

UNIVERSIDAD GABRIELA MISTRAL
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Natalidad de la población inmigrante en Chile

¿Un desafío latente?

AUTORES: JOSÉ ARAVENA CASTILLO, ARACELI BARRIOS VALENZUELA

PROYECTO DE TITULO PARA AL TITULO/GRADO ACADEMICO DE

RENE RIVERA BILBAO

Marzo 2021

SANTIAGO - CHILE

© José Aravena castillo; Araceli Barrios Valenzuela

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando incluya la cita bibliográfica del documento.

Dedicatoria

La presente tesis la dedicamos a todas las personas que estuvieron apoyando nuestro proceso de tesis, enfatizando a nuestra familia, amigos y parejas. Y en memoria a nuestro querido profesor Rene Horacio Rivera Bilbao.

José Aravena castillo

Araceli Barrios Valenzuela

Agradecimientos

Agradecemos a todas las personas que estuvieron en este proceso de elaboración de tesis, fue un camino largo, pero se logró, un agradecimiento muy especial a nuestro querido profesor Rene Horacio Rivera, que fue nuestro profesor guía, él siempre nos instruyó con mucho cariño y dedicación, además agradecer al Dr. Francisco Díaz, y las enfermeras quienes fueron partícipes de este proyecto, agradecer a todos los docentes de la universidad que han sido partícipes de nuestra formación académica.

Muchas Gracias.

Tabla de contenidos

| | |
|---|-------|
| Resumen / Abstract..... | 8 |
| I. Idea de investigación..... | 10 |
| II. Planteamiento del problema..... | 11 |
| 2.1 Objetivos..... | 13 |
| 2.2 Pregunta de investigación..... | 14 |
| 2.3 Delimitación del problema..... | 14 |
| 2.4 Viabilidad..... | 14 |
| 2.5 Finalidad de Investigación..... | 15 |
| 2.6 Hipótesis..... | 15 |
| III. Marco teórico..... | 16 |
| 3.1 Presentación..... | 16 |
| 3.2 Migración en Chile y el mundo..... | 17-19 |
| 3.3 Demografía y fuentes..... | 19-26 |
| 3.4 Natalidad en Chile..... | 26-30 |
| 3.5 Detalle legal de nacionalización inmigración..... | 30-32 |
| 3.6 Cobertura nacional en atención de Salud..... | 32-34 |
| 3.7 Cuidados perinatales..... | 34-38 |
| IV. Diseño metodológico de la investigación..... | 39 |
| 4.1 Tipo de estudio..... | 39 |
| 4.2 Variables Cuantitativas y cualitativas | 39 |
| 4.3 Unidad de estudio | 40 |
| 4.4 Población | 41 |
| 4.5 Muestra..... | 41 |

| | |
|--|-------|
| 4.6 Instrumentos..... | 42 |
| 4.7 Plan de trabajo..... | 45 |
| 4.8 Presupuesto..... | 45 |
| V. Presentación y análisis de datos..... | 45 |
| 5.1 Introducción | 46 |
| 5.2 Archivo DEIS | 46 |
| Primera variable: Natalidad extranjera en Chile..... | 47-50 |
| Segunda variable: Factores de riesgo de vulnerabilidad Biopsicosocial..... | 51-61 |
| 5.3 Entrevistas | 62 |
| Primera categoría | 64 |
| Segunda categoría | 66-67 |
| Tercera categoría..... | 68-69 |
| VI. Conclusiones..... | 70 |
| VII. Proyecciones internas y externas | 72 |
| VIII. Bibliografía..... | 73 |
| IX. Anexos..... | 77 |
| 9.1 Formato entrevista | 77 |
| 9.2 Entrevistas Transcritas..... | 77-98 |
| 9.3 Carta Gantt..... | 99 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1.1. Natalidad Chile 1960-2018..... | 27 |
| Tabla 1.2. Nacimientos en Chile 2000-2020..... | 28 |
| Tabla 1A. Cantidad de partos y porcentaje por región..... | 47 |
| Tabla 2A. Regiones con más nacimientos..... | 49 |
| Tabla 3A. Porcentaje de N. extranjeros x región..... | 50 |
| Tabla 1B. Partos por edades..... | 52 |
| Tabla 2B. Clasificación por tipos de parto..... | 53 |
| Tabla 3B. Tipo de previsión de madres..... | 54 |
| Tabla 4B. Código clase beneficiarios FONASA..... | 56 |
| Tabla 5B. Previsión de madres venezolanas..... | 59 |
| Tabla 6B. Previsión de madres peruanas..... | 59 |
| Tabla 7B. Previsión de madres haitianas..... | 60 |
| Tabla 8B. Previsión de madres chilenas..... | 60 |
| Tabla de categoría de bases analizadas..... | 62 |
| Tabla de identificación de informantes clave..... | 63 |
| Tabla 1 categoría de análisis..... | 64 |
| Tabla 2 categoría de análisis..... | 65 |
| Tabla 3 categoría de análisis..... | 66 |

Índice de ilustraciones

| | |
|--|----|
| Gráfico 1: Regiones con más nacimientos..... | 49 |
| Gráfico 2: Regiones con mayor % de nacimientos con madres inmigrantes..... | 50 |
| Gráfico 3: Porcentaje de madres sin previsión..... | 55 |
| Gráficos 4:Tramos de FONASA..... | 57 |
| Gráfico 5: Tramos de FONASA | 58 |

RESUMEN/ABSTRACT

La evidencia muestra que la población inmigrante está en aumento a nivel global y Chile no es ajeno a este flujo demográfico. Sumado a eso, se conoce que la población extranjera que ingresa al país no tiene las mismas oportunidades o privilegios que aquellos que nacen en Chile, como lo es un sistema de salud establecido, oportunidades de trabajo, sistema de previsión o incluso domicilio. Es por este motivo que se vuelve necesario determinar si existen diferencias importantes al momento de realizar atenciones de salud a esta población. Específicamente, la presente investigación busca determinar si es necesario aplicar medidas adicionales en los cuidados perinatales en la población de origen extranjera, dada la complejidad de dicho proceso y la responsabilidad que recae sobre los profesionales del área. Sumado a esto las diferencias culturales y biopsicosociales que tiene dicha población. Para ello utilizar información actualizada (año 2019) aportada por las entidades nacionales especializadas y los profesionales a cargo de los servicios en estudio.

El archivo aportado por el DEIS, resulta ser una herramienta vital y útil al momento de evaluar las características presentes en las madres de estudio, pero no es suficiente para caracterizar a los recién nacidos, además resulta insuficiente, ya que, aún se encuentra sin los suficientes datos para considerarse completa, por ende, no alcanza a ser fidedigno para cumplir con el total nacional. Sin embargo, el análisis estadístico porcentual en las diferencias poblacionales sobre las características relevantes al evaluar los factores de riesgo Biopsicosociales de la madre y el bebé, logra ser un aporte vital para establecer ciertas conclusiones. Para la relación entre madres extranjeras y chilenas presentes en los servicios, se vio una continuidad en las áreas públicas, excepto la opinión de una de las entrevistadas (María) quien indica un % mucho mayor de extranjeras (40-50%) en comparación a sus colegas y la información a nivel nacional aportada por el DEIS.

Con respecto al estudio cualitativo, el referente fueron 3 profesionales que trabajan en servicios similares, aunque con diferencias clave. Primero, sus cargos son variados, pero las actividades que realizan dentro de cada servicio son casi las mismas. Segundo, las diferencias clave entre el área pública y el área privada. Con ello en mente se busca recopilar la visión de estas profesionales y evidenciar las opiniones en común y sus diferencias. Cuando se responde a los cuidados que requieren los recién nacidos y madres chilenas y extranjeras, la respuesta es unánime entre las entrevistadas. Son exactamente los mismos para todos. Y el aspecto cultural al tratar con madres e hijos extranjeros resulta relevante solamente en la educación y el trato con los progenitores, no así con los cuidados clínicos que requiere el recién nacido.

The evidence shows that the immigrant population is increasing globally and Chile is not alien to this demographic flow. Added to that, it is known that the foreign population that enters the country does not have the same opportunities or privileges as those born in Chile, such as an established health system, job opportunities, social security system or even domicile. It is for this reason that it becomes necessary to determine if there are important differences when providing health care to this population. Specifically, this research seeks to determine whether it is necessary to apply additional measures in perinatal care in the population of foreign origin, given the complexity of this process and the responsibility that falls on professionals in the area. In addition to this, the cultural and biopsychosocial differences that this population has. To do this, use updated information (year 2019) provided by specialized national entities and professionals in charge of the services under study.

The file provided by the DEIS, turns out to be a vital and useful tool when evaluating the characteristics present in the study mothers, but it is not enough to characterize the newborns, it is also insufficient, since it is still without the enough data to be considered complete, therefore, it is not sufficient to be reliable to comply with the national total. However, the percentage statistical analysis in the population differences on the relevant characteristics when evaluating the Biopsychosocial risk factors of the mother and the baby, manages to be a vital contribution to establish certain conclusions. For the relationship between foreign and Chilean mothers present in the services, a continuity was seen in public areas, except for the opinion of one of the interviewees (María) who indicates a much higher% of foreigners (40-50%) compared to their colleagues and information at the national level provided by DEIS.

Regarding the qualitative study, the reference was 3 professionals who work in similar services, although with key differences. First, their positions are varied, but the activities they carry out within each service are almost the same. Second, the key differences between the public area and the private area. With this in mind, the aim is to collect the vision of these professionals and highlight the opinions in common and their differences. When responding to the care required by Chilean and foreign newborns and mothers, the response is unanimous among those interviewed. They are exactly the same for everyone. And the cultural aspect when dealing with foreign mothers and children is relevant only in education and dealing with parents, not with the clinical care required by the newborn.

I IDEA DE INVESTIGACIÓN:

Durante los últimos años se ha hecho cada vez más evidente que Chile ha tenido un aumento considerable de inmigrantes, ya sea por las posibilidades económicas que ofrece o por las precarias condiciones políticas, económicas y sociales que han sufrido otras naciones en Latinoamérica mayoritariamente.

El Instituto nacional de estadísticas (INE) señala que nuestra población extranjera aumentó un 19.4% el pasado año 2019 en relación con el año anterior (Organización Naciones Unidas ONU, 2020), información que apoya nuestra percepción inicial (Instituto Nacional De Estadísticas, 2019). Uno de los aspectos relevantes en esta materia es cómo esta situación impacta los requerimientos sanitarios para prestar servicios de manera adecuada a la población extranjera en aumento dentro de la nación chilena, siendo un punto crítico en el quehacer de enfermería, especialmente en el área de parto y neonatología debido a la complejidad de atención que requieren dichos pacientes (Madres e hijos).

El parto es un evento donde existe una infinidad de factores que pueden cambiar el actuar médico y de enfermería, volviéndolo un proceso complejo. De igual manera lo es el cuidado entregado en el servicio de neonatología. Esa complejidad es la que impulsa esta investigación, ya que, al identificar oportunamente un problema previo a su agudización, se pueden entregar soluciones atingentes y en el menor tiempo de espera posible para las pacientes y sus hijos.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La evidencia muestra que la población inmigrante está en aumento a nivel global y Chile no es ajeno a este flujo demográfico. Las oportunidades que Chile tiene para ofrecer son gracias a la estabilidad económica que este país ofrece. De acuerdo con los indicadores que se manejan a nivel internacional, dentro de América Latina y el Caribe Chile ofrece estabilidad y aumento constante de su producto interno bruto (PIB), lo que se traduce en mejores condiciones de vida para su población y aumento en la calidad de vida en general (Pablo Roa, 2018). Esto evidentemente motiva la inmigración como una alternativa atractiva para oportunidades de mejorar las condiciones de sobrevivencia, especialmente cuando sus países de origen no gozan de dicha estabilidad o presentan condiciones económicas, políticas o nacionales mucho más inestables, llegando incluso a poner en riesgo la seguridad de su población.

A pesar del impacto que el estallido social representó para Chile sumado a la pandemia generada por el coronavirus, este país continúa siendo una de las mejores alternativas dentro del territorio latinoamericano (Pienknagura, Guajardo, & Ivannova, 2020, págs. 33-34), (Estimación 2020 Fondo Monetario Internacional, 2020) es por lo que se hace latente la necesidad de analizar este fenómeno que lleva ocurriendo bastantes años. A esta situación debemos además señalar que la población inmigrante ha cambiado a través de los años, haciendo cada día más predominante y común el ingreso de personas de nacionalidad haitiana. (Entrada de haitianos a Chile aumentó 138 por ciento en 2017, 2018) (Cooperativa.cl, 2018).

Se tiene en conocimiento que la población extranjera que ingresa a un país no tiene las mismas oportunidades o privilegios que aquellos que nacen en Chile, como lo es un sistema de salud establecido, trabajo, sistema de previsión o incluso domicilio, es por ello que se hace real y tangible la propuesta de medidas adicionales frente a la problemática que presentan dichos inmigrantes, cabe destacar que no todos llegan en las mismas condiciones, pero sí es real que gran parte de ellos viven en condiciones desfavorables. Junto a ello se desconoce si existen diferencias importantes al momento de atender a dicha población migrante, respecto a las necesidades que pueden requerir especialmente en materias como lo son la natalidad y los cuidados sanitarios durante el parto (actividades perinatales del neonato y la madre). También desde el punto de vista médico, qué patologías son predominantes dentro de su población o como el impacto cultural interviene e interactúa dentro de su salud, más aún si existe alguna diferencia o si se hace latente entregar cuidados adicionales frente a necesidades especiales para dicha población dentro de las actividades perinatales.

En esencia la problemática a analizar es la falta de información frente a como las diferencias entre nacionalidades y culturas pueden o no crear dificultades al momento de realizar cuidados en la atención perinatal por parte de funcionarios de enfermería. Esto motiva a determinar qué tan relevante se hace esta necesidad y como esta puede generar un panorama más complejo durante la atención del recién nacido y sus madres. Junto a ello es fundamental en primera instancia, indagar en datos estadísticos actualizados que dictaminen el impacto proporcional de la natalidad extranjera en comparación a la nacional, ya que estos a la fecha no se encuentran disponibles en las páginas web correspondientes.

2.1 Objetivos:

2.1.1 General:

Establecer si es necesario aplicar medidas adicionales en los cuidados perinatales a recién nacidos y su madre, cuando ésta es extranjera; en comparación a los cuidados entregados a madres chilenas.

2.1.2 Específicos:

Objetivos:

- A. Encontrar evidencia estadística actualizada que contextualice la natalidad aportada por extranjeros en Chile.
- B. Contrastar los factores de riesgo de vulnerabilidad social presentes en madres chilenas v/s Madres extranjeras durante la etapa perinatal.
- C. Identificar los requerimientos existentes durante la atención perinatal con los recién nacidos y sus madres, independiente de su nacionalidad a través de la experiencia profesional.
- D. Definir si la diferencia cultural extranjera es relevante al momento de realizar los cuidados requeridos por recién nacidos y sus madres en el periodo perinatal.

2.2 Pregunta de investigación:

¿Es necesario aplicar medidas adicionales en los cuidados perinatales en la población de origen extranjera?

2.3 Delimitación del problema:

La búsqueda de información actualizada (Max 2 años de antigüedad) con relación a los nacimientos de niños de madres extranjeras en nuestro país, dejando descartado el gran espectro de padres extranjeros que tienen hijos con mujeres chilenas, ya que, lamentablemente no existe forma de recopilar dicha información a través de los medios tradicionales vía web, medio de preferencia aplicado debido a la pandemia actual.

Se aplicará una mirada a nivel nacional (dependiendo de la disponibilidad de información otorgada por fuente especializada), con ello cumplir el objetivo específico A y B descritos anteriormente. Además, aplicar instrumentos a profesionales de la salud (2 profesionales mínimo) que actualmente desempeñan labores de atención en unidades de maternidad y neonatología del rubro de enfermería o matronería (dadas las responsabilidades y competencias del cargo). Aplicar dichos instrumentos a profesionales dentro de la región Metropolitana y en la región Bernardo O'Higgins; siendo estas las zonas de acceso a información dada la distribución geográfica de los investigadores. Con esto último dar respuesta y cumplir el objetivo C y D.

El tipo de investigación será descriptiva, pues se busca caracterizar a un grupo específico de población, en este caso madres extranjeras, en el contexto de atención perinatal. Sumado a ello se debe describir el fenómeno de atención en sí mismo, por este motivo se aplican entrevistas a profesionales que brinden dicha atención a estas pacientes y sus bebés. Con ello obtener la mirada profesional y especializada del área y corroborar el aspecto estadístico con lo ocurrido en "terreno".

Con respecto al tiempo, este está regido y determinado por los plazos establecidos por la comisión de investigación de la Universidad Gabriela Mistral. Se establece que la investigación debe estar terminada en un periodo aproximado de 6 meses, contemplado su inicio en agosto del año 2020 y posterior entrega final en enero del año 2021.

2.4 Viabilidad:

Dada la información disponible a través de los canales tradicionales (vía sitios web oficiales) es realizable. Con respecto a las fuentes no tradicionales o no disponibles a la población general, se cuenta con la colaboración de un médico estadista de la Clínica Vespucio el cual permitirá acceso a material estadístico a nivel nacional y regional. Además, se cuenta con la participación de profesionales del área de neonatología y maternidad, las cuales están dispuestas a la entrega de información relevante en relación con sus actividades clínicas atinentes al tema investigado. Con respecto a la situación pandemia, es posible realizar el trabajo con estos profesionales a distancia, vía telefónica o videollamada. Ninguna de las actividades antes descritas requiere de presupuesto económico y se cuenta con un equipo de investigación de 2 personas, siendo ambos técnicos en enfermería con acceso al contacto de información privilegiada dentro de instituciones de salud y a la ayuda de profesionales del área de enfermería y matronería.

2.5 Finalidad de la investigación:

Lograr determinar si existe evidencia de cuáles son los cuidados que deben ser aplicados a la población analizada, es decir, el recién nacido y su madre de origen extranjero. Si se logra establecer una real diferencia en las necesidades y requerimientos por parte de la población inmigrante, ya sea en el plano médico, cultural, social o incluso educacional, se podrán tomar medidas “anticipadas” considerando que el flujo de población inmigrante está en aumento. Lograr evidenciar la antes posible si es real o no dicha problemática, con ello evitar peores escenarios en el futuro. O en caso contrario, aclarar si no es necesario ningún esfuerzo por parte de las entidades nacionales o los profesionales pertinentes durante los cuidados perinatales.

2.6 Hipótesis:

Al ser una investigación de estudio descriptivo no se puede (al menos en este caso) plantear una hipótesis ya que aún no hay un análisis actualizado del fenómeno estudiado y además se desconoce la experiencia de los profesionales que serán entrevistados. Toda la información recopilada responde a material nuevo y/o actualizado que, si bien tiene relación a estudios e información previa, entrega una visión única al proceso perinatal y las actividades realizadas por el profesional de enfermería.

III MARCO TEÓRICO

3.1 Presentación:

Este marco teórico tiene como finalidad comprender la panorámica nacional chilena e internacional sobre la migración, con ello establecer las bases que fundamentan la realización de esta investigación cuyo objetivo es establecer si es necesario aplicar medidas adicionales en los cuidados perinatales a recién nacidos y su madre cuando ésta es de origen extranjero; en comparación a los cuidados entregados a recién nacidos y madres chilenas. Antes de analizar qué problemas o desafíos representa el impacto que genera la inmigración en la nación chilena, se debe comprender si este desafío ya ha sido considerado en investigaciones anteriores, las características que posee Chile para ubicarlo en un país deseable al momento de elegir un nuevo hogar en comparación a otras naciones dentro de América del sur y conocer cuáles son los factores que llevan a ello. Además, es fundamental comprender los aspectos técnicos que requiere la inscripción jurídica (Nacionalidad) y social sanitaria (sistema de salud) dentro de la nación. Resulta fundamental analizar los cuidados entregados a dichos recién nacidos y sus madres al momento de la atención perinatal, siendo este el eje central de atención entregado por los profesionales de enfermería y obstetricia.

3.2 Migración en Chile y el mundo.

3.2.1 Conceptos clave:

Tanto la Organización internacional para las migraciones (ONU) como el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile establecen conceptos iguales al momento de referirse a personas migrantes. Definen a esta como persona que se desplaza, o se ha desplazado, a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de: su situación jurídica; el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento; las causas del desplazamiento; o la duración de su estancia. Siendo este concepto el más amplio e independiente del carácter territorial fronterizo cruzado; dentro o fuera de una nación, se aplica además una categorización en base a la dirección de origen y vivienda actual, vale decir, Inmigrantes y emigrantes.

La categoría de inmigrante se define como aquella persona que actualmente vive en un país, región o comuna distinta de aquella que vivía un tiempo atrás (Instituto Nacional De Estadísticas, 2019). Mientras que se define como emigrante a quien vivía en un país, región o comuna distinta de aquella en que vive actualmente. (Instituto Nacional De Estadísticas, 2019)

3.2.2 Organismos internacionales asociados a la migración.

La Organización de las Naciones Unidas también conocida solamente como ONU, es la organización internacional que vela por la paz, los derechos humanos, el derecho internacional, el desarrollo y los asuntos humanitarios en favor de la población mundial y especialmente los más desposeídos y vulnerables. Esto incluye todos los factores relacionados a la índole de migración. Con respecto a esta materia se pueden señalar los siguientes hitos históricos.

El 16 de septiembre del año 2016 la asamblea general de la ONU reconoce que los grandes desplazamientos de refugiados y migrantes afecta a todos los estados y naciones miembros, por lo que es necesario establecer entre ellos un reparto de responsabilidades. Debido a esto el 19 de septiembre de ese mismo año los Estados Miembros de las Naciones Unidas adoptaron un conjunto de compromisos, conocido como la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes, que expresa la voluntad política de los dirigentes mundiales de salvar vidas, proteger derechos y compartir la responsabilidad a escala mundial. Esta declaración reconoce la contribución positiva que hacen los migrantes al desarrollo sostenible y se compromete a proteger la seguridad, la dignidad y los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos los migrantes, independientemente de su estatus migratorio. (Organizacion Naciones Unidad ONU, 2020)

El 9 de marzo del año 2017, el Secretario General de la ONU nombró al Canadiense Louise Arbour como Representante Especial para la Migración Internacional. Su labor consiste en hacer el seguimiento de los aspectos relacionados con la migración resultantes de la Cumbre. (Organizacion Naciones Unidas ONU, 2017)

En la Declaración de Nueva York, los Estados Miembros acordaron cooperar en la elaboración de un Pacto mundial para una migración segura, ordenada y regular, que se aprobó en la conferencia intergubernamental sobre migración internacional el 10 y 11 de diciembre del año 2018 en Marruecos. Este Pacto mundial cubre diversos temas, tales como el fortalecimiento de los derechos laborales de los trabajadores migrantes; la mejora de los datos sobre migración para elaborar políticas basadas en datos empíricos; o salvar vidas y establecer esfuerzos internacionales para los casos de migrantes desaparecidos, entre muchos otros asuntos.

En el año 2000 la asamblea general estableció el 18 de diciembre como día internacional del migrante. (Naciones Unidas, 2020)

También es importante conocer las entidades que realizan estudio con respecto a las migraciones en el mundo, resultando pertinente señalar como principal a la Organización Internacional para las Migraciones en adelante OIM, organización creada en el año 1951, cuya misión está consagrada al

principio de que la migración en forma ordenada y en condiciones humanas beneficia a los migrantes y a la sociedad. Además, dentro de las funciones que cumple busca promover la cooperación internacional sobre cuestiones migratorias, ayudar a encontrar soluciones prácticas a los problemas migratorios, y ofrecer asistencia humanitaria a los migrantes que lo necesitan, ya se trate de refugiados, de personas desplazadas o desarraigadas. Las Naciones Unidas declaran a la OIM como entidad especializada en esta materia. (OIM ONU migración, 2021)

El Centro Global de Análisis de Datos de Migración de la OIM es el encargado del Portal Global de Datos Migratorios, puesto en marcha en diciembre de 2017. Fue creado para garantizar la presentación de datos precisos sobre la migración. Se trata de una base de datos centralizada con acceso a estadísticas pertinentes y completas y con información fiable sobre datos de migración a nivel mundial. El sitio de referencia presenta datos de migración de diversas fuentes y pretende ayudar a los encargados de formular políticas, a los funcionarios nacionales de estadística, a los periodistas y al público en general, a navegar por el panorama cada vez más complejo de los datos sobre migración.

3.2.3 Contexto Internacional actual:

“Actualmente el número de personas que vive en un país diferente al de origen es mayor que nunca” declara la ONU a través del portal de datos mundiales sobre la migración: “272 millones en 2019-51 millones más que en 2010. Los migrantes internacionales comprenden hoy un 3.5% de la población mundial, cifra que continúa ascendiendo con respecto al 2.8% de 2000 y al 2.3% de 1980.” (Naciones Unidas Org., 2019)

Esto denota una tendencia sostenida a un aumento de población inmigrante dentro de países que mayoritariamente gozan de mejor estabilidad económica, política, social, etc. Esto no es un fenómeno nuevo, siempre ha existido la necesidad de buscar mejores oportunidades de vida, especialmente cuando se presentan condiciones adversas dentro de la nación de origen.

En 2019 el número de migrantes internacionales (personas que residen en un país distinto al de nacimiento) alcanzó los 272 millones en todo el mundo - 48% de mujeres - frente a los 258 millones de 2017. De estos, 164 millones son trabajadores migrantes. Asimismo, se estima que hay 38 millones de niños migrantes y tres de cada cuatro están en edad (20 y 64 años) de trabajar. Asia acoge alrededor de 31% de la población migrante internacional, mientras que el dato para el resto de los continentes se reparte así: Europa 30%; las Américas 26%; África 10%; y Oceanía, 3% (Migrationdataportal, 2020). Las Américas representa $\frac{1}{4}$ de la población migrante internacional dando mayoritariamente movimientos dentro de los EE. UU., Canadá y Argentina respectivamente. (OIM, 2020)

3.2.4 Contexto nacional chileno

Primero hay que aclarar que, de acuerdo con los antecedentes entregados por el portal global de datos migratorios, podemos organizar el porcentaje de población inmigrante de la siguiente manera: En primer lugar, está el caribe con un 28.5% de población inmigrante en relación con su población total; en segundo lugar, América del norte con un 16%; América del sur un 1.9% y finalmente América central con tan solo un 1.1%.

Comparado con las demás naciones de América, Chile se clasifica como una nación de bajo porcentaje de población inmigrante. Mientras que, si solo se limita el análisis a América del sur, el panorama es otro. Dejándolo en segundo lugar con un 5%, después de Surinam con un 7.9%. En tercer lugar, se encuentra Argentina con un 4.9%. Estos antecedentes deben ser analizados no por su cuantificación, si no por las características que posee cada nación, pero antes deben ser definidos los parámetros y factores que modifican o regulan la migración dentro de un país. Se puede entonces concluir que Chile tiene un considerable flujo de población inmigrante comparado con las demás naciones latinoamericanas de América del sur.

El Instituto Nacional de estadísticas señala que en Chile residen aproximadamente 1.5 millones de extranjeros. Los que aportan con 221.731 nacimientos que representan un 14% de la natalidad total nacional. (Instituto Nacional de Estadísticas (INE), 2021)

3.3 Demografía y fuentes

3.3.1 Importancia de la demografía

Comprendida como ciencia que estudia estadísticamente la población Humana, su dimensión, estructura, evolución y sus características cuantificables. Esto permite generar análisis, estudios y políticas públicas en general, la demografía utilizando los censos de población, las estadísticas vitales, registros administrativos y encuestas, produce información que permite caracterizar la fecundidad, mortalidad y migración (interna e internacional) en el territorio nacional. La presente investigación busca describir que diferencias son modificables o no al momento de plantear la problemática durante la atención perinatal, es por lo que se vuelve clave determinar en primera instancia el impacto que la población extranjera tiene sobre Chile, para luego enfocar el análisis solamente sobre los datos y antecedentes que son de interés para dicho estudio.

3.3.2 Instituciones y fuentes nacionales:

Una de las herramientas más utilizadas en Chile para obtener información sobre la demografía es el CENSO, el cual permite obtener información actualizada de la población misma, es decir, una fuente directa y primaria de información.

El organismo chileno encargado de aplicar, analizar y presentar los resultados de dichos censos es el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), organismo estatal fundado en 1843 durante el gobierno del expresidente y militar Manuel Bulnes Prieto. A la fecha ha demostrado ser una organización que busca altos estándares de calidad, lo que queda en evidencia ya que pertenece desde el 2005 a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (INE, 2020). Las estadísticas que elabora el INE dan a conocer en detalle la condición actualizada del país, con relación a su economía, población, territorio, etc. Aportan datos sobre hechos o fenómenos de interés para la población y el Estado, permitiéndole a este último realizar acciones que beneficien a dicha población. Así también incluyendo a empresas, académicos, estudiantes y el público en general. Con esto en mente, la información recopilada permite definir, por ejemplo, el cómo ha evolucionado la población a lo largo del tiempo. El Instituto Nacional de estadísticas señala lo siguiente:

“El censo de población y vivienda es la operación estadística más importante que realiza el Instituto Nacional de Estadísticas y en la cual participan todos los habitantes del país, ya que este es un insumo esencial para elaborar estimaciones y proyecciones de población tanto para el país, las regiones y las comunas. El censo permite contar con información esencial para el adecuado diseño de políticas públicas y toma de decisiones privadas y públicas.” (INE, 2020)

Si bien el censo resulta una fuente confiable de información, esta requiere de una especial seriedad y profesionalismo al momento de ser aplicada, Chile ha tenido experiencia en esta materia ya que se han ejecutado censos cuyos resultados han entregado información cuestionable (Molina, 2013), por lo que resulta fundamental comprender que al igual que cualquier otra herramienta la clave no solo radica en la misma, si no en quien la emplea y como es aprovechada.

El INE rescata de los resultados del último censo realizado el año 2017 lo siguiente:

“Sus resultados indican que la población efectivamente censada llegó a un total de 17.574.003 personas. De ellas, 8.601.989 (48,9%) son hombres y 8.972.014 (51,1%), mujeres. El número de viviendas, en tanto, fue 6.499.355, de las cuales 6.486.533 (99,8%) corresponden a viviendas particulares y 12.822 (0,2%) a colectivas.

Lo anterior refleja que entre 2002 y 2017, la tasa media anual de crecimiento de la población se ubicó en 1,0.

La población en Chile está envejeciendo aceleradamente, porque si bien sigue creciendo, cada vez lo hace de forma más lenta. En el Censo 1992, 6,6% de las personas tenía 65 años y más, pero en el Censo 2017 este grupo etario representó 11,4%.

La relación de dependencia demográfica total -que permite saber cuántas personas que no están en edad de trabajar (0 a 14 años y 65 años y más) y que dependen potencialmente de las que sí lo están (15 a 64 años)- disminuyó respecto a anteriores mediciones. Sin embargo, la relación de dependencia de los mayores aumentó: mientras en 1992, por cada 100 personas en edad de trabajar había 10 personas mayores potencialmente dependientes, en 2017 hubo 17 personas mayores por cada 100 personas en edad de trabajar.

La relación adultos mayores/menores (Número de personas de 65 años y más por cada 100 personas de 0 a 14 años) creció. Si en 1992 había 22,3 mayores por cada 100 menores de 15 años, en 2017 el número subió a 56,8 mayores por cada 100 menores de 15 años.” (INE, 2020)

De lo anterior se puede concluir tres ideas importantes, la primera es que la población chilena crece lentamente comparado con el Chile de hace 20 años atrás. Segundo es que claramente la población adulta mayor crece rápidamente, lo que viene a respaldar las proyecciones realizadas en base al CENSO del año 2002 y que figuran ahora incorporando el año 2017 para la proyección del año 2035 (Instituto nacional de estadísticas - Chile, 2002). Y finalmente, de estos 2 puntos clave se puede caracterizar a Chile como un país en vías de desarrollo, y si este fenómeno continúa podría ser que en un futuro no muy lejano presentará una demografía de país primermundista, con pirámide poblacional “invertida”, en donde los nacimientos son menores y la población adulta mayor supera con creces a la población joven y adulta. Aunque esto último es solo una proyección que aun sin contar con la “expertise” adecuada, la población puede suponer.

Otra institución que cumple un rol fundamental al momento de estudiar los fenómenos de la población chilena es el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) organismo público dedicado a las estadísticas y los datos correspondientes en materias de salud del país. El departamento se encuentra bajo la dependencia de la Subsecretaría de Salud Pública en el Ministerio de Salud (MINSAL). Al igual que el INE tiene dentro de sus objetivos facilitar la creación de proyectos de ley que favorezcan las problemáticas que existen en la población, y hacerlo de manera jerarquizada y atingente al contexto actual.

3.3.3 Factores que impactan o modifican la demografía.

Resulta fundamental conocer los puntos que interfieren en el desarrollo de la demografía en una nación, para así comprender de forma general a que se deben dichos cambios.

La demografía se compone de 4 componentes fundamentales: La mortalidad, la fecundidad, su estructura por edades y finalmente las migraciones, aspecto clave en esta investigación.

Existe una relación fundamental entre la mortalidad y la fecundidad pues ambas representan aspectos intrínsecos en el desarrollo de todos los seres vivos, los cuales si o si pasan por ambas situaciones. La mortalidad, siendo algo de lo que ningún ser vivo puede escapar, es la primera variable modificada o alterada por la propia especie humana y la que dio lugar al proceso de crecimiento demográfico en el que nos encontramos actualmente. Los progresos en la utilización de antibióticos (Invencción o “descubrimiento” de la penicilina), vacunas, concepto de asepsia y antisepsia, mejoras en la medicina y estilos de vida (Principalmente la alimentación); principalmente originados en Europa y posteriormente entregados a las otras sociedades del mundo, marcando un proceso de influencia demográfica global en el sentido de que los comportamientos demográficos se hacen más similares.

Además, cabe destacar que el hecho de que la sanidad organizada y generalizada pasa a ser durante el siglo 20 responsabilidad del Estado, y otros organismos internacionales, marcando aún más la igualdad en los estándares y mejorando muchísimo más las condiciones de vida de la población, resultado por su puesto en un aumento en la esperanza de vida. También estos cambios ayudan a mejorar en gran medida un problema clave en el desarrollo y aumento de la población joven esto es la esperanza de vida al nacer, disminuyendo gran parte de la mortalidad en la población.

A pesar de estos cambios y esfuerzos siguen existiendo diferencias considerables al comparar las diferentes naciones del mundo. Por ejemplo, si se compara la esperanza de vida al nacer en los países del centro y sur de África, nos encontramos con una esperanza de vida que no supera los 55 años, mientras que se observa la evidente diferencia entre el norte y el resto de África. La cercanía con Europa influye notablemente en los cambios de sus características demográficas, lo cual produce que la esperanza de vida entre la zona mediterránea y el resto de África. Por otra parte, para contrastar en América del sur la esperanza de vida al nacer no baja de los 70 años, en Chile por ejemplo se encuentra en los 80 años (Expansion/ Datosmacros.com, 2018). Además, países golpeados por la pobreza, guerra y políticas sanitarias empobrecidas y débiles generan condiciones desfavorables para combatir aún hoy en el siglo 21 patologías de índole transmisible como el VIH y

la tuberculosis. Nuevamente, el Este y Sur de África son el ejemplo perfecto. Se encuentran al año 2019 con una tasa de mortalidad producto del VIH más alta en todo el mundo, 300.000 al año (230.000-390.000); que representa el 43.5% de muertes en el mundo por VIH (UNAIDS, 2020). En general América y Europa gozan de buenos índices de esperanza de vida y baja mortalidad, excepto por algunas naciones europeas cuya población envejecida marca un alza en la mortalidad desde el punto de vista estadístico. Se puede concluir que los países más desarrollados, cuentan también con los comportamientos más modernos demográficamente. El desarrollo económico y políticas adecuadas han contribuido a un descenso de la mortalidad y a un incremento de la esperanza de vida.

La fecundidad designa al número de hijos que tienen las mujeres y tiene dos componentes: Social y Biológico. Lo biológico alude a la capacidad para reproducirse, lisa y llanamente eso, mientras que el componente social es el más agudo hoy en día, donde el peso de la cultura es cada vez mayor, ya que el que nazcan más o menos niños depende directamente y en gran medida del entorno social en el que viven las personas. Las oportunidades y motivaciones para procrear varían considerablemente de unos entornos a otros, dando lugar a una gran variabilidad en el número de hijos o hijas por mujer, dentro de las motivaciones están las proyecciones de vida que poseen actualmente las mujeres, dedicarse más a su desarrollo profesional, personal; a diferencia de generaciones anteriores en donde el enfoque estaba dirigido a la creación y crianza de los hijos y desarrollos de las familias. La elección personal viene a marcar la diferencia.

En Chile hace 50 años atrás la tasa de fecundidad era de 3.7, mientras que en el año 2018 ya se encontraba en el 1,6, es decir, poco más de 1 hijo nacido por mujer (Datos Banco Mundial., 2020). Esta panorámica se replica en la gran mayoría de las naciones del mundo exceptuando por supuesto el continente africano, especialmente países ubicados en el centro, por ejemplo, Níger con un 6.9. Como en el caso de la mortalidad, el desarrollo y políticas demográficas tendentes a la reducción del número de hijos, han influido para que se produzca un descenso notable en el número de hijos por mujer, reafirmando la premisa de que el factor cultural es vital.

Si hablamos de estructura por edades nos referimos a la vinculación de las tasas de fecundidad y mortalidad. El concepto de estructura por edad y sexo alude al número de personas de una determinada edad y sexo existente en la sociedad. Según sea la proporción de individuos correspondiente a las distintas edades, se considera que una población es vieja o joven. En general, una población con más de, aproximadamente, 35 por ciento de sus componentes en edades inferiores a 15 años es considerada 'joven', y una población con más de 10 por ciento,

aproximadamente, de sus miembros en edades de 65 o más años es considerada “envejecida”. (Alcañiz, 2008)

En este principio del siglo XXI son indiscutiblemente los países del sur los que alimentan cuantitativamente las migraciones internacionales. Asia se impone como la primera región de salidas (también es la que tiene mayor población), seguida de África, Centroamérica y el Caribe. Este flujo migratorio tiene como base 3 tipos diferentes de población: Primero están los que por algún motivo u otro ofrecen mano de obra más o menos calificada a la nación donde son acogidos. Segundo se encuentran los que ofrecen especialidad o son personal calificado en relación con el país donde ingresan. Finalmente encontramos la población definida como refugiados, quienes debido a los conflictos y la intolerancia continúan alimentando las migraciones forzosas.

Este componente forma parte fundamental del cambio demográfico y resulta vital comprenderlo a cabalidad dado el tema de investigación.

3.3.4 Factores de la migración

Son muchas las razones que impulsan a las personas a abandonar su país para radicarse en otro, siendo de los principales factores el económico, la falta de trabajo, la violencia, el terrorismo, la inseguridad civil, la búsqueda del bienestar social o mejores condiciones de salud.

El desplazamiento de las personas fuera de su país natal trae resultados positivos y negativos para el país en cual deciden quedarse. Dentro de las cosas positivas está la expansión económica del país receptor y al mismo tiempo en el país de origen, ya que el ingreso económico generado generalmente es enviado al país de origen. En el caso de latino América se alcanzó un monto de 32.000 millones de dólares, además cabe resaltar el intercambio cultural, en el cual estos interactúan y pueden generar nuevos comercios y negocios.

En el ámbito negativo, una de las cosas que surgen es que debido al desplazamiento proveniente de países de deficientes condiciones, dicha población se conforman con realizar trabajos en condiciones precarias por un pago bastante bajo comparado al que normalmente se entregará a la población nacional, lo que deteriora la estructura salarial. Además, otro de los factores negativos es que, debido a la escasez de oportunidad laboral y barreras u obstáculos, se produce mucho trabajo informal, por ejemplo, los comerciantes ambulantes.

En el ámbito sanitario es de principal preocupación el impacto epidemiológico, uno de los casos más discutidos y evidente es la reaparición de enfermedades transmisibles en el país de llegada, las cuales se encuentran erradicadas gracias a los esquemas de inmunización, ahora con el impacto

de la inmigración se observa presencia de enfermedades que se creían controladas, la cual expone a la población del país a un cuadro epidemiológico nuevo y completamente evitable.

3.3.5 Contexto nacional

Como ya fue mencionado en la presentación del marco teórico, Chile posee características que lo vuelven un país único dentro de América latina, es por lo que antes de mencionar el impacto y diferencias en la población producto de las inmigraciones en este país es vital conocer en profundidad la historia y como esta situación ha cambiado en comparación al contexto que se vive hoy en día.

Actualmente las migraciones son un fenómeno mundial. En América del Sur, Chile se ha convertido en un país receptor de migrantes. La llegada de extranjeros al país, además de ser una necesidad por los cambios demográficos locales con tendencia a la inversión de la pirámide poblacional, puede ocasionar cambios epidemiológicos locales, presentando enfermedades desconocidas y aumento de otras controladas gracias a los programas de vigilancia epidemiológica. En Chile, el 1,3% de la población es extranjera, principalmente provenientes de países como Perú, Argentina, Bolivia, Ecuador y Colombia y más recientemente de Palestina. El 11,8% de los inmigrantes son menores de 14 años. Se estima que cerca del 40% de estos niños inmigrantes no se encuentran inscritos en el Sistema de Salud Pública y de estos, el 30% no tiene cédula de identidad. Se considera que existe un período de latencia de aproximadamente 6 meses desde el ingreso ilegal al país hasta que es atendido en el Sistema Nacional de Salud. Así lo menciona Vásquez- de Kartzow: *“Los médicos generales y pediatras debemos prepararnos para la atención de niños inmigrantes quienes pudieran tener enfermedades poco conocidas en el país”*. (VÁSQUEZ-DE KARTZOW, 2009)

El INE señala lo siguiente: “En los últimos 25 años el porcentaje de inmigrantes internacionales residentes en Chile pasó de 0,8% a 4,4% respecto del total de población residente en Chile.” (INE-Chile, Maps, 2018)

“En 1992 se censaron 105.070 personas nacidas en el extranjero residentes habituales de Chile, que representaron 0,8% de la población total residente del país. Luego, la población inmigrante internacional creció, llegando a 187.008 habitantes en 2002, lo que equivale a 1,3% del total de la población residente. En el último censo levantado en 2017 se registró un notable aumento del número de inmigrantes internacionales, con 746.465 personas nacidas en el extranjero, que declararon ser residentes habituales del país, cifra que correspondió a 4,4% de la población residente en el país.” (INE-Chile., 2018)

El grupo inmigrante que se ve en Chile ha ido cambiando a lo largo de los años, de acuerdo con el INE se establece que la población extranjera residente en Chile al 31 de diciembre de 2019 se situó en 1.492.522 personas, lo que significa un aumento absoluto de 242.157 personas y un aumento relativo de 19,4% respecto del año 2018 actualizado. Y además la distribución entre los principales países es la siguiente: Venezuela (30,5%), Perú (15,8%), Haití (12,5%), Colombia (10,8%) y Bolivia (8,0%), los que concentran el 77,6% del total de la población extranjera residente en Chile. cabe destacar que la población venezolana inmigrante en Chile ha tenido un aumento considerable entre el año 2018 y el año 2019, aumentando en un 68,8%. (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (INE), 2020, págs. 18-22)

Uno de los factores identificados del por qué las personas extranjeras deciden residir en Chile fue la evaluación que tiene este país respecto al crecimiento y estabilidad económica y a la paz social, por supuesto contexto previo al estallido social a fines del año 2019.

La evidencia entonces confirma la premisa de que Chile es un país de gran interés para la masa migrante latinoamericana.

3.4 Natalidad en Chile

3.4.1 Evolución estadística de Natalidad en Chile.

La tasa de natalidad definida según MINSAL como: “La tasa de natalidad expresa a la frecuencia de nacimientos por cada 1.000 habitantes de cada área geográfica, estimando la probabilidad de ocurrencia de embarazos, de partos y de recién nacidos en ella.” (Departamento de Estadísticas e Información DEIS; MINSAL, 2009). A diferencia del índice de fecundidad ya antes descrito y elaborado (Número medio de hijos nacidos por mujer). Ambos índices en Chile han presentado una disminución considerable, especialmente en los últimos años. Durante el año 2018 la tasa de natalidad fue de 12.43% y el índice de fecundidad fue de 1.6. (Expansion/ Datosmacros, 2018)

Un índice de fecundidad inferior a 2.1 por mujer afecta la estabilidad de la pirámide poblacional, antes descrita como estructura por edades, generando el fenómeno de pirámide invertida, donde la población joven y adulta disminuye y la población adulta mayor aumenta.

A continuación, la tabla 1 presenta la evolución de estos antecedentes en Chile desde 1960 hasta el año 2018:

Tabla N°1: Tasa de Natalidad en Chile entre 1961- 2018

| Chile - Natalidad | | |
|-------------------|----------------|-----------------------|
| Fecha | Tasa Natalidad | Índice de Fecundidad. |
| 2018 | 12,43‰ | 1,65 |
| 2017 | 12,71‰ | 1,68 |
| 2016 | 13,03‰ | 1,71 |
| 2006 | 14,91‰ | 1,9 |
| 2005 | 15,02‰ | 1,91 |
| 2000 | 16,56‰ | 2,06 |
| 1999 | 17,11‰ | 2,11 |
| 1995 | 19,82‰ | 2,37 |
| 1994 | 20,47‰ | 2,43 |
| 1980 | 23,56‰ | 2,74 |
| 1979 | 23,93‰ | 2,81 |
| 1973 | 26,88‰ | 3,41 |
| 1972 | 27,49‰ | 3,53 |
| 1971 | 28,14‰ | 3,65 |
| 1970 | 28,82‰ | 3,78 |
| 1961 | 35,11‰ | 4,66 |
| 1960 | 35,56‰ | 4,7 |

Se evidencia que en el año 2000 ya Chile presentó la disminución de su índice de Fecundidad por debajo del 2.1%, mientras que la tasa de natalidad disminuye considerablemente a medida que progresan los avances económicos, políticos, sociales y educacionales.

Chile se posiciona como el país de Sudamérica con los índices más bajos de natalidad y fecundidad de la región. En segundo lugar, le sigue Brasil con un índice de fecundidad de 1.7 y en tercer lugar Colombia con un 1.8. El país con el índice más elevado de la región es Bolivia con 2.7, condición en la que se encontraba Chile durante los años 80, hace 40 años atrás.

Si analizamos el número de nacimientos en Chile, notamos el mismo patrón, donde existe una disminución constante en la cantidad de nacimientos por año.

El DEIS ofrece en su última actualización de noviembre 2020 los datos actualizados de nacimientos dentro de la nación. Los cuales son presentados a continuación en la tabla 2:

Tabla N°2: Nacimientos registrados en Chile entre año 2000-2020

| Nacimientos vivos registrados | |
|-------------------------------|------------------|
| Año | Total de nacidos |
| 2020* | 158.065 |
| 2019* | 210.863 |
| 2018 | 221.731 |
| 2017 | 219.186 |
| 2016 | 231.749 |
| 2015 | 244.670 |
| 2010 | 250.643 |
| 2000 | 248.893 |

Es importante señalar que los datos correspondientes al año 2019 y 2020 aún están bajo análisis y pronta confirmación por parte de la autoridad, pero a pesar de ello nos entregan una visión de la situación actual. Aun sin este detalle se logra apreciar la disminución a lo largo de los años especialmente si tomamos como referencia el año 2000, en 20 años son poco más de 50.000 nacimientos menos en el país (28), por ello reiterar que esto viene a reforzar el índice de natalidad y el de fecundidad antes presentado.

El registro civil indica que durante el año 2019 fueron registrados 211.323 nacimientos en Chile, cifra bastante similar a la indicada por el DEIS.

Lamentablemente los datos entregados por las instituciones especializadas no permiten ingresar al detalle de la población estudiada, como lo es la nacionalidad de la madre. Es posible solo si se cuenta con Rut de profesional médico con funciones estadísticas dentro de una institución pública.

3.4.2 Natalidad migrante en Chile

La llegada de población inmigrante a Chile genera un impacto en muchas áreas, entre ellas resulta recurrente escuchar cómo cambia la empleabilidad y la economía, la cultura y el idioma. Para este tema en particular se debe conocer su impacto en la natalidad.

El número de partos y nacimientos por parte de madres extranjeras ha ido en aumento en los últimos años. En Chile se hace presente un fenómeno denominado “turismo obstétrico” el cual el exministro Mañalich explica en una entrevista realizada durante febrero del año 2020, en la cual señaló lo siguiente: “aproximadamente un quinto de las mujeres extranjeras que tienen un parto en el país no tiene residencia en Chile y atravesaron la frontera para tener su guagua” (Mañalich, 2020).

El Mostrador (diario en su versión digital) ofrece una vasta cantidad de dichos por Autoridades sanitarias con respecto al tema “turismo obstétrico” durante el inicio del año 2020. De dicho diario se extrae lo siguiente: *“En este sentido, la directora nacional del Colegio de Matronas, Javiera Carrera, señala que este fenómeno se explicaría por las “buenas políticas de maternidad que hay en el sistema público de salud”. “Los gobiernos han hecho un esfuerzo por proteger la maternidad, lo que ha hecho que los otros países nos miren, nos copien y a veces usen lo que tenemos”.*

Actualmente la legislación chilena tiene como prioridad la protección de la maternidad. La normativa establece que “toda mujer en territorio nacional, residente o no, tiene derecho a atención de parto”. Además del acceso a una serie de beneficios, como varios productos para el bebé.

De todas formas, las autoridades advierten algunos riesgos a tomar en consideración, ya que muchas mujeres llegan prácticamente “directo al parto”, el centro de salud no tiene acceso previo a información del embarazo que pueda advertir alguna complicación. Por lo mismo la seremi hace un llamado a las mujeres que se encuentren en esta condición, “no importa de la nacionalidad que sea la mujer, si está en nuestro territorio llamamos a que se acerque al sistema de salud para los controles que corresponde”, afirmó la seremi.” (El Mostrador, 2020)

Báltica Cabieses, directora del programa de estudios sociales en salud de la Universidad del Desarrollo indica lo siguiente: *“puede representar a migrantes que hacen uso de su visa de turista para tener a su hijo en Chile y luego retornar a su país de origen” (El Mostrador, 2020)*

Mientras que el exministro Mañalich señaló en febrero del año pasado que un quinto de las mujeres extranjeras que tienen un parto en Chile no tiene residencia en dicho país, y que migran solamente con el propósito de tener a su bebé. (t13, 2020)

Sumado a la opinión de los expertos nacionales se debe tener en consideración que toda mujer embarazada independiente de su nacionalidad o condición tiene derecho a atención durante el parto y toda la etapa del embarazo, si la madre gestante se encuentra en condición migratoria irregular tiene derecho a pedir una visa temporal por embarazo. (*Chile Crece Contigo ChCC, 2020*)

Por una parte, Chile demuestra una vez más tener fuertes políticas sanitarias que resultan atractivas para la población migrante de naciones aledañas y que no gozan de las mismas oportunidades o calidad al momento de la atención perinatal. Mientras que, por otro lado, esto pone a prueba las facultades y capacidades que puede ofrecer el MINSAL frente a los cambios y requerimientos adicionales al ya complejo desafío de mejorar la calidad de atención de los recién nacidos y sus madres y padres. Ya que más allá del aumento de carga de atención en los recintos médicos y del gasto público (ya que la mayoría de las madres que cruzan la frontera son atendidas como personas

sin ingresos), el riesgo de esto radica en que su parto se realiza sin antecedentes de los controles de embarazo o el historial médico de la madre.

Estadísticamente hablando, cada año el aporte extranjero a la natalidad nacional chilena permite que esta aumente, de los 221.731 nacimientos registrados en el año 2018, 31.042 corresponden a hijos de padres extranjeros. Permitiendo que la natalidad aumentara en relación con el año 2017.

Ya se ha confirmado el aporte en aumento a la natalidad nacional por parte de la población inmigrante, ahora además se tiene una noción de que motiva a dicha población. Lo importante es determinar ahora qué tan preparado se encuentra Chile para enfrentar dicho desafío.

3.5 Detalle legal de la nacionalización inmigrante

De acuerdo con lo establecido por la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) en materia de derecho a nacionalidad acordado internacionalmente dentro del artículo 20 señala: “Toda persona tiene derecho a la nacionalidad del Estado en cuyo territorio nació si no tiene derecho a otra” (Departamento de Derechos internacional. DEA).

Mientras que, de acuerdo con la Constitución chilena actualmente vigente,

Artículo 10. Son chilenos:

“1°. Los nacidos en el territorio de Chile, con excepción de los hijos de extranjeros que se encuentren en Chile en servicio de su Gobierno, y de los hijos de extranjeros transeúntes, todos los que, sin embargo, podrán optar por la nacionalidad chilena. [...] La ley reglamentará los procedimientos de opción por la nacionalidad chilena; de otorgamiento, negativa y cancelación de las cartas de nacionalización, y la formación de un registro de todos estos actos 12.” (Ministerio Secretaria nacional de la presidencia., 2021)

A diferencia de lo establecido por organismos internacionales, la constitución chilena establece un “pero” al momento de entregar ciudadanía al infante que nace en territorio chileno cuyos padres son clasificados como “extranjeros transeúntes”. Esta categoría se vuelve problemática puesto que no existe en la misma constitución estándares legales para establecerla propiamente tal, es por este motivo que los tribunales diferencian a los migrantes cuya VISA está sujeta a contrato y aquellos en situación migratoria irregular. Aquí, la autoridad ha entendido que los extranjeros transeúntes son todos aquellos que están con “residencia transitoria en el país” al momento del nacimiento del recién nacido, esto es, “en calidad de turista (vigente o vencida)”. Esta interpretación expone a los hijos de

extranjeros en situación migratoria irregular a la condición de apátrida, la cual, como se ha señalado, está proscrita en el ordenamiento jurídico chileno.

Ahora bien, el propio texto constitucional vigente contempla una solución a esta situación. Conforme a aquel, los hijos de extranjeros transeúntes “podrán optar por la nacionalidad chilena”, sin añadir más requisitos que manifiesten su voluntad en tal sentido. El texto remite a la ley para reglamentar dicha opción. Conforme a dicho cuerpo legal, quien desee hacer uso de la opción que le entrega la Constitución, debe realizar una declaración ante la autoridad que indica “en el plazo fatal de un año, contado desde la fecha en que el declarante cumpla veintiún años”, y pagar el derecho correspondiente a las cartas de nacionalización.

Este requisito legal, que carece de asidero constitucional, limitaba severamente la opción constitucional de optar a la nacionalidad chilena para los hijos de extranjeros transeúntes operando como una doble restricción. Por una parte, impide el ejercicio de la opción antes de los veintiún años, y, por otra, hace caducar la misma al cumplir los veintidós años.

Es importante también señalar que países como Argentina, Brasil, Bolivia, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela no poseen tales restricciones y sólo aplican la norma recomendada a nivel internacional. (Biblioteca del congreso nacional de Chile BCN)

Aún a pesar de toda la dificultad legal que debían pasar los extranjeros, esto no impedía la llegada de ellos al país, quizás por desconocimiento a la ley o simplemente la motivación por ingresar al mismo era mucho mayor.

Frente a esta problemática los organismos internacionales como lo son la ONU y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) solicitaron a Chile aclarar esta problemática legal que ponía en jaque a los hijos de extranjeros nacidos en Chile cuya situación se establece como “inmigrantes transeúntes” (Biblioteca del congreso nacional de Chile BCN)

La ONU señala: “Aunque el Comité acoge con satisfacción las enmiendas a la Constitución que procuran eliminar la situación de apatridia de los hijos de chilenos nacidos en el extranjero, no deja de preocuparle que los hijos de extranjeros sin residencia legal en Chile sigan expuestos a la apatridia”. (Biblioteca del congreso nacional de Chile BCN)

Debido a esto actualmente el departamento de extranjería y migración del gobierno de Chile aclara que todo hijo de extranjero transeúnte se define como: “*persona nacida en Chile, cuyos padres extranjeros se encontraban en calidad de **turistas**.*” (Gobierno de Chile, s.f.). Junto a esto, además aclaran que los migrantes en calidad de turistas son:

“Los extranjeros que ingresan al país con fines de recreación, deportivos, de salud, de estudios, de gestiones de negocios, familiares, religiosos u otros similares; sin propósito de inmigración, residencia o desarrollo de actividades remuneradas.” (Gobierno de Chile, s.f.)

En conclusión, hoy en día al momento de nacer un hijo cuyos padres son extranjeros, estos tienen la completa libertad de inscribirlo en el registro civil como chileno ya que no existen restricciones para ello, a menos que los padres decidan realizar el trámite que los acredite como extranjeros en calidad de turista, es decir, los antiguos extranjeros transeúntes que no desean trabajar o vivir dentro de la nación chilena.

Dicha situación actual se presenta como un incentivo más para que inmigrantes decidan tener sus hijos en Chile, ya que el recién nacido adquiere la nacionalidad y junto con ello todos los beneficios de salud que por norma debe recibir él bebé y su madre.

3.6 Cobertura nacional en la atención de salud

3.6.1 Instituciones y sus roles

Cada necesidad y contexto de salud tiene una institución que responde a dicho problema, con ello se mantiene un orden y se evita un caos en los servicios de salud, logrando así una atención expedita y apropiada para cada usuario, o al menos esa es la intención desde la reforma al crear los centros de salud familiar (CESFAM), postas rurales, hospitales, institutos de especialidad, los centros de diagnóstico y tratamiento (CDT), centros de referencia de salud (CRS), etc.

Si nos situamos en el contexto de esta investigación, en cierta medida todas estas instituciones están involucradas en la atención perinatal, pero más directamente (especialmente en el proceso mismo de parto) lo están los hospitales, ya que ellos cuentan con medidas apropiadas para la hospitalización y logran resolver de forma adecuada el proceso de atención al recién nacido, sea cual sea su condición, y a la madre, puesto que son tantos los factores que intervienen al momento del parto que es fundamental tener a disposición todos los recursos, como lo son una sala adecuada, equipada con camilla de parto para la madre, insumos como equipos de parto, drogas que favorezcan el trabajo de parto, anestesia, cuna radiante, monitor de latidos cardíacos fetales; esto sin mencionar el equipo profesional, una matrona o médico para recibir al recién nacido, equipo de enfermería y equipo técnico.

3.6.2 Maternidad, UPC y Neonatología.

Dentro de las unidades que participan en la resolución del embarazo, inicialmente se requiere de la unidad de maternidad, que esta se subdivide en dos unidades más, uno es pabellón maternidad y el otro es hospitalizado maternidad. El pabellón maternidad cuenta con pabellones apto para el proceso de la situación culmine del embarazo, donde se resuelve ya sea por medio de cesárea, y esto se realiza por medio de un pabellón y el personal necesario, además se ubican salas de alto riesgo obstétrico ARO, sin olvidar salas de parto integrales SAIM, donde se fomenta un parto de manera más fisiológica, y la recuperación maternidad. Por otro lado, encontramos la unidad de Hospitalizados maternidad, acá es donde se le otorgan los cuidados óptimos para el proceso de puerperio, dando énfasis en la vigilancia de la retracción uterina y/o alguna situación asociada ya sea al parto o cesárea, además la posibilidad de mantener vigilado al recién nacido.

La otra unidad necesaria para la atención de maternidad es la neonatología la cual es una unidad que viene de la rama de la pediatría, el cual se dedica en el cuidado del RN, diagnóstico y tratamiento. Es una unidad la cual es especialista en recién nacidos, en esta es donde transcurre generalmente la atención inmediata del RN en la vida extrauterina, y esta contempla los primeros 28 días de nacido. En caso de que un RN nazca en cierta condición de salud compleja, es acá donde se debe encontrar con una unidad de cuidados intensivos neonatal UCI-NEO, en esta unidad se le otorgan cuidados más específicos respecto a las necesidades que requiera el recién nacido.

3.6.3 Sistemas de salud

El sistema de salud busca responder a la demanda social sanitaria de todos los chilenos de forma equitativa. Para ello estableció un sistema mixto, el que dependiendo de la condición económica en la que se encuentre el usuario, este cubre los requerimientos solicitados por dicho usuario.

Existen 2 grandes pilares en este sistema mixto, el sistema de seguro público o fondo nacional de salud denominado FONASA y el otro pilar son las instituciones de salud previsional cuyo nombre es ISAPRE; que corresponde al sistema privado.

También existen otras instituciones previsionales de salud dentro del país, como lo son CAPREDENA, DIPRECA y SISA. Que corresponden a provisiones exclusivas para quienes pertenezcan a organizaciones específicas. Por ejemplo: CAPREDENA o caja de previsión de la defensa nacional cumple con cubrir el pago de pensiones, desahucio, prestaciones de salud, gastos de salud, asistencia social, prevención de retiro, asignaciones familiares, etc. Y presta servicio solo

quienes pertenezcan a las fuerzas armadas. Mientras que DIPRECA presta servicios solamente a quienes pertenezcan al cuerpo de carabineros, PDI, etc.

FONASA siendo el sistema previsional por excelencia, ya que asiste de manera pública a todos aquellos que cumplan con el mínimo establecido, vale decir, contar con carnet de identidad y estar clasificado en algún tramo del sistema, ya sea A, B, C o D. Siendo A la clasificación para aquellos usuarios clasificados como indigentes que no pueden aportar económicamente al sistema y B, C y D de menor a mayores ingresos económicos respectivamente.

Considerando este antecedente de Fonasa como un determinante de estatus económico, podemos inferir que quienes no pertenecen a ningún sistema previsional de salud o al tramo A no disponen de ingresos mínimos para asegurar condiciones de vida apropiadas, situándolos en un riesgo, especialmente si dicho usuario es madre extranjera con un neonato. Y además creando una carga al sistema reduciendo la disponibilidad económica con la que cuenta el estado.

3.7 Cuidados Perinatales

Los cuidados perinatales son las atenciones que se otorgan a lo largo de la gestación, incluye los cuidados prenatales, además los que se brindan después del parto, tanto como al recién nacido y a la madre. Los diferentes países tienen ciertas estrategias para velar por el bienestar biopsicosocial del lactante y la madre.

En la situación país Chile tiene un sistema que se denomina, Programa de apoyo desarrollo Biopsicosocial, y este va dirigido gestantes, niños y niñas que se atiendan en sistema público, el plan es verificar que se implementen las diferentes prestaciones; una de las prestaciones que tiene como estrategia el Ministerio de salud de Chile, es el fortalecimiento de cuidados perinatales, el cual tiene como objetivo detectar alguna vulnerabilidad biopsicosocial, y fomentar el cuidado de orientación familiar, asimismo incluye atención personalizada del proceso de nacimiento; el cual tiene como objetivo realizar una atención integral a la gestante como al recién nacido, atendiendo sus necesidades alteradas detectadas, asimismo el fomento del vínculo madre - recién nacido, y la promoción a la participación activa del acompañante de la madre. También está la atención integral del niño o niña hospitalizado, que tiene como finalidad prestar atención al niño según sus requerimientos especiales y personalizados según su necesidad, sin dejar de lado el cuidado del desarrollo y apoyo a los familiares. Por último, se encuentra la prestación de fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil de riesgo y/o con rezagos. Este trata de fortificar las estrategias para la detección precoz y orientación respecto al desarrollo del recién nacido, y este trabaja con la ayuda de la red comunal.

Dentro de lo que respecta el control prenatal, se busca realizar un seguimiento del embarazo, esto se hace a través de consultas las cuales en el servicio público lo realiza la matrona y se realizan por medio del centro de salud familiar CESFAM, pero en el sistema privado se realiza con médico con mención ginecólogo - obstetra, en estas consultas médicas se verifica el estado nutricional de la paciente, además se verifica la dieta la cual debe ser equilibrada y en algunos casos se apoyó con suplementos vitamínicos, además incluye taller de lactancia materna y educación de esta, igualmente considera ecografías, la cual a través de imagenología se puede determinar el peso estimativo del bebé, y sirve para detección de ciertas anomalías, como la fisura palatina o síndrome de Down (ausencia del tabique nasal), o alguna patología cardíaca por ejemplo y eso se detecta a través de la ecografía Doppler. Estos controles prenatales se realiza un estudio de la paciente para detectar alguna patología asociada a la gestación.

En lo que respecta la atención de parto esta debe realizar es una forma totalmente personalizada evaluando las condiciones de manera holística de la gestante, depende de esto es en la forma la cual se va intervenir, en lo que respecta al plan de estrategias MINSAL recomienda parto por vía vaginal en comparación a parto por cesárea (Michelle Sadler | Gonzalo Leiva | Antonia Perelló | Josefina Schorr, 2018) ya que Chile posee una de las tasas más altas de Latinoamérica en lo que respecta a cesárea por la población gestante.

Es por esto que se debe determinar cuál es la opción más adecuada, dentro de las opciones encontramos, parto por vía vaginal, en la cual contempla que el feto salga a la vida extrauterina a través del canal vaginal, y esto debe cumplir ciertas condiciones para garantizar la salida del bebé, que inicie un trabajo de parto franco, el cuello uterino debe encontrarse blando borrado al 100% en una orientación central y el feto debe encontrarse en posición cefálica además de sus fontanelas debe ubicarse mirando hacia posterior, y el bebé debe ir descendiendo a través de la pelvis la cual se puede evaluar por espaldas o planos. Al cumplirse estas condiciones se podría decir que está en condiciones para culminar con el nacimiento del recién nacido y posterior alumbramiento de placenta. En algunas situaciones cuando no cumple una de estas condiciones se utiliza un instrumental para facilitar la salida del bebé el cual se le denomina fórceps.

En lo que respecta la cesárea trata de; una intervención quirúrgica que consta de incisiones que se realizan a nivel de la pelvis y en el útero la cual extraen al feto desde el útero, este se debe realizar en un pabellón, las indicaciones de una cesárea son: tener una cesárea previa a menos a 3 años (en la cual está contraindicado una inducción del trabajo de parto, por riesgo de fisura de la cicatriz de la cesárea anterior), presentación de feto (podálica), patologías asociadas a la gestación como

síndrome hipertensivo, preclamsia, diabetes gestacional con resultado de macrosomía fetal, entre otras.

Cesárea de emergencia: Es la intervención quirúrgica de extraer al bebé, pero en esta ocasión va asociada alguna patología de emergencia la cual puede ser eclampsia severa o síndrome de HELLP.

Dentro de la atención postparto se encuentra la atención inmediata del recién nacido en el cual se realiza una evaluación del estado de este la cual se evalúa, tono muscular, color de la piel, frecuencia respiratoria y cardíaca, además de los reflejos, además cabe mencionar que se realiza prevención de asfixia neonatal, y manejo de RCP si es que fuese necesario, igualmente se realiza la valoración de antropometría, en la cual se le da un énfasis importante al peso y talla al nacer, ya que está evidenciado que según la talla y peso bajo de los rangos normales, representa un aspecto de vulnerabilidad biopsicosocial, debido a que el peso en nacer representa generalmente el estilo de vida de la gestante, factores protectores, y evalúa la situación de salud tanto como de la gestante y el recién nacido. De igual forma si esta antropometría al nacer se encuentre fuera de los estándares de peso y talla normales, puede interpretarse como un riesgo, que puede perjudicar a futuro del recién nacido, y se clasifica como pequeño para su edad gestacional PEG o grande para su edad gestacional LAG (iniciales en inglés).

Otros de los aspectos en los que se ejecutan dentro de los cuidados perinatales, es la educación en el fomento de la lactancia materna, una efectiva técnica de lactancia materna puede favorecer el óptimo desarrollo del recién nacido además de reforzar el apego/vínculo madre-recién nacido, además se realiza educación respecto a la relación madre/cuidadores y el recién nacido.

Dentro de los cuidados perinatales está la pesquisa de factores de riesgo, uno de ellos es la vulnerabilidad biopsicosocial, esta puede perjudicar el transcurso de la gestación fisiológica o más bien, trae una consecuencia para el recién nacido, y la estrategia que toma el estado es la pesquisa y detección de estos factores.

Aspectos de vulnerabilidad biopsicosocial.

Para que una gestación culmine de una manera óptima, con las semanas ideales, peso ideal, y sin patologías que se presenten a un futuro al recién nacido o a la madre gestante, dentro de las condiciones que influye es el estilo de vida saludable.

Estado nutricional de la madre, esta debe mantener una dieta equilibrada, ya que para el óptimo desarrollo del feto esta debe consumir una gran cantidad de vitaminas y minerales, es por eso que dentro del primer trimestre se le aconseja suplemento vitamínico además de consumo de ácido fólico. Una de las patologías asociadas a una dieta desequilibrada en el embarazo es la diabetes gestacional, es una diabetes que se presenta durante la gestación y trata de cualquier de intolerancia de la glucosa y esto hace que el nivel de glucosa en sangre sea elevado, por lo tanto, se retiene en el torrente sanguíneo. Esta generalmente se presenta después del primer trimestre y es ahí donde se considera diabetes gestacional, (antes de ese periodo es considerada diabetes pregestacional). Dentro de las estrategias para abarcar esta patología se encuentra controles de glicemia en ayudo durante 3 momentos periódicos en el embarazo.

Dentro de las consecuencias que se encuentra en gestantes que padecen diabetes gestacional, se encuentra macrostomia fetal LAG o, además de recién nacidos pequeños para edad gestacional PEG, esto influye bastante a futuro ya que los recién nacidos como PEG o LAG pueden tener enfermedades futuras asociadas al peso al nacer, ya que éstos es un indicador del estado en el cual se presentó el recién nacido y como se encuentra estado de salud, generalmente se les toma un examen de hemoglobina dextrosa, para evaluar su nivel de glucosa a nivel sanguíneo después del el corte del cordón (2 horas después de nacido) para así confirmar o descartar la hiperglicemia o hipoglicemia.

Además de los actores que influyen en la antropometría del recién nacido encontramos la talla de los progenitores, esto se hereda genéticamente por lo tanto si los progenitores poseen una talla elevada y/o un peso elevado lo más probable que este recién nacido sea LAG. O viceversa si los progenitores son pequeños.

Además, otro factor que influye es la edad de la gestante, generalmente edades extremas poseen más enfermedades las cuales pueden provocar un parto prematuro como lo es la preclamsia y síndrome preclamsia, que trata de una patología y complicación que se da únicamente en periodos de gestación, esta se manifiesta a través de hipertensión arterial, proteinuria u otros síntomas, la cual requiere hospitalización y/o un estudio meticuloso.

En lo que respecta el género, generalmente los recién nacidos de género femenino poseen un menor tamaño comparado a un recién nacido de género masculino.

La paradoja del peso al nacer de madres extranjeras v/s madres chilenas.

Dentro de los estudios que investiga temas de natalidad, que es la demografía, se tiene la paradoja respecto a las condiciones de los recién nacido comparando madres extranjeras y madres chilenas, generalmente se piensa que madres extranjeras que residieron en países de extrema pobreza o cualquier país de Latinoamérica, los recién nacidos nacen en peores condiciones antropométricas, pues existe un estudio realizado por la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología la cual concluyo que la de donde proviene la madre si influye en el peso al nacer, o en la condición que nace este ya sea embarazo de termino o prematuro, la cual concluyo que países de extrema pobreza, condiciones precarias de sistemas sanitarios, como es el país de Haití, tienen un porcentaje mayor de partos prematuros nacidos en Chile, en cambio el país que posee el mayor porcentaje de prematurez en el país de origen de Latinoamérica es Colombia, y en lo que respecta en bajo peso al nacer (BPN) en los nacimientos en Chile, quien lidera es Haití, y BPN en país de origen nuevamente lo tiene Haití. Por lo tanto, queda para concluir que según las condiciones y factores biopsicosocial si influyen notoriamente en las condiciones antropométricas en las que nacen los recién nacidos, y aun se infiere que esto tiene repercusiones a futuro para estos recién nacidos y las madres.

IV DISEÑO METODOLOGICO DE INVESTIGACION

4.1 Tipo de Estudio:

Es un estudio investigativo **no experimental de tipo descriptivo**, ya que esta investigación no busca producir un cambio en la problemática de estudio sobre los datos obtenidos y analizados o en los entrevistados, el propósito es solo observar el fenómeno y recolectar datos; los sucesos y experiencias respecto a un acontecimiento (el real impacto del aumento en la atención de recién nacidos de madres extranjeras y dichas pacientes) y por este mismo motivo no altera sus variables, en pocas palabras, solo se describen situaciones ya existentes. Además, la investigación aplica análisis mixto ya que evalúa antecedentes estadísticos; y análisis de datos cualitativos en relación con la experiencia clínica de profesionales del área de estudio. Esto último se logra a través de una entrevista, la cual tiene como objetivo identificar las experiencias vividas de los profesionales de salud que cumplen el rol de atención y gestión de cuidados en recién nacidos del grupo de estudio seleccionado. La entrevista contiene preguntas que van dirigidas a una visión más bien objetiva, en cuanto su experiencia laboral y con ello dar respuesta a nuestros objetivos específicos C y D en pos de completar el objetivo principal. Mientras que el análisis objetivo de la información estadística cumple el rol de responder a los objetivos A y B.

4.2 Variables cuantitativas y cualitativas:

A partir de los objetivos específicos planteados se elaboraron las siguientes 4 variables:

- Variable 1: Natalidad extranjera en Chile
- Variable 2: Factores de riesgo de vulnerabilidad biopsicosocial
- Variable 3: Cuidados que entregan enfermeras y matronas a recién nacidos y madres durante el periodo perinatal.
- Variable 4: Impacto de la cultura en los cuidados perinatales.

Siendo la variable 1 y 2 de tipo cuantitativa ya que aporta información concreta en relación con las cantidades y porcentajes de población que nace siendo de madres chilenas o extranjeras y además aporta las características socioeconómicas de dichas madres, con ello determinar cuantitativamente las diferencias de factores de vulnerabilidad presentes en madres chilenas y madres extranjeras. Mientras que las variables 3 y 4 ofrecen un análisis cualitativo sobre las opiniones expertas de los profesionales entrevistados.

Cabe destacar que cada una de ellas posee su descripción conceptual y operacional.

- Variable conceptual 1: Numero o cantidad de nacimientos en Chile cuyos padres (para este estudio la madre) son de origen extranjero.
- Variable operacional 1: Se cuantifica el número de altas registradas durante el año 2019 de partos en todas sus variaciones (por cesarías, múltiple, único, prematuro, etc.) donde la madre es de origen extranjero.
- Variable conceptual 2: Situación o condición social que resulta desfavorable, tanto para el RN como para la madre. Afecta principalmente el desarrollo adecuado del RN y dificulta el cumplimiento de rol por parte de la madre. Se presta evaluación a los que la investigación permite recabar: edad de la madre durante el parto, tipo de parto, previsión de salud de la madre y días de hospitalización.
- Variable operacional 2: Recopilar y analizar la información necesaria obtenida por el INE, el DEIS o cualquier fuente nacional certificada en la materia por el MINSAL.
- Variable conceptual 3: Las actividades o cuidados esenciales otorgados por matronas y enfermeras a madres y recién nacidos durante la etapa perinatal.
- Variable operacional 3: A través de una entrevista semi estructurada se solicita a la profesional pertinente que enumere y/o describa las actividades destinadas al cuidado del recién nacido y la puérpera, realizadas durante su actividad profesional en el servicio de maternidad y/o neonatología.
- Variable conceptual 4: La cultura, como lo es el idioma, las creencias, la religión, etc. Puede o no impactar en los cuidados entregados a madres y RN durante el periodo perinatal.
- Variable operacional 4: A través de una entrevista semiestructurada aplicada a profesionales del área de atención perinatal, se define en base a su experiencia si la cultura extranjera (no chilena) es un aspecto relevante durante la atención de recién nacidos y sus madres.

4.3 Unidad de estudio:

La primera unidad de análisis y fuente principal de información estadística es la otorgada por las organizaciones nacionales dedicadas al estudio estadístico, ya sea el DEIS o el INE; lo importante es que sea información actualizada 2019-2020 y que tenga la información requerida para cumplir con el objetivo específico A y B. Cabe destacar que la unidad de estudio no es el archivo propiamente tal, sino que son las mujeres chilenas y extranjeras que dieron a luz y fueron dadas de alta durante el año 2019, para ello deben cumplir con el alta por parto o cesarías en sus múltiples variedades. El resto de información se obtiene de grupo de profesionales de la salud de enfermería o matronería que desempeñen actividades de tipo clínico en servicios de maternidad y/o neonatología.

4.4 Población:

El primer grupo son mujeres chilenas y extranjeras que fueron dadas de alta por parto en sus múltiples variedades tales como parto vaginal, parto por cesaría, parto prematuro, parto con fórceps, etc. Independiente si presento o no complicaciones durante el parto. Además, la información debe contar con datos básicos como lo son la previsión de la madre, nacionalidad, edad, tipo de parto, tiempo de hospitalización. Con ello identificar factores de riesgo de vulnerabilidad por parte de la madre y dar respuesta al objetivo específico cuantitativo B.

Con respecto al análisis cualitativo se utiliza un segundo grupo. Conjunto de funcionarios de la salud compuesto por profesionales tales como matrona, matrona-enfermera o enfermera, que se desempeñen en unidades gestión del cuidado y actividades clínicas del recién nacido y madre. Estos profesionales deben tener experiencia asociada a la atención de recién nacidos de madres extranjeras.

4.5 Muestra:

El proceso de selección utilizado fue la técnica de muestreo no probabilístico de tipo accidental o consecutivo. Como el estudio no resulta tan limitante, se aplica un proceso de selección de reclutamiento con el fin de completar el tamaño de la muestra deseada y que cumplan los criterios de elegibilidad antes descritos, dentro de las instituciones de salud en las que el equipo de investigación tiene acceso y además encuentren profesionales con la disposición de colaborar. Se establece en el proceso de la investigación que el número adecuado de personas que serán entrevistadas es 4, ya que permite tener una gran variedad de opiniones y es una cantidad máxima, considerando el tiempo de desarrollo que se tiene para la investigación y entrega del estudio. La única limitación de la técnica elegida es la poca representatividad que pueda tener frente al tema cuyo espectro en materia del tema investigado es muy amplio (regional y nacional). Dada la distribución geográfica y disposición de los entrevistados se logró contar con la ayuda de 4 profesionales en total, 2 enfermeras y 2 matronas. Se realizaron entrevistas por medio de videollamada o de forma presencial, estos profesionales debían cumplir con las siguientes condiciones para ser incorporados en el proceso: trabajar actualmente en centro de salud privado o público realizando actividades clínicas, tener 1 año mínimo de experiencia laboral en dicho servicio, que ejerzan la gestión del cuidado tanto en recién nacidos como en madres puérperas. Deben ser enfermeras y matronas en igual cantidad ya que se busca una representación total de ambas áreas en la atención sin sesgo de roles, aun sabiendo que las actividades son las mismas, se sabe que los profesionales tienen diferentes perfiles de atención al momento de realizar estas.

4.6 Instrumentos:

La investigación cuenta con 2 herramientas o instrumentos diferentes para la obtención de información y posterior análisis. La primera es de origen institucional, aportada por El Departamento de Estadística e Información de Salud, quien cuenta con un archivo digital Excel de tipo abierto donde presenta el listado de altas a nivel nacional que corresponden al periodo de 1 de enero 2019 al 31 de diciembre del mismo año.

El segundo instrumento es de propia autoría de los investigadores que desarrollan el informe, la construcción y confección de este tiene por objetivo cumplir con los objetivos específicos cualitativos planteados al inicio, es decir, C y D. El instrumento es una entrevista de tipo semi estructurada. Con ella se busca obtener la mayor cantidad de información posible del entrevistado, sin alejar la respuesta del tema de interés, lo que no se lograría con una entrevista estructurada ni libre. A continuación, se presenta la herramienta con sus respectivas preguntas y el objetivo de cada una busca cumplir. Cabe destacar que fue incorporada una copia textual del instrumento en los anexos como **anexo 1 (Pag 69)**.

4.6.1 Creación de entrevista:

Cada una de las preguntas tiene un sentido objetivo, el cual es determinar en base a la experiencia profesional del entrevistado su percepción y que hechos forman parte de su actividad clínica. Cada objetivo será planteado a continuación:

Pregunta 1 y 2:

- 1) ¿Por qué decidió estudiar y trabajar como Matrona/ Enfermera?
- 2) ¿En dónde está trabajando actualmente? Y ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en ese servicio?
¿Dónde ha trabajado desde que se tituló como matrona?

Objetivo: Básicamente están destinadas a presentar al profesional y abrir paso a una situación más amigable con el entrevistado, logrando así un ambiente de confianza. Más allá de eso no cumplen ningún otro propósito.

Pregunta 3:

- 3) ¿Cuál es la proporción de RN (de acuerdo con su percepción) entre aquellos que tienen padres de nacionalidad chilena y aquellos cuyos padres son de nacionalidad extranjera?

Objetivo: Pregunta que establece el nexo entre la información estadística y referencial encontrada en nuestro marco teórico y la información recabada durante la investigación, con ello establecer si

existe una opinión concordante con la información existente. (esta pregunta está ligada al primer objetivo específico) Establecer en cuanto a la cantidad de pacientes con padres de origen extranjero o no y con ello reconocer el impacto que este tiene en la atención.

3.5) A lo largo de su carrera, ¿Cuál es la relación proporcional entre madres extranjeras y chilenas en los distintos establecimientos donde ha realizado labores de matronería?

Objetivo: Si la pregunta 3 no logra recopilar la información solicitada o no se logra de manera explícita, aplicar esta pregunta ayuda a reiterar en la información requerida, con ello lograr el primer objetivo establecido al inicio de la investigación.

Pregunta 4:

4) ¿Qué actividades se realizan con la madre de dichos bebés? ¿Qué información es entregada?

Objetivo: Establecer actividades generales en común para todas las madres indistintamente de su nacionalidad.

Pregunta 5:

5) En relación con el trabajo de parto, ¿Es igual en ambos tipos de madres (chilenas y extranjeras)? o ¿existe alguna diferencia que usted conozca?

Objetivo: El trabajo de parto es una de las experiencias más complejas a lo largo del embarazo y posterior cuidado del RN, la idea es ver si hay patrones que se cumplan durante este proceso de alto estrés.

Pregunta 6:

6) ¿Qué diferencias o cambios existen hoy en día en su servicio debido a la pandemia? ¿Cree que lograron sopesar las dificultades presentadas?

Objetivo: Establecer la pandemia como punto de conversación dentro de las actividades a realizar por los profesionales de esa área, con ello verificar que cambios han surgido en la atención y también cómo se han adoptado medidas eficientes frente a esta problemática. Básicamente con ello buscamos descartar la pandemia como factor que modifica la atención o el actuar de las madres o puérperas en el cuidado de los RN. La idea es lograr que el profesional haga un análisis de qué ha cambiado, en el caso de que, si haya cambios, para no mezclar los temas.

Pregunta 7:

7) ¿Cree que existe alguna diferencia con respecto a la responsabilidad del cuidado por parte de las puérperas chilenas V/S extranjeras con sus bebés? Acatar órdenes, actividades, cuidados, consultas, apego, etc.

Objetivo: El apego, las costumbres, las culturas, etc. Intervienen en las decisiones que la población toma, esto incluye la crianza de los hijos. Es por ello que determinar si los profesionales ven algún tipo de patrón o evidencian diferencias a partir de las diferentes nacionalidades se vuelve fundamental.

Pregunta 8:

8) Los cuidados que requieren los bebés de padres extranjeros y chilenos ¿Tienen alguna diferencia notable?

Objetivo: Ya anteriormente se busca esclarecer (en base a los conocimientos de la o el profesional) los cuidados generales entregados al RN, ahora es necesario establecer si las acciones implementadas en cada uno de ellos se relacionan a la nacionalidad de sus padres o no.

Pregunta 9:

9) ¿Existe alguna diferencia en el trato al momento de educar (incluyendo actividades y tareas) a padres chilenos o extranjeros?

Objetivo: Identificar barreras, características especiales, herramientas, actitudes, etc. Todo aquello que pudiese ser necesario al momento de abordar a los padres del RN. Con ello analizar si la atención es igual o no, independiente de los protocolos entregados al o a la profesional.

Pregunta 10:

10) En base a su opinión, ¿Cree que la cultura hace una diferencia significativa?

Objetivo: Una de las principales diferencias que comparten las diferentes naciones de Latinoamérica y el caribe es la cultura, aun dentro de un mismo país es posible ver este tipo de diferencias. Dentro de las actividades médicas, independientemente de la raza, sexo, edad o ubicación geográfica, las atenciones son muy similares, por este motivo los protocolos son internacionales. Debido a esto, si se logra establecer diferencias durante las actividades clínicas dirigidas a los RN o madres extranjeras dentro de Chile se vuelve interesante; especialmente desde el punto de vista de un profesional de la salud.

4.7 Plan de trabajo (Carta GANTT)

El plan de trabajo está basado en los plazos propuestos a inicio de agosto del año 2020, pero debido a los diferentes cambios resultantes de la pandemia por Covid-19, este fue sometido a múltiples cambios pasando desde una fecha de término durante finales de diciembre de ese año a el periodo final de marzo del año 2021. Dicho plan de trabajo esta adjunto en el anexo 2, ubicado específicamente en la página 70.

4.8 Presupuesto

El presupuesto establecido para el trabajo realizado y lograr cumplir con la investigación es mayoritariamente de componente humano, 2 estudiantes de enfermería que cumplen con la recolección de datos, realización de entrevistas, etc. También se requiere el uso de 2 computadoras, acceso a internet. Debido a la pandemia todas las actividades fueron realizadas en el hogar.

V PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

5.1 Introducción:

Ya establecidos los métodos para la toma de información solo queda aplicar la herramienta principal, en este caso la entrevista, y aplicar una extensa recopilación de datos del archivo DEIS. Una vez más hay que reiterar que los objetivos específicos A y B buscan encontrar evidencia estadística actualizada, por ello el revisar la información del archivo de altas hospitalarias nos permitirá determinar estadísticamente el % de nacimientos por parte de madres extranjeras durante todo el año 2019, es decir, nuestra primera variable. Con ello lograr un análisis concreto de la natalidad. Además, es necesario contrastar el contexto en cuanto a factores de riesgo presentes en madres chilenas V/S madres extranjeras, limitando el análisis a la información aportada por el DEIS en su planilla de altas, respondiendo al análisis de nuestra segunda variable.

La elaboración, aplicación y análisis de la entrevista busca dar respuesta a los objetivos específicos C y D respectivamente las cuales serán evaluadas en base a sus variables cualitativas dadas las características de la información que ofrecen los profesionales de salud entrevistados.

Por conveniencia metodológica, este equipo de investigación considero oportuno, hacer la presentación de datos, para luego en el mismo orden correlativo realizar el análisis de ellos.

5.2 Archivo DEIS

El archivo Excel otorgado por el departamento de estadísticas e información de salud presenta un sin número de antecedentes referentes a las altas de pacientes a nivel nacional y regional. Además de incluir la institución donde se efectuó el procedimiento, la región y los días de hospitalización, incluye información sobre el paciente, entre los antecedentes se pueden encontrar los siguientes: edad, fecha de nacimiento, tipo de procedimiento efectuado, región de residencia, tipo de previsión de salud, etc. Comprende una base de datos bastante amplia, por lo que de acuerdo con la investigación se debió recopilar y limitar dicha información solamente a los antecedentes de interés.

Primero limitar el número de pacientes total nacional a aquellos cuyas altas son por los siguientes motivos: Parto único, parto múltiple, parto por cesárea, parto prematuro y parto con asistencia instrumental (Fórceps, ventosa extractora, no especificados) y todas sus variaciones con descripciones adicionales (salpingoligadura, salpingectomía, histerectomía, episiotomía, ligadura, quistes, desgarros, etc.).

Para otorgar una interpretación ordenada a los datos registrados, estos fueron distribuidos en temas de interés. Además, una agrupación en base a los objetivos específicos cuantitativos planteados A y B para las tablas y gráficos.

Primera variable: Natalidad extranjera en Chile aportada por la población femenina

De toda la información presente en el archivo DEIS se recopiló la mayor cantidad de información que fuese relevante a la primera variable, presentada a continuación en la tabla 1A:

Tabla 1 A. Cantidad de partos y porcentaje por región

| Territorio | Partos efectuados durante el año 2019 | Chilenas | | Extranjeras | | Aporte extranjero |
|---|---------------------------------------|----------|-------|-------------|------|-------------------|
| | | Cantidad | % | Cantidad | % | % |
| Nacional* | 93767 | 82144 | 87,6 | 11623 | 12,4 | 12,40 |
| de Arica y Parinacota | 1733 | 1215 | 70,1 | 518 | 29,9 | 0,55 |
| de Tarapacá | 2175 | 1855 | 85,3 | 320 | 14,7 | 0,34 |
| de Antofagasta | 4443 | 3613 | 81,3 | 830 | 18,7 | 0,89 |
| de Atacama | 3290 | 3080 | 93,6 | 210 | 6,4 | 0,22 |
| de Coquimbo | 7299 | 6984 | 95,7 | 315 | 4,3 | 0,34 |
| de Valparaíso | 12451 | 11820 | 94,9 | 631 | 5,1 | 0,67 |
| Metropolitana de Santiago | 27232 | 19576 | 71,9 | 7656 | 28,1 | 8,16 |
| del Libertador B. O'Higgins** | 78 | 77 | 98,7 | 1 | 1,3 | 0,001 |
| del Maule | 3068 | 2930 | 95,5 | 138 | 4,5 | 0,15 |
| del Biobío | 13137 | 12870 | 98,0 | 267 | 2,0 | 0,28 |
| de La Araucanía | 5767 | 5660 | 98,1 | 107 | 1,9 | 0,11 |
| de Los Ríos | 1681 | 1637 | 97,4 | 44 | 2,6 | 0,05 |
| de Los Lagos | 4537 | 4422 | 97,5 | 115 | 2,5 | 0,12 |
| de Aisén del Gral. C. Ibáñez del Campo | 1033 | 1033 | 100,0 | 0 | 0,0 | 0,00 |
| de Magallanes y de la Antártica Chilena | 1321 | 1309 | 99,1 | 12 | 0,9 | 0,01 |
| de Ñuble | 3565 | 3492 | 98,0 | 73 | 2,0 | 0,08 |
| Extranjero | 735 | 393 | 53,5 | 342 | 46,5 | 0,36 |
| Ignorado | 222 | 178 | 80,2 | 44 | 19,8 | 0,05 |

| | |
|----|---|
| * | En relación con los antecedentes encontrados en el archivo "FICHA DATOS ABIERTOS EGRESOS HOSPITALARIOS" obtenidos por el DEIS. |
| ** | Se evidencia una importante falta de antecedentes sobre altas hospitalarias de la Región del libertador B. O'Higgins en el archivo aportado por el DEIS, por ende, sus antecedentes no pueden ser analizados. |

La tabla 1A muestra el total de altas hospitalarias a nivel nacional por motivos de partos en sus múltiples variantes, dando con ello la noción de nacimientos en Chile durante el año 2019. La tabla muestra que se registraron 93.767 nacimientos totales, mientras que el mismo DEIS presenta un estimativo de 210.863 nacimientos durante el mismo año, y peor aún, sabemos que el registro civil indica que la cifra de nacimientos fue de 211.323. Vale decir, si solo se considera al DEIS como fuente única; se tiene tan solo un 44.46% de nacimientos y sus antecedentes del total real, menos del 50% esperado, evidentemente falta información de muchos hospitales, como por ejemplo los antecedentes de la región del Libertador General Bernardo O'Higgins, Hospital regional de Rancagua. La misma entidad da cuenta a fecha Marzo del año 2021 que aún está en análisis la información recopilada durante el año 2018, es por lo que resulta (a la fecha) imposible tener un

análisis detallado de toda la información necesaria para considerarse 100% fidedigna, al menos en lo asociado al total nacional.

Al no existir otra fuente (por el momento) que pueda otorgar el tipo de parto, edad de la madre, nacionalidad de la madre, tipo de previsión de salud, etc. No se puede realizar dicho análisis global más que con la información que se dispone actualmente. A pesar de esta limitación, se cuenta con información estadística porcentual vital que da cuenta de las características de esta población femenina migrante en relación con las chilenas.

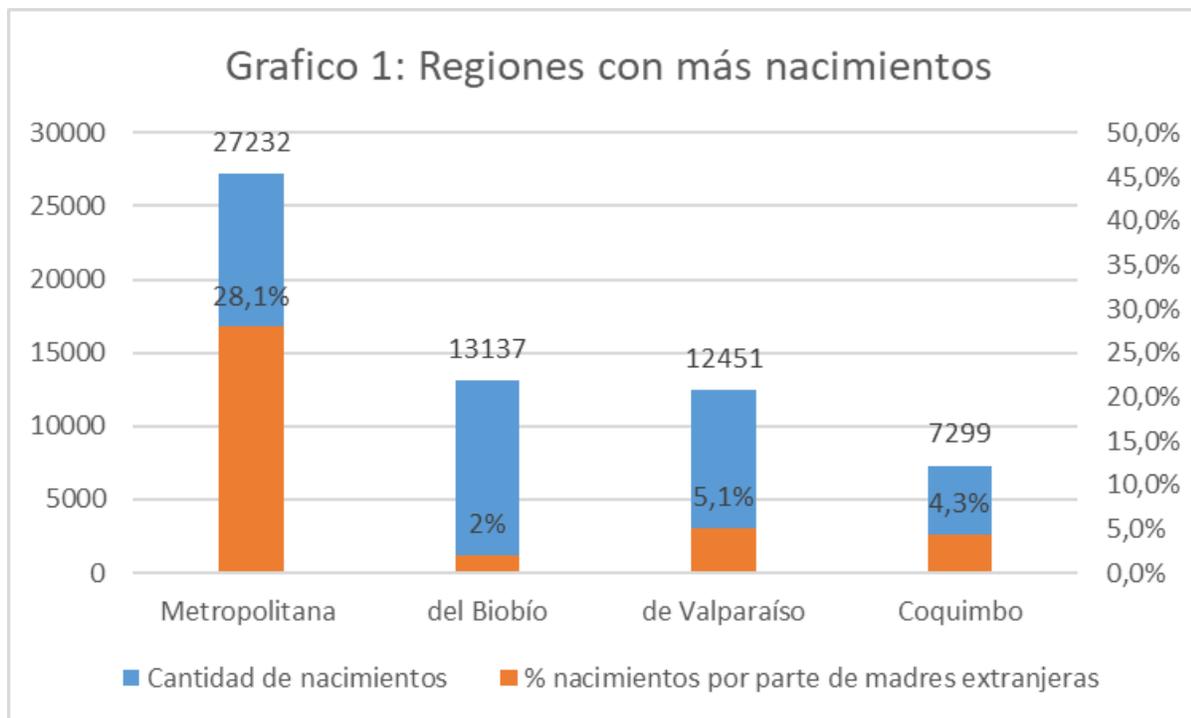
El aporte de nacimientos por parte de la población extranjera en Chile durante el año 2019 (basado en los datos aportados por el Departamento de Estadística e Información de Salud) fue de un 12.4% a nivel nacional. Del cual el 8.16% corresponde al aporte de la RM. Cifra menor a la registrada el año anterior que representaba el 14% del aporte nacional.

Durante el año 2019 ocurrieron 735 nacimientos aportados por población que no reside en Chile (chilenos y extranjeros), lo que corresponde a un 0.78% del aporte total de nacimientos, una cifra bastante menor a la esperada dada la opinión popular, y que da cuenta de la intencionalidad por parte de la población extranjera inmigrante que ingresa al país con el objetivo de iniciar una nueva vida en la nación chilena.

A continuación, la tabla 2ª y el grafico 1 muestran las regiones con más nacimientos en relación con los nacimientos totales del país y el respectivo porcentaje de nacimientos por parte de madres extranjeras:

Tabla 2A: Regiones con más nacimientos

| Región | Cantidad de nacimientos | % nacimientos por parte de madres extranjeras |
|---------------|-------------------------|---|
| Metropolitana | 27232 | 28,1% |
| del Biobío | 13137 | 2% |
| de Valparaíso | 12451 | 5,1% |
| Coquimbo | 7299 | 4,3% |



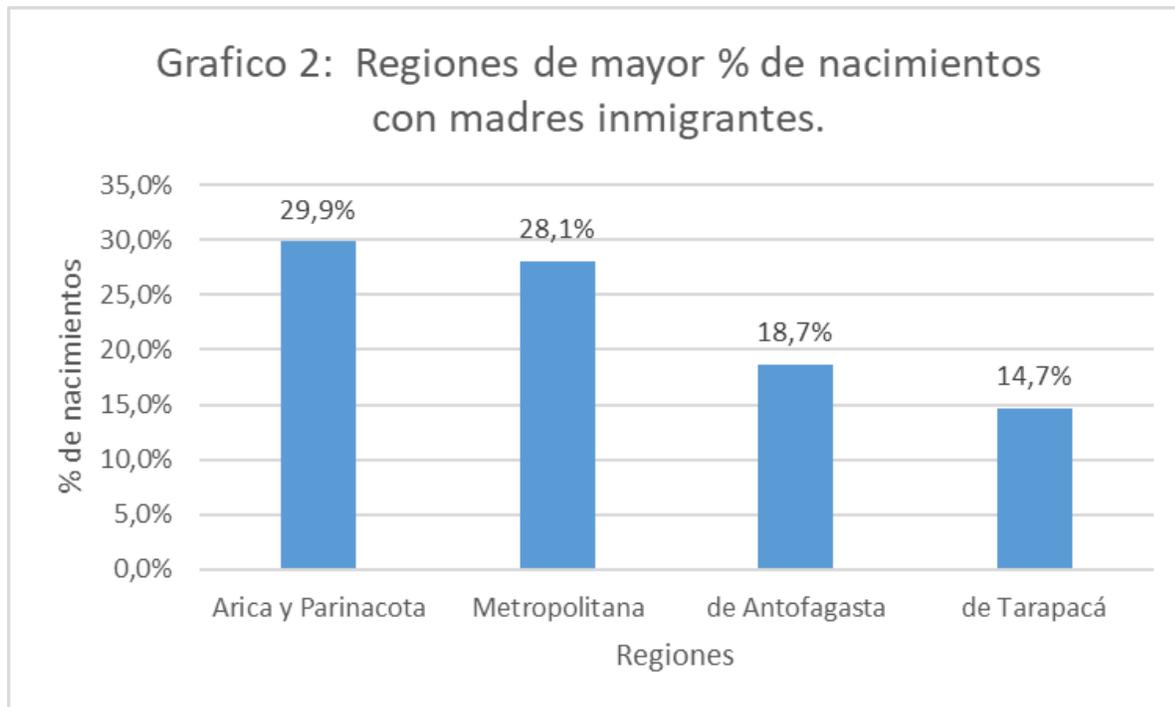
En la región Metropolitana de 28,1% en comparación a la del Biobío que si bien esta en segundo lugar por cantidad de nacimientos a nivel nacional, solo aporta un 2% de nacimientos de recién nacidos cuyas madres son de origen extranjero.

Y en la tabla 3A se organizan las regiones con mayor porcentaje de nacimientos de hijos con madre de origen extranjero, al igual que en el grafico 2:

Tabla 3A con % de nacimientos extranjeros x Región

| Región | Porcentaje |
|--------------------|------------|
| Arica y Parinacota | 29,9 |
| Metropolitana | 28,1 |
| de Antofagasta | 18,7 |
| de Tarapacá | 14,7 |

Grafico 2 A : Grafico de regiones de mayor -5 de nacimientos con madres migrantes.



Las regiones con mayor porcentaje de nacimientos aportados por madres extranjeras son: Arica y Parinacota junto a la región Metropolitana. La primera asociada a su ubicación geográfica en relación con las naciones vecinas y la última debido a que la mayor cantidad de población chilena se ubica en la RM, con ello las oportunidades laborales.

Segunda variable: Factores de riesgo de vulnerabilidad biopsicosocial

Para esta variable existen diversos aspectos y condiciones que pueden ser indicadores de vulnerabilidad, por parte del recién nacido, su madre y su ambiente (incluyendo la familia). Para seleccionar los factores a evaluar se consideraron 2 aspectos fundamentales. Primero se consideró la información disponible por el equipo de trabajo y el aporte de entidades nacionales especializadas. Y segundo, la relevancia que estos factores tienen frente al contexto de la madre extranjera dentro de Chile.

Descartando un aspecto fundamental es la presencia de problemas asociados a la alimentación y el crecimiento del recién nacido. Por ende, en base a la nula disponibilidad de información sobre el peso de los RN al nacer y al apoyo bibliográfico que indica que no existe una predisposición por parte de la población extranjera a tener bajo peso al nacer en relación con la población chilena, se considera que no es un antecedente relevante.

Para los grupos etarios se aplicó una clasificación estándar de edades que de acuerdo con el MINSAL establecen la normalidad durante el proceso del embarazo y parto en mujeres, siendo edades inferiores o iguales a 15 años y mayores o igual a 40 años el límite para clasificar a la madre como paciente de riesgo.

Sin considerar un orden de importancia se plantean de la siguiente manera:

Edad de la madre al momento del parto:

La tabla 1B agrupa los partos por edades en chilenas y extranjeras, haciendo distinción de acuerdo con la clasificación MINSAL de grupo etario materno, si este corresponde a un parto de riesgo o no.

Tabla 1B. Partos por edades en chilenas y extranjeras

| Clasificación | Grupo etario | Chilenas | | | | Extranjeras | | | | Total Grupo etario Cantidad |
|-----------------|--------------|----------|--------------------------|----------------------|------------------|-------------|--------------------------|----------------------|-----------------|--------------------------------|
| | | Cantidad | % del total grupo etario | % del total nacional | % del total NMCH | Cantidad | % del total grupo etario | % del total nacional | % del total NME | |
| EM muy temprana | ≤ 15 años | 439 | 93,01 | 0,47 | 0,53 | 33 | 6,99 | 0,04 | 0,28 | 472 |
| EM de riesgo | 16-19 | 5092 | 90,41 | 5,43 | 6,20 | 540 | 9,59 | 0,58 | 4,65 | 5632 |
| EM adecuada | 20-34 | 60912 | 86,74 | 64,96 | 74,15 | 9314 | 13,26 | 9,93 | 80,13 | 70226 |
| EM avanzada | 35-40 | 13473 | 89,97 | 14,37 | 16,40 | 1502 | 10,03 | 1,60 | 12,92 | 14975 |
| EM muy avanzada | ≥ 41 | 2228 | 90,50 | 2,38 | 2,71 | 234 | 9,50 | 0,25 | 2,01 | 2462 |
| | | | | 87,60 | 100,00 | | | 12,40 | 100,00 | |

EM= Edad Materna

| | |
|---|-------|
| Nacimientos totales nacionales (NTN) | 93767 |
| Nacimientos por parte de madres chilenas (NMCH) | 82144 |
| Nacimientos por parte de madres extranjeras (NME) | 11623 |

La información recopilada muestra que la población extranjera presenta mejores índices de edad materna dentro del total de extranjeros en el país, por ejemplo, un 80.13% a diferencia de la población chilena que logra un 74.1%.

Tipo de parto:

Para continuar con los factores de vulnerabilidad, en la tabla 2B se presentan las distintas variedades por las cuales se da de alta, se hace distinción entre chilenas v/s extranjeras para comparar en que cantidad y porcentaje estos tipos se presentan con mayor frecuencia. Es importante hacer la distinción que debido a la diferencia en la cantidad de población es imposible realizar una comparación justa en relación con las cantidades numéricas, no así en sus porcentajes, pues brindan un aporte fundamental dentro de su grupo de estudio, sean estas chilenas o extranjeras.

Table 2B clasificación por tipos de partos en chilenas y extranjeras.

| Tipo de parto | Chilenas | | | Extranjeras | | | Total tipo de parto |
|--|----------|---------------------|------------------|-------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| | Cantidad | % del tipo de parto | % del total NMCH | Cantidad | % del tipo de parto | % del total NME | Cantidad |
| Parto con fórceps | 683 | 73,92 | 0,83 | 241 | 26,08 | 2,07 | 924 |
| Parto múltiple | 333 | 86,72 | 0,41 | 51 | 13,28 | 0,44 | 384 |
| Parto por cesárea de emergencia | 3361 | 73,35 | 4,09 | 1221 | 26,65 | 10,51 | 4582 |
| Parto de prematuro sin trabajo de parto espontáneo | 426 | 90,83 | 0,52 | 43 | 9,17 | 0,37 | 469 |
| Parto vaginal posterior a una cesárea | 383 | 91,19 | 0,47 | 37 | 8,81 | 0,32 | 420 |
| Parto por cesárea no emergencia (electiva, sin especificación) | 35718 | 93,53 | 43,48 | 2471 | 6,47 | 21,26 | 38189 |
| Parto único asistido | 799 | 74,60 | 0,97 | 272 | 25,40 | 2,34 | 1071 |
| Parto único espontáneo | 40441 | 84,73 | 49,23 | 7287 | 15,27 | 62,69 | 47728 |
| | | | 100,00 | | | 100,00 | 93767 |

EM= Edad Materna

| | |
|---|-------|
| Nacimientos totales nacionales (NTN) | 93767 |
| Nacimientos por parte de madres chilenas (NMCH) | 82144 |
| Nacimientos por parte de madres extranjeras (NME) | 11623 |

A nivel nacional, el 50,9 % de los nacimientos en Chile registrados durante el año 2019 corresponden a partos único-espontáneos. Y lo siguen en segundo lugar los partos por cesárea que no son emergencia con un 40%.

También cabe destacar que, en comparación a las madres extranjeras, las chilenas "prefieren" o realizan en mayor cantidad partos por cesárea electiva con un 43.48% en comparación a madres extranjeras que solo alcanzan un 21.26%. Además, las chilenas tienen un margen similar entre partos espontáneos 49.23% y partos por cesárea electiva con un 43.48%. Esto reflejado en la opinión profesional de preferir las cesáreas programadas dada la seguridad que otorgan en comparación a la contraparte más "natural".

Enfocando la mirada a las condiciones que se pueden clasificar como riesgo, encontramos que el uso de fórceps en partos de madres extranjeras (241) corresponde a poco más de 1/4 de los totales nacionales registrados durante el año 2019 (683). Al igual que el uso de fórceps durante el parto, el número de cesáreas de emergencia en la población extranjera corresponde al 26.6% del total nacional y dentro del grupo de extranjeras alcanza un 10,5% en comparación al 4% que logran las chilenas. Lo que puede ser explicado por la baja "costumbre" por parte de la población extranjera al momento de planificar el parto, por ende, esperan al parto vaginal resultado en este aumento en sus complicaciones.

Previsión de salud de la madre:

Es clara la relación entre el tipo de previsión de salud y el ingreso económico de dicho usuario, es por este motivo que contrastar este factor entre las madres chilenas y madres extranjeras puede dar nociones de las condiciones de vulnerabilidad que puedan tener algunas por sobre las otras. Solo se incorporan 4 condiciones de previsión de salud (FONASA, ISAPRE, no posee previsión, se desconoce la previsión de la madre) descartando CAPREDENA, DIPRECA y SISA al no tener una cantidad suficiente de usuarias en el análisis como para ser consideradas. Por ejemplo, 241 chilenas con previsión SISA a nivel nacional fueron dadas de altas por parto en el año 2019, mientras que extranjeras solamente 2, y en la región metropolitana esta cantidad desciende a 3 es a 0.

Tabla 3B Tipo de previsión de salud de madres chilenas v/S extranjeras.

| Tabla 3B. Tipo de previsión de salud de madres chilenas v/s extranjeras. | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|-------------|-------|----------|-------------|-------|----------|-------------|-------|-------------|-------------|-------|
| Territorio | Tipo de previsión | | | | | | | | | | | |
| | FONASA | | | ISAPRE | | | NINGUNA | | | DESCONOCIDA | | |
| | Chilenas | Extranjeras | AMBAS | Chilenas | Extranjeras | AMBAS | Chilenas | Extranjeras | AMBAS | Chilenas | Extranjeras | AMBAS |
| Nacional* | 71262 | 11144 | 82406 | 9147 | 137 | 9284 | 292 | 237 | 529 | 358 | 88 | 446 |
| RM | 17512 | 7459 | 24971 | 1949 | 47 | 1996 | 60 | 105 | 165 | 35 | 40 | 75 |

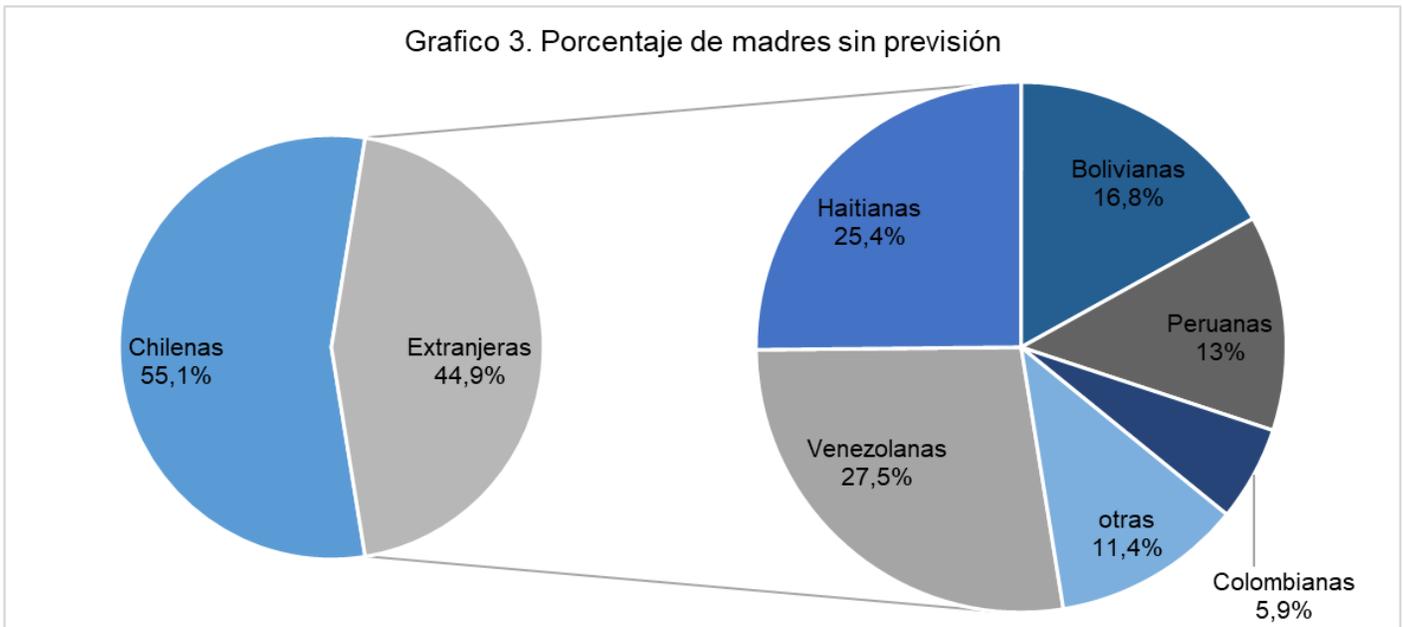
* En relación con los antecedentes encontrados en el archivo "FICHA DATOS ABIERTOS EGRESOS HOSPITALARIOS"

La tabla 3B (Pág. 54) presenta los 2 grandes pilares previsionales existentes en Chile, FONASA como sistema público e ISAPRE como el sistema privado. De los 93.767 "nacimientos" registrados durante el año 2019, 82.406 mujeres estaban inscritas en FONASA, es decir, casi un 88% del total nacional. Demostrando que la carga hacia este sistema sigue siendo superior a ISAPRE, quien presenta un porcentaje total de 9.9% a nivel nacional.

La RM, siendo la región con mayor % de partos a nivel nacional, tiene el 30% de las usuarias pertenecientes a FONASA a nivel nacional. Mientras que de ISAPRE concentra el 21% nacional.

Para hablar de vulnerabilidad, debemos abocarnos a 2 condiciones especiales. La primera son aquellas madres que no tienen previsión alguna, vale decir, mujeres que no figuran en registros de FONASA o ISAPRE. También tenemos aquellas mujeres que, si están inscritas en FONASA, pero específicamente en el tramo A, siendo este el tramo de población indigente o que no posee ingresos que le permitan aportar al sistema. Ambas situaciones son condiciones agravantes al momento de mantener el desarrollo normal de un recién nacido y su madre.

Grafico 3. Porcentaje de madres sin previsión.



Para evaluar aquellas madres sin previsión está el grafico 3 (Pág. 55), en donde se puede apreciar claramente que un 55% de ellas son chilenas. También se puede notar que la distribución de nacionalidades no chilenas de mayor a menor es un reflejo del número de nacimientos registrados por dichas naciones. Aunque existe una discordancia, siendo las madres haitianas quienes registran

3.626 nacimientos y las madres venezolanas 2.962 nacimientos, a pesar de ello las venezolanas sin previsión tienen el primer lugar con un 27.5% a diferencia de las haitianas quienes presentan un 25.4%.

Otro aspecto sobre el tema de previsión de salud destacable es evaluar el porcentaje de madres chilenas y extranjeras que se encuentran inscritas en los diferentes tramos de FONASA. A continuación, la tabla 4B lo ejemplifica:

Tabla 4B código clase beneficio FONASA.

| Tabla 4B. Código clase Beneficiario FONASA | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|------|-------------|------|----------|------|-------------|-----|----------|------|-------------|------|----------|----|-------------|---|
| Territorio | Tramo A | | | | Tramo B | | | | Tramo C | | | | Tramo D | | | |
| | Chilenas | | Extranjeras | | Chilenas | | Extranjeras | | Chilenas | | Extranjeras | | Chilenas | | Extranjeras | |
| | Cantidad | % | Cantidad | % | Cantidad | % | Cantidad | % | Cantidad | % | Cantidad | % | Cantidad | % | Cantidad | % |
| Nacional* | 21874 | 77,3 | 6435 | 22,7 | 21635 | 92,4 | 1783 | 7,6 | 9350 | 84,1 | 1764 | 15,9 | 18403 | 94 | 1162 | 6 |

* En relación con los antecedentes encontrados en el archivo "FICHA DATOS ABIERTOS EGRESOS HOSPITALARIOS" obtenidos por el DEIS.

De las 82.406 mujeres inscritas en FONASA, un 34.2% está afiliada al tramo A, 28.4% al tramo B, 13.4% al C y 23.7% al tramo D. Más de un tercio no aporta al sistema, y de ese tercio un 77.3% son chilenas. El tramo A es donde mayoritariamente están inscritas las madres extranjeras con un 22.7% en relación con la población chilena. Lo que representa un 57,74% de todas las mujeres extranjeras inscritas en FONASA.

Y junto a la tabla en detalle el porcentaje de cada uno de los tramos en chilenas (Grafico 4) y extranjeras (Grafico 5).

Grafico 4. Mujeres Chilenas en Fonasa por tramos.

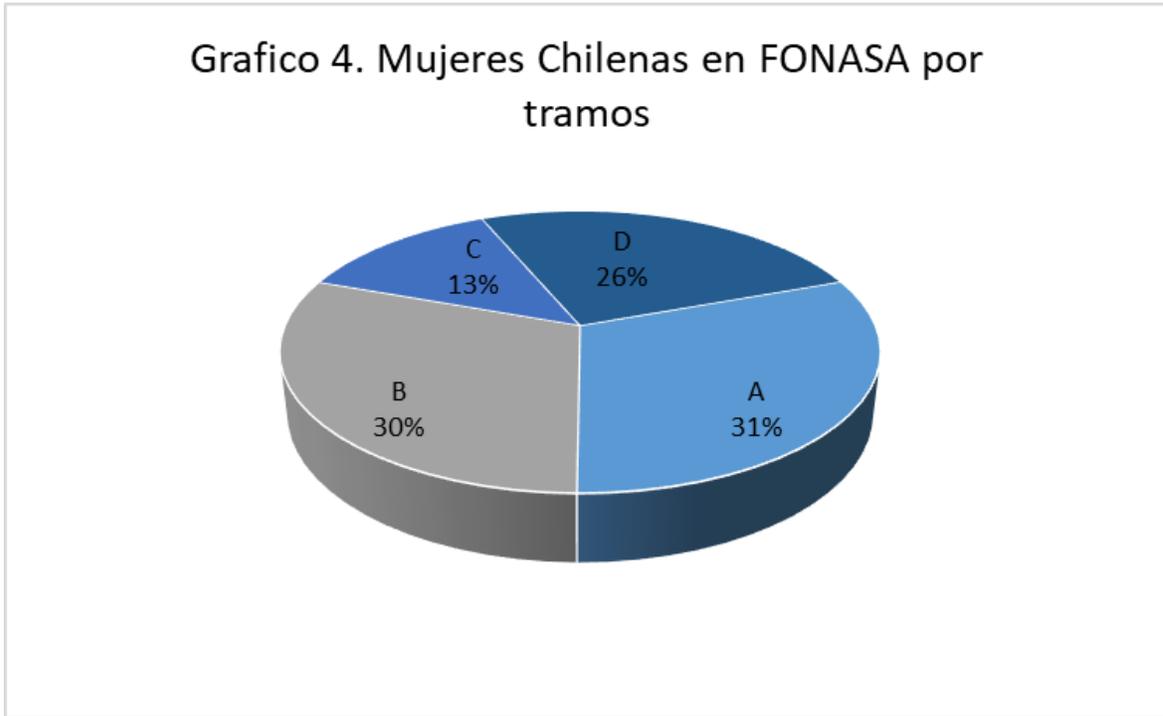
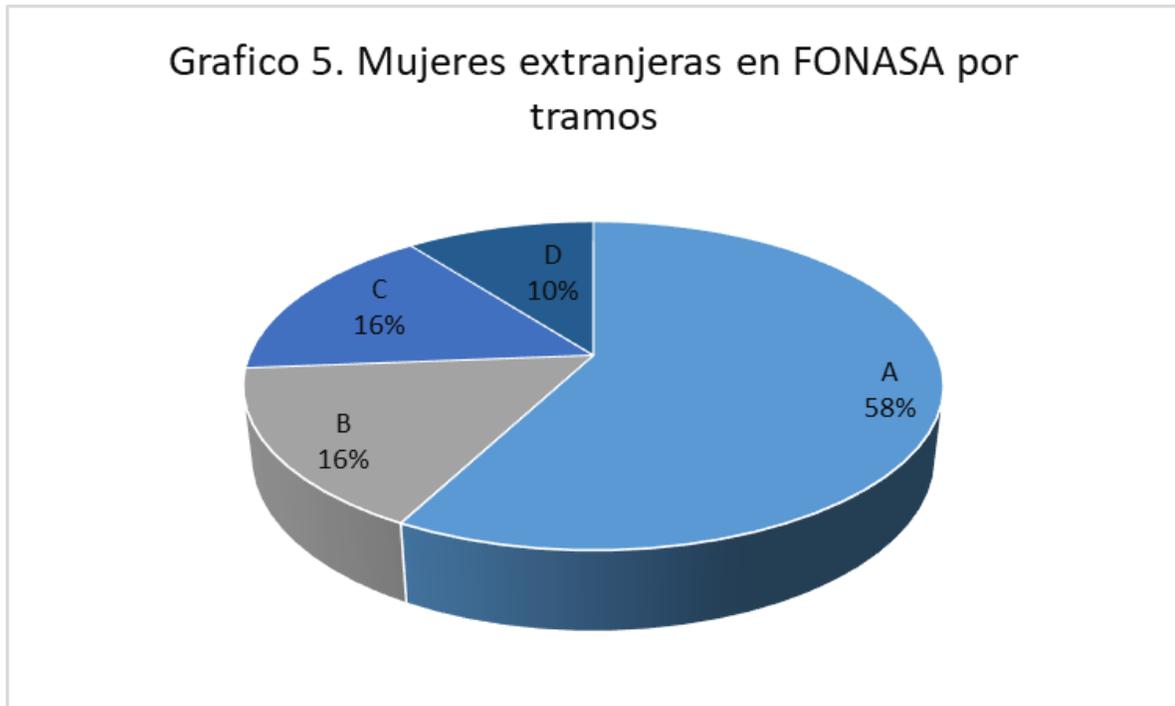


Grafico 5 Mujeres Extranjeras de Fonasa por tramos.



El 95.87% de las mujeres extranjeras que tuvieron hijos en Chile durante el año 2019 (de acuerdo con los datos aportados por el DEIS) están inscritas en FONASA, y de ese porcentaje un 55.36 % pertenecen al tramo A. Las chilenas inscritas en FONASA, por otro lado, conforman un 86.75%.

Las mujeres chilenas inscritas en FONASA están distribuidas en los ramos de la siguiente manera: en primer lugar, tramo A con un 30,7%, le sigue el tramo B con un 30,35%, tramo D con un 25.83 y finalmente tramo C con un 13.12%. Se logra evidenciar que aun cuando un porcentaje elevado de las usuarias de FONASA chilenas están en el tramo A (30.7%), las usuarias extranjeras superan esa cifra con un 55.36%.

Las mujeres extranjeras inscritas en FONASA están distribuidas en tramos en las siguientes proporciones: Tramo A con un 57.7%, tramo B con un 16.1%, tramo C con un 15.8 % y finalmente tramo D con un 10.4%. Claramente más del 55% de la población extranjera femenina que dieron a luz durante el periodo 2019 no pagan por los servicios de salud que recibe, además no tiene opción de acceder al proceso de compra de bonos y otros beneficios a los que si acceden los otros tramos.

Son 3 naciones que generan un interés especial de estudio dentro de la previsión social dado su impacto en la vida de las madres y sus hijos dentro de Chile, estas son las Venezuela, Perú y Haití. Venezuela por el aumento considerable de inmigrantes dentro del territorio chileno en los últimos 3

años. Perú por ser históricamente una de las naciones con mayor número de inmigrantes en Chile. Y Haití, por el aumento dentro de la nación al igual que el pueblo venezolano y sus características culturales tan particulares, por ser esta una nación de centro América y no sudamericana.

Tabla 5B. Previsión de madres venezolanas.

| Tabla 5B. Previsión de madres venezolanas | | | | | | |
|---|---------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|--|
| Descripción | Cantidad/Porcentaje | | | | | Porcentaje en relación con el total de nacimientos extranjeros |
| Nacimientos registrados | 2962/100% | | | | | 25,50% |
| FONASA | A | B | C | D | Total | 24,30% |
| | 1737/ 61,5%* | 314/ 11%* | 458/ 16,2%* | 320/ 11,3%* | 2829/ 95,5% | |
| ISAPRE | 42/ 1,4% | | | | | 0,40% |
| Sin previsión | 65/ 2,2% | | | | | 0,60% |
| Desconocida | 19/ 0,6% | | | | | 0,10% |

*** Porcentaje en relación al total de FONASA**

La población venezolana en la tabla 5B (Pág. 58) registra un total de 2962 “nacimientos” durante el año 2019. El 95.5% de esa población pertenece a FONASA y un 61.5% están inscritas en el tramo A. ISAPRE y quienes no tienen previsión no logran el 1% de la población extranjera. Además de eso, resaltar el hecho de que existen más mujeres madres venezolanas sin previsión que inscritas en ISAPRE.

Tabla 6B. Previsión de madres peruanas.

| Tabla 6B. Previsión de madres peruanas | | | | | | |
|--|---------------------|-------------|-------------|-----------|-------------|--|
| Descripción | Cantidad/Porcentaje | | | | | Porcentaje en relación con el total de nacimientos extranjeros |
| Nacimientos registrados | 1987/100% | | | | | 17,00% |
| FONASA | A | B | C | D | Total | 16,70% |
| | 949/ 49%* | 435/ 22,5%* | 301/ 15,5%* | 253/ 13%* | 1938/ 97,5% | |
| ISAPRE | 11/ 0,5% | | | | | 0% |
| Sin previsión | 31/ 1,6% | | | | | 0,30% |
| Desconocida | 7/ 0,3% | | | | | 0,00% |

*** Porcentaje en relación al total de FONASA**

Las madres peruanas registran casi mil nacimientos menos que sus compatriotas venezolanas, además, el 97.5% de ellas está inscrita en FONASA, con un 49% en el tramo A. Se puede evidenciar

un situación mucho menos precaria en ese sentido en contraste el 61.5% de venezolanas en el tramo A.

Tabla 7B. Previsión de madres haitianas.

| Tabla 7B. Previsión de madres haitianas | | | | | | |
|---|---------------------|-------------|-------------|------------|-------------|--|
| Descripción | Cantidad/Porcentaje | | | | | Porcentaje en relación con el total de nacimientos extranjeros |
| Nacimientos registrados | 3626/100% | | | | | 31,20% |
| FONASA | A | B | C | D | Total | 30,40% |
| | 2226/ 63%* | 465/ 13.2%* | 575/ 16,4%* | 263/ 7.4%* | 3529/ 97,3% | |
| ISAPRE | 0 | | | | | 0% |
| Sin previsión | 60/ 1,6% | | | | | 0,50% |
| Desconocida | 33/ 0,9% | | | | | 0,30% |

*** Porcentaje en relación al total de FONASA**

Haití es un caso sumamente interesante por las condiciones socioeconómicas que presenta este país caribeño. Registran 3.626 “nacimientos” durante el año 2019, el 97.3% de las usuarias están en FONASA y de ese porcentaje un 63% pertenecen al tramo A. en pocas palabras, más población que nace en situaciones precarias comparado a los otros países (Perú y Venezuela). Además, a nivel nacional, de las más de 3.626 mujeres que registran partos, ninguna de ellas es usuaria en ISAPRE.

Tabla 8B Previsión de madres Chilenas.

| Tabla 8B. Previsión de madres chilenas | | | | | |
|--|---------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| Descripción | Cantidad/Porcentaje | | | | |
| Nacimientos registrados | 82144/100% | | | | |
| FONASA | A | B | C | D | Total |
| | 21874/ 30,7%* | 21635/ 30,3%* | 9350/ 13,1%* | 18403/ 25,9%* | 71262/ 86,7% |
| ISAPRE | 9147/ 11,1% | | | | |
| Sin previsión | 292/ 0,3%* | | | | |
| Desconocida | 358/ 0,4% | | | | |

*** Porcentaje en relación al total de FONASA**

Para finalizar, la tabla 8B muestra las condiciones nacionales que presentan las chilenas según su previsión de salud. De los 82.144 partos registrados, 86.7% de sus usuarias pertenecen a FONASA

y un tercio de ellas están en el tramo A, al igual que las presentes en el tramo B. ISAPRE tiene un 11.1% de dicha población; mientras que un 0.3% no posee previsión. Aun con la diferencia notable en población se ve que las condiciones son muchísimo más favorables en comparación a las madres extranjeras.

5.3 Entrevistas

Está claro que el fenómeno migratorio debe mantenerse bajo control, o por lo menos tener un escenario claro sobre lo que ocurre dentro del país, esto a través del departamento de estadísticas con información actualizada y vigente. Con ello evitar problemáticas de toda índole social y económica a través de estrategias sanitarias, legales y políticas.

Dirigiendo la mirada a lo concreto de esta problemática, tuvimos acceso a personas responsables de los cuidados otorgados a recién nacidos en Chile que deben interactuar con madres extranjeras, es decir, que ingresan a Chile y deciden tener a sus hijos en dicho país.

Para analizar este fenómeno y como es la percepción profesional sobre este cuidado e interacción cultural, se recurre al uso de la entrevista antes presentada. Con ello responder a las inquietudes planteadas.

Categorías bases analizadas.

| Categorías | Principales conceptos |
|--|--|
| Relación de cantidad entre madres chilenas y extranjeras | <ul style="list-style-type: none">- Camas utilizadas por madres extranjeras en los servicios- Institución privada y pública. |
| Diferencias en los cuidados perinatales | <ul style="list-style-type: none">- No existen diferencias en los cuidados entregados.- Los cuidados son personalizados. |
| Cultura como factor relevante | <ul style="list-style-type: none">- El idioma (no español) es una barrera en la atención.- Nivel sociocultural- El apego en madres haitianas |

Categorización y codificación:

Recolección de datos: A través de una entrevista realizada a profesionales de salud que desempeñen labores en unidades de RN y/o puérperas.

Unidad de análisis: Profesionales de salud del sector público y/o privado. Dentro y fuera de la región metropolitana.

Contexto:

- Camila Ortiz: Entrevista aplicada de forma presencial, detallando objetivo de dicha entrevista y tiempo aproximado de duración. La profesional es Matrona y actualmente se desempeña en unidad de Recién nacido UPC en el Hospital de Rancagua, es decir, pertenece al sector público de salud.
- Tamara Gómez: Entrevista se realiza a través de videollamada, detallando objetivo de dicha entrevista y tiempo aproximado de duración. La profesional es Enfermera y actualmente se desempeña en unidad UPC de neonatología en Hospital Félix Bulnes de Cerro Navia., es decir, pertenece al sector público de salud.
- María Teresa Melo: Entrevista se realiza a través de videollamada, detallando objetivo de dicha entrevista y tiempo aproximado de duración. La profesional es Enfermera/Matrona y actualmente se desempeña en unidad de pabellón de maternidad en clínica Vespuccio S.A., es decir, pertenece al sector privado de salud.

Tabla de identificación de informantes claves.

| Nombre | Profesión | Actividad | Unidad de trabajo |
|--------------|-----------|--|--|
| Camila Ortiz | Matrona | Matrona De planta Hospital Publico | Unidad de neonatología Uci neonatal. |
| Tamara Gómez | Enfermera | Enfermera de Planta del hospital Félix Bulnes de cerro Navia | UPC Neonatología |

| | | | |
|-------------------|-------------------|--|--|
| | | | |
| María Teresa Melo | Enfermera Matrona | clínica Vespuccio S.A. clínica Madre Hijo. clínica Juan Pablo Segundo. | Pabellón Maternidad Preparto Hospitalizado Maternidad. |

Primera categoría:

Objetivo: Determinar cuál es la capacidad de ocupación de camas utilizadas por madres extranjeras al momento de su parto o cesárea en el servicio de salud analizado.

Tabla 1 de relaciones entre categoría de análisis

| Categoría | Camila Ortiz | Tamara Gómez | María Teresa Melo |
|--|--|--|---|
| Relación de cantidad entre madres chilenas y extranjeras | 1. <u>“En la UTI, ahí hay 30 camas [...] entre 3 y 5 camas siempre las ocupan hijos de padres extranjeros”</u> | 1. <u>“1 es a 5 es más apropiado.”</u> | 1. <u>“Yo creo que debe ser aproximadamente un 10% donde me desempeño en el área privada.”</u> 2. <u>“en general un 30 a 40% y el restante es chilenas, ese 30 a 40% en los hospitales públicos incluso hasta un</u> |

| | | | |
|--|--|--|-------------------------------|
| | | | <u>50% en algunos lugares</u> |
|--|--|--|-------------------------------|

Análisis: El uso de camas como referente para describir la presencia de pacientes extranjeras y chilenas fue un común entre las entrevistadas, esto dado por que dichas pacientes se encuentran hospitalizadas y es una manera simple de evaluar una proporción entre ellas. La matrona Camila y la enfermera Tamara indican respectivamente: “hay 30 camas [...] entre 3 y 5 camas siempre las ocupan hijos de padres extranjeros”, (en relación con madres extranjeras y madres chilenas) “1 es a 5 es más apropiado” siendo 1 cama utilizada por extranjera y 5 camas por chilenas. Dadas las proporciones de ellas encontramos un porcentaje entre 15 y 20 % de camas utilizadas por madres extranjeras. Porcentaje similar al establecido por el DEIS en su evaluación 2018.

Mientras que la entrevistada María quien ofrece servicios en el área pública y privada señala: “aproximadamente un 10% donde me desempeño en el área privada.” y “en general un 30 a 40% y el restante es chilenas”. Indicando una diferencia importante al momento de evaluar el área privada en comparación a la pública, pues, recordemos que para acceder a las clínicas se requiere de ingresos económicos mucho más elevados, situación que no se ve reflejada en la mayoría de las madres extranjeras, especialmente si evaluamos el tipo de previsión de salud en el que ellas se encuentran inscritas.

Segunda categoría:

Objetivo: Identificar si existen diferencias en lo que respecta el cuidado del recién nacidos en hijos de madres chilena v/s madres extranjeras.

Tabla 2 de relaciones entre categoría de análisis

| Categoría | Camila Ortiz | Tamara Gómez | María Teresa Melo |
|---|---|---|---|
| Diferencias en los cuidados perinatales del RN. | 1. <u>“Los cuidados que le damos nosotros a la mamá (Y al bebé) siempre van a ser los mismos, no existe diferencia ya sean extranjeras o chilenas. Aunque [...]con las mamás que son haitianas [...]existe esta barrera idiomática [...]hace un poco diferente el trato, no así el manejo clínico.”</u> | 1. <u>“No, o sea, cada recién nacido independiente de si es de padres extranjeros o chilenos, tiene que recibir sus cuidados de manera personalizada, de acuerdo con la patología y/o necesidades alteradas.”</u> 2. <u>“una diferencia notable al momento de la atención es la comunicación con la familia cuando no saben el idioma, nuevamente el tema de los haitianos.”</u> | 1. <u>“No, no existe ninguna diferencia.”</u> |

Análisis: Las 3 entrevistadas señalan lo mismo frente a los cuidados entregados al RN. Indistintamente de la nacionalidad de los progenitores los cuidados dirigidos al recién nacido son exactamente los mismos, ya que estos van directamente asociados a las necesidades que requiera el niño. Esto dado por el hecho de que todos los recién nacidos requieren de cuidados

personalizados, todos los seres humanos son diferentes y por ende tienen distintas reacciones al adaptarse al medio. Por ende, las actividades van dirigidas a las necesidades del bebé, y la experiencia de las profesionales indica que no existen necesidades en común entre los bebés con padres que comparten la misma nacionalidad, por ejemplo, todos los hijos de madres venezolanas.

Tercera categoría:

Objetivo: Definir si la diferencia cultural extranjera es relevante al momento de realizar los cuidados requeridos por recién nacidos y sus madres en el periodo perinatal.

Tabla 3 de relaciones entre categoría de análisis

| Categoría | Camila Ortiz | Tamara Gómez | María Teresa Melo |
|-------------------------------|---|--|--|
| Cultura como factor relevante | <p>1. <u>“Considero que no [...] Sí por ejemplo los papás que vienen de otro país tienen alguna duda respecto a lo que a ellos se les enseñó allá, acá les educamos sobre dichos cuidados, sin embargo, el lenguaje sí es una barrera importante porque la información finalmente no llega a ellos, lo cual es grave.”</u></p> <p>2. <u>“Honestamente solo la barrera del idioma con los papás que son haitianos porque cuesta mucho comunicarse con ellos.”</u></p> <p>3. <u>“yo creo que tiene mucho que ver más con el nivel sociocultural, independientemente si son chilenas o extranjeras.”</u></p> | <p>1. <u>“Por supuesto que influye al momento de entablar la relación con los papás o con los cuidadores principales. Ellos en neonatología pasan a ser una parte fundamental en el cuidado el recién nacido y en ese sentido sí representa un factor significativo las diferencias culturales.”</u></p> <p>2. <u>“para el cuidado del recién nacido en sí, no [...] cada recién nacido tiene sus necesidades propias y nosotros tenemos</u></p> | <p>1. <u>“Yo creo que, si hace una diferencia, el mismo hecho de las diferencias de las lactancias, los tipos de partos, las creencias que ellos traen arraigados de su país”</u></p> <p>2. <u>“la mayoría de los latinos americanos que llegan acá tiene costumbres súper similares a las nuestras, entonces no es difícil acatar órdenes e indicaciones”</u></p> <p>3. <u>“si te toca asiáticos [...] hay algunos que no dan lactancia por más que tú les comentes los beneficios que es súper bueno que se yo las chinas no dan pecho son muy pocas [...] no deja que tú le toques los pechos para ver el calostro ni nada [...] hay otras que espera que la familia llegue con un caldo de patas de pollo, que se yo, que se lo comen en su pieza (la madre) y que después de eso a ella les</u></p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p><u>4. “Por lo general a la mayoría de los padres les cuesta seguir las indicaciones.”</u></p> <p><u>5. “independiente de la nacionalidad, por eso yo creo que tiene que ver con el nivel sociocultural.”</u></p> | <p><u>que hacer los cuidados personalizado independiente de la nacionalidad de sus padres.”</u></p> <p><u>3. “los papitos haitianos, la barrera del idioma se presenta como un gran desafío”</u></p> | <p><u>baja la leche [...] para ellas eso es sagrado que les permitan ese ritual”</u></p> <p><u>4. “las haitianas como están acostumbradas a que sus bebés mueran porque las condiciones de salud allá son tan precarias, que no tienen la cultura del apego con los recién nacidos.”</u></p> |
|--|---|--|--|

Análisis: Las primeras 2 entrevistadas señalan que el idioma criollo haitiano (creole) resulta una barrera significativa al momento de realizar las atenciones y actividades con la madre del recién nacido. Camila indica lo siguiente: “Honestamente solo la barrera del idioma con los papás que son haitianos porque cuesta mucho comunicarse con ellos.”. Al igual que la entrevistada Tamara: “los papitos haitianos, la barrera del idioma se presenta como un gran desafío”. Ambas opiniones apuntan a lo mismo, siendo el aspecto cultural más complejo de enfrentar al momento de entregar información o educar a los padres.

Las diferencias culturales no son una limitación en cuanto a la atención brindada se trata. Especialmente porque la gran mayoría de mujeres extranjeras que tienen sus hijos en Chile son de países cercanos por ende no son tan diferentes. Y cuando estos son de Asia u otros continentes las entrevistadas indican: “acá les educamos sobre dichos cuidados”. Si bien las culturas “chocan”, estas actividades o rituales no son descartados, simplemente se busca incorporarlas al cuidado “base” que requieren dichos bebés y se busca respetar las creencias de la madre y sus familiares; siempre y cuando esto no afecte la integridad o el desarrollo del hijo.

El apego en madres haitianas es un tema especial, claramente son reconocidas popularmente por carecer de este. Como señala la entrevistada María: “las haitianas como están acostumbradas a

que sus bebés mueran porque las condiciones de salud allá son tan precarias, que no tienen la cultura del apego con los recién nacidos”. En base a sus palabras, sería una respuesta a la actitud poco habitual que se esperaría de una madre hacia su bebé, pero esto es solo una apreciación y no necesariamente representa la realidad. Si bien existe una alta mortalidad infantil y asociada al parto, no está establecido que este sea el motivo por el cual las madres haitianas presenten “timidez” o “miedo” al momento de interactuar con sus recién nacidos.

VI. Conclusiones

La atención clínica entregada en enfermería no es simple, pues requiere de una mirada holística que da respuesta a las múltiples necesidades presentes en los seres humanos independiente del área evaluada, pues como ya sabemos, la enfermería no trabaja enfocada en las patologías, sino que lo hace con el foco sobre las personas que las padecen. Así mismo, la cultura y las diferencias biopsicosociales que pueden presentar las madres extranjeras al momento de recibir la atención cercana y posterior al parto son de vital importancia.

Los objetivos específicos planteados responden a determinar si existen esas diferencias, si requieren de cuidados distintos a los que requieren los hijos de madres chilenas y si efectivamente se pueden mejorar los esfuerzos por mejorar la atención que toda madre y su hijo deben recibir en esa etapa tan compleja.

El primer objetivo específico “Encontrar evidencia estadística actualizada que contextualice la natalidad aportada por extranjeros en Chile.” Dada la información recopilada actualizada y los antecedentes aportados por el DEIS y el registro civil, se concluye que no se puede encontrar “aún” la suficiente información para cumplir de manera satisfactoria un total representativo de la población nacional. Solo un 44.46% de la población femenina (chilena y extranjera) que registra nacimientos está en el archivo entregado por las entidades especializadas del país. Dejando un margen de error muy elevado para considerarse fiable.

El segundo objetivo específico “Contrastar los factores de riesgo de vulnerabilidad biopsicosociales presentes en madres chilenas v/s Madres extranjeras durante la etapa perinatal” logra ser posible en cierta medida, pues ya se estableció que aún no se cuenta con la cantidad necesaria de información nacional con respecto a todas las altas de madres que registran partos. Pero no resulta un impedimento el contrastar los factores presentes entre chilenas y extranjeras del registro.

De los 3 factores evaluados, las madres extranjeras solo se ven perjudicadas frente a la previsión de salud que poseen, el análisis señala que un 95.8% de ellas pertenecen a FONASA y de ese total un 55.36% están inscritas en el tramo A, mientras que las chilenas tienen un 86.7% inscritas en FONASA y de este total solo un 31% se encuentra en el tramo A. Las madres sin previsión quedan

55.1% y un 44.9% chilenas y extranjeras respectivamente, es decir, no hay una diferencia significativa. Lo mismo ocurre con edad de madre, donde las madres extranjeras mostraron mejores indicadores que las chilenas, edad materna adecuada con un 74.1% para las chilenas y un 80.13% para las extranjeras. Finalmente, el tipo de parto muestra a las extranjeras con menos cesáreas en relación con las chilenas (21.26% v/s 43.48%) pero también con más cesáreas de emergencia en relación con las chilenas (10.51% v/s 4.09%), queda determinar a qué se debe esta diferencia, puede que haya una relación en el mayor número de partos espontáneos y el menor número de cesáreas programadas o al hecho de que las madres de origen extranjero no tienden a planificar los partos a través de cesáreas por ende llegan en condiciones de gravedad.

El tercer objetivo específico “Identificar los requerimientos existentes durante la atención perinatal con los recién nacidos y sus madres, independiente de su nacionalidad a través de la experiencia profesional” cuyo plan de realización es la valoración cualitativa logrado a través de una entrevista de propia autoría. Los resultados muestran que los requerimientos entregados y requeridos al momento de entregar los cuidados a los recién nacidos son los mismos independiente de la nacionalidad de la madre, ya que, no hay cuidados especiales que sean característicos en estos bebés y lo otro, la atención entregada por parte de los profesionales es personalizada, las entrevistadas son categóricas en este sentido.

El cuarto objetivo específico busca definir si la diferencia cultural extranjera es relevante al momento de realizar los cuidados requeridos por recién nacidos y sus madres en el periodo perinatal. A lo que se concluye que el aspecto cultural al tratar con madres e hijos extranjeros resulta relevante solamente en la educación y el trato con los progenitores, especialmente en aquellos que no manejan el idioma español, siendo el idioma una de las barreras más comentada por las profesionales. Además, si existen culturas o creencias diferentes a las presentes en Chile, estas son respetadas y aplicadas, siempre y cuando no sea en desmedro de la atención y la salud del recién nacido.

En relación con este trabajo se logra ilustrar, que el ser humano como tal experimenta un sinnúmero de eventualidades, en la cual muchas veces se ven la necesidad de inmigrar a diferentes destinos, y respecto a ese fenómeno es donde según nuestro conocimiento se debe estar prepararnos a las barreras la cual se pueden ver enfrentados, como una de las grandes barreras en el idioma, la cual puede repercutir negativamente en la atención y cuidado de los pacientes. Otra cosa de la cual se debe estar consiente que independiente sea el idioma, cultura, origen, cual sea la diferencia de país, siempre se debe presta el cuidado necesario para satisfacer a los usuarios.

También se vuelve clara la necesidad de incorporar y mantener actualizada la información relevante al tema de natalidad extranjera en Chile, puesto que la falta de datos representa un

impedimento al momento de tomar decisiones o planificar programas que logren resolver las diferentes problemáticas que acarrea este fenómeno nacional. Cuesta creer que el DEIS recién obtenga información con registro del año 2018 y sea publicada oficialmente durante el año 2021.

Una de las conclusiones más preocupantes es sin duda la carga económica asociada al ingreso de población inmigrante en Chile. Población que debe recibir todos los cuidados requeridos durante el embarazo y el periodo previo, durante y posterior al parto. La carga asociada a FONASA, especialmente para aquel grupo en el tramo1, representa una “carga” no menor al ya estresado sistema previsional de salud chileno.

VII. Proyecciones internas y externas

La inmigración es un suceso, que está aconteciendo en todo el mundo, no solo en la acción de viajar, sino que residir en un país que se puede considerar ajeno, además todo lo que implica sobrehilar las costumbres que adquiere toda persona a lo largo de su vida, y la inmigración es un suceso que ocurre constantemente es por ello que se debe mantenerse actualizado sobre los fenómenos de las conductas sociales de las personas, dentro de las proyecciones interna podemos identificar quienes sería de mayor ayuda en lo que respecta fomentar el idioma, ya que fue una de las barreras detectado como resultado de esta esta investigación, en observación a quienes son los profesionales que más tiene contacto con pacientes, y que estas generen herramientas (aprender idiomas) para que la atención de la paciente no se vea perjudicada, el propósito es optimizar los recursos humanos y poder identificar cuáles son los beneficio que se generan al poseer, más de un idioma.

Como proyección externa se puede considerar una investigación base a lo que respecta la atención de enfermería en pacientes gestantes, ya que es un suceso latente, el cual se debe minimizar lo más posible las barreras presentadas. La idea es que con esta investigación se continúen reforzando los cuidados entregados a la madre y el RN, ya que en estos no hay diferencia de ser nacionalidad extranjera, ir puliendo y buscando mejoras continuas, además sería ideal que se invierta en herramientas para los profesionales en lo que respecta a las barreras enfrentadas a lo que respecta los cuidados a los pacientes en general.

Bibliografía

- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (06 de Enero de 2021). *Anuario de Estadísticas Vitales 2018*. Recuperado el 15 de Febrero de 2021, de https://www.ine.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2018.pdf?sfvrsn=10e4ed27_5
- Alcañiz, M. (Septiembre de 2008). *scielo.org*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252008000300011
- Biblioteca del congreso nacional de Chile BCN. (s.f.). *La nacionalidad de los hijos de extranjeros nacidos en el país: regulación*. Santiago.
- Chile Crece Contigo ChCC. (7 de Octubre de 2020). *como acceden a los beneficios sociales y de salud gestantes: Chile Crece contigo.cl*. Obtenido de Chile Crece Contigo.cl Sitio Web: <http://www.crececontigo.gob.cl/faqs/como-acceden-a-los-beneficios-sociales-y-de-salud-gestantes-y-ninosas-migrantes/>
- Chile Crece Contigo ChCC.cl. (Octubre de 2020). *¿Puedo tener un parto respetado en el sistema público?: ChileCreceContigo*. Obtenido de ChileCreceContigo.cl: <http://www.crececontigo.gob.cl/faqs/puedo-tener-un-parto-respetado-en-el-sistema-publico/>
- Cooperativa.cl. (13 de Enero de 2018). Más de 100 mil haitianos entraron a Chile en 2017. *Cooperativa*, pág. 1.
- Datos Banco Mundial. (5 de Octubre de 2020). *Tasa de fertilidad, total: Banco de datos mundial*. Obtenido de Banco mundial Web site.: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN?view=map&year=2018>
- Departamento de Derechos internacional. DEA. (s.f.). CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS SUSCRITA EN LA CONFERENCIA ESPECIALIZADA INTERAMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS (B-32). *CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS (Pacto de San José)*. San jose, Costa Rica.
- Departamento de Estadísticas e Información DEIS; MINSAL. (2009). *Estadísticas de Natalidad y Mortalidad*. Santiago, Chile.: Ministerio de Salud.
- El Economista America.com. (s.f.). *Editorial Ecoprensa, S.A.*

El Mostrador. (11 de Febrero de 2020). *Elmostrador.cl*. Obtenido de <https://www.elmostrador.cl/braga/2020/02/11/turismo-obstetrico-44-de-los-partos-en-arica-son-de-mujeres-que-vienen-a-chile-solo-para-dar-a-luz-y-luego-volver-a-sus-paises/>

Entrada de haitianos a Chile aumentó 138 por ciento en 2017. (1 de Marzo de 2018). *El mostrador*, pág. 1.

Estimacion 2020 Fondo monetario internacional . (30 de Octubre de 2020). *Estadísticas Iris* . Obtenido de Statistic Iris Dinero: http://static.iris.net.co/dinero/upload/images//2020/5/30/287309_1.jpg

Expansion/ Datosmacros. (3 de Abril de 2018). *La natalidad se reduce en Chile en 2018: Datosmacros.com*. Obtenido de Datosmacros.com: web site.: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/natalidad/chile>

Expansion/ Datosmacros.com. (2018). Esperanza de vida al nacer. *Datos macros.com*, 1.

Gobierno de Chile. (s.f.). *Departamento de extranjería y migración*. Obtenido de Ministerio de interior y seguridad.: <https://www.extranjeria.gob.cl/nacionalizacion/faqnacionalizacion/>

INE. (13 de octubre de 2020). *Censos de Población y Vivienda: INE*. Obtenido de INE Web Site.: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda>

INE. (20 de Octubre de 2020). *Convencion OCDE*. Obtenido de INE Web Site.: <https://www.ine.cl/institucional/buenas-practicas/convencion-ocde>

INE- Chile, Maps. (20 de octubre de 2018). *Serie de mapas: INE*. Obtenido de INE Web Site.: <https://ine-chile.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=735c91b747814ac49ee61b47ed792961>

INE-Chile. (14 de julio de 2018). *Características de la inmigración internacional en Chile: Serie de mapas*. Obtenido de INE Chile sitio Web: <https://ine-chile.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=735c91b747814ac49ee61b47ed792961>

Instituto nacional de estadísticas - Chile. (15 de Marzo de 2002). *Estimaciones y Proyecciones a Nivel regional de la población de Chile: INE*. Obtenido de INE Web Site.: https://www.ine.cl/docs/default-source/proyecciones-de-poblacion/publicaciones-y-anuarios/base-2017/estimaciones-y-proyecciones-2002-2035_base-2017_reg_%C3%A1rea_infograf%C3%ADa.pdf?sfvrsn=5d8b3bcc_5

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (INE). (2020). *Estimación de personas extranjeras*. Santiago; Chile.: INE: DEM.

Instituto Nacional De Estadísticas. (31 de Diciembre de 2019). *INE*. Recuperado el 1 de Septiembre de 2020, de ine.cl/prensa: <https://www.ine.cl/prensa/2020/03/12/seg%C3%BA-estimaciones-la-cantidad-de-personas-extranjeras-residentes-habituales-en-chile-bordea-los-1-5-millones-al-31-de-diciembre-de-2019>

Mañalich, J. (10 de Febrero de 2020). "Turismo obstétrico": registran aumento de madres extranjeras que llegan a Chile para dar a luz. (T13, Entrevistador)

Michelle Sadler | Gonzalo Leiva | Antonia Perelló | Josefina Schorr. (2018). Preferencia por vía de parto y razones de la operación cesárea en mujeres de la Región Metropolitana. *Revista del instituto de salud pública de Chile* , 22-28.

Migrationdataportal. (15 de Septiembre de 2020). *Portal de datos mundiales sobre la migración*:. Obtenido de Migrationdataportal Web site.: https://migrationdataportal.org/es?i=stock_abs_&t=2019

Ministerio Secretaria nacional de la presidencia. (2021). *FIJA EL TEXTO REFUNDIDO, COORDINADO Y SISTEMATIZADO DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE CHILE decreto 100*. Biblioteca del congreso nacional de Chile .

Molina, P. (9 de Agosto de 2013). *El fracaso del "mejor censo en la historia de Chile"*. Obtenido de BBC.com/noticias/mundo.: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/08/130809_chile_problemas_del_censo_2012_n g

Naciones Unidas. (18 de Diciembre de 2020). *Día internacional del Migrante*. Obtenido de Naciones Unidas Web Site.: <https://www.un.org/es/observances/migrants-day>

Naciones Unidas Org. (13 de Diciembre de 2019). *Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano, ONU*. Obtenido de Naciones Unidas Web Site.: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/migration/index.html>

OIM. (12 de Diciembre de 2020). *Portal de Datos Mundiales sobre la Migración*. Obtenido de https://migrationdataportal.org/es/data?i=stock_abs_&t=2020&cm49=32

OIM ONU migración. (22 de Enero de 2021). *Organización Internacional para las Migraciones*. Obtenido de <https://chile.iom.int/es/oim-en-el-mundo>

Organizacion Naciones Unidad ONU. (1 de Septiembre de 2020). *Regugiados y migrantes* .
Obtenido de Naciones Unidas : <https://refugeesmigrants.un.org/es/declaration>

Organizacion Naciones Unidas ONU. (7 de Marzo de 2017). *Refugiados y Migrantes*. Obtenido de
Pacto de sobre la migracion: <https://refugeesmigrants.un.org/es/representante-especial-del-secretario-general-para-la-migraci%C3%B3n-internacional>

Pablo Roa, T. (3 de Septiembre de 2018). *Chile lidera el crecimiento económico en América Latina/ El Economista America.com*. Obtenido de Editorial Ecoprensa, S.A.:
<https://www.economistaamerica.cl/economia-eAm-chile/noticias/9363687/09/18/Chile-lidera-el-crecimiento-economico-en-America-Latina.html>

Pienknagura, s., Guajardo, J., & Ivannova, A. (2020). *Perspectivas Economicas, Las Americas*.
Washington, DC.: ©2020 Fondo Monetario Internacional.

t13. (10 de Febrero de 2020). *T13.cl*. Obtenido de <https://www.t13.cl/noticia/nacional/Turismo-obstetrico-registran-aumento-de-madres-extranjeras-que-llegan-a-Chile-para-dar-a-luz>

UNAIDS. (15 de octubre de 2020). *PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH QUE RECIBEN TAR: UNAIDS*. Obtenido de UNAIDS: AIDSinfo.: <http://aidsinfo.unaids.org/>

VÁSQUEZ-DE KARTZOW, R. (2009). Impacto de las migraciones en Chile. Nuevos retos para el pediatra. *¿Estamos preparados? Rev. chil. pediatr. v.80 n.2, 161-167.*

IX Anexos:

9.1 Formato entrevista:

- 1) ¿Por qué decidió estudiar y trabajar como Matrona/ Enfermera?
- 2) ¿En dónde está trabajando actualmente? Y ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en ese servicio?
¿Dónde ha trabajado desde que se tituló como matrona?
- 3) ¿Cuál es la proporción de RN (de acuerdo con su percepción) entre aquellos que tienen padres de nacionalidad chilena y aquellos cuyos padres son de nacionalidad extranjera?
- 3.5) A lo largo de su carrera, ¿Cuál es la relación proporcional entre madres extranjeras y chilenas en los distintos establecimientos donde ha realizado labores de matronería?
- 4) ¿Qué actividades se realizan con la madre de dichos bebés? ¿Qué información es entregada?
- 5) En relación con el trabajo de parto, ¿Es igual en ambos tipos de madres (chilenas y extranjeras)?
o ¿existe alguna diferencia que usted conozca?
- 6) ¿Qué diferencias o cambios existen hoy en día en su servicio debido a la pandemia? ¿Cree que lograron sopesar las dificultades presentadas?
- 7) ¿Cree que existe alguna diferencia con respecto a la responsabilidad del cuidado por parte de las puérperas chilenas V/S extranjeras con sus bebés? Acatar órdenes, actividades, cuidados, consultas, apego, etc.
- 8) Los cuidados que requieren los bebés de padres extranjeros y chilenos ¿Tienen alguna diferencia notable?
- 9) ¿Existe alguna diferencia en el trato al momento de educar (incluyendo actividades y tareas) a padres chilenos o extranjeros?
- 10) En base a su experiencia, ¿Cree que las diferencias culturales representan un factor significativo al momento de realizar sus labores como profesional de enfermería/matronería?

9.2 Entrevistas transcritas

Primera entrevista:

Contexto de entrevista: Se realiza de manera presencial, detallando objetivo de dicha entrevista y tiempo aproximado de duración.

Presentación: Se presenta entrevistador y entrevistada, con ello lograr contextualizar pertinencia acorde al tema investigativo, en este caso matrona que ejerce en servicio UPC de neonatología Hospital Regional de Rancagua.

1) ¿Por qué decidió estudiar y trabajar como Matrona y/o Enfermera?

R: “No tengo como una idea clara del por qué entre a estudiar esta carrera, pero siempre me gustó la salud y como la especialidad de Obstetricia la encuentro muy bonita”

2) ¿En dónde está trabajando actualmente? Y ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en ese servicio? ¿Dónde ha trabajado desde que se tituló como matrona?

R: “Eh... actualmente estoy trabajando en el servicio de neonatología del Hospital Regional (De Rancagua). Eh... llevo ahí aproximadamente un año. Y experiencias previas a este, estuve trabajando en la unidad de patología cervical y patología mamaria del hospital el pino de San Bernardo y en neonatología también en la clínica madre e hijo (Ambos ubicados en la región metropolitana)”

3) ¿Cuál es la proporción de RN (de acuerdo con su percepción) entre aquellos que tienen padres de nacionalidad chilena y aquellos cuyos padres son de nacionalidad extranjera?

R: “Bueno en donde estoy actualmente eh... podríamos ponerlo en porcentaje eh... en el servicio de neonatología está en la UTI y la UCI y yo estoy en la UTI, ahí hay 30 camas y yo diría que aproximadamente entre 3 y 5 camas siempre las ocupan hijos de padres extranjeros. Y en otros servicios, la clínica me acuerdo igual que ahí había más padre extranjeros. Eh... ahí sí los cupos eran aproximadamente 40 camas que tenía la Clínica (Madre e Hijo) eh y sí más o menos la mitad siempre lo ocupaban eh... venezolanos, colombianos eh... coreanos iban también eh y si ahí había mucho más bien cómo 50%, 50 y 50.”

4) ¿Qué actividades se realizan con la madre de dichos bebés? ¿Qué información es entregada?

R: “Bueno en el servicio en el que estoy ahora, las mamás igual juegan un rol importante porque a ellas se les enseña la atención de los recién nació según la necesidad de cada. De repente hay guagüitas que están colostomizadas e igual se les enseña a limpiar la bolsa o cómo manejarla emmm... ahora en pandemia eso igual se vio afectado porque ya no estamos recibiendo la visita de las mamás y de los papás pero cuando hay niños que son por ejemplo el programa prematuro y están pronto a la alta se empieza a citar a las mamás para eso, para entrenarlas en el cuidado y la información que se les da en esa instancia es sobre técnicas de lactancia, cuidado generales y del Estado general de los bebés. Las guagüitas que no están recibiendo visitas se les hace videollamada

a los papas y se les entrega información sobre el estado general básicamente, no podemos entregar información médica detallada.”

5) En relación con el trabajo de parto, ¿Es igual en ambos tipos de madres (chilenas y extranjeras)? o ¿existe alguna diferencia que usted conozca?

R: “Los cuidados que le damos nosotros a la mamá (Y al bebé) siempre van a ser los mismos, no existe diferencia ya sean extranjeras o chilenas. Aunque, por ejemplo, con las mamás que son haitianas o mejor dicho las embarazadas haitianas muchas veces cuesta ya que, existe esta barrera idiomática, cuesta comunicarse con ellas básicamente porque no hablan español y eso igual creo yo que hace un poco diferente el trato, no así el manejo clínico. Ehhh, pero en general siempre se realizan los mismos procedimientos se trata de entregar la información lo más claro posible”

Entrevistador: Cuando señala diferencia en el trato y no así en el manejo Podría por favor elaborar ¿A qué se refiere específicamente con ello?

R: “desde el punto de vista clínico la atención en la misma con la madre y con él bebé. Lo diferente que pasa es que con las mamás que son haitianas es más difícil explicarles cosas. Por ejemplo, a una mamá chilena uno le puede simplificar el vocabulario técnico y tratar de explicarles lo mejor posible de muchas maneras en cambio con la mamá haitiana uno por mucho que intente idear una manera de comunicarse y de explicar las cosas siempre es difícil una no puede simplificar más las cosas para ella por qué no se puede hacer más simple nomas po’. Entonces una le entrega la información más cortante, no es como ...no ...no sé si se entiende. Pero eso es, el como una le entrega la información quizá.”

Entrevistador: Retomando la pregunta anterior, con relación al trabajo de parto de chilenas v/s extranjeras. ¿Existen diferencias por parte de la madre en ese proceso?

R: “Pucha... el mayor recuerdo que tengo de las que son haitianas que pareciera que tiene un umbral del dolor menor porque actúan de una manera bastante particular durante el trabajo de parto, se descontrolan y se mueve mucho a veces pareciera que se están retorciendo de dolor cuando tiene una contracción y eso igual no es típico de las pacientes que son chilena o incluso venezolanas o colombianas no hacen lo mismo”

Entrevistador: Y eso ¿Solo lo ha visto en pacientes haitianas? ¿Qué hay de madres adolescentes o primerizas por ejemplo?

R: “ocurre en otras madres, pero no es común, o sea, también puede pasar, pero es mucho más habitual y exacerbado en pacientes haitianas, o esa fue mi experiencia al menos”

***El entrevistador incorporo más preguntas para indagar aún más en la respuesta de la entrevistada y clarificar la información entregada.**

6) ¿Qué diferencias o cambios existen hoy en día en su servicio debido a la pandemia? ¿Cree que lograron sopesar las dificultades presentadas?

R: “Bueno debido a la pandemia uno de los primeros cambios y más grandes que hubo fueron en relación con las visitas porque antes las mamás podían visitar a su recién nacido en el servicio desde las 9:00 de la mañana hasta las 5:00 de la tarde. Y eso ayudaba con el apego, a entrenar a las mamás también y los papás podían visitar a su agüita también de 4 a 5 (P.M) y eso se fue modificando en cuando se declaró cuarentena y con ello los papás ya no podían visitaban a sus guagüitas mientras que las mamás entraban a una atención durante el día. Después eso se fue modificando a visitas día por medio, luego de día por medio pero los que eran números pares o impares (En base al N° de la cama) y finalmente se terminó por cerrar el ingreso a cualquier persona externa a la neo, es decir, ya no podían visitar a su guagüita.”[...] “a nosotros como personal igual durante turnos de 12 horas nos prohibieron turnarnos en la noche por el hecho de no tener un lugar adecuado en donde poder dormir porque nosotros no tenemos residencia, solo había una especie de sala dentro del servicio en donde se colocaban como colchones para dormir y por lo general ahí en las “turnadas” iban 5 personas, es por esto mismo que lo prohibieron completamente, con ello evitar el contacto cercano entre profesionales porque ahí se compartía la ropa de cama.”

Entrevistador: ¿Considera que las dificultades en su lugar de trabajo debido a la pandemia persisten?

R: “Es que no sé si hay como algo que sea mejor o peor la verdad por lo menos ahí el hospital, todos los cambios que se han dado han sido sobre la marcha. No hay o mejor dicho no tienen una fórmula que sí de como resultado porque finalmente de cualquier manera ha habido contagios dentro de la neo (funcionarios que transmiten el virus) y desde fuera (Familiares o personas ajenas al servicio que tren el virus) entonces independiente de las medidas que se han tomado no se ha visto un cambio considerable en la propagación del virus lamentablemente.”

Entrevistador: ¿Cuál ha sido usted la respuesta que han tenido los papás frente a estas medidas? especialmente lo relacionado a las visitas ¿Los padres son reacios a esta media o realmente actúan acorde a lo solicitado por el hospital?

R: “Pucha la verdad es que por tratarse de recién nacidos los papás obviamente a toda costa quieren visitar a su bebé y siempre nos preguntan si es que existe la posibilidad de entrar un momento o de que si es que hay permisos especiales o cosas por el estilo. Yo siento que ellos perciben que nosotros no les entregamos la suficiente información a pesar de que realizan videollamadas tanto

con los médicos tratantes, los recién nacidos las matronas y enfermeras que trabajamos ahí. Es más se supone y debiese ser en gran medida de que todos los días se les entregue información a los papas pero muchas veces los papás dicen que no que no se les ha llamado, que no saben nada y que pasan días donde no tienen información de su guagua y llegan hasta la puerta de la neo igual reclamando, por lo que después vemos los registros porque nosotros tenemos que registrar cuando hacemos la videollamada y resulta que sí, efectivamente si se le llamó que si se les entregó información al círculo familiar. Honestamente a los papás les ha costado adoptar esta medida.”

Entrevistador: ¿Indistintamente de la nacionalidad?

R: “Mmmmm... podría decir que llegan más papás chilenos hasta la puerta de la neo aunque igual son mayores los casos de guagüitas chilenas que están ahí entonces siempre se van a ver más padres chilenos consultando en la recepción del servicio”

7) ¿Cree que existe alguna diferencia con respecto a la responsabilidad del cuidado por parte de las púerperas chilenas V/S extranjeras con sus bebés? Acatar órdenes, actividades, cuidados, consultas, apego, etc.

R: “lo que yo he visto igual es que no tiene que ver con la nacionalidad, yo creo que tiene mucho que ver más con el nivel sociocultural, independientemente si son chilenas o extranjeras. Hay algunas que sí que siendo la minoría en realidad si acatan órdenes. Son muy preocupas por lo que una les dice y tratan de estar al día con todas las indicaciones. Por ejemplo, super importante que los bebés sean escritos en el Registro Civil y en FONASA, pero muchas veces no sé si será por la pandemia ahora o qué, pero muchas veces los papás dejan esas cosas, y las van dejando y las van dejando de hacer y son importantes. Se les repite todos los días que es necesario tener el certificado nacimiento de la guagüita, es necesario que esté inscrito en FONASA y no acatan y como te digo eso es independiente de la nacionalidad. En otros aspectos podría decir que la mayoría de las mamás que son haitianas no sé si no entienden la verdad o sí no son tan preocupadas, pero por ejemplo son muy reacias a llevar leche materna para para su guagüita. Creo que es la única diferencia que yo he visto con relación a la nacionalidad, pero no. Por lo general a la mayoría de los padres les cuesta seguir las indicaciones.”

Entrevistador: Usted menciona actividades e indicaciones que los padres no realizan ¿Qué indicaciones son estas?

R: Principalmente cosas administrativas, papeleo como lo que mencioné hace un momento. Inscribir a los recién nacidos en el Registro Civil o inscribirlo en el CESFAM cuando las guagüitas pertenecen al programa de prematuro llega un momento en que a las mamás se les entrega el carnet recién nacido para que retire la leche del PNAC y tienen que traer de vuelta el carnet y muchas veces

pueden estar varios días, semana incluso que no devuelven el carne y aun presentarse en la neo para entregar la ropa o pañales no lo devuelven entonces uno no sabe si es porque no han ido a retirar las leches o quizás por otro motivo. [...] A veces cuando necesitamos que le traigan algún medicamento que no está disponible en el hospital por ejemplo cremas o vitaminas que a veces en el servicio no hay stock en el hospital también les cuesta estar al día con eso, muchas veces no lo hacen inmediatamente y son pocas las mamás que apenas uno le dice que su quagüita necesita algo es hacen.”

Entrevistador: En un momento señalo que muchas de las actividades que los padres realizan probablemente están siendo mermadas por la pandemia. ¿Previo a la pandemia era difícil que cumplieran?

R: Si, igual costaba. La diferencia creo yo es que ahora tienen una excusa. El registro civil y el registro de Fonasa se hace dentro del mismo hospital y previo a la pandemia tampoco se presentaban, a la semana de vida recién llevaban los documentos. [...] independiente de la nacionalidad, por eso yo creo que tiene que ver con el nivel sociocultural.

8) Los cuidados que requieren los bebés de padres extranjeros y chilenos ¿Tienen alguna diferencia notable?

R: “No realmente. De hecho, los cuidados son personalizados para cada uno de los recién nacidos independiente que estos sean gemelos, por ejemplo, los cuidados son personalizados para cada individuo. No es que haya alguna diferencia por raza, solo las necesidades de cada uno.”

9) ¿Existe alguna diferencia en el trato al momento de educar (incluyendo actividades y tareas) a padres chilenos o extranjeros?

R: Honestamente solo la barrera del idioma con los papás que son haitianos porque cuesta mucho comunicarse con ellos. Si bien algunos hablan y entienden un poco de español, la mayoría del tiempo cuando es una pareja de haitianos por lo general el Papá es el que habla español y la mamá muchas veces no hablas nada de nada español, entonces cuesta mucho educarlos. Cuando los papás hablan español es mucho más fácil educarlos independiente de donde sea que vengan, si son colombianos o venezolanos qué es lo que más se ve que llegan, porque a pesar de que tienen sus modismos y todo y sus costumbres de hecho, no cuesta educarlos en los cuidados básicos del recién nacido o cómo seguir indicaciones. Después de que se les da el alta no cuesta que entiendan en qué momento deben visitar la urgencia o cuando quedan pendientes interconsultas, seguimiento en el servicio o en otros servicios por ejemplo en cardio, en neuro; no cuesta que te entiendan esas cosas, pero los haitianos si, lamentablemente cuesta mucho explicarles. No siempre está disponible

el facilitador cultural que tiene el hospital porque existe solo uno, y no siempre está disponible entonces es difícil... es difícil informar y educarlos (Padres haitianos).

Entrevistador: ¿Cuáles son la funciones que cumple el facilitador cultural?

R: Básicamente solo traducción. No es una persona que haya estudiado algo del área de salud si no que es solamente un traductor, el que la verdad pocas veces está disponible.

Entrevistador: entonces este profesional a su criterio ¿No da abasto a los requerimientos del hospital? Además ¿Considera que no cumple con los requisitos necesarios para entregar las indicaciones de manera apropiada?

R: “Su función es básicamente traducir, de ahí a que el facilitador cultural comprenda lo que está traduciendo, no lo sé. Recuerdo que cuando estaba en la unidad de patología cervical en el hospital del pino, este es mucho más pequeño que el regional de Rancagua y ahí había también una facilitadora cultural para todo el hospital y ella no tenía ningún estudio relacionado a área de la salud, era simplemente traductora y muchas veces cuando estábamos tratando de comunicarnos con alguna paciente haitiana yo veía como ella dudaba cuando yo le nombraba muchos términos técnicos y como que le costaba encontrar palabras que fueran adecuada [...] me acuerdo que igual hacía hartas pausas y pensaba mucho antes decir lo que le tenía que decir a la paciente. Entonces no sé si la información se entregaba por completo.”

10) En base a su experiencia, ¿Cree que las diferencias culturales representan un factor significativo al momento de realizar sus labores como profesional de enfermería/matronería?

R: Considero que no. Igual no tengo vasta experiencia en mis servicios, pero siento que no representa una gran dificultad, aunque me considero una persona ignorante en relación con otras creencias y costumbres que tienen en otros lugares. Independiente de eso acá igual se les educa entonces indistintamente de lo que crea cada uno. Sí por ejemplo los papás que vienen de otro país tienen alguna duda respecto a lo que a ellos se les enseñó allá, acá les educamos sobre dichos cuidados, sin embargo, el lenguaje sí es una barrera importante porque la información finalmente no llega a ellos, lo cual es grave. Por ejemplo, con lo del alta del recién nacido de papas haitianos, cuando los bebés son el programa prematuro quedan con seguimiento a muchos lados, por lo general en su policlínico de prematuro o a veces en Cardiología, Neurología, traumatología, etc. Aparte de los cuidados básicos que una tiene que enseñar y es difícil que estos padres entiendan que después a la guagüita hay que hacerle seguimiento por lo que la tienen que estar llevando al hospital. A veces la gente deja las interconsultas pendientes solo por el hecho de que el certificado nacimiento llegó tarde y por ende no se tenía el rut para hacer la interconsulta por sistema entonces; esas cosas finalmente quedan en el aire cuando los papás no te entienden y se pierde el seguimiento

mermando la atención de recién nacido, finalmente a diferencia de la población que habla español, ellos quedan con una atención incompleta o ineficiente, lo que lo vuelve una situación muy importante.

Entrevistador: Con respecto a lo mencionado en la pregunta anterior, juzgando el rol que cumple el facilitador cultural ¿cree necesario que los profesionales sepan el idioma para que esa barrera no exista? o ¿basta con que esta persona sirva como intermediario?

R: Eh... pucha la verdad a mí me encantaría que fuese de alguna manera obligatorio el aprender Creole porque es difícil comunicarse y es difícil tener que depender de alguien más para cumplir con tu atención ya que finalmente la entrega de información es parte de las labores que una tienen como profesional y a pesar de que tú estás presente cuando está el facilitador cultural, recae en las manos de él lo que se está entregando, cuál es el mensaje final que está llegando a los papás del recién nacido y sí, es necesario que los profesionales del mismo servicio de cada uno de los servicios puedan tratar con sus pacientes sin dificultad de que puedan comunicarse.

Entrevistador: Dentro de su institución ¿le han ofrecido algún tipo de programa, incentivo o le han hablado sobre algún tipo de educación para aprender creo por ejemplo?

R: Que se imparta en el servicio de salud, no. Yo sé que en los cesfam se les da la facilidad de tomar un curso de creole a algunos profesionales, pero en lo que respecta a nuestro Hospital, no.

Entrevistador: Con todo lo que he mencionado anteriormente ¿Le da seguridad entonces que se vaya para la casa una mama haitiano por ejemplo con su bebé?

R: La verdad es que no siempre porque igual depende porque a veces igual te entienden un poco de español y una trata de recalcar en los signos de alarma para visitar la urgencia con el recién nacido o que vaya a su control en el CESFAM al día siguiente o a los dos días del alta para hacerles seguimiento a esa guaguaita. Pero en la mayoría del tiempo igual una queda con una sensación de que ese bebé se va a su suerte, lo que definitivamente no me brinda tranquilidad.

Segunda entrevista:

Contexto de entrevista: Se realiza a través de videollamada, detallando objetivo de dicha entrevista y tiempo aproximado de duración.

Presentación: Se presenta entrevistador y entrevistada, con ello lograr contextualizar pertinencia acorde al tema investigativo, en este caso matrona que ejerce en servicio UPC de neonatología en Hospital Félix Bulnes de Cerro Navia.

1) ¿Por qué decidió estudiar y trabajar como Matrona y/o Enfermera?

R: “De niña siempre me llamo la atención todo lo que era el área de la salud, la medicina y me decidí finalmente por enfermería por la capacidad que tenemos de estar en constante contacto con el usuario, los pacientes y a la vez poder aplicar el conocimiento en los cuidados. También a opinión muy personal, creo que somos los profesionales más completos dentro del área de la salud. Durante los 5 años de estudio siempre me fui “enamorando” más y más de la carrera, logré encontrar mi real vocación.”

2) ¿En dónde está trabajando actualmente? Y ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en ese servicio? ¿Dónde ha trabajado desde que se tituló como matrona?

R: “Actualmente me encuentro trabajando en Santiago dentro del Hospital Félix Bulnes en el servicio de neonatología desde abril de este año”

3) ¿Cuál es la proporción de RN (en base a su percepción) entre aquellos que tienen padres de nacionalidad chilena y aquellos cuyos padres son de nacionalidad extranjera?

R: “Si tuviese que colocarlo en proporción, yo diría que 1 es a 8. Siendo 8 recién nacidos chilenos y uno extranjero. Por supuesto que me refiero solo al servicio de neonatología patológico y no al recién nacido inmediato, pero sí, creo que sería 1 es a 8. Mmmmmm...la verdad pensándolo mejor a lo largo de todo el tiempo que llevo en el servicio, diría que 1 es a 5 es más apropiado.”

4) ¿Qué actividades se realizan con la madre de dichos bebés? ¿Qué información es entregada?

R: “tenemos muchas actividades. Al ingreso le da información el médico y la enfermera. El médico en relación con el por qué ingresó o si se le va a realizar algún procedimiento, etc. En general lo relacionado a la patología. La enfermera le enseña el ingreso a la unidad, le mostramos el cupo donde quedó hospitalizado su bebé, el lavado de manos, el uso de elementos de protección personal, qué insumos debe traerle a su bebé. Le comentamos el horario de visita y le damos el teléfono del servicio para que ella pueda comunicarse. Además de información respecto al funcionamiento del Lactario.”

Durante la estadía, el médico llama de lunes a viernes a la mamá o papá para darle información respecto a la evolución de su bebé, y los fines de semana en caso de que hubiera algún cambio importante en la condición de su bebé, así como también si se fuera de alta. La enfermera sólo le da información a nivel general del estado del bebé, cómo se alimenta, cómo durmió, etc.

Al momento del alta, el médico, en ocasiones, le informa a la mamá algún cuidado especial en el hogar.

Por el lado nuestro, guiamos a los padres respecto al alta administrativa (recaudación, toma de Hrs en SOME para alguna especialidad), si va con Hrs para algún examen ambulatorio, medicamentos al alta, cuidados del RN en el hogar. “Tenemos una Enfermera de Lactancia que nos ayuda con el acople al pecho materno. Además de un equipo multidisciplinario de fono, kines y T.O. que también educan a las mamás respecto a sus áreas. También tenemos la dupla del Chile Crece Contigo que la componen una psicóloga y una trabajadora social, que nos ayudan con los casos más vulnerables”

5) En relación con el trabajo de parto, ¿Es igual en ambos tipos de madres (chilenas y extranjeras)? o ¿existe alguna diferencia que usted conozca?

R: “Me complica responder...pero es porque no estoy en el trabajo de parto. Pero puedo decir que al momento de ingresar él bebé al servicio no se observa dicha diferencia”

6) ¿Qué diferencias o cambios existen hoy en día en su servicio debido a la pandemia? ¿Cree que lograron sopesar las dificultades presentadas?

R: “al principio de la pandemia estuvieron suspendidas todas las visitas. En ese tiempo, nos enfocamos en las videollamadas y enviando fotos de sus bebés a los padres. Además, se creó la iniciativa de retiro de LM en domicilio para aquellos bebés que la necesitaban, como lo eran por ejemplo los prematuros extremos. Ya luego, con la disminución de casos COVID, se fue autorizando la visita 1 vez por semana de la mamá o el papá, pero con estricto control de lavado de manos y uso de EPP. Actualmente hay un horario más extendido de visitas de lunes a viernes, reforzando siempre las precauciones para evitar algún contagio.”

7) ¿Cree que existe alguna diferencia con respecto a la responsabilidad del cuidado por parte de las puérperas chilenas V/S extranjeras con sus bebés? Acatar órdenes, actividades, cuidados, consultas, apego, etc.

R: “Me ha pasado en un par de oportunidades que he visto a mamitas haitianas demostrando falta de apego con sus bebés. Y, por otro lado, bueno, está todo el tema la barrera del idioma que me imagino a ellas les dificulta el poder realizar consultas. A mí también me complica no poder utilizar toda mi experiencia hospitalaria, aunque bueno tenemos una traductora, pero es solo una para todo el hospital, quien ayuda más que nada con el tema las indicaciones al momento de realizar el alta. Al final las mamitas haitianas no hacen muchas preguntas, son como tímidas o retraídas o puede que sea solamente la dificultad del idioma. Generalmente es el Papá el que, yo me imagino, por temas laborales se maneja mucho más con el español el problema es que ellos tampoco hacen muchas preguntas. Pero si me imagino yo que, en atención primaria, pensando en todas las actividades que hay en los programas de Mamitas primigestas, creo yo que no hay mucha participación de ellas netamente por el tema del Idioma.”

8) Los cuidados que requieren los bebés de padres extranjeros y chilenos ¿Tienen alguna diferencia notable?

R: “No, o sea, cada recién nacido independiente de si es de padres extranjeros o chilenos, tiene que recibir sus cuidados de manera personalizada, de acuerdo con la patología y/o necesidades alteradas. Sí bueno... una diferencia notable al momento de la atención es la comunicación con la familia cuando no saben el idioma, nuevamente el tema de los haitianos. Se solicita la ayuda de la traductora para entregar la información y la educación para los cuidados previos y posteriores al alta. Con respecto a la educación si nos damos el tiempo de que ellos comprendan perfectamente lo que se les enseña, contamos con material educacional tanto en español como en creole. Eso más que nada, solo con el trato de los papis, ya que el cuidado del RN es personalizado e independiente de su origen todos son diferentes ya que responden a necesidades y características particulares.”

9) ¿Existe alguna diferencia en el trato al momento de educar (incluyendo actividades y tareas) a padres chilenos o extranjeros?

R: “Creo que ya lo mencioné quizás un poco en la respuesta anterior, pero como te decía, obtenemos una traductora para los papitos haitianos que no entienden español nos ha pasado también que se manejan bien con el idioma así que hay que no es necesario, sí como te comentaba es el Papa quien principalmente se maneja con el español. Y bueno tenemos material educativo escrito en creole que se los damos cuando se van de alta y eh yo creo que con otros papitos que también hablan español solo aclararles conceptos que quizás ellos no manejen... eso más que nada.”

10) En base a su experiencia, ¿Cree que las diferencias culturales representan un factor significativo al momento de realizar sus labores como profesional de enfermería/matronería?

R: “Por supuesto que influye al momento de entablar la relación con los papá o con los cuidadores principales. Ellos en neonatología pasan a ser una parte fundamental en el cuidado el recién nacido y en ese sentido sí representa un factor significativo las diferencias culturales. Pero para el cuidado del recién nació en sí, no, o sea como decía anteriormente cada recién nacido tiene sus necesidades propias y nosotros tenemos que hacer los cuidados personalizado independiente de la nacionalidad de sus padres. Pero al momento de entablar la relación con ellos es que resulta ser un factor importante y menciono que, con los papitos haitianos, la barrera del idioma se presenta como un gran desafío, por ende, constantemente tenemos que estar trabajando en ello.”

Tercera entrevista:

Contexto de entrevista: Se realiza a través de videollamada, detallando objetivo de dicha entrevista y tiempo aproximado de duración.

Presentación: Se presenta entrevistador y entrevistada, con ello lograr contextualizar pertinencia acorde al tema investigativo, en este caso Enfermera matrona que ejerce en servicio de pabellón de maternidad en clínica Vespucio S.A. de la región metropolitana.

1) ¿Por qué decidió estudiar y trabajar como Matrona y/o Enfermera?

R: “Hace 12 años que la estudie en la universidad de Chile y después me titule de enfermería en la universidad del Mar, y fue la carrera que me cautivo y me enamoro y me gusto más en verdad que la carrera de enfermería (la persona entrevistada su título es matrona/enfermera) me gusto más la maternidad, la atención de parto por eso me quede como matrona.

2) ¿En dónde está trabajando actualmente? Y ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en ese servicio? ¿Dónde ha trabajado desde que se tituló como matrona?

R: “A ver... desde que me titule he trabajado en el servicio público, en el hospital padre hurtado, eemm... en distintos ámbitos como hospitalizados, y en la atención pabellón, ...y después de eso en la clínica Vespucio y otras clínicas privadas, también he trabajado en CESFAM además. Y ahora soy matrona tratante hace aprox ... unos diez años ejerciendo como matrona tratante, ahora solo me dedico a eso...

3) ¿Cuál es la proporción de RN (de acuerdo con su percepción) entre aquellos que tienen padres de nacionalidad chilena y aquellos cuyos padres son de nacionalidad extranjera?

R: “Yo creo que debe ser aproximadamente un 10% donde me desempeño en el área privada.”

3.5) A lo largo de su carrera, ¿Cuál es la relación proporcional entre madres extranjeras y chilenas en los distintos establecimientos donde ha realizado labores de matronería?

R: “Uuh yo creo que ... mmm que en general un 30 a 40% y el restante es chilenas, ese 30 a 40% en los hospitales públicos incluso hasta un 50% en algunos lugares, porque ahora hay mucho más, porque ahora hay más extranjeras y que están en las maternidades de sectores públicos, pero en el ámbito privado donde me desempeño en este minuto yo creo que es bajo, es bajo todavía.”

4) ¿Qué actividades se realizan con la madre de dichos bebés? ¿Qué información es entregada?

R: “La verdad que la mayoría de las madres que llegan al sistema privado son mamás que no son de una baja escolaridad, eso para partir, entonces generalmente son mamás que trabajan que tienen que contar con un ISAPRE, entonces en sí la información es la misma, y uno lo va adecuando a las costumbres que traen de acuerdo a su país, pero en verdad la información es la misma, lo otro que en este ámbito la mayoría que llegan son latino americanas, entonces no es difícil, poder adecuar muestran enseñanzas la educación que le damos a las pacientes porque es nuestro mismo idioma, y casi las mismas costumbres.”

5) En relación con el trabajo de parto, ¿Es igual en ambos tipos de madres (chilenas y extranjeras)? o ¿existe alguna diferencia que usted conozca?

R: “Trabajo de parto en sí , ... yo te diría que la mayoría que atendemos en este minuto son venezolanas y peruanas yo te diría que son bien similares, tal vez la mayoría de las diferencias es que las pacientes venezolanas están acostumbradas a al parto por cesárea v/s parto fisiológico entonces llegan pidiendo eso, porque en Venezuela se hacía la cesárea y se aprovechaba de intervenir otras cirugías plásticas, te hacían una lipo te hacían una abdomino, entonces por eso ellas piensan que aquí es como a la primera era como lo mismo, y por eso para ellas la inducción de un parto, es algo completamente desconocido, entonces al principio la mayoría pedía cesárea pero después eso de a poquito se ha ido cambiando, peruanas y bolivianas es lo mismo, con las únicas que en verdad hay arto inmigrante en Chile y que son distintos son las haitianas, ellas tienen costumbres bastantes distintas, eso más que nada y aparte la dificultad del idioma, ellos si tienen más distinción porque no toman mucha atención al RN, porque les cuenta hacer más apego, porque necesitan tener a su núcleo familiar como apoyo, porque ellos hacen montón de rituales, en el pre y post nacimiento, entonces por eso hay se puede notar una diferencia entre las extranjeras y las chilenas.”

6) ¿Qué diferencias o cambios existen hoy en día en su servicio debido a la pandemia? ¿Cree que lograron sopesar las dificultades presentadas?

R: “En términos generales, yo creo que sí, se pasó el temor inicial, que se pasó el miedo el pánico, porque no se sabía a qué nos estábamos enfrentando, pero yo creo que sí que se pasó bien, todas las medidas tomadas fueron adecuadas, porque al final hay que considerar los casos de contagio de personal que tuvimos no fueron contagiado acá, nadie se contagió por pacientes acá, todos los contagios que hubo fueron por fuera. Ósea las medidas se establecieron bien.”

7) ¿Cree que existe alguna diferencia con respecto a la responsabilidad del cuidado por parte de las puérperas chilenas V/S extranjeras con sus bebés? Acatar órdenes, actividades, cuidados, consultas, apego, etc.

R: “Ósea yo creo que, la mayoría de los latinos americanos que llegan acá tiene costumbres súper similares a las nuestras, entonces no es difícil acatar órdenes e indicaciones como así decirlo los controles o eso, y creo que también ellos tiene súper claro que si hay algo distinto a lo que ellos hacen lo nos van a decir y después que se les del alta podrán hacer sus costumbres rituales que se yo, v/s a los otros extranjeros, yo creo que se puede dividir en dos grandes grupos los latinos americanos y los no latinos americanos, porque con los latinos americanos tienen costumbres muy similares versus si te toca asiáticos, también es otra cosa, hay algunos que no dan lactancia por más que tú les comentas los beneficios que es súper bueno que se yo las chinas no dan pecho son muy pocas, nunca he entendido bien por qué pero no dan, así como que hay otras que no se si depende de la región no sé pero hay unas que no dan no dan y no deja que tú le toques los pechos para ver el calostro ni nada porque no van a dar pecho, como hay otras que espera que la familia llegue con un caldo de patas de pollo que se yo que se la comen en su pieza y que después de eso a ella les baja la leche, entonces para ellas eso es sagrado que les permitan ese ritual, por ejemplo, o las haitianas como están acostumbradas a que sus bebés mueran porque las condiciones de salud allá son tan precarias, que no tienen la cultura del apego con los recién nacidos.”

8) Los cuidados que requieren los bebés de padres extranjeros y chilenos ¿Tienen alguna diferencia notable?

R: “No, no existe ninguna diferencia.”

9) ¿Existe alguna diferencia en el trato al momento de educar (incluyendo actividades y tareas) a padres chilenos o extranjeros?

R: “No, yo creo que no más que lo que te comenté anteriormente, ellos igual respetan que acá no se pueden hacer ciertos rituales porque es un centro asistencial, así que repcionan súper bien la educación que se les da y eso no hay diferencia.”

10) En base a su opinión, ¿Cree que la cultura hace una diferencia significativa?

R: “¿En el momento del nacimiento? Yo creo que, si hace una diferencia, el mismo hecho de las diferencias de las lactancias, los tipos de partos, las creencias que ellos traen arraigados de su país, las sensaciones que traen que son extranjeros así que yo sí creo que hace una diferencia. Así que si o si puede afectar y es ahí el rol del profesional de detectar que es lo que afecta y como intervenir

y tratar de canalizar y adecuar las atenciones de salud en eso, no sabemos todo de, porque por ejemplo para los haitianos capacitaron en los hospitales en cambio nosotros cuando hemos tenido pacientes haitianos son las mínimas y son las que son rescatadas de los hospitales públicos por gestión de camas, no es porque una haitiana venga atenderse acá es porque su situación socioeconómica es distinta, pero nosotros debemos preparar nos bien para atenderlos adecuadamente, entonces si o si afecta.”

Entrevistas transcritas

I. Primer entrevistado

Nombre del Profesional: Camila Ortiz

Cargo: Matrona

Lugar de trabajo: Hospital Regional de Rancagua

Pregunta 1: ¿Por qué decidió estudiar y trabajar como Matrona/ Enfermera?

Camila: “No tengo una idea clara de por qué”

Pregunta 2: ¿En dónde está trabajando actualmente? Y ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en ese servicio?

Camila: “actualmente estoy trabajando en el servicio de neonatología del Hospital Regional (De Rancagua) [...] aproximadamente un año.”

Pregunta 3: ¿Cuál es la proporción de RN (de acuerdo con su percepción) entre aquellos que tienen padres de nacionalidad chilena y aquellos cuyos padres son de nacionalidad extranjera?

Camila: “en la UTI, ahí hay 30 camas y yo diría que aproximadamente entre 3 y 5 camas siempre las ocupan hijos de padres extranjeros”

Pregunta 4: ¿Qué actividades se realizan con la madre de dichos bebés? ¿Qué información es entregada?

Camila: “entrenarlas en el cuidado y la información que se les da en esa instancia es sobre técnicas de lactancia, cuidado generales y del estado general de los bebés”

Pregunta 5: En relación con el trabajo de parto, ¿Es igual en ambos tipos de madres (chilenas y extranjeras)? o ¿existe alguna diferencia que usted conozca?

Camila:

1. “Los cuidados que le damos nosotros a la mamá (Y al bebé) siempre van a ser los mismos, no existe diferencia ya sean extranjeras o chilenas. Aunque [...]con las mamás que son haitianas [...]existe esta barrera idiomática [...]hace un poco diferente el trato, no así el manejo clínico.”
2. “de las que son haitianas que pareciera que tiene un umbral del dolor menor porque actúan de una manera bastante particular durante el trabajo de parto, se descontrolan y se mueve mucho a veces pareciera que se están retorciendo de dolor cuando tiene una contracción y eso igual no es típico de las pacientes que son chilena o incluso venezolanas o colombianas no hacen lo mismo”

Pregunta 6: ¿Qué diferencias o cambios existen hoy en día en su servicio debido a la pandemia? ¿Cree que lograron sopesar las dificultades presentadas?

Camila:

1. “uno de los primeros cambios y más grandes que hubo fueron en relación con las visitas”
2. “a nosotros como personal igual durante turnos de 12 horas nos prohibieron turnarnos en la noche”
3. “independiente de las medidas que se han tomado no se ha visto un cambio considerable en la propagación del virus lamentablemente.”
4. “Honestamente a los papás les ha costado adoptar esta medida.”

Pregunta 7: ¿Cree que existe alguna diferencia con respecto a la responsabilidad del cuidado por parte de las puérperas chilenas V/S extranjeras con sus bebés? Acatar órdenes, actividades, cuidados, consultas, apego, etc.

Camila:

1. “yo creo que tiene mucho que ver más con el nivel sociocultural, independientemente si son chilenas o extranjeras.”
2. “mamás que son haitianas no sé si no entienden la verdad o sí no son tan preocupadas, pero por ejemplo son muy reacias a llevar leche materna para para su guaguüita.”
3. “Por lo general a la mayoría de los padres les cuesta seguir las indicaciones.”
4. “independiente de la nacionalidad, por eso yo creo que tiene que ver con el nivel sociocultural.”

Pregunta 8: Los cuidados que requieren los bebés de padres extranjeros y chilenos ¿Tienen alguna diferencia notable?

Camila: “No realmente.”

Pregunta 9: ¿Existe alguna diferencia en el trato al momento de educar (incluyendo actividades y tareas) a padres chilenos o extranjeros?

Camila:

1. “Honestamente solo la barrera del idioma con los papás que son haitianos porque cuesta mucho comunicarse con ellos.”
2. “No siempre está disponible el facilitador cultural que tiene el hospital porque existe solo uno”
3. “Su función es básicamente traducir, de ahí a que el facilitador cultural comprenda lo que está traduciendo, no lo sé. [...] Entonces no sé si la información se entregaba por completo.”

Pregunta 10: En base a su experiencia, ¿Cree que las diferencias culturales representan un factor significativo al momento de realizar sus labores como profesional de enfermería/matronería?

Camila:

1. “Considero que no. [...] Sí por ejemplo los papás que vienen de otro país tienen alguna duda respecto a lo que a ellos se les enseñó allá, acá les educamos sobre dichos cuidados, sin embargo, el lenguaje sí es una barrera importante porque la información finalmente no llega a ellos, lo cual es grave.”
2. “es necesario que los profesionales del mismo servicio de cada uno de los servicios puedan tratar con sus pacientes sin dificultad de que puedan comunicarse.”
3. “Pero en la mayoría del tiempo igual una queda con una sensación de que ese bebé se va a su suerte, lo que definitivamente no me brinda tranquilidad.”

II. Segundo entrevistado

Nombre del Profesional: Tamara Gómez

Cargo: Enfermera

Lugar de trabajo: Hospital Félix Bulnes de Cerro Navia.

Pregunta 1: ¿Por qué decidió estudiar y trabajar como Matrona/ Enfermera?

Tamara: “creo que somos (Enfermeros) los profesionales más completos dentro del área de la salud. Durante los 5 años de estudio siempre me fui “enamorando” más y más de la carrera, logré encontrar mi real vocación.”

Pregunta 2: ¿En dónde está trabajando actualmente? Y ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en ese servicio?

Tamara: “Actualmente me encuentro trabajando en Santiago dentro del Hospital Félix Bulnes en el servicio de neonatología desde abril de este año. (2020)”

Pregunta 3: ¿Cuál es la proporción de RN (de acuerdo con su percepción) entre aquellos que tienen padres de nacionalidad chilena y aquellos cuyos padres son de nacionalidad extranjera?

Tamara: “1 es a 5 es más apropiado.”

Pregunta 4: ¿Qué actividades se realizan con la madre de dichos bebés? ¿Qué información es entregada?

Tamara:

1. “tenemos muchas actividades. [...] En general lo relacionado a la patología. La enfermera le enseña el ingreso a la unidad, le mostramos el cupo donde quedó hospitalizado su bebé, el lavado de manos, el uso de elementos de protección personal, qué insumos debe traerle a su bebé. Le comentamos el horario de visita y le damos el teléfono del servicio para que ella pueda comunicarse. Además de información respecto al funcionamiento del Lactario.”
2. “La enfermera sólo le da información a nivel general del estado del bebé, cómo se alimenta, cómo durmió, etc.”
3. “quiamos a los padres respecto al alta administrativa (recaudación, toma de Hrs en SOME para alguna especialidad), si va con Hrs para algún examen ambulatorio, medicamentos al alta, cuidados del RN en el hogar.”
4. “Tenemos una Enfermera de Lactancia que nos ayuda con el acople al pecho materno.”

Pregunta 5: En relación con el trabajo de parto, ¿Es igual en ambos tipos de madres (chilenas y extranjeras)? o ¿existe alguna diferencia que usted conozca?

Tamara: “Me complica responder...pero es porque no estoy en el trabajo de parto.”

Pregunta 6: ¿Qué diferencias o cambios existen hoy en día en su servicio debido a la pandemia? ¿Cree que lograron sopesar las dificultades presentadas?

Tamara: “al principio de la pandemia estuvieron suspendidas todas las visitas. [...] Actualmente hay un horario más extendido de visitas de lunes a viernes, reforzando siempre las precauciones para evitar algún contagio.”

Pregunta 7: ¿Cree que existe alguna diferencia con respecto a la responsabilidad del cuidado por parte de las puérperas chilenas V/S extranjeras con sus bebés? Acatar órdenes, actividades, cuidados, consultas, apego, etc.

Tamara:

1. “Me ha pasado en un par de oportunidades que he visto a mamitas haitianas demostrando falta de apego con sus bebés.”
2. “está todo el tema la barrera del idioma que me imagino a ellas les dificulta el poder realizar consultas”
3. “tenemos una traductora, pero es solo una para todo el hospital”
4. “Al final las mamitas haitianas no hacen muchas preguntas, son como tímidas o retraídas o puede que sea solamente la dificultad del idioma.”

Pregunta 8: Los cuidados que requieren los bebés de padres extranjeros y chilenos ¿Tienen alguna diferencia notable?

Tamara:

1. “No, o sea, cada recién nacido independiente de si es de padres extranjeros o chilenos, tiene que recibir sus cuidados de manera personalizada, de acuerdo con la patología y/o necesidades alteradas.”
2. “una diferencia notable al momento de la atención es la comunicación con la familia cuando no saben el idioma, nuevamente el tema de los haitianos.”

Pregunta 9: ¿Existe alguna diferencia en el trato al momento de educar (incluyendo actividades y tareas) a padres chilenos o extranjeros?

Tamara:

1. “Creo que ya lo mencioné quizás un poco en la respuesta anterior (Con respecto al idioma)”
2. “tenemos material educativo escrito en creole que se los damos cuando se van de alta”
3. “solo aclararles conceptos que quizás ellos no manejen... eso más que nada.”

Pregunta 10: En base a su experiencia, ¿Cree que las diferencias culturales representan un factor significativo al momento de realizar sus labores como profesional de enfermería/matronería?

Tamara:

1. “Por supuesto que influye al momento de entablar la relación con los papás o con los cuidadores principales. Ellos en neonatología pasan a ser una parte fundamental en el cuidado el recién nacido y en ese sentido sí representa un factor significativo las diferencias culturales.”
2. “para el cuidado del recién nació en sí, no [...] cada recién nacido tiene sus necesidades propias y nosotros tenemos que hacer los cuidados personalizado independiente de la nacionalidad de sus padres.”
3. “los papitos haitianos, la barrera del idioma se presenta como un gran desafío”

III. Tercer entrevistado

Nombre del profesional: María Teresa Melo

Cargo: Enfermera matrona

Lugar de trabajo: clínica Vespucio S.A.

Pregunta 1: ¿Por qué decidió estudiar y trabajar como Matrona/ Enfermera?

María: “fue la carrera que me cautivo y me enamoro [...] me gusto más la maternidad, la atención de parto por eso me quede como matrona.”

Pregunta 2: ¿En dónde está trabajando actualmente? Y ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en ese servicio?

María: “en el hospital padre hurtado [...] hospitalizados, y en la atención pabellón [...] en la clínica Vespucio y otras clínicas privadas, también he trabajado en CESFAM [...] ahora soy matrona tratante hace aproximadamente diez años”

Pregunta 3: ¿Cuál es la proporción de RN (de acuerdo con su percepción) entre aquellos que tienen padres de nacionalidad chilena y aquellos cuyos padres son de nacionalidad extranjera?

María:

1. “Yo creo que debe ser aproximadamente un 10% donde me desempeño en el área privada.”
2. “en general un 30 a 40% y el restante es chilenas, ese 30 a 40% en los hospitales públicos incluso hasta un 50% en algunos lugares”

Pregunta 4: ¿Qué actividades se realizan con la madre de dichos bebés? ¿Qué información es entregada?

María:

Pregunta 5: En relación con el trabajo de parto, ¿Es igual en ambos tipos de madres (chilenas y extranjeras)? o ¿existe alguna diferencia que usted conozca?

María:

1. “venezolanas y peruanas yo te diría que son bien similares (a las chilenas)”
2. “las pacientes venezolanas están acostumbradas a al parto por cesárea v/s parto fisiológico entonces llegan pidiendo eso [...] por eso para ellas la inducción de un parto, es algo completamente desconocido”
3. “las haitianas, ellas tienen costumbres bastantes distintas, eso más que nada y aparte la dificultad del idioma, ellos si tienen más distinción porque no toman mucha atención al RN, porque les cuenta hacer más apego [...] (además) necesitan tener a su núcleo familiar como apoyo, porque ellos hacen montón de rituales, en el pre y post nacimiento”

Pregunta 6: ¿Qué diferencias o cambios existen hoy en día en su servicio debido a la pandemia? ¿Cree que lograron sopesar las dificultades presentadas?

María: “En términos generales, yo creo que sí, se pasó el temor inicial [...] los casos de contagio de personal que tuvimos no fueron contagiados de acá, nadie se contagió por pacientes”

Pregunta 7: ¿Cree que existe alguna diferencia con respecto a la responsabilidad del cuidado por parte de las puérperas chilenas V/S extranjeras con sus bebés? Acatar órdenes, actividades, cuidados, consultas, apego, etc.

María:

1. “la mayoría de los latinos americanos que llegan acá tiene costumbres súper similares a las nuestras, entonces no es difícil acatar órdenes e indicaciones”
2. “si te toca asiáticos [...] hay algunos que no dan lactancia por más que tú les comentes los beneficios que es súper bueno que se yo las chinas no dan pecho son muy pocas [...] no deja que tú le toques los pechos para ver el calostro ni nada [...] hay otras que espera que la familia llegue con un caldo de patas de pollo, que se yo, que se lo comen en su pieza (la

madre) y que después de eso a ella les baja la leche [...] para ellas eso es sagrado que les permitan ese ritual”

3. “las haitianas como están acostumbradas a que sus bebés mueran porque las condiciones de salud allá son tan precarias, que no tienen la cultura del apego con los recién nacidos.”

Pregunta 8: Los cuidados que requieren los bebés de padres extranjeros y chilenos ¿Tienen alguna diferencia notable?

María: “No, no existe ninguna diferencia.”

Pregunta 9: ¿Existe alguna diferencia en el trato al momento de educar (incluyendo actividades y tareas) a padres chilenos o extranjeros?

María: “No [...] ellos igual respetan que acá no se pueden hacer ciertos rituales porque es un centro asistencial [...] reciben súper bien la educación que se les da”

Pregunta 10: En base a su experiencia, ¿Cree que las diferencias culturales representan un factor significativo al momento de realizar sus labores como profesional de enfermería/matronería?

María: “Yo creo que, si hace una diferencia, el mismo hecho de las diferencias de las lactancias, los tipos de partos, las creencias que ellos traen arraigados de su país”

