

EXPERIENCIA DE EQUIPOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN DE POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL EN APS EN LA COMUNA DE LA GRANJA EN EL AÑO 2021

Ariel Allar Morales^a

Magdalena Castro Urrutia^{a*}

Gabriel Herrera Castillo^a

Magdalena Lobos Chávez^a

Carolina Riquelme Ibarra^a

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 29 de junio, 2022. Aceptado en versión corregida el 26 de diciembre, 2022.

RESUMEN

Objetivo: Indagar en la experiencia del equipo de salud respecto a la atención sanitaria de la Población Migrante Internacional en atención primaria de salud de la Comuna La Granja en el año 2021. **Metodología:** Se realizó una investigación cualitativa de estudio de caso de tipo intrínseco, a partir del análisis de datos secundarios del proyecto FONIS SA19I0066. De una muestra de 12 funcionarios, se analizaron 9 entrevistas semiestructuradas y 1 grupo focal realizadas al personal sanitario y autoridades. Se cautelaron criterios de rigurosidad en investigación cualitativa. Respecto a los aspectos éticos, los participantes firmaron el consentimiento informado, y el estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Desarrollo. **Resultados:** Se identificaron barreras administrativas, de conocimiento y culturales para la atención de salud de migrantes, así como también herramientas y facilitadores como protocolares y personales, además de necesidades de los equipos de salud para la atención de migrantes. **Discusión:** La literatura respalda la presencia de barreras administrativas, culturales y de comunicación, al igual que herramientas personales y uso de recurso humano, así como también necesidades protocolarias. Por otro lado, emergen barreras actitudinales, necesidades educativas y herramientas actitudinales que muestran la realidad local. **Conclusión:** Los hallazgos establecen problemáticas que el equipo de salud es capaz de solucionar con los recursos disponibles. Asimismo, el estudio identifica algunas necesidades de los profesionales de salud durante la atención de Población Migrante Internacional.

Palabras clave: Migrantes, Personal de salud, Atención a la salud, Conocimientos, Actitudes y práctica en salud.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo surge por el interés de investigar la experiencia del Equipo de Salud (ES) de Atención Primaria de Salud (APS) de la Comuna La Granja, respecto a la atención de salud de la Población Migrante Internacional (PMI).

Esta investigación se enmarca dentro del estudio "Generando Capacidades para el Encuentro Intercultural en Equipos de Salud, con Foco en Población Migrante Internacional en Chile", de la Investigadora Báltica Cabieses PhD, patrocinada por el Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud, codificada como "FONIS SA19I0066".

Se entenderá PMI, a toda persona que esté fuera de su Estado de nacimiento o en donde es ciudadano, de forma permanente o temporal¹. APS son los centros sanitarios de carácter esencial, accesible y con un costo asequible para la comunidad y el país².

La PMI, al llegar a un nuevo país, puede enfrentarse a discursos violentos, xenófobos y racistas que incitan la discriminación³. Asimismo, este proceso implica adaptación a nuevos estilos de vida, pudiendo afectar la salud del individuo. Así, pertenecer a la comunidad migrante se reconoce como un Determinante Social de la Salud (DSS)⁴.

A nivel internacional, las principales barreras en salud de PMI son las dificultades idiomáticas⁵⁻⁷, la situación migratoria y la falta de políticas o protocolos

administrativos⁸, además del desconocimiento de la PMI sobre los derechos y deberes de salud, la disponibilidad de servicios y la ignorancia del ES sobre ésta temática^{9,10} y de las diferencias culturales¹¹. Se evidencia también una falta de apoyo y de capacitaciones adecuadas al ES⁶. Frente a esto, estudios^{11,12} se aconsejan realizar instancias reflexivas sobre qué significa ser migrante. Otros desafíos, son la falta de información de salud confiable y la escasez de mediadores interculturales^{9,13,14} y diferencias conceptuales de enfermedad y salud⁵. Los migrantes, por su parte, desean contar con ES compasivos, de confianza y con competencia cultural¹⁵.

En Chile se observa un incremento exponencial de la PMI, registrándose en el año 2019 un total de 1.492.522 extranjeros como residentes habituales¹⁶, provenientes principalmente de Venezuela, Perú, Haití, Colombia y Bolivia¹⁷. Prevalcen en ellos enfermedades como tuberculosis y VIH¹⁸, por lo que la prevención y promoción de éstas es crucial¹⁹. La mayoría de la PMI pertenece al Fondo Nacional de Salud (FONASA), aunque existen migrantes sin previsión¹⁷, lo que dificulta el acceso potenciado por la discriminación de los centros de salud^{20,21}. Asimismo, la PMI presenta un menor acceso a las prestaciones de nivel primario a diferencia de la población local²².

*Correspondencia: macastrou@udd.cl
2022, Revista Confluencia, 5(2), 24-29



A nivel legislativo, surge el Decreto N°67, que declara al migrante en situación de carencia de recursos como beneficiario de FONASA A, independiente del estado migratorio. También se cuenta con la Circular A15 N°14 para promover la capacitación y sensibilización del ES²³, y la Política de Migrantes Internacionales en Salud para disminuir las barreras de acceso y garantizar los derechos en salud de la PMI¹⁷. Los desafíos de salud en Chile son variados, recursos económicos escasos, poca claridad en normas e información hacia los migrantes sobre el sistema de salud chileno²⁴. Además, existe carencia de sensibilización sobre la migración y competencia cultural del ES²⁴, habilidades esperables en los profesionales²⁵, especialmente de enfermería para otorgar atenciones de mayor calidad²⁶ y disminuir la discriminación¹². Por su parte, los profesionales refieren necesitar claridad y capacitación en las normativas vigentes²⁵. Como mejora, se destaca la contratación de facilitadores culturales en APS^{27, 28}.

Resulta relevante determinar cómo se ha adaptado el país para enfrentar el proceso migratorio, específicamente en el ámbito sanitario, ya que existen nuevas necesidades que deben identificarse y solucionarse por el ES²⁹, especialmente en enfermería, que ejerce un rol de compañía y ayuda, crea una instancia segura, formulando un plan de cuidados culturalmente congruente y competente, para conectar la cultura del paciente y el sistema sanitario³⁰. Además, cumple un rol educativo, orientando a los pacientes migrantes, respecto al funcionamiento del sistema de salud.

De acuerdo a lo anterior, el propósito de este trabajo es identificar las experiencias del ES de APS, en relación con la atención de salud de la PMI. Los objetivos específicos son: 1) conocer las barreras percibidas por el ES, 2) explorar las herramientas y facilitadores que posee la muestra de estudio y 3) explorar las necesidades del ES en la atención en salud de la PMI en APS de la Comuna La Granja en el año 2021.

A continuación, se detalla la metodología a utilizar, correspondiente a un estudio de caso de tipo intrínseco, seguido por los resultados y la discusión de ellos.

METODOLOGÍA

La investigación se basa en el paradigma cualitativo, con el fin de comprender las perspectivas de los entrevistados. El diseño metodológico es un estudio de caso de tipo intrínseco, al analizar un fenómeno de interés³¹, en este caso, la experiencia del ES en la atención de PMI en base a la información aportada desde el proyecto "FONIS SA19I0066" a través de un análisis de datos secundarios.

El universo de estudio corresponde a alrededor de 281 funcionarios de CESFAM de La Granja^{32,33}. El estudio original aplicó un muestreo de tipo

pragmático, hasta lograr la saturación de información del estudio original³⁴. La muestra del estudio extraída de la investigación original es de 12 funcionarios de APS.

Según el estudio original, los criterios de inclusión para los ES fueron formar parte de centros asistenciales en cualquier cargo, contrato a honorarios y haber interactuado con PMI. Las autoridades, en tanto, debían ser directores de centros asistenciales, o referentes de migrantes. Como criterios de exclusión se consideró alguna incapacidad cognitiva.

Los investigadores del estudio original solicitaron autorización a los directores de los centros de salud seleccionados para el reclutamiento, invitando a participar mediante correo electrónico o invitación presencial en forma grupal. Como técnica de investigación, el estudio original aplicó un método conversacional, entrevistas semiestructuradas individuales y grupos focales, con modalidad presencial o virtual (Zoom o llamada telefónica) con una duración de 60-90 minutos, en base al guion creado por la investigadora del proyecto original. La conversación fue grabada, con previo consentimiento del participante.

El análisis de la información del presente estudio es de tipo narrativo de contenido de fuentes secundarias, examinando aquella recolectada por el proyecto original. Las entrevistas facilitadas fueron transcritas, manteniendo el anonimato de los participantes. Luego, se identificaron las dimensiones determinadas a partir de los objetivos del estudio: barreras, herramientas, facilitadores, y necesidades percibidas por el ES al atender PMI.

Se identificaron las viñetas que reflejan la dimensión categorizándolas a partir de la matriz de vaciado de información, identificándose con la profesión del participante. Las nuevas temáticas encontradas y repetitivas se categorizaron como emergentes.

Para alcanzar los criterios de calidad³⁵ (adecuación teórica-metodológica, transferibilidad, credibilidad, reflexividad y relevancia), se utilizaron los métodos de rigor: revisión entre pares mediante el apoyo del Comité Asesor Académico durante todo el desarrollo del estudio, la triangulación, en donde los investigadores realizaron un análisis cruzado, y el Audit Trail, con el registro de cambios y reflexiones en un cuaderno de campo.

Este estudio incorpora los criterios de ética universales (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia), junto con los criterios de Ezequiel Emanuel (validez científica, selección equitativa de los participantes, evaluación independiente, uso consentimiento informado). El proyecto original cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina-Clinica Alemana de la Universidad del Desarrollo. Los participantes



expresaron su voluntad de participar a través de la firma de un consentimiento informado.

RESULTADO

Participaron 12 personas, 3 autoridades (un referente migrante y dos directores de salud) y 9 funcionarios de salud, entre 30-50 años, quienes refieren un aumento del flujo migratorio en sus servicios hace 4-5 años, proveniente de Venezuela, Colombia, Haití, Ecuador, Perú y Bolivia.

Barreras en la atención de salud a población migrante

Se identifican barreras administrativas para el acceso a salud tales como, la demora en la entrega de documentos y RUT provisorio a las personas migrantes, que afecta posteriormente en la atención:

“(...) que no se demore tanto FONASA en dar un RUT provisorio. Dos que no pida los papeles que no hay que pedir (...) y tres que se prioricen los casos (...) un poco más resolutivos.” (Referente migrante, kinesiólogo, KP01).

Se percibe una falta de apoyo hacia la PMI y su proceso migratorio, en algunos casos se solicitan documentos de salud a los que no se tiene acceso. De allí surge la barrera protocolar, en donde los entrevistados establecen la carencia de protocolos para la atención de esta población al interior de los centros de salud. Se identifica la barrera de conocimiento; por parte de los equipos de salud, los participantes señalan la falta de formación oficial para enfrentarse a esta población; actuando de forma espontánea. Asimismo, la mayoría desconoce el término de interculturalidad. Además, refieren que la PMI desconoce el funcionamiento del sistema de salud chileno y el rol que desempeñan en este.

Las barreras culturales, identifican una diferencia en las costumbres y conceptos relacionados a salud-enfermedad, fomentando la formación de estereotipos hacia los migrantes. Los entrevistados destacan también una barrera de comunicación, específicamente con la población haitiana, debido a la diferencia idiomática. Emerge la barrera actitudinal, referida a que el funcionario se resigna y adopta un comportamiento negativo en la atención.

Herramientas y Facilitadores aplicadas en la atención de salud migrante

Los entrevistados identifican herramientas protocolares, particularmente la instauración de facilitadores lingüísticos para atender pacientes haitianos.

Por otra parte, se respeta la norma de que la PMI puede inscribirse y atenderse en el centro de salud independiente de su estado migratorio y de la posesión de documento de identidad.

Las herramientas personales fueron identificadas por algunos participantes como medidas creadas

para facilitar la atención como el uso de afiches en créole-español.

Emergen la herramienta actitudinal, donde los funcionarios establecen que adoptar un comportamiento positivo, facilita la atención:

“(...) han ido mejorando el trato hacia los pacientes migrantes (...) tienen un mayor acercamiento (...) están (...) más resolutivos con ellos (...) se va generando mayor inclusión (...)” (Funcionario, trabajadora social, GFP07).

También existe la herramienta de uso de recurso humano, destacándose el rol de los facilitadores lingüísticos y profesionales de salud extranjeros:

“(...) tenemos personal de otros países (...) creo que es un gran facilitador para recibir a esta misma población porque ellos van a entender mejor que nosotros lo que le pasaba (...)” (Funcionario, enfermera, EP03).

Necesidades en la atención de salud a población migrante

Se identifica la necesidad de conocimiento, referida a capacitaciones de temas administrativos, de enfrentamiento y culturales:

“(...) capacitar el tema desde lo administrativo (...) de por qué es necesario tener (...) un RUT para FONASA (...) hasta ir al tema de cómo tratar a una persona de origen emigrante (...)” (Referente migrante, kinesiólogo, KP01).

Se detectan necesidades protocolares, asociadas a un protocolo o instructivo para atender a esta población de manera integral:

“(...) algo que aborde (...) las necesidades de esta población entendiéndolo también su condición acá (...) que aborde cómo estas diferencias (...) y cómo poder ayudarlos (...)” (Funcionario, médico, MP09).

Como categorías emergentes, se identifican las necesidades actitudinales; algunos participantes establecen la falta de una actitud positiva al atender a la PMI:

“(...) creo que hay que tener una mirada un poco más amplia (...) y no simplemente ver la migración como algo negativo” (Referente migrante, kinesiólogo, KP01).

Además, se identifica la necesidad educativa, para los migrantes respecto al sistema de salud chileno, desde la percepción de los equipos de salud.

Finalmente, emerge la necesidad de manejo de recursos, donde mencionan necesitar más funcionarios, espacio y tiempo protegido para aprender respecto a la población migrante:

“(...) al profesional se le está pidiendo (...) que aprenda de la otra cultura, pero en su mismo horario de trabajo, con su propio sueldo pague sus cursos (...)” (Funcionario, enfermera, EP03)

DISCUSIÓN

De acuerdo con la literatura, las principales preocupaciones del personal de salud son la



imprecisión de las normas y leyes migratorias y la dificultad para implementarlas en la realidad local^{14,25}.

Asimismo, frente a dificultades para regularizar la situación migratoria, se generan mayores barreras en atención secundaria y terciaria²⁵. De acuerdo con los resultados obtenidos, los participantes concuerdan con que los mayores desafíos son el acceso a la atención en salud y la demora en la entrega de documentos.

Los entrevistados reconocen barreras culturales incrementadas por la limitación idiomática, dificultando la comunicación entre el personal y paciente. De acuerdo con la literatura³⁶, existe preocupación al no saber si las indicaciones entregadas fueron comprendidas, además de, desconocer la exactitud de la traducción del intérprete. Frente a esto, los participantes refieren que se predispone una actitud negativa al brindar la atención, resolver dudas, entre otros.

La literatura establece la incorporación de facilitadores lingüísticos para disminuir la brecha idiomática, ya que ésta afecta en la calidad de la atención¹³. Respecto a ello, los entrevistados recalcan que el intérprete es esencial para la comunicación con la población haitiana.

Asimismo, los entrevistados refieren la aplicación de recursos visuales y el continuo aprendizaje del idioma del paciente; estas herramientas, según la literatura²⁸, tienen un impacto positivo en el desarrollo de la relación paciente-profesional.

La empatía por parte del ES permite integrar la cultura del paciente, facilitando la atención en la PMI; actitud manifestada frecuentemente en los centros. Como establece la literatura²², la competencia cultural brinda servicios apropiados a diversas poblaciones, entregando mejores resultados y reduciendo disparidades.

Por otra parte, la evidencia bibliográfica³⁷ establece la formación intercultural en estudiantes de salud como una herramienta que facilita la atención a la PMI, al educar respecto a su realidad. Cabe mencionar, que la mayoría de los participantes carecen de formación intercultural.

Tanto los entrevistados como la literatura¹⁵ menciona el requerimiento, preparación y gestión de nuevos protocolos claros y pertinentes a la situación migratoria actual en salud a través de capacitaciones en relación a: interculturalidad, cómo enfrentar dificultades durante la atención, sensibilidad y competencia cultural. Además, de talleres sobre prestaciones de salud, dirigidos a migrantes.

La literatura³⁸ reafirma que, al modelo de atención integral, son necesarios programas de acogida, orientación y acompañamiento para los migrantes que permitan regularizar su situación migratoria y acceder a la atención sanitaria.

Por otro lado, los entrevistados mencionan la necesidad de administrar recursos, información y personal para una atención de calidad; que permita

desarrollar nuevas herramientas, considerando las diferencias culturales y experiencias de los pacientes²⁵.

CONCLUSIÓN

El estudio logró alcanzar los objetivos planteados, identificando barreras, principalmente administrativas y culturales. Si bien se aplican herramientas, estas no logran solventar todas las problemáticas identificadas por los participantes. Por otro lado, los participantes mencionan requerir protocolos, capacitaciones y reorganización de los recursos para entregar una mejor atención de salud.

La principal limitación es que los autores de este artículo no diseñaron el guion, ni realizaron las entrevistas, por ende, no se profundizaron algunos temas; debido al diseño del estudio en base a datos secundarios.

Los resultados obtenidos dan a conocer la realidad de los centros de APS de La Granja, información esencial para la creación de programas que solucionen las deficiencias identificadas. Cabe destacar que, la disciplina de enfermería debe educar sobre el funcionamiento del sistema de salud. A su vez, los investigadores reconocen la importancia de conocer la realidad de PMI para su formación profesional.

No se profundizó respecto a los recursos económicos de los centros de salud frente al aumento de la PMI y el nivel de conocimiento sobre las normativas nacionales del tema. Asimismo, surge como interrogante ¿Qué y cuán efectivas son las herramientas que disponen los centros de salud tanto para el ES como para la PMI?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OIM. Glossary on Migration. International Migration Law. 2019. (34), 112. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_34_glossary.pdf
2. OMS. Atención primaria de salud. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
3. Naciones Unidas. En condiciones de seguridad y dignidad: respuesta a los grandes desplazamientos de refugiados y migrantes. 2016. Disponible en: <https://undocs.org/es/A/70/59>
4. Cabieses B, Bernales M, McIntyre AM. La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Universidad del Desarrollo. 2017.
5. Sagbakken M, Ingebretsen R, Spilker R.S. How to adapt caring services to migration-driven diversity? A qualitative study exploring challenges and possible adjustments in the care of people living with dementia. PLoS ONE [Internet]. 2021, 15(12). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243803>
6. Kavukcu N, Altıntaş KH. The Challenges of the Health Care Providers in Refugee Settings: A Systematic Review. Prehospital and Disaster Medicine [Internet]. 2019. 34(2): 188–196. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1049023X19000190>



7. Wallimann C, Balthasar A. Primary Care Networks and Eritrean Immigrants' Experiences with Health Care Professionals in Switzerland: A Qualitative Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2019, 16(14). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16142614>
8. Legido-Quigley H, Chuah FL, Howard N. Southeast Asian health system challenges and responses to the 'Andaman Sea refugee crisis': A qualitative study of health-sector perspectives from Indonesia, Malaysia, Myanmar, and Thailand. *PLOS Medicine* [Internet]. 2020. 17(11): 1–22. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1003143>
9. Chiarenza A, Dauvrin M, Chiesa V, Baatout S, Verrept H. Supporting access to healthcare for refugees and migrants in European countries under particular migratory pressure. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2019. 19(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4353-1>
10. Roche R, Simmons R, Crawshaw AF, Fisher P, Pareek M, Morton W, Shryane T, Poole K, Verma A, Campos-Matos I, Mandal S. What do primary care staff know and do about blood borne virus testing and care for migrant patients? A national survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2021. 21(1): 336. Disponible en: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10068-x>
11. Staniforth R, Such E. Public health practitioners' perspectives of migrant health in an English region. *Public Health* [Internet]. 2019. 175: 79–86. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.06.019>
12. Origlia Ikhilor P, Hasenberg G, Kurth E, Asefaw F, Pehlke-Milde J, Cignacco E. Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2019. 75(10): 2200–2210. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.14093>
13. Jaeger FN, Pellaud N, Laville B, Klauser P. The migration-related language barrier and professional interpreter use in primary health care in Switzerland. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2019. 19(1): 429. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4164-4>
14. Chuah F, Tan S, Yeo J, Legido-Quigley H. Health system responses to the health needs of refugees and asylum-seekers in Malaysia: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2019. 16(9). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16091584>
15. Žagar M, Rotar Pavlič D, Švab I, Maksuti A, Ilić B, Smrekar M, Kovačević I. Through health workers' eyes: A qualitative study of health service provision for migrants at Schengen border. *International Journal for Equity in Health* [Internet]. 2019. 18(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1022-2>
16. Godoy G. Según estimaciones, la cantidad de personas extranjeras residentes habituales en Chile bordea los 1,5 millones al 31 de diciembre de 2019. Instituto Nacional de Estadísticas/INE [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.ine.cl/prensa/2020/03/12/seg%C3%BAAn-estimaciones-la-cantidad-de-personas-extranjeras-residentes-habituales-en-chile-bordea-los-1-5-millones-al-31-de-diciembre-de-2019>
17. MINSAL. Política de Salud de Migrantes Internacionales [Internet]. 2018. Disponible en: <http://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/3633>
18. Wolff M. Epidemiología nacional de las enfermedades infecciosas e impacto de la inmigración: 2017. Disponible en: http://www.academichilenademedicina.cl/wp-content/uploads/2019/01/dr_wolf.pdf
19. Cabieses B, Sepúlveda C, Obach A. (2020). Prevención de la transmisión vertical de VIH en mujeres migrantes internacionales: Escenario actual y desafíos. *Revista Chilena de Pediatría* [Internet]. 2020. 91(5): 672–683. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500672
20. Mera-Lemp MJ, Bilbao M, Martínez-Zelaya G. Discriminación, aculturación y bienestar psicológico en inmigrantes latinoamericanos en Chile. *Revista de Psicología* [Internet]. 2020. 29(1): 1–15. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.5354/0719-0581.2020.55711>
21. Pocock NS, Chan Z, Loganathan T, Suphanchaimat R, Kosiyaporn H, Allotey P, Chan WK, Tan D. Moving towards culturally competent health systems for migrants? Applying systems thinking in a qualitative study in Malaysia and Thailand. *PLoS ONE* [Internet]. 2020. 15(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231154>
22. Ramírez-Santana M, Rivera Humeres J, Bernal Silva M, Cabieses Valdés B. Vulnerabilidad social y necesidades de salud de población inmigrante en el norte de Chile. *Migraciones Internacionales* [Internet]. 2019. 10. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-89062019000100001
23. MINSAL. Salud del Inmigrante - Ministerio de Salud - Gobierno de Chile [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.minsal.cl/salud-del-inmigrante/>
24. Bernal Silva M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M. Desafíos en la atención sanitaria de migrantes en Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2017. 34(2): 167–175. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2510>
25. Bernal Silva M, Pedrero V, Obach A, Pérez C. Competencia Cultural en Salud: una necesidad urgente en trabajadores de la salud. In *Revista Médica de Chile* [Internet]. 2015. 143 (3): 401–402. Sociedad Médica de Santiago. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872015000300018>
26. Gil Estevan MD, Solano Ruíz M. Application of the cultural competence model in the experience of care in nursing professionals Primary Care. *Atención Primaria* [Internet]. 2017. 49(9): 549–556. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.10.01>
27. Correa-Betancour M. Profesionales de Enfermería y el cuidado de Migrantes Internacionales en Chile: Rol de la Competencia Cultural. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2019. 25(14). Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100102>
28. Sepúlveda C, Cabieses B. Rol del facilitador intercultural para migrantes internacionales en centros de salud chilenos: Perspectivas de cuatro grupos de actores clave. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2019. 36(4):



- 592–600. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4683>
29. Urria I. Impacto de la población migrante en el mercado laboral y arcas fiscales entre 2010 y 2019 en Chile. 2020. Disponible en: <https://www.migracionenchile.cl/wp-content/uploads/2020/08/MigracionyEconomia.pdf>
 30. Rajoy G, Penas L, Valenzuela M, Rossignoli A. Rol de enfermería en el abordaje del paciente inmigrante en hemodiálisis: perspectiva enfermera en un mundo globalizado. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2017. 20(1): 54-undefined. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500054
 31. Jiménez V, Comet C. Los estudios de casos como enfoque metodológico Case studies as a methodological approach Artículo de Revisión. *ACADEMO Revista de Investigación En Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2016. 3(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5757749.pdf>
 32. Consejo para la Transparencia. Listado de profesiones con su función, días y horarios de atención - CESFAM La Granja. Mi Centro de Salud [Internet]. S.f. Recuperado el 20 noviembre, 2021, de http://micentrodosalud.cl/Paginas/Dato_CentroDeSalud.aspx?CdS=23&Enc=3
 33. Consejo para la Transparencia. Listado de profesiones con su función, días y horarios de atención - CESFAM Malaquías Concha. Mi Centro de Salud. [Citado el 8 de junio de 2021]. S.f. Disponible en: https://www.micentrodosalud.cl/Paginas/Dato_CentroDeSalud.aspx?CdS=12&Enc=3
 34. Sáenz de Ormijana A. Unidad Didáctica III: Muestreo y selección de fuentes de información. *Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria* [Internet]. 2018. 1–32. Disponible en: https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2018/01/M3_curso_intro_investigacion_cualitativa.pdf
 35. Cornejo M, Salas N. Rigor y calidad metodológicos: Un reto a la investigación social cualitativa. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad* [Internet]. 2011. 10(2): 12–34. Disponible en: <https://doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL10-ISSUE2-FULLTEXT-144>
 36. Bains S, Skráning S, Sundby J, Vangen S, Sørbye I, Lindskog B. Challenges and barriers to optimal maternity care for recently migrated women - a mixed-method study in Norway. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2021. 21(1): 1–14. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04131-7>
 37. Guerra M, Segovia J. Uso de cómics para la formación médica en contenidos de migraciones internacionales y salud. *Fundación Educación Médica* [Internet]. 2020. 23(4): 199–204. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322020000400006
 38. Yañez A, De la Fuente L, Toffoletto M, Masalan M. Necesidades de salud de migrantes en países receptores desde un enfoque biopsicosocial. *Medisur* [Internet]. 2018. 16(6): 930–939. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84630>

Cómo citar

Castro Urrutia M, Allar Morales A, Lobos Chavez M, Herrera Castillo G, Riquelme Ibarra C. Experiencia de equipos de salud en la atención de población migrante internacional en APS en la comuna de la granja en el año 2021. *Rev. Conflu* [Internet]. 30 de diciembre de 2022 [citado 12 de enero de 2025];5(2):24-9. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/766>

