alguna utilidad en la solución de la atención en los sistemas públicos de Salud.

**Gráfico N° 9**

**Utilidad del programa**



Fuente: Investigación directa

De las encuestadas, el 35% menciona estar muy de acuerdo, respecto a la utilidad de programa, el cual les ha facilitado la incorporación en el consultorio, además de entregarles una atención oportuna y calidad. La cual ha mejorado en comparación a la atención que se les entregaba antes en el centro de Salud.

Mientras el 55% dice estar de acuerdo con el programa respecto a su utilidad, debido a los beneficios que brinda y las técnicas que se ejecutan para informar a la población.

Por último el 5% de las encuestadas se encuentra indiferente frente a la temática. Y el 10% se encuentra insatisfechas con el programa, debido a que el programa no ha insertado a sus familiares en el Centro de Salud, por no encontrarse legales en Chile, mencionando que el programa no les ha ayudado en ese aspecto con su familia.

En términos generales se puede inferir que el 85% de las mujeres peruanas embarazadas encuestadas se encuentra conforme con el programa y la utilidad de este, respecto a los tipos de atención y beneficios entregados.

## **2. Factores socioeconómicos.**

Los factores socioeconómicos son de gran importancia en la vida de una persona. De estos influyen las formas de relacionarse con otros individuos, además de los diversos componentes que se interconectan en la vida de un sujeto, como; costumbres, hábitos, cultura, asistencia al sistema de Salud, educación y el ámbito laboral.

### **2.1. Condición socioeconómica.**

Los factores socioeconómicos son de gran importancia en la vida de las personas. De estos influyen las formas de relacionarse con otros individuos, además de los diversos componentes de se interconectan en la vida del sujeto; como son los hábitos, la cultura, la asistencia al centro de Salud, educación, creencias y trabajo remunerado. En este sentido, a las personas se les clasifica:

*“clasificación socioeconómica que hoy se utiliza en nuestro país (ABC1 para el segmento Alto; C2, medio-alto; C3, Medio; D,*

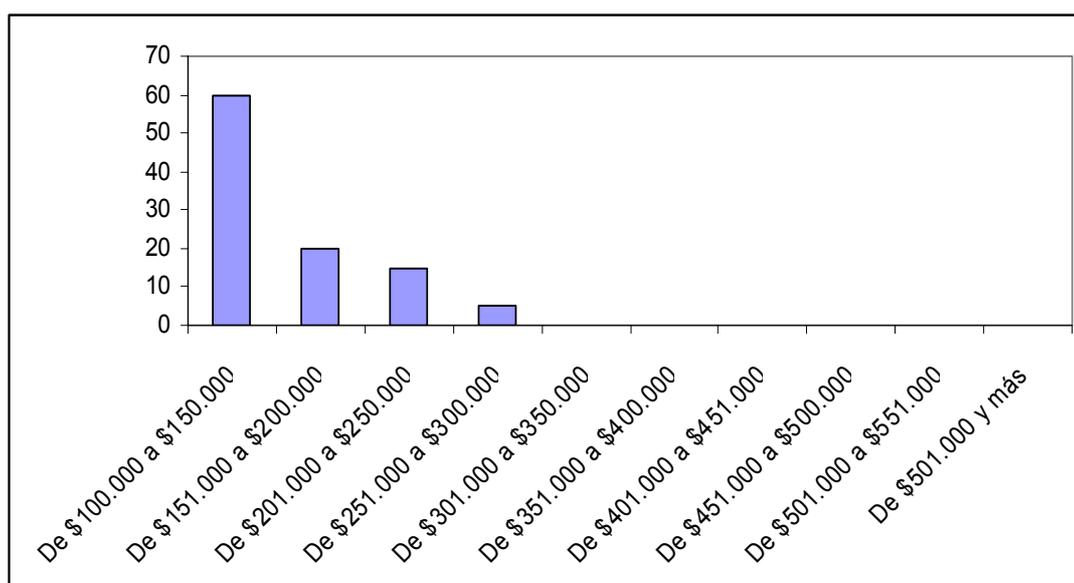
*Medio-bajo; E, para el segmento más bajo), se elaboró en función de la posesión de algunos bienes materiales” (<http://www.novomerc.cl>)*

Por lo anterior, las personas son segmentadas, por los recursos monetarios que poseen y la comuna en donde residen, entre otras. Lo cual las conlleva a un estrato social, en el cual los inmigrantes en varias ocasiones no acceden por la falta de recursos económicos, y dificultades económicas, por encontrarse sin trabajo, bajos sueldos, enfermedades crónicas que no permiten desempeñar un trabajo remunerado.

En este sentido, se puede señalar que los inmigrantes padecen los problemas anteriormente mencionados, anexando los habitacionales, económicos y en ocasiones de legalidad, lo cual influye directamente en su economía.

**Gráfico N° 10.**

### **Condición socioeconómica**



Fuente: Investigación directa

Respecto a los ingresos mensuales de las encuestadas, se puede señalar que el 60% menciona que el monto corresponde entre \$100.000 y \$150.000, dicho monto lo utilizan para la mantención de ellas y sus hijos/as, siendo estas mujeres jefas de hogar, con familias monoparentales.

Mientras otras encuestadas manifiestan que dicho dinero lo aportan en el gasto familiar junto con el que proporcionan su pareja.

El 20% menciona que su ingreso mensual es entre los \$151.000 y \$200.000, como empleadas del servicio domestico puertas afuera y trabajadoras independientes.

Para concluir el 15% responde que su ingreso es entre los \$201.000 y \$251.000 como empleadas de servicio domestico puertas adentro. Y el 5% restante su ingreso es entre los \$251.000 a \$300.000, también como empleadas domesticas en hogares del sector oriente.

En términos generales, la gran mayoría de las encuestadas menciona que se desempeñan como empleadas domesticas, visualizando esta labora como un empleo seguro y estable durante el tiempo.

## **2.2. Contrato de trabajo.**

El área laboral para toda persona es de suma importancia, por el sustento económico personal y familiar, el cual satisface las necesidades de alimentación, vivienda, estudios, salud, vestimenta, higiene, entre otras.

Por lo anterior el contrato de trabajo es un aspecto fundamental en lo laboral, ya que corresponde a la seguridad que tiene un trabajador/a respecto a los beneficios en Salud y Previsión, además de considerar los descansos establecidos en el contrato, como días libres y vacaciones.

Para comprender y especificar que es un contrato, se puede señalar,

*“es aquel por el cual una persona física denominada el trabajador se obliga a prestar servicios personales para una persona física o jurídica denominada el empleador bajo la dependencia y subordinación de éste quien, a su vez, se obliga a pagar por estos servicios una remuneración determinada” (www.wikipedia.org)*

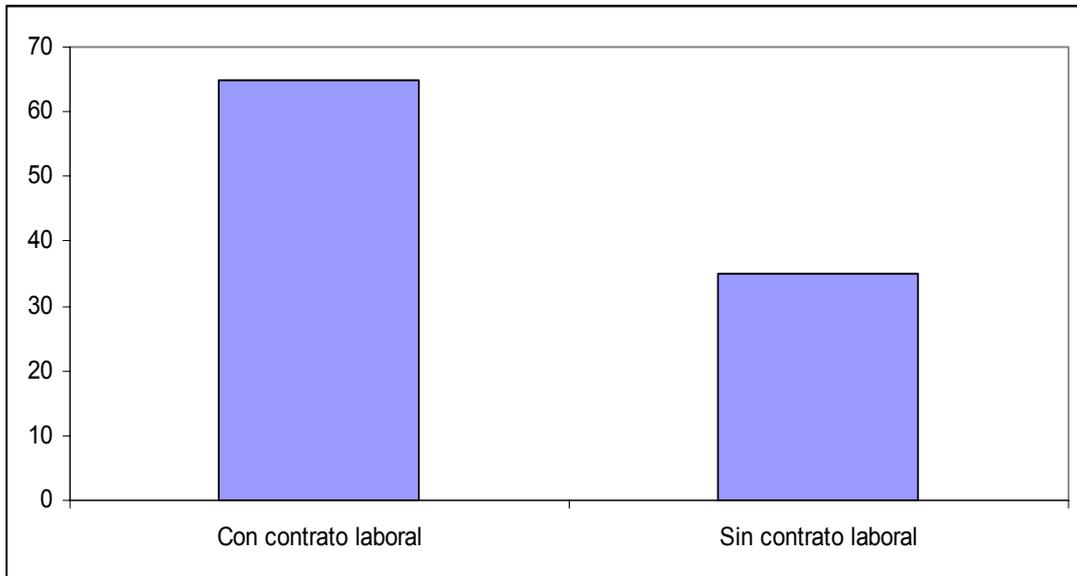
Por tanto cuando no existe contrato al desempeñar un trabajo remunerado, puede ser por dos razones, la primera corresponde a que se ejecute un trabajo como trabajador independiente, el cual se cotiza sólo en los sistemas de Salud y previsionales.

Y la segunda instancia corresponde a una ilegitimidad, debido a que se explota a los trabajadores, ya que no cuentan con un contrato de trabajo que los respalde. Lo anterior ocurre en gran medida con los inmigrantes, los cuales en un alto porcentaje de los casos, son abusados en las condiciones laborales, por salarios bajos, y extensas horas de trabajo.

Otro aspecto de los inmigrantes, se refiere a que prefieren trabajar de forma independiente, olvidando cotizar en los sistemas correspondientes, lo cual provoca dificultades cuando quieren acceder al sistema de Salud.

**Gráfico N° 11.**

**Contrato de trabajo.**



Fuente: Investigación directa

El 65% de las encuestadas se encuentra con contrato de trabajo, principalmente de empleada domestica, en dos modalidades, la primera es como empleada puertas afueras y la segunda es puertas adentro.

Mientras el 35% señala no tener contrato de trabajo, lo cual ha sido un conflicto, debido a que no habían podido acceder al sistema de Salud, por no tener su documentación de legalidad en Chile, esto ocurría por no encontrarse informadas que podían acceder al sistema público de Salud a través del programa Salud Inmigrantes.

Lo anterior las conlleva a trabajar de forma independiente, principalmente como vendedoras de comida en la vía pública.

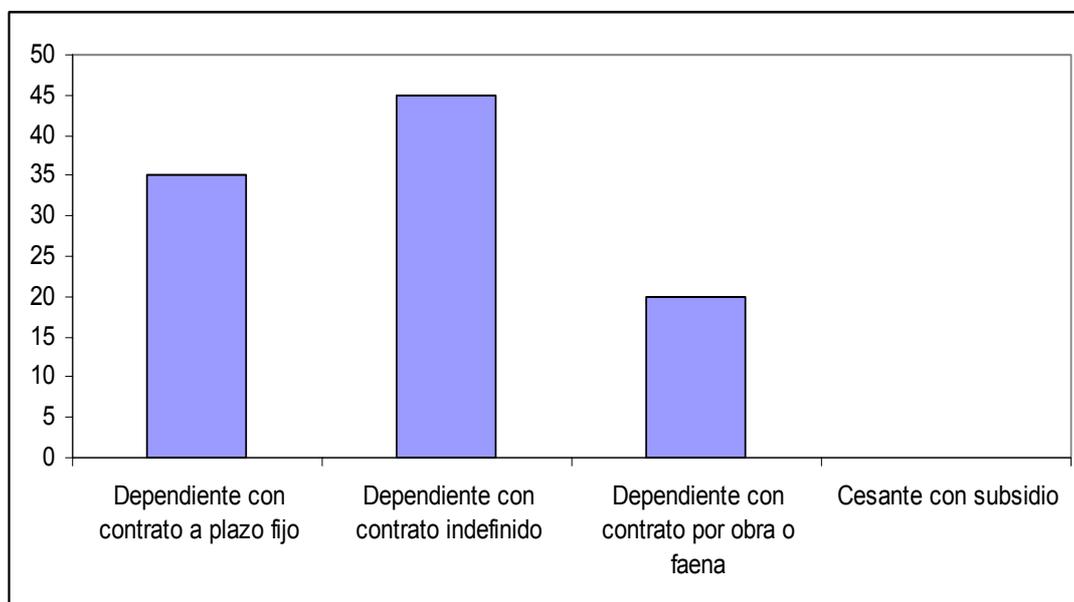
### 2.3. Tipo de contrato.

Los contratos de trabajo se dividen en contrato definido o a plazo, el cual tiene tiempo determinado para ejecutarse el trabajo remunerado. El segundo tipo de contrato es indefinido, el cual no tiene límite de tiempo para realizarse el trabajo remunerado.

Por último el contrato por obra o faena, en el cual se ejecuta un trabajo específico, que tiene una durabilidad mientras dure el proyecto o la obra a ejecutar. Por lo anterior, al momento de realizar un acuerdo laboral, se procede a concordar el tipo de trabajo, las actividades a realizar, y el tipo de contrato que tendrá el trabajador.

**Gráfico N° 12.**

**Tipo de contrato**



Fuente: Investigación directa

De las encuestas el 35% menciona tener contrato a plazo fijo, debido a su condición de inmigrantes, algunos de los empleadores delimita el tiempo, del periodo que desempeñaran labores remuneradas.

El 45% de las encuestadas manifiestan que desempeñan labores en el servicio domestico, el cual les otorga estabilidad y beneficios.

Para concluir el 20% de las mujeres embarazadas señalan tener contrato por obra o faena, el cual en ocasiones a culminado al momento del que el empleador se entera del embarazo de su trabajadora.

En términos generales de las 20 mujeres peruanas embarazadas que fueron encuestadas 12 de ellas representan el 100% de este ítem, las 8 restantes desempeñan labores independientes.

Lo anterior describe que la mayoría de las encuestadas tienen contrato de trabajo indefinido, debido a su larga permanencia en Chile y estabilidad que han optado en el país receptor.

### **3. Aspectos culturales.**

Lo cultural es un aspecto muy importante en el proceso de emigrar, ya que el individuo tiene tradiciones, hábitos y costumbres arraigadas de su país de origen, la cuales han sido interiorizadas a lo largo de su vida.

Por tanto es necesario mencionar que es la cultura de una sociedad se basa en

*“el conjunto de rasgos distintivos: espirituales y materiales, intelectuales y afectivos, caracterizan a una sociedad o grupo en un periodo determinado. Su importancia radica a través de ella el*

*ser humano puede expresarse y tomar conciencia de sí mismo”*  
([www.sepiensa.org.mx](http://www.sepiensa.org.mx))

En este sentido la cultura corresponde a las características históricas y territoriales que describen a una sociedad.

Cuando el sujeto decide trasladarse a otro territorio, se origina un proceso de adaptación a las nuevas costumbres y tradiciones de la sociedad receptora. Donde debe interiorizar y optar estos nuevos códigos, y tratar de mantener los de su país de origen.

### **3.1. Mantiene costumbres y creencias del país de origen.**

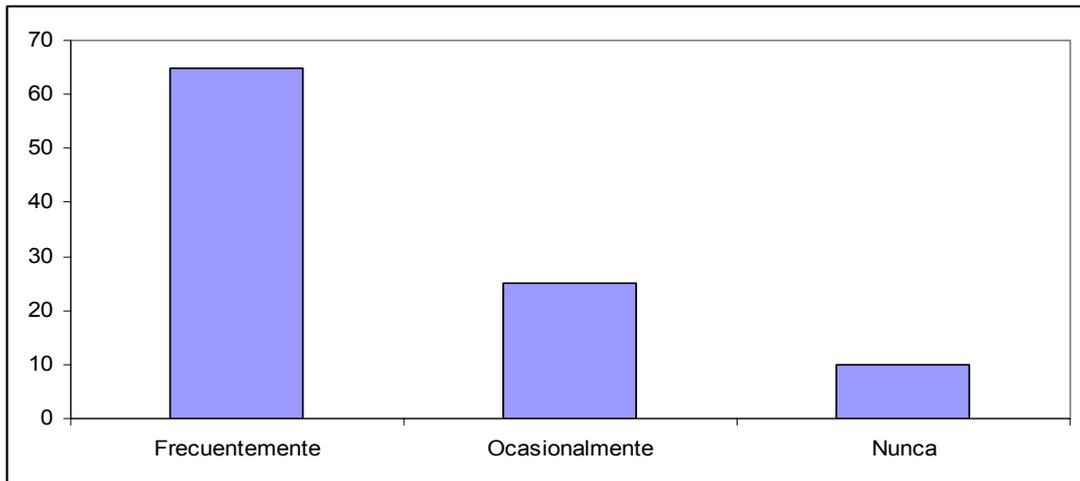
Cada país tiene su propia cultura, la cual tiene aspectos característicos como; costumbres, creencias, festividades y comidas típicas entre otras. Lo cual genera en los sujetos costumbres de su país de origen. Cuando un individuo se convierte en inmigrante, se expone a enfrentar otro tipo de costumbres y creencias de la sociedad receptora.

En este sentido, el inmigrante puede mantener las creencias y costumbres de su país natal, al interior de su hogar o compartirlas con compatriotas que se encuentran en el país receptor, que ha decidido residir.

Aunque existen casos, en que los inmigrantes deciden compartir sus creencias y costumbres con integrantes de la sociedad receptora, los cuales otorgan la posibilidad de relacionarse ambas culturas, respecto a sus costumbres, generando espacios de multiculturalidad.

**Gráfico N° 13**

**Costumbres y creencias**



Fuente: Investigación directa

El presente gráfico clarifica, que el 65% de las encuestadas menciona mantener sus costumbres y creencias frecuentemente en Chile. Mientras el 25% señala que también realiza las costumbres de su país de origen. Y el porcentaje restante que corresponde al 10% dice nunca realizar las costumbres y tradiciones de Perú.

Por tanto se infiere que la mayoría de las mujeres encuestadas ejecuta las tradiciones que tienen en Perú, destacando en sus respuestas lo orgullosas que se sienten de su país de origen y por estos motivos ellas realizan las costumbres de sus país natal, con la finalidad de sentirse cercanas a sus raíces

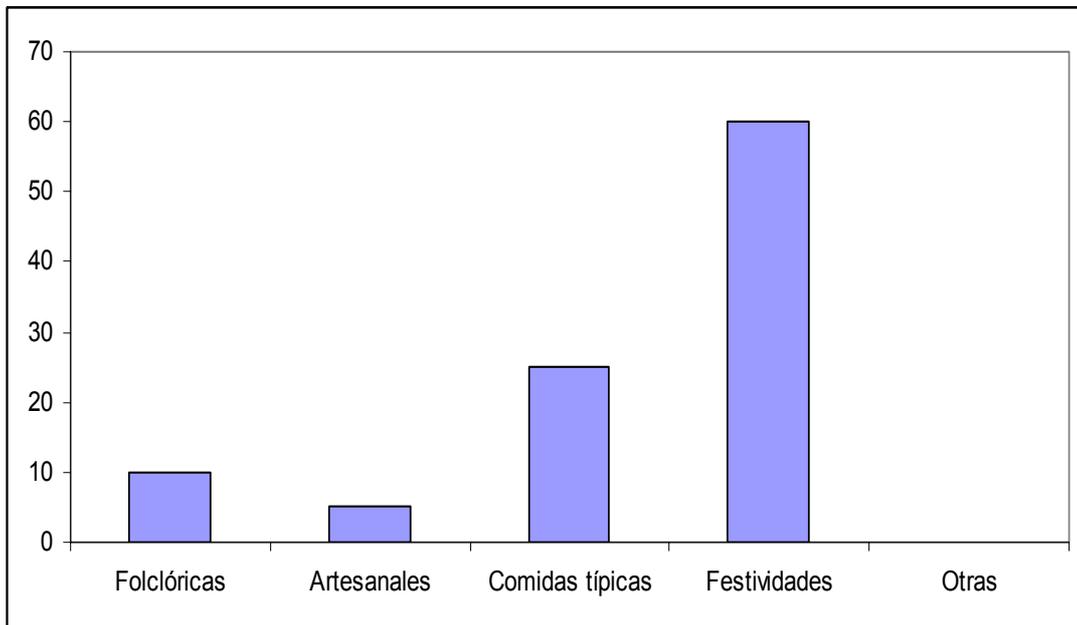
### 3.2. Tipo de costumbre y tradiciones.

Existen diversos tipos de costumbres, creencias y tradiciones, dependiendo de la historia y cultura de cada país. Señalando bailes típicos, comidas oriundas, festivales históricos, entre otros.

Lo anterior ha generado en los inmigrantes un sentimiento de pertenencia e identificación a las costumbres de su país de origen, que mantienen en en nuevo territorio de residencia, manteniendo relaciones con otros, lo que conlleva a una pertenencia colectiva entre inmigrantes.

**Gráfico N° 14.**

#### **Costumbres y creencias**



Fuente: Investigación directa.

Las encuestadas señalan en sus respuestas que mantienen sus costumbres y tradiciones a través de las festividades de su país de origen, otorgando un 60% es este aspecto, específicamente a celebraciones religiosas y patrióticas.

El 25% menciona que ejecuta las tradiciones a través de las comidas típicas de su país natal, realizando la alimentación de forma frecuente en el nuevo país de residencia.

El 10% dice efectuar las tradiciones mediante actividades folclóricas y el 5% de las mujeres peruanas embarazadas las ejecuta a través de la artesanía de su país, además de generarles un ingreso y proceso de difusión artística en Chile.

### **3.3. Creencia religiosa.**

La religión ha sido una forma de creencia a nivel mundial, respecto el origen del hombre y su proceder en la sociedad. Otorgándose un aspecto fundamental en la vida de muchos individuos, los cuales reafirman su actuar en la fe.

Además de propiciarles una instancia de tranquilidad y paz, conectándose con lo más profundo de su ser, a través de la creencia en algo superior que los cuida, protege y entrega una doctrina para interactuar de forma correcta con sus semejantes.

Lo cual ha conllevado a un

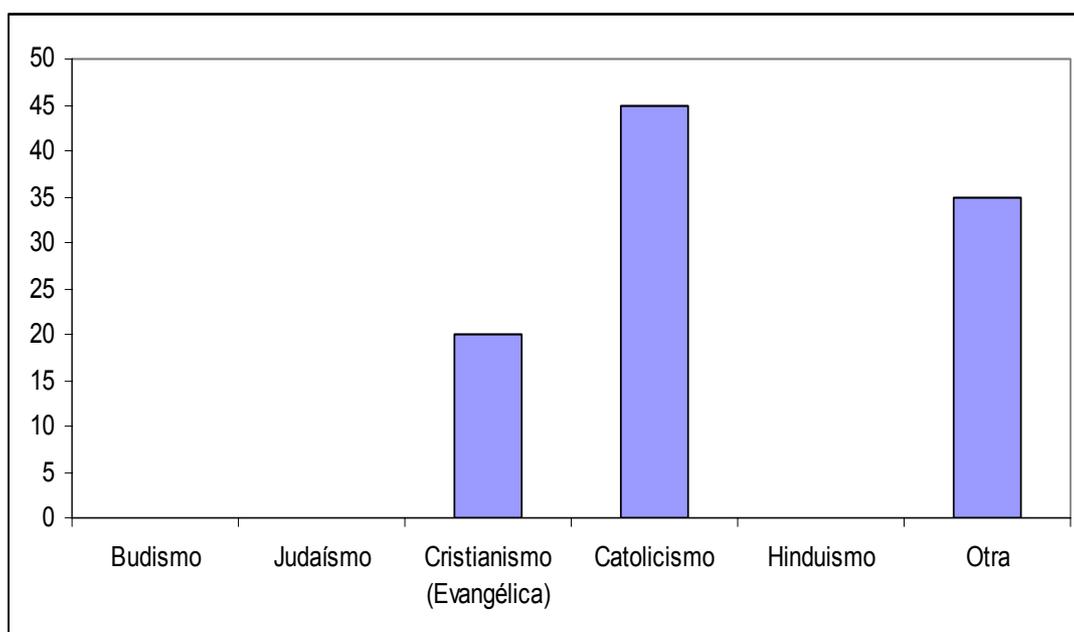
*“conjunto de ideas, las cuales son aceptadas por un conjunto de personas con un mismo fin. Estas ideas han ido desarrollándose a*

*lo largo de los siglos, adaptándose a las necesidades del hombre”*  
(Torres; 2005)

En términos generales la religión entrega un espacio al individuo, para depositar sus penas y alegrías, con la finalidad de ser escuchados por un ser supremo. Que los guiera para la superación del ser humano en general.

**Gráfico N° 15.**

**Creencia religiosa**



Fuente: Investigación directa.

El 45% de las mujeres encuestadas señala que practican la religión católica, mencionando que no asisten a la iglesia de forma frecuente, pero mantienen una creencia en el catolicismo y en su doctrina eclesial.

Mientras el 20% de las encuestadas manifiestan creer en la religión evangélica, en la cual participan de forma activa, en los procesos de la iglesia y sus celebraciones. Por último el 35% mencionan que no tienen una religión clara, más bien son agnósticas, y cuando ellas se sienten en complicaciones recurren a la iglesia católica.

Por tanto se puede describir por las respuestas expresadas la existencia de algo supremo y que les puede brindar una ayuda espiritual.

Destacando que en algunas culturas y religiones se prohíbe a la personas a realizar actos considerados como negativos o pecaminosos. Por tales motivos algunos sujetos no se realizan controles médicos o no frecuentan los centros de salud para tratar las enfermedades que puedan padecer.

Por lo anterior ninguna de las encuestadas tiene alguna creencia que le imposibilite acceder y pertenecer al Programa Salud Inmigrantes.

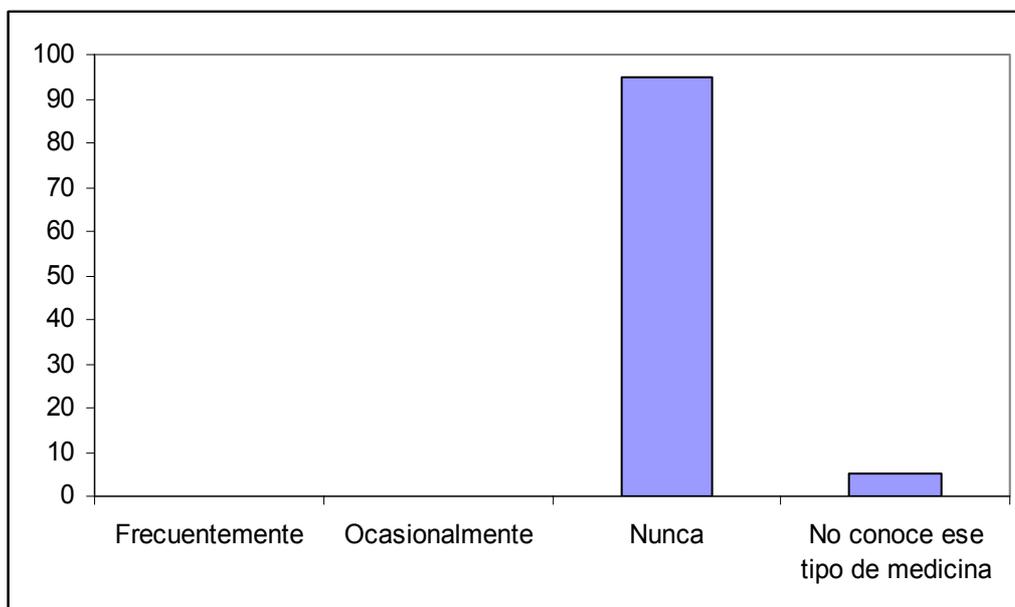
#### **3.4. Medicina Autóctona.**

Cada territorio tiene su propia cultura, y durante la historia del hombre su medio de aliviar las enfermedades era a través de hierbas y plantas que las utilizaban como medicamentos para mejorar sus patologías.

En la actualidad aún muchas personas no asisten a los centros de Salud, y recurren a la medicina alternativa. Por lo tanto es necesario indagar si las mujeres peruanas embarazadas, de este estudio, utilizan medicina autóctona en el tratamiento de sus enfermedades.

**Gráfico N° 16.**

**Medicina autóctona.**



Fuente: Investigación directa.

El 95% de las mujeres encuestadas menciona que nunca han utilizado medicina autóctona, mientras un 5% dice no conocer este tipo de medicina.

Por lo que se puede inferir que las encuestadas conocen sólo la medicina de los Centros de Salud y es la única forma que ellas visualizan para sanar sus enfermedades y seguir los tratamientos recetados por el profesional.

**4.- Factores sociales.**

En definitiva los factores sociales son las características del contexto que rodean al individuo. Cada persona atraviesa en los primeros años de su vida (hasta la adolescencia) una etapa que se puede definir como socialización.

En este sentido, los seres humanos incorporan, diversos tipos y formas de convivencia con los demás individuos. Además de conjugarse con una serie de estructuras sociales y vínculos institucionales que influyen directamente en el sujeto.

Lo anterior se ejecuta a través de diversos ámbitos como; la educación, la vivienda, la previsión de Salud, la política, los procesos comunicacionales y los procesos integración que ejecutan los individuos para interactuar en la sociedad.

#### **4.1.- Nivel educacional.**

La educación es un aspecto en que el individuo, adquiere conocimientos en diferentes ámbitos, para aprender a sociabilizar y tener los discernimientos de diferentes materias que puedan aportar en su vida.

*“El proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra: está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes”  
([www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org))*

Por lo anterior uno de los aspectos principales en el nivel educacional es la posibilidad de generar conocimiento, lo cual conlleva a mayor grado de estudios, mayor es la oportunidad de obtener un trabajo remunerado que tenga mayores ingresos, además de considerar a la persona como culta y educada.

## Cuadro N° 2

### Nivel educacional de las mujeres peruanas inmigrantes.

Analfabetismo	0%
Enseñanza básica Incompleta	15%
Enseñanza Básica completa	15%
Enseñanza media incompleta	20%
Enseñanza media completa	40%
Enseñanza Superior incompleta	10%
Enseñanza superior completa	0%

Fuente: Cuadro elaborado según operacionalización de variables.

El 15% de las mujeres encuestadas tienen enseñanza básica incompleta, el mismo porcentaje tienen las mujeres embarazadas entrevistadas con enseñanza básica completa.

Mientras el 20% menciona tener enseñanza media incompleta y el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas menciona tener enseñanza media completa. Y el 20% restante señala tener estudios superiores incompletos.

Por tanto se puede analizar que estas mujeres tienen algún grado de educación académica, el cual les permite optar a trabajos administrativos o que posean algún grado de complejidad.

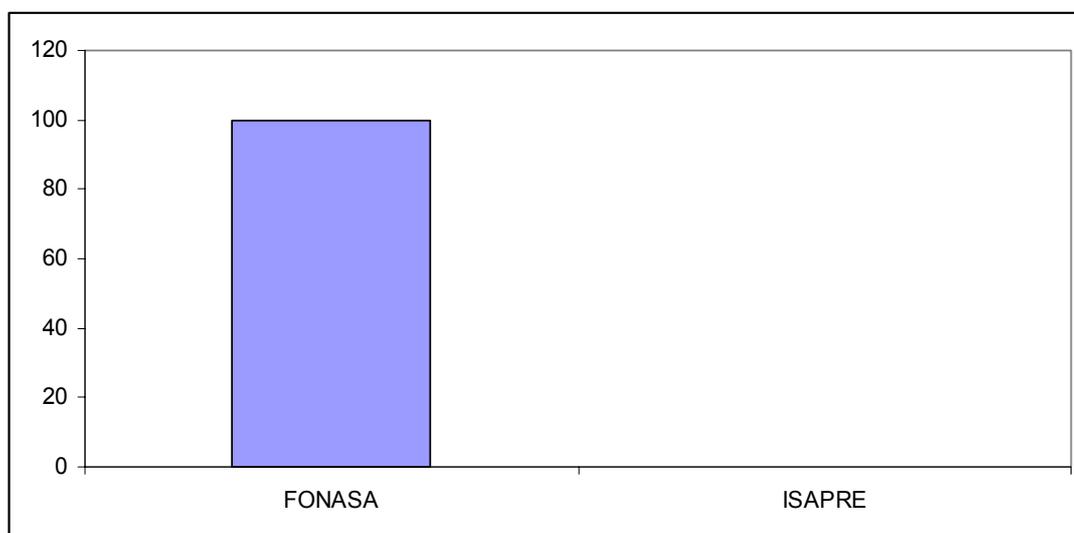
## 4.2. Cotización en sistema de Salud.

El cotizar en el sistema de Salud otorga la posibilidad de atención y diversos beneficios en el sistema público y privado.

Debido a que el trabajador dependiente e independiente cotiza el 7%, de su remuneración mensual, para el sistema de Salud, optando a la atención en al sistema de Fonasa o Isapre, lo cual les permite a las beneficiarias acceder a los centros de atención en Salud, públicos o privados, dependiendo al sistema que prefieran recibir atención.

**Gráfico N° 17.**

### **Cotización sistema de Salud**



Fuente: Investigación directa.

De las entrevistadas que cotizan en el sistema de Salud, se puede señalar que el 100% de ellas cotizan en Fonasa. Por lo tanto, se puede inferir que las encuestadas prefieren cotizar en el Fondo Nacional de Salud.

Lo anterior se debe:

*“Ellas reciben el beneficio de la tarifa plana del 7% de los ingresos, a diferencia de los cotizantes de isapres, que deben asumir "en forma voluntaria" las alzas en los costos de salud y por eso la cotización promedio hoy es del 9,6%. En el Fonasa, en cambio, el Estado subsidia la diferencia o los mayores costos de tener más hijos, menos ingresos, enfermedades crónicas o sobre 60 años” (alturamanagement.cl)*

En este sentido, las mujeres peruanas embarazadas que cotizan en el sistema provisional, prefieren hacerlo a través del Fondo Nacional del Salud, el cual les otorga una tasa de cotización más baja en comparación a las Isapres y a la vez, obtienen mayores prestaciones y garantías.

#### **4.3. Tramo de cobertura en Salud.**

Respecto a Fonasa, existen 4 tramos de atención a las cuales acceden las personas que son beneficiarias de este sistema de salud.

Los tramos son denominados a través de cuatro letras, las cuales son; la primera es A, que entrega beneficios de atención a las personas que no cotizan el 7%, debido a que son carentes de recursos, entregándoles atención solo en centros de atención pública con un 100% de gratuidad.

Los tramos B,C y D, entregan beneficios en la salud pública, aunque los cotizantes de las letras B y C deben cancelar un porcentaje del costo de la atención. Además estos cotizantes pueden optar a la atención privada a través de la compra de bonos.

Para esclarecer los tramos según el ingreso imponible se puede mencionar:

**Cuadro N° 3**  
**Tramos de cobertura Fonasa.**

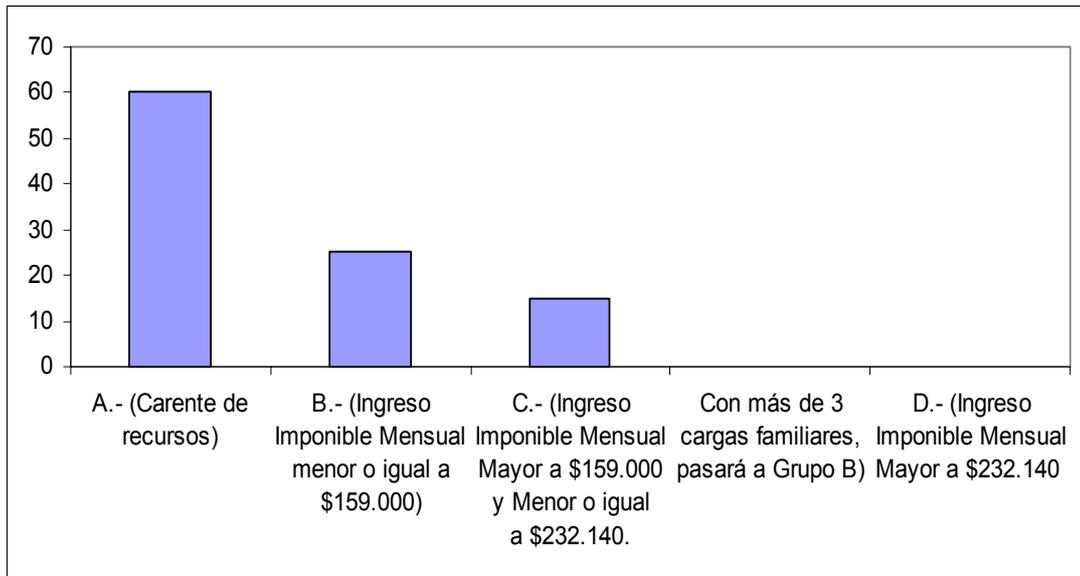
Grupo	Monto del Ingreso
A	Carentes de recursos o Indigentes
B	Ingreso Imponible Mensual menor o igual a \$165.000
C	Ingreso Imponible Mensual Mayor a \$165.000 y Menor o igual a \$240.900 Con más de 3 cargas familiares, pasará a Grupo B
D	Ingreso Imponible Mensual Mayor a \$240.900 Con más de 3 cargas familiares, pasará a Grupo C

Fuente: Fondo nacional de Salud. 1 de julio 2008.

El cuadro anterior visualiza claramente los ingresos imponibles que debe tener una persona para acceder a los tramos de cobertura que tiene fonasa para sus cotizantes, aunque el tramo puede variar según las cargas familiares que tenga el cotizante.

**Gráfico N° 18.**

**Tramos de Cobertura en Fonasa.**



Fuente: Investigación directa.

El 60% de las encuestadas menciona que han accedido como carentes de recursos. Mientras es 25% señala que cotiza el 7% de su remuneración mensual, obteniendo el tramo B. y para finalizar el 15% dice que tiene tramo C en fonasa, en lo cual deben cancelar el 10% de las prestaciones. Respecto al tramo D, no hay ninguna de las entrevistadas que tenga un sueldo imponible mayor a los 232.140, que sea cotizante de Fonasa.

**4.4. Tenencia habitacional.**

La vivienda es un aspecto fundamental en la vida de una persona. Debido a que en ella se desarrollan vínculos familiares, y principalmente el crecimiento del individuo.

Además de entregar un espacio físico que otorga seguridad y protección frente a las diversas situaciones que pueda enfrentar el sujeto.

Por lo tanto la vivienda tiene,

*“La función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndoles de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales” (www.wikipedia.org)*

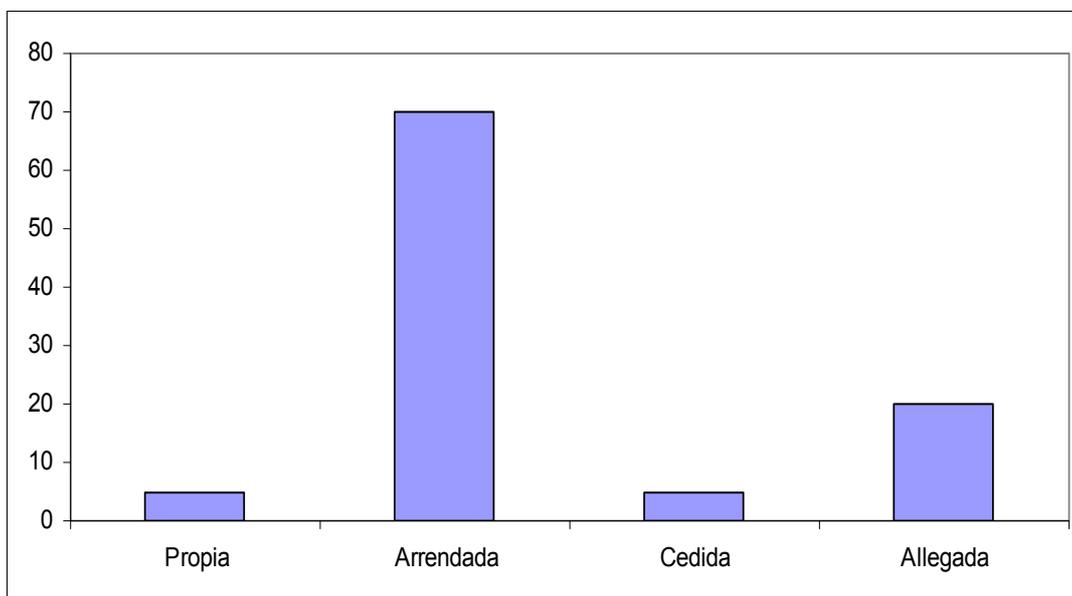
En este sentido, la vivienda debe proporcionar un espacio seguro y confortable para resguardarse. Lo anterior conlleva a las diversas formas que una familia puede acceder a la tenencia de esta. La primera se refiere a la propia, en la cual son dueños de la construcción, y la segunda forma es a través de arrendar el inmueble, en este sentido la familia cancela un monto económico por habitar la vivienda. Otro aspecto es que la propiedad sea cedida, en este caso no se cancela monto por ocupar la construcción, debido que el propietario otorga y autoriza a habitar el inmueble.

Por último y cuarto aspecto se refiere a las personas que viven de allegadas, las cuales habitan una vivienda con otras personas que son responsables de la propiedad, y otorgan un espacio a las familias para que residan en la construcción.

En correlación a lo anterior es necesario verificar las condiciones habitacionales que presentan las encuestadas que residen en Chile.

**Gráfico N° 19**

**Tenencia Habitacional.**



Fuente: Investigación directa.

El presente gráfico, demuestra que el 70% de las encuestadas menciona que su condición habitacional es como arrendatarias de una propiedad, principalmente de una pieza, en la cual habitan ellas y su familia.

Mientras el 20% menciona que se encuentran de allegadas con familiares, debido a que los recursos económicos, no les permite cancelar arriendo.

Y el 5% señala que habitan la vivienda sin cancelar costo, por la posibilidad que les otorgaron de residir en la construcción en forma de cuidadores de la propiedad. Y por último un 5% menciona que es propietaria de su vivienda, debido a un subsidio que le otorgo el Estado Chileno.

En términos generales se puede inferir que las mujeres peruanas embarazadas encuestadas mencionan que su condición habitacional es precaria, con espacios reducidos

#### **4.5. Integración en la sociedad receptora.**

El fenómeno migratorio en Chile aun es una problemática tanto para las instituciones y los ciudadanos que componen la sociedad receptora.

Debido, a las situaciones de exclusión, rechazo y marginación que se efectúa hacia el extranjero que reside en Chile y principalmente al inmigrante de nacionalidad peruana.

Lo anterior se ejecuta por la escasa experiencia que tiene Chile como país receptor e integrador de inmigrantes.

Por tanto es necesario generar procesos de integración de los inmigrantes, y específicamente de las mujeres embarazadas, la cuales presentan una sensación disconformidad con la sociedad chilena, debido a la categorización que se les ha realizado.

Mencionando

“Que existen diferentes grados de integración de las personas en el conjunto social, y ésta actúa como indicador de participación social” (Baijoit, opcit; 99)

En este sentido, las mujeres peruanas se sienten categorizadas sólo a desempeñar labores en el servicio domestico, sin considerar sus capacidades para desempeñar diversas labores. Lo cual ha generado en ellas un sentimiento de segmentación y prejuicios hacia ellas.

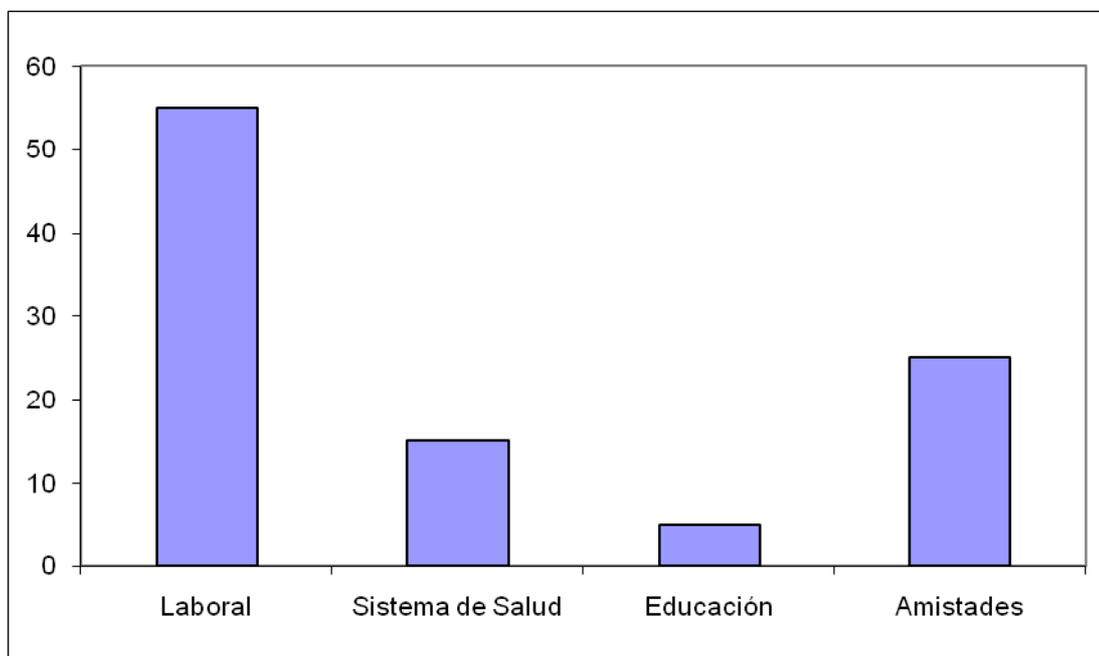
Por tanto es necesario ejecutar un proceso de integración de estas mujeres en diversas áreas, principalmente educacional, inserción sistema de Salud y fortalecer sus lazos de amistades, lo cual les permita empoderarlas, y a la vez generar en ellas y la sociedad receptora, instancias de respeto,

valoración y oportunidades, para facilitar la integración de ellas y los inmigrantes en Chile.

Por lo anterior es necesario verificar cuales son los ámbitos, en que las mujeres peruanas embarazadas se han integrado en Chile.

**Gráfico N° 20.**

**Integración de la mujer peruana embarazada en Chile.**



Fuente: Investigación directa.

Dentro de este contexto, el 55% de las mujer peruanas embarazadas encuestadas, tienen la sensación que su integración en la sociedad Chilena, se ha realizado en el ámbito laboral, el cual le ha brindado una seguridad económica.

Además le ha otorgado mayores ingresos, lo cual le permite enviar dinero a sus familias en Perú, y disponer de recursos económicos, para compartir con sus amistades en diversas actividades.

Lo anterior ha conllevado que el 25% mencione que otro aspecto de integración, es a través de sus amistades, con las cuales comparte costumbres, lo que les permite realizar en conjunto una mayor integración en la sociedad Chilena, debido a que asisten a organizaciones e instituciones que les otorgan una mayor cercanía con individuos de la sociedad receptora, lo que ha generado procesos comunicacionales entre ambos.

Respecto al ámbito educacional, las encuestadas señalan que las instituciones chilenas le han otorgado las instancias de inserción para sus hijos/as.

Para finalizar mencionan que el sistema público de Salud, ha realizado un acceso con mayores facilidades para ellas, pero aún no se sienten integradas totalmente.

Por tanto se puede inferir que las mujeres peruanas embarazadas, a las cuales se les aplicó la encuesta, destacan que el ámbito de mayor integración en Chile para ellas, ha sido el laboral. Aunque mencionan la categorización marcada de ellas hacia este ámbito, y el rechazo que transmiten algunos/as ciudadanos Chilenos, por el origen de su nacionalidad.

En este sentido, es necesario generar instancias de sensibilización, educación, aceptación e integración de los ciudadanos de la sociedad receptora hacia estas mujeres y los inmigrantes en general.

## **5. Factores del contexto.**

El inmigrante al insertarse en la sociedad receptora debe enfrentar diversas dificultades, las cuales tienen directa relación con las redes primarias y secundarias, en las cuales la mujer peruana embarazada mantiene distintos tipos de vínculos, destacando principalmente la familia, inserción al sistema de Salud, educación, amistades, entorno vecinal y el área laboral.

### **5.1. Grupo familiar.**

Para el individuo la familia es un pilar fundamental, en el crecimiento, desarrollo y evolución como persona.

La familia es una institución que entrega seguridad y apoyo a sus miembros, existiendo vínculos sanguíneos y emociones entre los integrantes que la componen.

Por tanto el mantener una comunicación cercana entre los miembros, genera en el sujeto una estabilidad y equilibrio en su comportamiento social.

En este sentido, se puede destacar que la familia es una red primaria en la vida del individuo. Al no contar con la familia o encontrarse lejana a ella genera en la mayoría de los casos una destructuración en la vida de la persona.

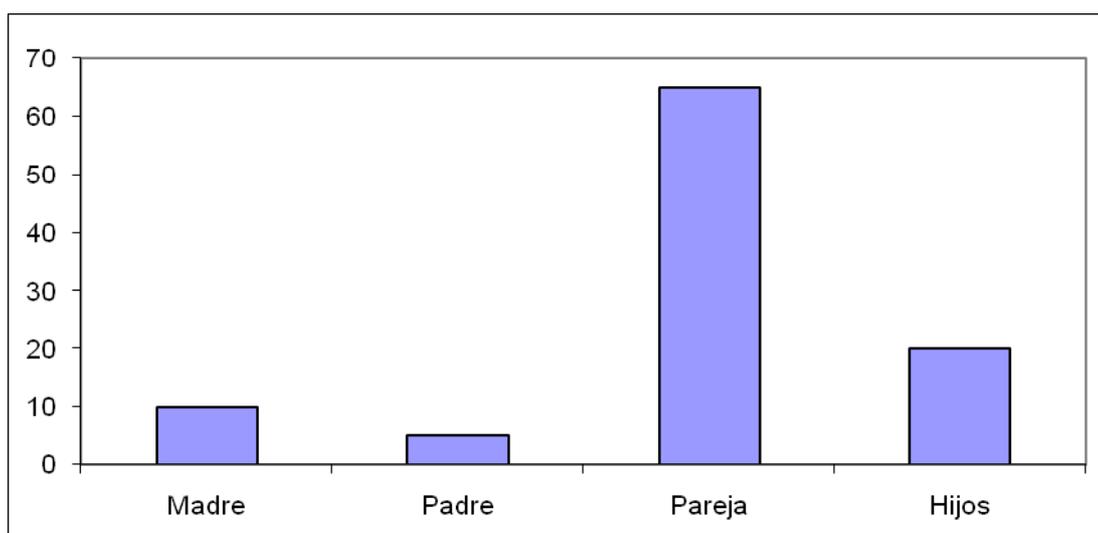
Lo anterior le ocurre al inmigrante, el cual al momento de emigrar, debe insertarse en otro territorio y lejano a su familia. Produciendo en ellos una sensación de soledad, lo cual se incrementa al momento de no ser integrado en la sociedad receptora.

Aunque en el proceso de migración, muchas de las mujeres peruanas embarazadas, comienzan a formar familias nucleares en Chile, o también sus familiares han inmigrado al territorio en el cual ellas se encuentran. Lo que genera un cambio en la dinámica de los miembros por encontrarse en otra sociedad que mantiene costumbres distintas al del país de origen.

En términos generales, es de importancia verificar, quienes componen el grupo familiar de las mujeres peruanas embarazadas en Chile.

### Gráfico N° 21.

#### Grupo familiar.



Fuente: Investigación directa.

Respecto a quienes componen el grupo familiar de las encuestadas, se puede señalar que el 65% menciona que la componen sus parejas e hijos/as.

Mientras el 20% de estas mujeres son jefas de hogar y viven solas con sus hijos/as. Y el 15% restante su grupo familiar la componen con sus madres y padres, como allegadas en una vivienda.

Por lo tanto se puede inferir que estas familias en su mayoría han formado familias estables en la sociedad receptora. Mientras las restantes aspiran a componer una familia que tenga un padre para sus hijos.

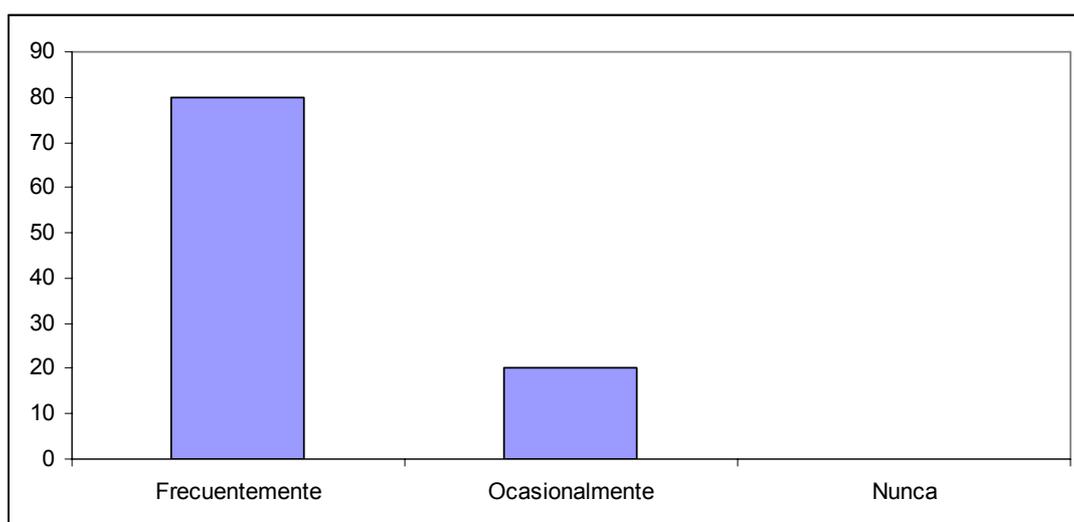
## 5.2. Discriminación en Chile.

La discriminación en Chile hacia los inmigrantes se ha efectuado a lo largo de la historia, pero se ha agudizado en estos últimos años, debido a la gran masificación de la migración que se ha realizando en la sociedad chilena.

Por lo anterior muchos de los ciudadanos chilenos no han aceptado e interiorizado esta temática, realizando actos y actitudes negativas hacia los inmigrantes.

**Gráfico N° 22.**

### **Discriminación**



Fuente: Investigación Directa.

El 80% de las encuestadas se ha sentido discriminada en Chile, en diferentes áreas como laborales y Salud principalmente, aunque mencionan, que generalmente tienen la sensación de ser observadas negativamente, por ser extranjeras y mayor aun por ser de nacionalidad peruanas y estar embarazadas.

Mientras el 20% señala que en algunas ocasiones ha sentido discriminación, pero ellas en su entorno y en las actividades que realizan han demostrado que son personas capaces y que no por ser inmigrantes son inferiores.

Por lo que se puede inferir que todas las mujeres encuestadas han sentido discriminación en Chile en diversos aspectos, principalmente por los prejuicios que se tienen hacia ellas por ser extranjeras y estar embarazadas.

En resumen, la inmigración peruana en Chile, está constituida mayoritariamente por mujeres, dando cuenta del fenómeno migratorio que se está dando a escala mundial, lo que conlleva a reflexionar y analizar este fenómeno, que por su particularidad conjuga diversos factores que inciden directamente en la calidad de vida de estas mujeres, que presentan embarazos, lo cual les obliga a integrarse en mayor medida a los beneficios e instituciones de la sociedad Chilena.

Que en ocasiones, la inserción no se genera debido a los prejuicios y procesos de discriminación que se realiza a las mujeres peruanas embarazadas, primero por ser extranjeras y segundo por estar embarazadas.

Además de presentarse la dificultad de la escasa experiencia de Chile como país receptor de inmigrantes, teniendo graves falencias en sus instituciones y procesos de integración.

Por tanto es necesario efectuar procesos de aceptación, integración y participación entre los inmigrantes y los ciudadanos de la sociedad receptora, para generar instancias de convivencia sana y para el bien común.

## **CAPITULO VI**

### **PERCEPCIONES DE LA MUJER PERUANA EN CHILE**

La migración de las mujeres se ha generado en las últimas décadas como un fenómeno, para mejorar la calidad de vida individual y familiar, aunque se entrecruza con un proceso de emancipación femenina, que se ejecuta como forma de autonomía y empoderamiento para quienes han decidido emigrar de su país de origen.

Lo anterior ha ocurrido a nivel mundial, generándose un proceso denominado la globalización de las migraciones, pero a esto último se le añade una característica, que es la presencia femenina, la cual ha insertado a la mujer en un rol público y de producción en el mercado.

Esto se ha efectuado en casi todos los países del mundo, y Chile no es la excepción, produciéndose un proceso migratorio principalmente de los países limítrofes, destacando a individuos de nacionalidad peruana, los cuales por una serie de factores han decidido que la sociedad chilena es una alternativa rentable para satisfacer las necesidades especialmente económicas que su país natal, no les otorgo.

Por lo anterior, que el mayor porcentaje de inmigrantes peruanos en Chile, corresponde a mujeres que fluctúan entre los 15 y 45 años de edad, lo cual es considerado una edad apta para desempeñarse laboralmente y ser un sujeto activo en la escala de productividad.

En este sentido, estas mujeres se desempeñan en una serie de actividades económicas, principalmente como obreras, vendedoras independientes o empleadas domesticas.

Por consiguiente las inmigrantes en Chile, se enfrentan a una categorización laboral muy marcada y segmentada, esto se efectúa por la percepción que tiene la sociedad receptora, respecto a las labores remuneradas que pueden realizar estas mujeres.

Por lo tanto es necesario aclarar que la percepción corresponde a una forma de sentir y pensar un hecho que se involucra directamente con la

*“sensación de una experiencia pura de los sentidos. En la percepción, además de la experiencia pura, tenemos información adicional de la memoria, de los sentidos. Por lo tanto, los humanos no tenemos sensaciones, ya que siempre intervienen las experiencias anteriores”. (Matlin y Foley; 1996: 554)*

En la cual se emplean la coherencia del sentir y el actuar por las sensaciones que se producen y la experiencia que se pueda tener referente a una persona o grupo. Lo anterior al vincularlo con las mujeres peruanas embarazadas que residen en Chile se puede mencionar que ellas tienen una percepción de sentirse en ocasiones diferentes a las demás mujeres, debido al echo de ser extranjeras y no pertenecer originalmente a la sociedad receptora, además de percibir la diferenciación o discriminación que ejecutan algunos ciudadanos hacia ellas en diferentes áreas de sus vidas.

### **1.- Ámbito laboral.**

Las mujeres peruanas que residen en Chile, se enfrentan a una serie de sensaciones, y emociones, debido a ser consideradas distintas por su origen territorial, lo cual las conlleva en ocasiones a sentirse disminuidas por los prejuicios y la discriminación que se tiene hacia ellas.

Además de otorgarles una categorización respecto a las áreas que se pueden desempeñar laboralmente, sin considerar su grado académico o preparación profesional. Esto las obliga a realizar un trabajo remunerado que en muchos casos, solo ejecutan por la rentabilidad y estabilidad económica que les pueda otorgar para ellas y sus familias.

***“A veces siento que yo no debería trabajar como empleada de casa, pero pienso que debo hacerlo por mis hijos, para que no les falten sus cositas y puedan ir al colegio y no pasen lo que yo he vivido” (Marianela, 34 años, asesora de hogar)***

Toda persona busca una estabilidad personal y para los miembros de su grupo familiar, siendo la economía uno de los pilares fundamentales que les permite satisfacer las necesidades habitacionales, de higiene, vestimenta, de alimentación, entre otras.

Lo anterior tiene un costo emocional, debido al escaso tiempo que tienen para compartir con sus familias, esto se debe por trabajar extensas horas. Esto se ejecuta principalmente para las mujeres que desarrollan un trabajo como asesoras de casas particulares, donde se enfrentan a diversas problemáticas, que en ocasiones les provoca tristeza y angustia por los malas palabras que reciben de sus empleadores, llevando a un maltrato psicológico y en algunos casos de forma física.

***“La Sra. de repente me trata bien y otras veces muy malito... dice que ella me paga y que no reclame, que yo estoy para trabajar... y que soy una despatriada, así que no le debo reclamar por nada” (Verónica, 29 años, asesora de hogar)***

En algunos casos, los empleadores abusan de sus trabajadores, por considerar que les hacen un favor al otorgarles trabajo, y no visualizan que estas personas le están satisfaciendo una necesidad que ellos presentan, el cual es, realizar una labor doméstica, que los mantiene con un espacio limpio y ordenado. Además muchas de las mujeres que se desempeñan en el servicio domestico ejecutan una labor anexa, que es el cuidado de los hijos/as de sus empleadores, ocasiones no es valorado.

***“Yo me he encariñado mucho con los chiquilines de la casa donde trabajo, ellos me entregan cariño y alegría cuando me siento un poco triste” (Hortensia, 31 años, asesora de hogar)***

También las mujeres peruanas que se desempeñan en el servicio domestico puertas adentro, tienen poco tiempo para compartir con sus familias, debido a los escasos días libres que tienen, pero ellas saben el costo que tiene el desempeñar esta labor. Además se presenta la dificultad de sentirse solas en su lugar de trabajo y desvaloradas por sus empleadores. Aunque existen otros casos donde se forman vínculos cercanos entre la asesora del hogar y la familia para quienes trabajan.

***“La señoita es muy buena conmigo, me regala cosas para mis hijitos y me ayuda cuando yo necesito algo” (Maria Ester, 32 años, asesora de hogar)***

En la gran mayoría de los casos siempre se señala el abuso contra los inmigrantes, pero en algunas ocasiones, existen buenas relaciones entre el empleador y la trabajadora, generándose alianzas para una mejor convivencia entre ambas partes.

Lo importante es que exista un trato digno y justo para estas mujeres, que desempeñan una labor de gran importancia, la cual está relacionada a lo más íntimo de la familia y en directa relación con los hijos/as de los empleadores. Por lo anterior es necesario mencionar que se debe comprender cuando la empleada doméstica queda embarazada, debido a que es una persona, y que tiene derecho a formar su propia familia.

***“Cuando me embaracé, la señoita, me dijo que no me preocupará, porque yo tenía, mis papeles al día y cuando naciera el bebé, ella buscaría otra niña, y después yo podía volver a trabajar a su casa” (Maria Ester, 32 años, asesora de hogar)***

Lo ideal es que las personas que desempeñan un trabajo remunerado, tengan un contrato laboral, el cual les permita tener la seguridad en Salud y

previsión. En muchos casos no se efectúa un contrato laboral, dejando al trabajador vulnerable ante cualquier acontecimiento. Esto le ocurre principalmente a los inmigrantes, los cuales no reclaman su derecho de tener contrato laboral, por miedo a no obtener el trabajo, y en otras ocasiones porque se encuentran indocumentados.

***“Al saber que estaba embarazada, le dije a la Sra. y ella me dijo que me tenía que ir, porque no le serviría para trabajar... y como yo trabajaba de palabra no más, me tuve que ir y me pagó los días trabajados”***

***(Sonia, 25 años, asesora de hogar)***

En algunos casos las mujeres que realizan un trabajo de asesora de hogar, al encontrarse embarazadas deben dejar sus empleos y dedicarse a otras labores que les otorguen dinero. Debido al rechazo que se ejecuta por parte de sus empleadores saber que ellas se encuentran en periodo de gestación, visualizándolas como menos capacitadas para ejecutar el trabajo.

Por lo tanto muchas de las mujeres peruanas que han quedado embarazadas, han debido enfrentarse a buscar ingresos económicos en otras instancias, ya que en algunos casos las han considerado como improductivas, negándoles la posibilidad de seguir desempeñando su trabajo como asesoras de casa particular, lo cual las ha conllevado a explorar otras formas de generar recursos para ellas y sus familias. Destacando principalmente el de vendedoras ambulantes.

Una opción es ser vendedoras en el comercio informal, principalmente de productos de origen peruano y comidas típicas de sus país, dirigiendo la

venta a sus compatriotas, específicamente en sectores donde residen una parte importante de inmigrantes, que les puedan comprar sus productos, como en las comunas de Estación Central, Santiago (plaza de armas) y en la comuna de Independencia.

***“Yo voy a vender al sector de Meiggs, porque ahí va harta gente y puedo vender mis cosas.... también va hartito coterráneo” (Ana, 23 años, vendedora en el comercio informal)***

Generalmente las mujeres peruanas van acompañadas por otras inmigrantes a vender sus productos, para sentirse apoyadas en esta labor, la cual es algo inestable económicamente, ya que las ventas son variables y el monto económico también, además de producirse un riesgo constante, debido al que se encuentran expuestas durante las horas de trabajo, a ser detenidas por carabineros entre otros riesgos.

Lo anterior presenta una mayor complejidad, cuando la mujer se encuentra embarazada, ya que esta tensionada toda la jornada laboral, lo cual puede dificultar su proceso de gestación, y no sólo es el daño psicológico de la madre y el hijo/a, si no que el riesgo y cansancio físico al cual se encuentran expuestas.

***“Para mi es súper pesado trabajar así, porque me canso mucho, tengo que estar casi todo el día de pie, pero que le voy hacer, mi bebito ta por nacer y yo debo trabajar” (Carmen, 33 años, vendedora en el comercio informal)***

Además de las dificultades de exponerse a riesgos físicos y psicológicos, las mujeres peruanas embarazadas. Se presenta el no cotizar en un sistema previsional que les permita tener los beneficios en Salud y pensiones.

Lo cual dificulta el atenderse en los centros de Salud. Aunque existe la instancia de atención como carente de recursos, pero en ocasiones estas mujeres no se encuentran informadas, por lo tanto no acceden a los sistemas de Salud, colocando en peligro a sus hijos y a ellas mismas.

***“Un día fui al consultorio a acompañar a mi vecina y ahí me entere que me podía atender y yo tenía más o menos como 4 meses de embarazo” (Marcia, 28 años, vendedora en el comercio informal)***

Por lo tanto muchas de las mujeres embarazadas peruanas se enfrentan a situaciones adversas, de partida por ser inmigrantes, y en algunos casos esto se agudiza por encontrarse en estado de gestación, generándose una problemática para ellas, debido al hecho de abandonar sus trabajos y buscar otros que les permitan generar recursos mientras se encuentren embarazadas.

Además de la desinformación que puedan tener respecto a los beneficios que tienen. Muchas veces no se acercan a verificar los requisitos que se solicitan para acceder al sistema de Salud, por temores de diferentes índoles, lo cual provoca negarse la posibilidad de atención para ellas y sus hijos.

## **2. La Salud en Chile.**

Respecto a la Salud en Chile, se ha mencionado la inversión que a efectuado el Estado, para brindar una mejor calidad y oportunidad en la atención de los beneficiarios del sistema de Salud. Con la finalidad de satisfacer sus necesidades en esta área, sin importar su nacionalidad, etnia o raza.

Es por ello que se instauró el Programa de Salud Inmigrantes con la finalidad de facilitar el acceso a los centros de Salud de los extranjeros que residen en Chile, además de otorgarle información y orientación respecto a los beneficios y requisitos a los cuales pueden acceder.

Por lo anterior se focalizaron los grupos de mayor vulnerabilidad entre los inmigrantes, y se identificaron a las mujeres embarazadas y los menores de 18 años.

Efectuando una inserción de estas personas a los centros de Salud, independientemente de su situación legal, por lo tanto ellos pueden acceder a la atención, sin presentar la documentación solicitada como cedula de identidad o pasaporte. Ya que muchas de estas mujeres se encuentran en situación irregular en Chile, y al solicitar la documentación estas no podrían ser atendidas, por lo cual se ejecuta una excepción en ellas y los menores de 18 años de edad.

Por lo anterior fue necesario informar la existencia del programa de Salud inmigrantes en el Centro de Salud, para que las mujeres embarazadas, se encontraran informadas y solicitaran su inscripción y posterior atención.

***“Yo, no sabía que me podía inscribir, pero supe y la Srta que me dijo, me inscribió altirito***

***y ahora voy a los controles” (Marcia, 28 años, vendedora en el comercio informal)***

Como se ha señalado existe una desinformación respecto a la atención que se otorga a las mujeres inmigrantes embarazadas que se encuentran indocumentadas. Muchas veces ellas no asisten a los centros de Salud por temor a ser deportadas.

***“Creía que me deportarían a Perú si se llega a saber que yo me encontraba sin mis papeles, por eso no iba al consultorio, pero cuando mi cuñada vino y me dijo cuando llego a la casa que también yo podía ir me gusto lo que me dijo, por igual estaba preocupada por mi bebe” (Justina, 34 años, vendedora en el comercio informal)***

Por lo tanto es primordial que las mujeres inmigrantes embarazadas asistan a los sistemas de Salud, para ser atendidas ellas y sus hijos, sin importar su condición legal, lo importante es brindarles una atención de calidad, sin efectuar discriminación por ser extranjeras.

***“Cuando fui al consultorio, la Sra. que me dio la hora, fue muy pesada y me hizo esperar mucho rato, atendiendo a otra gente antes que yo, que había llegado tempranito, y me hizo sentir muy malito”. (Angelica, 30 años, asesora de casa particular)***

Existen algunos casos donde algunos funcionarios, realizan prejuicios y discriminación a las mujeres inmigrantes embarazadas, especialmente a las peruanas, porque consideran que no deben tener tantos privilegios, ya que no se les solicita algunos documentos en la inscripción, por lo tanto, algunos funcionarios lo consideran injusto y entregan un mal servicio a estas personas.

***“Yo no entiendo por que me trata mal la Sra. de donde se entregan las horas, si no nos conocemos, y ella tiene muy malos modos. (Marianela, 31 años, asesora de hogar)***

Lo anterior conlleva a que en algunos funcionarios de los centros de Salud, se encuentren con muchos prejuicios respecto al tema de los inmigrantes en Chile, los cuales generan una relación de poder, por encontrarse en una posición de jerarquía respecto al entregar un servicio a otras personas, considerando que ellos son superiores, por tener un cargo o profesión.

***“Siento que se les pasa la mano y nos hacen sentir como que somos menos, y que nos hacen un favor, a lo mejor es así, pero porque son tan déspotas, eso me cuesta entender, si yo no les hago nada” (Verónica, 29 años, asesora de hogar)***

Aunque es necesario destacar que son algunos funcionarios los que ejecutan un comportamiento violento con las mujeres peruanas embarazadas, por una serie de sesgos y prejuicios, pero la gran mayoría de

los funcionarios, entregan una atención acorde con los lineamientos de Salud, otorgando información y calidad en la atención, sin importar edad, raza o nacionalidad.

***“cuando tengo la hora con el médico, me gusta ir, porque me habla clarito y me trata bien, hasta me dice mi embarazada preferida, y me hace sentir importante” (Justina, 34 años, vendedora en el comercio informal)***

Por lo tanto es necesario seguir mejorando la calidad de la atención, no solo a los inmigrantes, sino que a todos los beneficiarios de los Centros de Salud, los cuales necesitan recibir una atención eficaz y con soluciones a sus demandas de acceso y atención.

### **3. Programa Salud Inmigrantes.**

El Programa en sus lineamientos a tratado de facilitar el acceso de los inmigrantes en los centros de Salud, informado de los requisitos para ser beneficiarios/as del sistema público de salud, además de incorporar beneficios para los extranjeros que residen en Chile, en el ámbito de la salud.

Por lo anterior se desarrollaron diversas estrategias que tenían como finalidad generar conocimiento del programa en el consultorio N° 5 de la comuna de Estación Central, por tal motivo, fue necesario difundir y promocionar el programa a la comunidad del centro de Salud, para desarrollar instancias de sensibilizar a los usuarios y funcionarios, respecto a la temática de migración y la Salud en Chile.

### **3.1. Conocimiento del programa.**

A través de la difusión y promoción, se ha tratado de interiorizar en los beneficiarios del centro de salud N° 5, de la comuna de Estación Central, el conocimiento y existencia del programa, el cual les puede ayudar para insertarse como beneficiarios del consultorio.

Lo anterior se ha generado a través de diversos medios de información, para los extranjeros que residen en Chile, puedan tener la oportunidad de acceder a los servicios de salud.

***“Una vez vi un mesón que decía algo de los inmigrantes y fui a ver que era y ahí me dijo la Srta, de que trataba y me inscribió” (Maria luz, 26 años, dueña de casa)***

La inscripción, se realiza para que los inmigrantes puedan acceder a los beneficios del consultorio, considerándolos como pacientes que necesitan una atención constante, sólo se requiere cédula de identidad y certificado de residencia.

En el caso de las mujeres inmigrantes embarazadas que se encuentran indocumentadas se les solicita el certificado de residencia, el cual constata que son residentes de la comuna, en este caso de Estación Central.

***“Yo no sabía que iba ser tan fácil, atenderme en el consultorio... pensaba que me podrían muchos problemas por no tener mis papeles***

***en regla” ” (Justina, 34 años, vendedora en el comercio informal)***

Para muchas de las mujeres inmigrantes embarazadas, y en particular las de nacionalidad peruana, no se encontraban informadas de la existencia del programa y que ellas podían acceder de una forma tan expedita, como beneficiarias del Centro de Salud, en el cual se les ha otorgado espacios de atención, efectuando controles médicos para ellas y sus hijos.

***“Siento que Chile, me ha ayudado mucho y saber que puedo atenderme yo y mi bebé me alegra mucho, porque en todos los aspectos ha sido bueno para mi vivir acá” (Tamara, 28 años, asesora casa particular)***

Muchas de las mujeres peruanas embarazadas han sobrellevado complejas situaciones en Chile, debido a los prejuicios y discriminación, pero ellas han tenido la capacidad de conllevar estas dificultades y buscar las instancias para mejorar su calidad de vida. Siendo una de ellas dirigirse a los centros de salud, para buscar mejoría o tratamientos a sus enfermedades.

***“Al saber que taba esperando bebé, pensé que tenía que hacer algo y fui al consultorio y supe que había un asuntito para los inmigrantes y me explicaron de lo que trataba, y me alegró” (Sandra, 27 años, asesora de hogar)***

Por consiguiente el informarse de que existe un programa que les puede otorgar la instancia de ayudar en sus problemáticas de salud, genera un aspecto de positivismo en la persona, la cual se siente respaldada y con mayor seguridad en sus demandas.

Además al conocer la existencia del programa podrán exigir sus derechos en el sistema público de salud, por lo tanto se encontrarán informadas de sus beneficios, los cuales les permite recibir una mejor atención en los centros de salud.

***“Con los cartelitos y los papeles que me entregaron yo pude saber de que trataba eso del programa para nosotros los extranjeros”  
(Marcela, 22 años, asesora de hogar”***

El entregar información escrita permite que las personas interioricen en mayor medida la información entregada, otorgándoles la oportunidad de conocer con mayor amplitud el programa de salud inmigrantes, el cual le entrega una serie de beneficios en el consultorio.

Además de generarse una focalización en las mujeres inmigrantes embarazadas, las cuales se encuentran en altos índices de vulnerabilidad, debido a ser extranjeras, segundo a no ser consideradas en labores de mayor remuneración y tercero al encontrarse embarazadas se les rechaza por considerarlas improductivas, lo cual genera en muchos casos tristeza y depresión por ser discriminadas constantemente Sintiéndose además desvaloradas y desprotegidas en muchos ámbitos de la sociedad chilena

Aunque en otras situaciones las mujeres peruanas embarazadas buscan las instancias de integración y solicitan de forma directa la solución a sus demandas. Y al conocer que existe una preocupación hacia ellas, las empodera y genera un impulso a realizar diversas actividades, por el hecho de sentirse seguras y con un respaldo institucional.

***“Me gusta que se preocupen por nosotras y que sepan que nuestras vidas en Chile no es fácil” (Susana, 29 años, vendedora comercio informal)***

Por lo anterior es necesario efectuar en las inmigrantes mayores conocimientos de los beneficios que pueden optar como extranjeras que residen en Chile, enfocados en la atención de salud, los cuales les entrega una instancia de soluciones a sus problemáticas de salud.

### **3.2. Utilidad del programa.**

El programa fue creado el año 2003, debido a la gran población extranjera que reside en Chile, los cuales efectuaban una gran demanda de atención en Salud, la cual en ocasiones no se realizaba por los diversos requisitos que se le solicitaba a los inmigrantes, lo que produjo en muchas ocasiones no otorgar atención a estas personas en los centros de Salud.

Por lo anterior, después de la creación del programa, se verificó las instancias de aplicación, siendo aprobado el año 2007, entregando beneficios en el acceso a los servicios de atención del sistema público de salud, enfocándose primordialmente en las mujeres embarazadas. Las cuales son atendidas de forma gratuita.

Esto ha producido una demanda de forma espontánea de las inmigrantes embarazadas por recibir atención en los centros de salud de atención primaria, especialmente de las extranjeras de nacionalidad peruana, debido a que son el mayor grupo de población extranjera que reside en Chile.

Respecto a la utilidad del programa se puede mencionar, como un facilitador para que estas mujeres puedan acceder a ser beneficiarias de los centros de salud, otorgándoles beneficios en la atención y aranceles de los servicios utilizados, tanto en profesionales, medicamentos y exámenes.

Lo cual ha producido una instancia de atención constante y con seguimientos de los casos, de las pacientes de los centros de salud. Efectuándose un proceso de integración de estas mujeres en la salud pública de Chile.

***“A mí el programa me ayudó para atenderme en el consultorio, porque antes me hacían esperar mucho y me decían traiga este papel y cuando lo lleva me decía traiga este otro... y pensé que nunca vería al doctor, porque me tramitaron muchito” (Estefanía, 24 años, asesora de hogar)***

La principal utilidad del programa es facilitar el acceso a la atención de las mujeres peruanas embarazadas, las cuales no deben presentar cédula de identidad o la visa, además de contratos laborales o certificados de estudios, ya que antes esos eran los requisitos para la inscripción en los centros de Salud.

Sólo se solicita el certificado de residencia, tanto para las mujeres embarazadas que se encuentran legalmente o las indocumentadas que residen en Chile.

Otorgándose una instancia de acceso que no genera discriminación por la situación legal, de la mujer embarazada en Chile, lo importante es entregar la atención de Salud para ellas y sus hijos.

***“Me acomodó mucho porque yo no tenía mis papeles en regla y antes decían que no me podían atender” (Xiomara 26 años, vendedora comercio informal)***

Lo cual se ejecuta por medio de la inscripción al programa inmigrantes, el cual verifica los datos de quienes desean ser beneficiarias de los centros de salud, informándole los requisitos que deben presentar, específicamente el certificado de residencia, y posterior a ello se les realiza el proceso de inscripción en el consultorio, lo cual les permite, solicitar horas medicas, controles con las enfermeras, y entrega de medicamentos o exámenes.

***“Yo me he sacado dos ecografías de mi bebe, y me siento muy feliz de saber que se encuentra sanito” (Rosa, 21 años, dueña de casa)***

Realizándose en muchas de las mujeres peruanas embarazadas una sensación de satisfacción al ser atendidas en los centros de salud, tanto

ellas como sus hijos, las cuales visualizan una instancia de apoyo para sobrellevar su embarazo.

En resumen, es de importancia destacar la visión que tienen las mujeres peruanas embarazadas que fueron encuestadas para esta investigación, debido a que se puede tener conocimiento de sus principales dificultades para acceder al sistema público de Salud.

Además de verificar las principales dificultades que padecen en Chile, en los diversos ámbitos que componen su vida en la sociedad receptora. Lo cual ha provocado constatar la discriminación y rechazo que vivencian en la cotidianeidad. Por tanto es necesario comenzar a generar procesos que conlleven a solucionar dichas problemáticas.

## **CONCLUSIONES.**

En base a la información analizada y los resultados obtenidos en el proceso de investigación se puede señalar que el fenómeno migratorio en las últimas décadas a ha generado una serie de transformaciones en lo social, cultural y económico.

Éste último, aspecto es el factor más recurrente en el desplazamiento de personas a través de las fronteras y obedece a instancias asociadas al proceso de desarrollo de los Estados-nación, donde las desigualdades de desarrollo, llevarían a que los individuos tomen la decisión de emigrar con la finalidad de satisfacer sus necesidades.

En términos generales, el fenómeno de la migración ha originado diversos conflictos, principalmente la exclusión, rechazo y marginación que se ejecuta hacia los inmigrantes, debido a los prejuicios que existen por parte de los individuos de la sociedad receptora.

Lo anterior se efectúa, por la escasa interiorización del fenómeno migratorio que tienen los ciudadanos chilenos. Por esta razón actúan con sesgos, prejuicios y actitudes discriminatorias hacia los extranjeros que residen en Chile.

Mencionando además que este comportamiento se ejecuta principalmente a individuos de nacionalidad peruano por considerarlos inferiores académica y laboralmente.

En este sentido, la población peruana que reside en Chile, es uno de los grupos que tiene una mayor población extranjera, con una notable presencia femenina, siendo el principal grupo etáreo, entre 15 y 45 años, lo que implica que se encuentran en plena etapa reproductiva y productiva.

Por tanto la migración femenina ha superado ampliamente la cantidad de varones en Chile. Por consiguiente, la mujer peruana embarazada, a comenzado a realizar sus vida en la sociedad receptora, enfrentando diversos acontecimientos; uno de ellos es la categorización laboral que se les ejecuta, visualizándolas como aptas para desempeñar labores de servicio domestico y obreras.

Por lo anterior en muchos casos, estas mujeres prefieren realizar labores de forma independiente, debido a que pueden compartir mayor tiempo con sus familias, lo negativo de trabajar en forma independiente es no tener un contrato laboral, el cual dificulta el acceso a los beneficios en protección social.

Lo anterior conduce a mayores complicaciones para acceder a la atención en los sistemas de Salud, debido al no tener una cotización, les imposibilitaba recibir una atención en los centros de Salud. Por tales acontecimientos se generó un cambio, permitiendo a la mujer embarazada y menores de 18 años de edad, acceder al sistema público de Salud, sin considerar su situación legal.

Un segundo aspecto es la situación de legalidad que presentan las mujeres peruanas embarazadas que residen en Chile, estas no acceden a los centros de Salud, por temor a la posible deportación a su país de origen. Por lo anterior es necesario destacar, que las instituciones de Salud, no realizan ese procedimiento, por el contrario, potencian la regularización de su documentación y estabilidad en Chile.

En este sentido se han generado las instancias de solución a las necesidades en Salud, de la mujer peruana embarazada, a través del programa Salud Inmigrante, a través de una serie de facilidades para que estas mujeres, puedan acceder a la atención, sin considerar su situación legal o económica.

En términos generales la investigación trata de abordar varios ámbitos que se relacionan directamente, en el acceso y atención en Salud, de la mujer peruana embarazada, lo cual conlleva a realizar preguntas y objetivos de investigación, destacando lo siguiente:

Que el conocimiento del Programa Salud Inmigrantes a facilitado el acceso e incorporación al Centro de Salud N° 5. Además ha mejorado la calidad de la atención entregada a las beneficiarias de programa y a los usuarios en general. En este sentido a incrementado la utilidad de los beneficios otorgados por el consultorio, debido a la demanda solicitada por los inmigrantes que acuden al Centro de Salud.

Otro aspecto, se refiere a las razones socioeconómicas, culturales y del contexto que tienen estas mujeres para no acceder a los centros de Salud, destacando la escasa información que ellas tenían respecto al financiamiento y cobertura de la atención. Lo cual generaba una baja asistencia de mujeres peruanas embarazadas al consultorio, por temor a cancelar altos valores, y no poderlos costear por los escasos recursos económicos que ellas tienen mensualmente. Por tanto fue primordial, informar la cobertura económica para la atención de ellas y sus hijos/as, otorgándoles un 100% de financiamiento.

El segundo factor es el cultural, en algunos casos estas mujeres consideran que serán discriminadas, por parte de los funcionarios y de los usuarios del consultorio. Esta sensación se realiza por el hecho de ser extranjeras, las

cuales tienen costumbres y tradiciones diferentes, en relación a la sociedad receptora.

El tercer factor se refiere al contexto, que se encuentran insertas estas mujeres, el cual ha generado en ellas inseguridades para solicitar los beneficios y derechos que tienen en Chile, específicamente por la discriminación que padecen a nivel laboral, educacional y en el entorno comunitario en el que habitan. Por lo anterior se ha generado en ellas, la sensación de inseguridad y desprotección en Chile, por parte de Instituciones privadas y públicas.

En términos generales, se puede señalar que la temática de migración tiene factores negativos y positivos para quienes son inmigrantes, pero a la vez, es necesario indagar y profundizar en las áreas que presentan mayores complejidades para este grupo de la población. Los cuales se enfrentan a diversas situaciones discriminatorias y de prejuicios. Por tales acontecimientos se deben generar estrategias que aborden sus principales conflictos en áreas de Salud, Educación y vivienda, entre otras.

Por lo anterior la investigación trata de verificar una problemática de los inmigrantes, específicamente la mujer peruana embarazada y su vínculo con la Salud en Chile, respecto al programa Salud inmigrantes, para ello se plantearon objetivos, que se encuentran relacionados con el conocimiento y la percepción del programa.

Respecto a la percepción de las encuestadas es positivo, debido al conocimiento que tienen del programa en sus diversos índoles, como; los beneficios, requisitos y tipos de atención, entre otras. También se verificó la opinión del programa, evaluando la variable con una calificación, que otorgaban las entrevistadas, lo que arrojó los aspectos positivos y a la vez las deficiencias que este tiene.

El último aspecto se refiere a la utilidad del programa en el Centro de Salud. El cual ha tenido una alta demanda por parte de los beneficiarios y a la vez la institución ha visualizado las mayores problemáticas que tienen respecto a la atención a los inmigrantes, en este sentido la utilidad del programa ha sido beneficiosa, para los usuarios y también para la institución.

Con respecto a la comprobación de la hipótesis podemos señalar que la **Hipótesis N° 1** que plantea.

“El conocimiento que tengan las mujeres peruanas embarazadas respecto al programa salud inmigrantes, facilitará el acceso a la atención, respecto a sus beneficios en la salud pública”.

Como se demostró en el análisis, esta hipótesis se puede comprobar al momento de que las mujeres peruanas embarazadas tienen conocimiento del programa de Salud Inmigrantes y los beneficios de este. Ellas se incorporan como usuarias del consultorio, con las garantías y prestaciones que tienen por ser beneficiarias del Centro de Salud.

Por tanto el programa otorga la facilidad en acceso de la mujer embarazada sin considerar su situación legal en Chile, lo importante es que dichas mujeres puedan ser atendidas en el sistema público de Salud, y a la vez tengan conocimiento de la existencia del programa y los beneficios que se otorgan, con la finalidad de que ellas puedan exigir y utilizar sus derechos como usuarias del consultorio.

La **Hipótesis N° 2** señala que “la información que conozcan las mujeres peruanas embarazadas, respecto al programa de Salud Inmigrantes, puede agilizar la inserción de estas, como beneficiarias al sistema público de Salud”.

Se comprueba esta hipótesis, la que tiene directa relación con la primera, debido a que las mujeres peruanas embarazadas, al tener conocimiento de la existencia del programa, ellas acceden a la inserción en los centros de Salud, para recibir la atención y beneficios de Salud en Chile.

Como se ha mencionado, a mayor información que tengan las mujeres peruanas embarazadas, mayor conocimiento de sus beneficios y derechos ellas podrán solicitar la inscripción e inserción en el consultorio.

**La Hipótesis N° 3** se refiere a “las dificultades socioeconómicas, sociales, culturales y del contexto pueden debilitar el acceso a la atención de las mujeres peruanas embarazadas en los centros de salud pública. Se comprueba en el sentido que las dificultades socioeconómicas, culturales, sociales y del contexto, dificultan y debilitan la incorporación de la mujer peruana embarazada, por la escasa información que ellas manejan, respecto a los valores en la atención. Lo cual ha generado que las encuestadas no asistan al consultorio, desconociendo que ellas tienen un 100% de cobertura económica.

Otro factor es lo cultural, el cual esta directamente relacionado con la discriminación y prejuicios que ellas perciben en el centro de Salud. Lo que dificulta la inserción en el consultorio. Por lo anterior es necesario que la sociedad chilena debe interiorizar la temática de inmigración, y a la vez realizar tolerancia e integración a estas mujeres las cuales cotidianamente se enfrentan a situaciones de rechazo, marginación y exclusión en Chile.

Por tanto para disminuir el rechazo y la marginación a la mujer peruana embarazada, se deben abrir espacios de encuentro y de respeto para ambas culturas. Donde mujeres, hombres y niños inmigrantes, se consideren integrados, por lo cual recae esta responsabilidad en el conjunto del tejido social chileno, entregándoles herramientas suficientes para que canalicen,

desarrollen y potencien sus habilidades bajo cualquier escenario en que deseen incursionar, sea éste en el ámbito social, educacional o, laboral con el propósito de que concreten el deseo de poseer un proyecto de vida mejor.

Por otra parte, los inmigrantes deben también ser parte de esta responsabilidad aportando con conocimientos y capacidades tanto al desarrollo cultural, social y económico de la sociedad receptora en este caso, de Chile.

Por último el contexto también influye en la asistencia al consultorio, debido a la comodidad y estabilidad que estas mujeres tengan en su entorno, estas sentirán mayor seguridad y protección para acudir al centro de Salud.

En síntesis, los grupos de inmigrantes principalmente las mujeres embarazadas y niños, tienen una clara desventaja en relación a la población nacional, donde se debiera tender a la igualación de las condiciones sociales de vida, pasando por la protección de la integridad de aquellas formas de vida y tradiciones en las que los miembros de los grupos que son discriminados pueden reconocerse.

Como señala Habermas *"las personas inmigrantes también son personas jurídicas, individualizadas sólo a través, del proceso de socialización"*... (Habermas, 1999:14). Bajo la premisa del reconocimiento se protege la integridad del individuo incluso contextos distintos de vida que configuran su identidad.

En este sentido se han originado una serie de debates a nivel de los funcionarios y ciudadanos, visualizando a los inmigrantes como un factor negativo en la sociedad chilena, mencionado que no se les debería entregar estos beneficios, ya que genera un gasto para la sociedad Chilena, lo cual

no corresponde, debido a que los inmigrantes otorgan un aporte a la sociedad receptora, en diferentes aéreas.

Para que esto no siga ocurriendo es necesario efectuar instancias de sensibilización respecto a la temática de los inmigrantes, con la finalidad de comprender lo difícil que es insertarse en un nuevo territorio, y más aún cuando existe una serie de prejuicios respecto a la temática.

Lo anterior, debiera ser un trabajo traducido en acciones más concretas y eficaces respecto a una intervención con la mujer inmigrante, debido a las desigualdades, a la falta de oportunidades, además de la exclusión y constante discriminación que sufren diariamente. Para esto se deben buscar las instancias donde realmente exista un trabajo integrador para con ellas, ya que dentro del universo de la población inmigrante, ellas, desprotegidas en materia de protección social.

## **HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

En relación a los hallazgos encontrados durante el proceso de investigación realizado, se puede señalar 4 aspectos fundamentales.

El primero se refiere al rechazo y marginación que se efectúa a los inmigrantes de origen Peruano, considerándolos inferiores académica y laboralmente. Por tanto, se generan instancias de exclusión hacia ellos y sus familias a través de actitudes y comportamientos que no les permite a los extranjeros que residen en Chile, mantener vínculos cercanos, en su entorno social en general.

Al analizar lo anterior se puede mencionar, que este tipo de comportamiento que realizan algunos/as de los individuos de la sociedad receptora, se ha ejecutado a través de los prejuicios y estereotipos, específicamente con las mujeres peruanas embarazadas, las cuales son consideradas como un elemento negativo y que no genera aporte a la sociedad Chilena.

En este sentido, al encontrarse en estado de gestación, la mujer peruana necesita acceder al sistema de Salud. Estas mujeres, por no estar en conocimiento de la información respecto a los beneficios que les otorgan las Instituciones en Chile, no acceden a los centros públicos de atención, lo cual genera una problemática en su vida individual y familiar.

Además se presenta la dificultad que otorgan los funcionarios de los centros los cuales, tampoco se encuentran informados de los beneficios que deben entregar a la población extranjera que reside en Chile, por tanto se generan procesos que obstaculizan la inserción de las mujeres peruanas embarazadas.

El segundo hallazgo se ejecuta en el ámbito de la educación, identificando que las mujeres peruanas embarazadas, en general tiene estudios académicos, y en algunos casos enseñanza superior, lo cual les permitiría realizar labores remuneradas, de mayor complejidad, aunque la sociedad receptora ha segmentado a estas mujeres principalmente para desempeñar labores en el servicio doméstico, sin considerar sus estudios académicos, los cuales les pueden generar mayores recursos económicos.

Respecto a desempeñar labores en el servicio doméstico ha generado en las mujeres peruanas embarazadas un costo adicional, debido a las extensas jornadas laborales, lo que disminuye el tiempo para compartir con sus familias.

El tercer hallazgo se efectúa respecto a los territorios de residencia, en los cuales habitan los inmigrantes, ejecutándose en el casco de Santiago y comunas cercanas como; Independencia, Recoleta y Estación Central.

En este sentido, los inmigrantes en general, y la mujer peruana en particular embarazada, tratan de insertarse en lugares céntricos, que les permita tener mayor acceso a instituciones y organizaciones.

La importancia que puede tener el lugar de residencia, para el inmigrante es significativa, ya que actúa como nexo o mediador entre los individuos de la sociedad receptora, además de las instituciones y organizaciones. Por consiguiente es un factor importante para la integración del inmigrante en la sociedad de acogida, generar una integración real, a través de la igualdad de derechos, respetando la cultura de origen, y potenciar la participación en la sociedad de los extranjeros que residen en Chile.

## **APOORTE AL TRABAJO SOCIAL.**

Durante la investigación se gestaron una serie de inquietudes teóricas y prácticas respecto a la temática de la migración y la relación de este fenómeno, con el Trabajo Social.

En este sentido, el inmigrante padece una serie de experiencias y situaciones, negativas y positivas en la sociedad receptora, lo cual conlleva a diversas sensaciones y comportamientos de los extranjeros que residen en Chile. Esto se ejecuta por los procesos de exclusión y discriminación que realizan algunos/as individuos de la sociedad receptora, hacia los inmigrantes y en específico a la mujer peruana embarazada.

Por lo anterior se origina la pregunta ¿Cuál es la acción transformadora que otorga el Trabajo Social o sus profesionales para solucionar la discriminación a las mujeres peruanas embarazadas?

Respecto a la pregunta anterior, se requiere generar espacios de participación social, analizando los contextos, situaciones y conflictos de las personas involucradas, con la finalidad de desarrollar estrategias de cambio y transformación respecto a la exclusión e integración de estas mujeres extranjeras a la sociedad receptora.

Pero, es necesario aclarar que la participación se utiliza generalmente como un discurso, que en ocasiones no genera ninguna transformación, en la problemática, por tal motivo, el enfoque que se le otorga en esta situación a la participación del inmigrante en la sociedad Chilena, se encuentra interconectada con diversos procesos, los cuales son; sensibilizar a la comunidad respecto a los procesos que conllevan el fenómeno de migración, como segundo aspecto interiorizar dicha información en los individuos de la

sociedad receptora, y principalmente en los funcionarios de los centros de Salud, los cuales son un aspecto de importancia, debido a la atención que ellos entregan a las mujeres peruanas embarazadas que asisten al consultorio. Las cuales merecen una atención oportuna y digna.

Y como tercera instancia responsabilizar a la sociedad chilena a generar procesos de integración, además de recordar que todos en algún aspecto de nuestra vida podemos ser inmigrantes, y se necesita la aceptación e integración para sentirse perteneciente a la sociedad y lo conlleva ser parte de ella.

Por lo anterior se debe realizar una integración por ambas partes, que conlleven a relacionarse desde el respeto y entendimiento hacia el otro, y no desde el aislamiento como sucede en la actualidad con gran parte de la población extranjera residente en el país.

Por lo tanto, la integración pasa por propiciar que las personas adquieran o desarrollen su capacidad real para lograr estos cambios propuestos, donde el rol del Trabajador(a) Social es trascendental.

Para que exista un real proceso de integración entre inmigrantes y la población chilena, el Trabajador(a) Social, debe intervenir aplicando las estrategias de metodología en casos, grupos y comunidad, la cual otorga las habilidades para desempeñar una integración en todos los ámbitos del individuo.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, se sustenta el trabajar de forma directa con el sujeto y su realidad social. Lo cual permite constatar las dificultades, y generar instancias de superación a través de propuestas concretas y sustentables, Con la finalidad de mejorar y/o transformar la problemática.

Por lo anterior es necesario señalar que el Trabajador Social tiene una gran responsabilidad, debido a que trabaja con personas y con sus dificultades. Lo que conlleva a realizar una labor que debe contener; empatía, contención, tolerancia y sobre todo mucho respeto hacia la persona y su problema.

Además que se debe desarrollar un trabajo idóneo, debido a que al no ejecutar una buena labor, el sujeto puede debilitarse y quedar en condiciones de vulnerabilidad y desesperanza del sujeto.

Otro aspecto a mencionar se refiere a la capacidad del Trabajador social en realizar intervenciones a diferentes grupos sociales, los cuales presentan problemáticas complejas que se deben mejorar y/o solucionar para la estabilidad del sujeto, su familia y la sociedad en general.

En este sentido, es necesario señalar que uno de los grupos que en la actualidad son una preocupación para la sociedad chilena son los inmigrantes, debido al gran porcentaje de personas extranjeras que residen en Chile, lo que genera diversas sensaciones en los ciudadanos de la sociedad receptora

Debido a las creencias, actitudes y costumbres de los inmigrantes, los ciudadanos chilenos, rechazan y no toleran los comportamientos de los extranjeros, además de discriminar el origen territorial del extranjero que reside en Chile, y en específico a la mujer peruana embarazada.

Por lo tanto es necesario efectuar procesos de aceptación, solidaridad, validación y entendimiento, entre los inmigrantes y los ciudadanos de la sociedad receptora, lo cual, se ejecuta en un mediano o largo plazo.

En este sentido, se debe comenzar a trabajar para que las personas que realizan actitudes negativas hacia la mujer peruana embarazada y los

inmigrantes en general, comiencen a interiorizar y desarrollar procesos de integración hacia estas personas.

Por consiguiente una de las labores del Trabajo Social, respecto a la temática de los inmigrantes en Chile, es fomentar las instancias que disminuyan la xenofobia y discriminación. A través de la participación e integración del inmigrante, además de generar procesos de concientización de la sociedad receptora.

Además de efectuar una labor que se interconecte en diversos ámbitos, como laboral, salud, legalidad, cultural y político, lo cual pueda brindar mayores herramientas a los inmigrantes, con la finalidad de generar conocimiento, el cual les ayude en un futuro a solucionar sus problemáticas, sin la necesidad de un profesional constante en sus vidas.

Aunque se debe enfatizar que en ocasiones la dependencia de los inmigrantes al profesional se debe a los temores e inseguridades que padecen por el sentirse desprotegidos y desvalorados en la sociedad receptora.

Por consiguiente, generar instancias donde esta responsabilidad social se vea reflejada a partir de la apertura de redes para el trabajo con inmigrantes, en la intervención profesional, generando una acción organizada de individuos frente a problemáticas no resueltas, sino a la vez, la posibilidad desde la cual los propios beneficiarios y las comunidades involucradas asuman la transformación de sus entornos.

Lo anterior nos debe llevar a replantear los modos de intervención implícitos en los dominios de Trabajo Social, con un trabajo traducido en acciones más concretas y eficaces respecto ha una intervención y/o trabajo para con la mujer inmigrante, debido a las desigualdades, a la falta de oportunidades, y

en definitiva a la exclusión y constante discriminación que sufren diariamente ellas dentro y fuera de su lugar de trabajo. Buscando instancias donde realmente exista un trabajo integrador para con ellas, ya que dentro del universo de la población inmigrante, ellas, junto con los niños inmigrantes son las más desprotegidos en materia de protección social.

.

## BIBLIOGRAFÍA.

- Allport, G. (1954) La historia en los métodos de la psicología social, Cambridge, Ediciones Addison wesley.
- Bajoit, G. (2003) Todo cambia: Análisis sociológico del cambio social y cultural en las sociedades. Santiago, Editorial Lom, primera edición.
- Benavides, J. (1998) El otro urbanismo, la dinámica de la periferia, Sevilla, Ediciones Pirámide.
- Bourhis, R. (1996) Discriminación y relaciones grupales Madrid, Editorial McGraw-Hill.
- .
- Castells, M. (2003) Simposio: Globalización y antiglobalización, Catalunya (UOC), Madrid, Editorial McGraw-Hill.
- CEPAL. (2002) La migración internacional en América latina; tendencias y perfiles de los migrantes. Noviembre DDR/10

- Cortes, R. (2002) Migración Laboral Femenina en Colombia; Proyecto PNUD-OIT col/ 72/027, Bogota, Colombia.
- Cruz, H y Rojas, M. (2000) Migración femenina internacional en la frontera del sur de México. Ediciones Conapo
- Chejter, S y Cacopardo C. (2002) Migraciones, globalización y género en Chile y Argentina, Santiago de Chile, Ediciones Sur.
- Dovidio, D y Gaertner, P. (1986) Actitudes y prejuicios, Madrid, Ediciones Ciccus.
- Duhart, S. (1998) Manual de educación popular; El trabajo y la Salud. Santiago, Chile. Ediciones Crusur.
- Elter, P. (1999) Las reflexiones en las migraciones: el estado y la construcción en una nueva sociedad. Documento universidad de Columbia, Estados Unidos.

- Galvín, I y Franco, P. (1996) Propuesta metodologica para el Trabajo Social, con inmigrantes, Sevilla, Editorial, Siglo XXI.
- Gelles, R y Levine, A. (1995) Sociología en países con habla hispana, Madrid, Editorial McGraw-Hill.
- Habermas, J. (1999) Los procesos de globalización y la Migración transnacional, División Desarrollo Social, CEPAL.
- Hernández, P. (2003) Las migraciones internacionales; análisis y perspectivas para una política migratoria. IOM- Chile.
- Hopenhayn, M. (2001) Desarrollo a escala humana, Madrid, Editorial Max-Neef
- Hopenhayn, M y Bello, A. (2001) Discriminación étnico-racial y xenofobia en América Latina y el Caribe. División Desarrollo Social, CEPAL.
- Ibáñez, T. (1994) Psicología Social Construccinista, México, Universidad de Guadalajara.

- Leyens, V, Yzarbyt, R y Shandron, M. (1994) La hegemonía y lecciones sobre filosofía de la psicología, Iztacala, México, Ediciones Trillas.
- Lipszyc, C. (2004) Aspectos Teóricos en Temas de Migración Femenina, Buenos Aires, Editorial Lumen.
- Jiménez, M. (2003) Inmigración, Mercado de Trabajo y género. Fundación Centro de estudios. Departamento de Sociología, Andaluces.
- Martinez, D. (1997) Las normas de la OIT, sobre migraciones laborales. “En migraciones en América Latina y el Caribe. Secretaria permanente, Selá Caracas. Edición N° 65, mayo-agosto.
- Martinez, P. (2002) El encanto de los datos. Sociodemografía de la inmigración en Chile, según datos CENSO, 2002.
- Matlin, M y Foley, J (1996) Sensación y percepción”. México, Editorial Prentice Hall.

- Milos, J. (1984) Instituto Católico Chileno de Migración, "Extranjeros en Chile", Revista *Migrantes*, Santiago de Chile
- Molano, A. (2002) *Migrantes y relatos*. Santiago de Chile, Ediciones Sur.
- Mujica, R. (2004) La inmigración peruana en Santiago de Chile, reflexiones y elementos propositivos desde diálogos germanos. Revista electrónica red 21.
- Parella, O. (2006) La migración internacional en América Latina, Notas de Población 62. CEPAL/CELADE.
- Rojas, S. (2007) *Migración interna y desarrollo en América Latina entre 1980 y 2005*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria.
- Stefoni, C. (2003) *La inmigración peruana en Chile, una oportunidad de integración*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria

- Sunkel, G. (2006) Migración, género y globalización, nuevas modalidades de movimientos, Madrid, Editorial Fundamentos.
- Tajfel, H. (1972) La catégorisation sociale, España, Editorial Laurosse.
- Torrealba, N. (2001) Encuentro sobre migrantes; ponencia presentada en noviembre, Santiago de Chile. (no publicado)

## Fuentes Electrónicas.

Biblioteca Congreso Nacional de Chile, Artículo N° 1 de la Constitución política de la República de Chile., Ley 20.237. (2010)	Ley de Chile; <a href="http://www.bcn.cl/lc/cpolitica/index_html">http://www.bcn.cl/lc/cpolitica/index_html</a> , 10 marzo 2010
Centro información de la ONU (2009)	Inmigraciones mundiales; <a href="http://www.cinu.org.mx/biblioteca/documentacion.htm">http://www.cinu.org.mx/biblioteca/documentacion.htm</a> , 25 agosto 2009.
Conferencia episcopal de Chile (2009)	Iglesia en Chile; <a href="http://www.iglesia.cl/inmigrantesenChile/html">http://www.iglesia.cl/inmigrantesenChile/html</a> , 01 Julio 2009.
Diccionario Virtual (2009)	Migraciones latinoamericanas; <a href="http://es.wikipedia.org/wiki/">http://es.wikipedia.org/wiki/</a> , 07 Julio 2009.
Fondo Nacional de Salud. (2009)	Beneficios extranjeros; <a href="http://www.fonasa.cl">http://www.fonasa.cl</a> , 21 Agosto 2009.
Fundación Instituto de la mujer (2010)	Migrantes andinas en Chile; <a href="http://www.insmujer.cl/publicaciones_01_2.html">http://www.insmujer.cl/publicaciones_01_2.html</a> , 14 Marzo 2010.

<p>Instituto Nacional de Estadísticas (2010)</p>	<p>Inmigración y emigración en Chile; <a href="http://www.ine.cl/canales/noticias/migraciones">http://www.ine.cl/canales/noticias/migraciones</a>, 08 Marzo 2010.</p>
<p>Portal electrónico Miguel Torres (2009)</p>	<p>Migraciones y Globalización; <a href="http://www.monografias.com/trabajos/globalizacion-migracion-proceso.shtml">http://www.monografias.com/trabajos/globalizacion-migracion-proceso.shtml</a> 03 de septiembre 2009.</p>
<p>Ministerio de Salud, Chile (2009)</p>	<p>Programa de salud inmigrantes; <a href="http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/g_salud_inmigrante/saludinmigrantes_presentacion.html">http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/g_salud_inmigrante/saludinmigrantes_presentacion.html</a>, 25 septiembre 2009</p>
<p>Ministerio Secretaria de Gobierno (2009)</p>	<p>Extranjeros en Chile; <a href="http://www.msgg.gov.cl/cgi-chile/htms">http://www.msgg.gov.cl/cgi-chile/htms</a>, 11 Octubre 2009.</p>
<p>Ministerio de planificación (2010)</p>	<p>Procesos migratorios; <a href="http://www.mideplan.cl/cgi-bin/bca/WX?IsisScript=./xis/plus.xis&amp;mfnc">http://www.mideplan.cl/cgi-bin/bca/WX?IsisScript=./xis/plus.xis&amp;mfnc</a> 21 Febrero 2010</p>
<p>Organización Mundial Inmigraciones (2009)</p>	<p>Extranjeros en el mundo; <a href="http://www.iom.int/jahia/Jahia">http://www.iom.int/jahia/Jahia</a> 14 Julio 2009.</p>

ONG, Raíces (2010)	Cooperación en temas migratorios; <a href="http://www.ongraices.org/index.php?sear=migraciones">http://www.ongraices.org/index.php?sear=migraciones</a> , 26 Marzo 2010.
Página de migraciones (2009)	Migraciones en America; <a href="http://www.emigracion.us/migracion/content/view/196/874/">http://www.emigracion.us/migracion/content/view/196/874/</a> , 12 Julio 2009.
Página de entrevistas (2009)	Noticias de la migración en Chile; <a href="http://www.panoramacultural.net/?Rsf/cat=13">http://www.panoramacultural.net/?Rsf/cat=13</a> , 27 Agosto 2009.
Página de estratos Socioeconómicos (2010)	Estratos socioeconómicos; <a href="http://www.novomerc.cl/antecedentes.html">http://www.novomerc.cl/antecedentes.html</a> , 16 Marzo 2010.
Página de Salud en Chile (2009)	Opciones de Salud en Chile: <a href="http://www.alturamanagement.cl/Prensa/2005/17.html">http://www.alturamanagement.cl/Prensa/2005/17.html</a> , 19 Octubre 2009.
Portal educativo (2009)	Noticias peruanos en Chile; <a href="http://www.sepiensa.org.mx/frt-peruanos-chile/HTML">http://www.sepiensa.org.mx/frt-peruanos-chile/HTML</a> , 11 Octubre 2009.

# **ANEXOS.**

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
Percepción del Programa Salud Inmigrantes	La percepción se ejecuta a través de lo cognitivo, lo cual conlleva a tener una <i>“actitud referente a una temática que determina un comportamiento. Generado por la interacción provocada por alguna persona, grupo, actitud o</i>	Percepciones que tienen las mujeres peruanas embarazadas respecto al Programa Salud Inmigrantes que se ejecuta en el Centro de Salud N° 5 de la comuna de Estación de Central. Y las razones que han	Conocimiento del Programa Salud Inmigrantes	Atención de Salud	Muy adecuada Adecuada Regular Deficiente Muy deficiente	¿Cómo es la atención de Salud que recibe usted en el sistema público?
				Existencia del Programa	Muy informada Medianamente informada Sin Información	¿Usted se encuentra informada de la existencia del programa Salud Inmigrantes?

	<i>institución. Otorgando conocimiento, información y experiencia” (Ibáñez;1994:15)</i>	impedido la inscripción en el consultorio, debido a razones socioeconómicas , culturales y del contexto.		Medios de información	Información escrita Información audiovisual Persona informante	¿Cuáles han sido los medios de información que a tenido del Programa Salud Inmigrantes?
				Acceso al Programa	Los conoce totalmente Los conoce medianamente No los conoce	¿Usted conoce los requisitos que debe presentar para acceder al Programa Salud Inmigrantes?

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cedula de Identidad</li> <li>• Certificado de residencia</li> <li>• Certificado de estudios en curso</li> <li>• Confirmación de embarazo</li> <li>• Ser menor de 18 años de edad</li> </ul>	¿Usted sabe cuales son los requisitos que debe presentar para acceder al Programa de Salud Inmigrantes?
				Beneficios del Programa	Los conoce totalmente Los conoce medianamente No los conoce	¿Usted conoce los beneficios del Programa Salud Inmigrantes?

					<p>Acceso en la atención de Salud Pública</p> <p>Atención de Salud</p> <p>Oportunidad de la atención</p> <p>Calidad de la atención</p> <p>Financiamiento de la atención</p>	<p>¿Usted sabe cuales son los beneficios del Programa de Salud Inmigrantes?</p>
			Opinión del Programa	Facilidades de acceso	Si No	<p>¿Cree usted que el Programa de Salud Inmigrantes ha facilitado la atención en el sistema público de Salud?</p>

				Tipo de Atención	Calidad Oportunidad Financiamiento Todas las anteriores Ninguno	¿Cuál de los siguientes tipos de atención, cree usted que se realiza constantemente en el Programa de Salud Inmigrantes?
				Frecuencia de las atenciones	De 1 a 2 De 3 a 4 De 5 a 6 Más	¿Cuántas veces al mes usted asiste a controles médicos mediante el Programa Salud Inmigrantes?

				Calificación del Programa	1 2 3 4 5 6	¿De 1 a 7 cuál es la calificación que le otorga al Programa de Salud Inmigrantes?
			Utilidad del Programa Inmigrantes		Muy de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Muy en desacuerdo	¿El Programa de Salud Inmigrantes la ha resultado útil para atenderse en el sistema de Salud Público?

<p>Razones que dificultan el acceso al Programa Salud Inmigrantes.</p>	<p>El programa salud inmigrantes, está enfocado a facilitar el acceso en la atención de Salud a los extranjeros que residen en Chile. Pero existen instancias en las cuales los inmigrantes no pueden acceder al programa por aspectos socioeconómicos, culturales y del contexto, lo cual genera una</p>	<p>Existen unas series de problemáticas que las personas deben vivenciar en la cotidianidad, Lo que <i>“obstaculiza la integración e inserción en algunos ámbitos de la sociedad”</i> (Ibáñez; <i>opcit:164</i>)</p>	<p>Socio económicas</p>	<p>Ingreso</p>	<p>Menos de de \$100.000  De \$101.000 a \$150.000  De \$151.000 a \$200.000  De \$201.000 a \$250.000  De \$251.000 a \$300.000  De \$301.000 a \$350.000  De \$351.000 a \$400.000  De \$401.000 a \$450.000  De \$451.000 a \$500.000  De \$501.000 y más</p>	<p>¿Cuánto es su ingreso mensual?</p>
--	---	--	-------------------------	----------------	--	---------------------------------------

	dificultad en el acceso.			Tipo de Trabajador	Trabajador dependiente Trabajador Independiente	¿Qué tipo de trabajador es Usted?
				Tipo de contrato	Dependiente con contrato a plazo fijo Dependiente con contrato indefinido Dependiente con contrato por obra o faena Cesante con subsidio	¿Qué tipo de contrato tiene usted?

			Culturales	Identidad Cultural	Frecuentemente Ocasionalmente Nunca	¿Usted mantiene en Chile las costumbres y creencias de su país origen?
				Costumbres y creencias	Folclóricas Artesanales Comidas Típicas Festividades Otras	¿Cuáles de las costumbres y creencias de su país de origen práctica en Chile?
				Creencia religiosa	Budismo Judaísmo Cristianismo (evangélica) Catolicismo	¿Qué religión práctica Usted?

					Hinduismo Otra	
				Medicina autóctona	Frecuentemente Ocasionalmente Nunca No lo conoce	¿Usted ha utilizado en Chile medicina autóctona de su país de origen?
			Sociales	Nivel educacional	Analfabetismo Enseñanza básica Incompleta Enseñanza Básica completa Enseñanza media incompleta Enseñanza media completa Enseñanza Superior	¿Cuál es el último curso o grado educacional que realizó?

					incompleta Enseñanza superior completa	
				Aseguradoras de Salud	Fonasa Isapre	¿Tiene previsión de Salud?  ¿Cuál es el sistema de Salud que cotiza Usted?
				Tramo de Cobertura	A.- (Carente de recursos)  B.- (Ingreso Imponible Mensual menor o igual a \$159.000)	¿Cuál es el tramo de cobertura que tiene en Fonasa?

					<p>C.- (Ingreso Imponible Mensual Mayor a \$159.000 y Menor o igual a \$232.140. Con más de 3 cargas familiares, pasará a Grupo B)</p> <p>D.- (Ingreso Imponible Mensual Mayor a \$232.140 Con más de 3 cargas familiares, pasará a Grupo C)</p>	
				Tenencia Habitacional	<p>Propia</p> <p>Arrendada</p> <p>Cedida</p> <p>Allegada</p>	¿Cuál es su tenencia habitacional?

				Integración	Laboral Salud Académico Amistades Entorno vecinal En todos los anteriores	¿Cuál cree usted que es el ámbito que se ha integrado con mayor facilidad?
			Del Contexto	Grupo familiar	Madre Padre Pareja Hijos/as Otros	¿Quiénes componen su grupo Familiar?
				Discriminación	Frecuentemente Ocasionalmente Siempre	¿Usted se ha sentido discriminación en Chile?

## ENCUESTA.

Nombre:

Fecha:

Número de hijos.

## CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA.

1 ¿Usted se encuentra informada de la existencia del Programa Salud Inmigrantes en el Centro de Salud N° 5?

Muy informada	
Medianamente informada	
Sin información	

2 ¿Cuáles han sido los medios de información que a tenido del Programa Salud Inmigrantes?

Información audiovisual	
Información escrita	
Persona informante	

3 ¿Usted conoce los requisitos que se deben presentar para acceder al Programa Salud Inmigrantes?

Los conoce totalmente	
Los conoce medianamente	
No los conoce	

4 ¿Usted sabe cuales son los requisitos que debe presentar para acceder al Programa Salud Inmigrantes?

Cédula de identidad	
Certificado de residencia	
Menor de 18 años de edad	

Certificado de estudios	
Confirmación de embarazo	

5¿Usted conoce los beneficios del Programa Salud Inmigrantes?

Los conoce totalmente	
Los conoce medianamente	
No los conoce	

6¿Usted sabe cuales son los beneficios del Programa Salud Inmigrantes?

Acceso a la Institución de Salud	
Atención de Salud	
Oportunidad de la atención	
Calidad de la atención	
Financiamiento de la atención	

7¿Cree usted que el Programa de Salud Inmigrantes ha facilitado la atención en el sistema público de Salud?

Si	
No	

8¿Cuál de los siguientes tipos, cree usted que se realiza constantemente en el Programa Salud Inmigrantes?

Calidad	
Oportunidad	
Financiamiento	
Todas las anteriores	
Ninguna	

9¿Cuántas veces al mes usted asiste a controles médicos a través del Programa Salud Inmigrantes?

De 1 a 2	
De 3 a 4	
De 5 a 6	
Más de 7	

10¿De 1 a 7 cuál es la calificación que le otorga al Programa Salud Inmigrantes en el Centro de Salud N° 5?

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

11¿El Programa de Salud Inmigrantes a sido de utilidad para acceder al centro de Salud?

Muy de acuerdo	
De acuerdo	
Indiferente	
En desacuerdo	
Muy en desacuerdo	

### **CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.**

12¿Cuánto es su ingreso económico mensual?

De \$100.000 a \$150.000	
De \$151.000 a \$200.000	
De \$201.000 a \$250.000	

De \$251.000 a \$300.000	
De \$301.000 a \$350.000	
De \$351.000 a \$400.000	
De \$401.000 a \$450.000	
De \$451.000 a \$500.000	
De \$501.000 a \$550.000	
De \$551.000 y más	

13¿Tiene Contrato de trabajo?

Con contrato laboral	
Sin contrato laboral	

14¿Qué tipo de trabajador es Usted?

Trabajador dependiente	
Trabajador independiente	

15¿Qué tipo de contrato de trabajo tiene usted?

Muy de acuerdo	
De acuerdo	
Indiferente	
Cesante con subsidio	

### **FACTORES CULTURALES.**

16¿Usted mantiene en Chile las costumbres y creencias de su país de origen?

Frecuentemente	
Ocasionalmente	
Nunca	

17 ¿Cuáles de las costumbres y creencias de su país de origen práctica en Chile?

Folclóricas	
Artesanales	
Comidas típicas	
Festividades	
Otras	

18 ¿Qué religión práctica usted?

Budismo	
Judaísmo	
Cristianismo (Evangélica)	
Católica	
Hinduismo	
Otra	

19 ¿Usted ha realizado en Chile medicina autóctona de su país de origen?

Frecuentemente	
Ocasionalmente	
Nunca	
No conoce ese tipo de medicina	

## **FACTORES SOCIALES.**

20 ¿Cuál es el último curso o grado de escolaridad que usted realizó?

Analfabetismo	
Enseñanza básica incompleta	
Enseñanza básica completa	
Enseñanza media incompleta	
Enseñanza media completa	
Enseñanza superior incompleta	
Enseñanza superior completa	

21 ¿En que sistema de Salud cotiza Usted?

FONASA	
ISAPRE	

22 ¿Cuál es el tramo de cobertura que tiene Usted en Fonasa?

A. Carente de recursos	
B. Ingreso imponible mensual menor a \$159.000	
C Ingreso Imponible mensual mayor a 159.000 y menor a \$232.140. con más de 3 cargas familiares, pasará a grupo B.	
D. Ingreso imponible mayor a \$232.140.	

23 ¿Cuál es su tenencia habitacional?

Propia	
Arrendada	
Cedida	
Allegada	

24 ¿En que ámbito se ha integrado con mayor facilidad en Chile?

Laboral	
Sistema de Salud	
Educación	
Amistades	

## FACTORES DEL CONTEXTO

25 ¿Quiénes componen su grupo familiar?

Madre	
Padre	
Pareja	
Hijos	
Otros	

26 ¿Usted ha sentido discriminación en Chile?

Frecuentemente	
Ocasionalmente	
Nunca	

## **Focus Groups.**

Nombre:

Fecha:

### **1. Ámbito laboral.**

¿Cuál es el trabajo remunerado que usted desempeña?

¿Cuál es su remuneración mensual?

¿Cómo es el trato psicológico y físico que recibe por parte de su empleador?

### **2. Salud en Chile.**

¿Usted tiene conocimiento de que tipo de atención debe recibir en los organismos públicos de Salud?

¿Como es la atención que recibe del Centro de Salud?

### **3. Programa de Salud Inmigrantes.**

¿Cuál es el conocimiento que tiene usted del Programa Salud Inmigrantes?

¿Para quienes esta dirigido?

¿Cuál es la información que maneja usted del Programa?

¿Conoce los requisitos del Programa?

¿Conoce los beneficios del Programa?

### **4. Utilidad del Programa.**

¿Usted considera que el Programa ha resultado útil para la incorporación al Centro de Salud?

¿Uste considera que el Programa a mejorado la atención de los funcionarios a los extranjeros que son usuarios de la Institución?