

3. Rubio-Tapia A, Hernan ML, Ludvigsson JF, Kelly DG, Mangan TF, Wu TT, et al. Severe spruelike enteropathy associated with olmesartan. *Mayo Clin Proc.* 2012;87:732-8.

María Curieses Luengo*, Eva Barreiro Alonso,
Marta Izquierdo Romero
y Francisco Javier Román Llorente

Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, Asturias,
España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mcuriesesluengo@gmail.com
(M. Curieses Luengo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.008>
0212-6567/

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Desafíos en salud primaria para migrantes internacionales: el caso de Chile



Challenges in primary health care for international migrants: The case of Chile

Sr. Editor:

La migración es un reconocido determinante social de la salud en el mundo¹ y en Chile². Las condiciones que rodean al proceso de migración hacen que su movimiento tenga gran impacto en la salud pública³. A nivel mundial se estima que existen alrededor de 200 millones de personas migrantes internacionales⁴. Cifras del año 2011 muestran que en América Latina y el Caribe (ALC), unos 25 millones de personas (alrededor del 4% de la población total) habían emigrado a otro país⁵. En general, los EE.UU. es el destino preferido de los migrantes de ALC, siendo la búsqueda de trabajo una de las principales razones de estos movimientos. También hay una creciente migración dentro de ALC y que se conoce como migración Sur-Sur⁶.

En atención al fenómeno global de migración internacional y sus implicancias en salud pública primaria, realizamos un estudio cualitativo dedicado a indagar esta temática. El estudio se llevó a cabo en Chile, dado el aumento en flujo migratorio en los últimos años⁵. Este estudio tuvo como foco de análisis los desafíos de atención de salud percibidos por parte de Trabajadores de Salud Primaria (TSP) hacia migrantes internacionales. Desde un paradigma constructivista, se realizó un estudio de caso múltiple con emplazamiento en 8 comunas de Chile (4 en el norte y 4 en la zona central), seleccionadas según datos censales de 2012 por contar con la mayor densidad de inmigrantes y los mayores niveles de vulnerabilidad social del país (desempleo, discapacidad y educación primaria). Mediante la técnica de bola de nieve se reclutó a 101 TSP y autoridades locales comunales (tabla 1), quienes participaron mediante entrevistas semiestructuradas y grupos focales, previo consentimiento informado.

Dentro de los hallazgos, los TSP destacaron los siguientes 4 desafíos principales en salud primaria para migrantes internacionales en Chile: 1) pese a que se han establecido normativas y se han generado estrategias de atención en salud para población migrante, estas no son estables ni conocidas por todos; 2) las estrategias de atención diseñadas no son fáciles de implementar en las diversas realidades comunales; 3) la ausencia de registros oficiales de migrantes regulares e irregulares dificulta la planificación efectiva

y oportuna de intervenciones específicas, y 4) los TSP reportan que no poseen herramientas que les permitan brindar una atención que sea culturalmente sensible a las necesidades de la comunidad migrante internacional que hoy reside en Chile.

Estos hallazgos sitúan a los TSP en una posición de vulnerabilidad, ya que se ven exigidos desde la autoridad sanitaria (a sumar a sus tareas diarias estrategias de salud para migrantes internacionales, con los mismos recursos económicos), desde nivel central (a implementar normativas sin haber tenido participación en su redacción ni haber recibido capacitación) y desde la población migrante (a entregar atenciones en adecuadas culturalmente, sin haber recibido capacitación previa).

A partir de estos resultados, se concluye que existen 3 necesidades concretas y prioritarias a resolver con urgencia: 1) capacitación acerca de las normativas vigentes de salud primaria para migrantes internacionales; 2) capacitación en la implementación de dichas normativas y otras intervenciones de salud que han demostrado ser efectivas, y 3) sensibilización en competencia cultural en salud como herramienta fundamental de atención directa en salud.

Tabla 1 Descripción sociodemográfica de participantes de este estudio

Participantes total n = 101	Información sociodemográfica
Directores de Centros de Salud Primaria (n = 17)	
15 entrevistas individuales	Sexo: 11 mujeres y 4 varones
	Rango de edad: 27-64; promedio: 47,60 años
1 entrevista bi-personal	Sexo: 2 mujeres
	Rango de edad: 35-39; promedio: 37,50 años
Autoridades locales de salud (n = 16)	
14 entrevistas individuales	Sexo: 9 mujeres y 5 varones
	Rango de edad: 28-58; promedio: 43,86 años
1 entrevista bi-personal	Sexo: 2 mujeres
	Rango de edad: 46-47; promedio: 46,50 años
Trabajadores de Salud Primaria TSP (n = 68)	
8 grupos focales	Sexo: 57 mujeres y 11 varones
	Rango de edad: 26-67; promedio: 39,01 años