

# Acceso y conocimiento de inmigrantes haitianos sobre la atención primaria de salud chilena

## Autores:

**Carolina Luengo Martínez.** Enfermera, Doctora en Enfermería, Universidad Adventista de Chile-Universidad del Bio-Bio, Chillán, Chile. E-mail: [cluengo@ubiobio.cl](mailto:cluengo@ubiobio.cl)

**Berenice Dámaris Acuña Pino.** Estudiante de enfermería, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile. E-mail: [berenicedamaris@outlook.es](mailto:berenicedamaris@outlook.es). <https://orcid.org/0000-0001-9433-4738>

**Alexandra Francisca Baltra García.** Estudiante de enfermería, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile. E-mail: [alefran.baltra@gmail.com](mailto:alefran.baltra@gmail.com). <https://orcid.org/0000-0002-6876-0968>

**Vanessa Andrea Bravo Acevedo.** Estudiante de enfermería, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile. E-mail: [vane\\_brace@hotmail.com](mailto:vane_brace@hotmail.com). <https://orcid.org/0000-0002-0963-1592>

**Daniela Rocío Cortez Silva.** Estudiante de enfermería, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile. Investigador de contacto, E-mail: [cortezsilvad@gmail.com](mailto:cortezsilvad@gmail.com). <https://orcid.org/0000-0001-7212-1299>

**Ismael Antonio Morales Ojeda.** Doctor en Ciencias Biomédicas, Dirección de Investigación. Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile. E-mail: [ismaelmoralesojeda@gmail.com](mailto:ismaelmoralesojeda@gmail.com) <http://orcid.org/0000-0002-1752-7023>

**Fecha de Recepción:** 06.03.2020

**Fecha Aceptación:** 13.07.2020

**DOI:** <https://doi.org/10.22370/bre.51.2020.2719>.

## › Resumen

**Objetivo:** Describir el acceso y el conocimiento de la población haitiana inmigrante respecto a la atención primaria de salud chilena y realizar un perfil sociodemográfico de salud de esta población. **Material y Método.** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Realizado en una muestra de 41 inmigrantes haitianos, elegidos por conveniencia según criterios de elegibilidad. Se aplicó un cuestionario, elaborado por las autoras, validado por juicio de expertos y prueba piloto, traducido al creolé. **Resultados.** La población estudiada revela baja asistencia a centros de salud de nivel primario, un 53,7% no ha accedido a atención primaria de salud chilena en los últimos seis meses. Las principales barreras de acceso corresponden al desconocimiento de la existencia del centro de salud, falta de inscripción, imposibilidad de asistir en el horario establecido, lejanía respecto a su residencia e idioma. **Conclusión.** Existe un bajo acceso de esta población a la atención primaria de salud chilena; ya que diferentes barreras impiden una atención de calidad a los extranjeros haitianos. Estas barreras se evidencian en el desconocimiento del funcionamiento y de los servicios que ofrece el Centro de Salud Familiar. El instaurar nuevas medidas que permitan el acercamiento de la atención primaria chilena a la comunidad haitiana, favorece la salud nacional ya que esta población presenta morbilidad epidemiológica y nutricional.

› **Palabras claves:** Atención primaria de salud, emigrantes e inmigrantes, Accesibilidad a los servicios de salud, Haití (DeCS - BIREME).

# Access and knowledge of the immigrant haitian population regarding the primary care of the chilean health

## › Abstract

**Objective.** Describe the access and knowledge of the Haitian immigrant population regarding Chilean primary health care and develop a sociodemographic health profile of this population. **Material and Method.** Study quantitative, descriptive and transversal. Applied to a sample of 41 Haitian immigrants, chosen for convenience according to eligibility criteria. A questionnaire, prepared by the authors, validated by expert judgment and pilot test, translated into creolé. **Results.** The population studied reveals low attendance at a primary level health center, 53.7% have not accessed to chilean primary health care in the last six months. The main barriers to access correspond to the lack of knowledge of the existence of the health center, lack of registration, inability to attend at the established time, distance from your residence, and language. **Conclusion.** There is a low access of this population to Chilean primary health care, as different barriers preventing quality care for Haitian foreigners. These barriers are evident in the lack of knowledge of the functioning and services offered by the Family Health Center. The introduction of new measures that allow the approach of Chilean primary care to the Haitian community, favors national health since this population has epidemiological and nutritional morbidity.

› **Keywords:** Primary health care, emigrants and immigrants, accessibility to health services, Haiti (DeCS).

## › Introducción

Durante los últimos años la población chilena ha experimentado una transición demográfica asociada al alto flujo de comunidades inmigrantes que ingresan al país (1).

Respecto a esto, el censo del año 2017 demostró el aumento migratorio correspondiente a 746.465 personas con respecto a 1992. Según datos de Migraciones y Policía Internacional de Chile, se registró en 2018 un aumento del 52% respecto al 2017, en cuanto a la cantidad de extranjeros que obtuvieron o renovaron residencia en Chile (1,2). En particular, respecto de la comunidad haitiana, ha estado presente en Chile desde 2006, representando un 8,4% del total de inmigrantes en el país (3).

Un gran porcentaje de la población migrante, vive en condiciones de vulnerabilidad, situación que repercute directamente sobre su salud (4). Dentro de la red asistencial chilena, la Atención Primaria de Salud (APS) constituye el primer eslabón de acercamiento a la población. Siendo la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, con énfasis en la promoción y prevención (5). En este sentido, Chile, considerando el aumento de inmigrantes, asegurando el "Derecho a la Salud de todas las personas que residen en el territorio nacional", asume la responsabilidad de garantizar a todos los extranjeros una atención en salud en condiciones iguales a la recibida por población nacional (6). Sin embargo, entre las barreras que impiden el acceso a salud en esta comunidad, se encuentran: la lengua originaria kreyòl ayisyen (criollo haitiano, creolé), la cultura y estilo de crianza, y los hábitos respecto a cómo es el acceso a un sistema de salud. En este sentido es posible destacar que cerca del 80% de la población en Haití accede principalmente a la medicina complementaria, dejando como último recurso el uso de la medicina tradicional. Por tanto, conocer las características cul-

turales y la situación de salud de estas personas es relevante para determinar cuáles son sus necesidades, interviniendo oportunamente dentro del sistema atención sanitaria (7).

Considerando lo mencionado, el objetivo de esta investigación es describir el acceso y el conocimiento de la población haitiana inmigrante respecto a la APS chilena y realizar un perfil sociodemográfico de salud de esta población.

## › Material y Método

Bajo un paradigma cuantitativo, se realizó un estudio descriptivo y transversal. En una población de 200 personas, se recogió una muestra no probabilística por conveniencia, la cual incluyó a 41 inmigrantes haitianos. Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años, de ambos sexos y alfabetizado, excluyéndose a aquellos inmigrantes que no aceptaron participar en el estudio.

Los datos se recolectaron mediante un cuestionario elaborado por los autores, orientado a medir el acceso a la APS en inmigrantes haitianos de Chillán. Este cuestionario se sometió a juicio de especialistas en las áreas de: lenguaje y comunicación, enfermería, salud pública y APS; incluyéndose la ayuda de una licenciada en economía de nacionalidad haitiana. El instrumento traducido al creolé, quedó conformado por 32 preguntas, de las cuales destacan: antecedentes sociodemográficos, de salud, frecuencia de acceso a centros de salud, conocimiento y barreras de acceso a la APS.

El estudio contó con la aprobación del Comité Ético Científico, de la Universidad Adventista de Chile, según registro del 20 de junio del 2019. La recolección de datos se hizo mediante consentimiento informado, garantizándose participación voluntaria y confidencialidad de los datos entregados por los participantes.

Para el análisis de datos, se utilizó el software SPSS versión 25. Para describir variables cuantitativas se utilizó promedios y desviación estándar y para las variables cualitativas frecuencias y porcentajes.

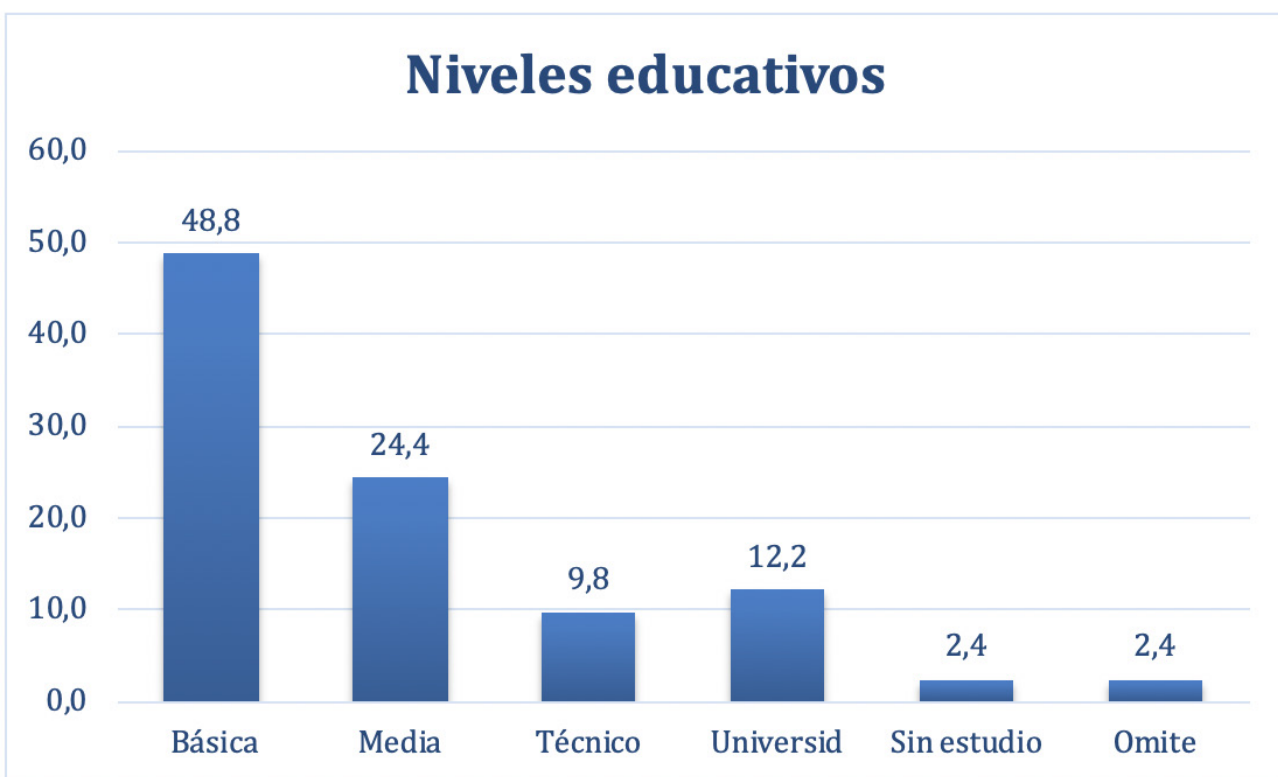
## › Resultados

La edad media es de 32,22 años. La cantidad de hijos varía entre uno y cuatro, siendo la media 1,04.

En cuanto a al género con que se identifican destaca: mujer con un 51,2%, hombre 41,5 y otro con un 7,3%. El estado civil predominante es soltero con 48,8%, casado 39,0%, conviviente 9,8% y bajo unión civil 2,4%.

En el gráfico 1 se describen los niveles de educación alcanzados por muestra, donde mayoritariamente se observa que alcanzan enseñanza básica con un 48,8%.

**GRÁFICO 1.** DISTRIBUCIÓN DE NIVELES DE EDUCACIÓN EN INMIGRANTES HAITIANOS



Sobre el conocimiento de idiomas, un 100% habla creolé, 56,1% francés, un 12,2% inglés y español un 5%.

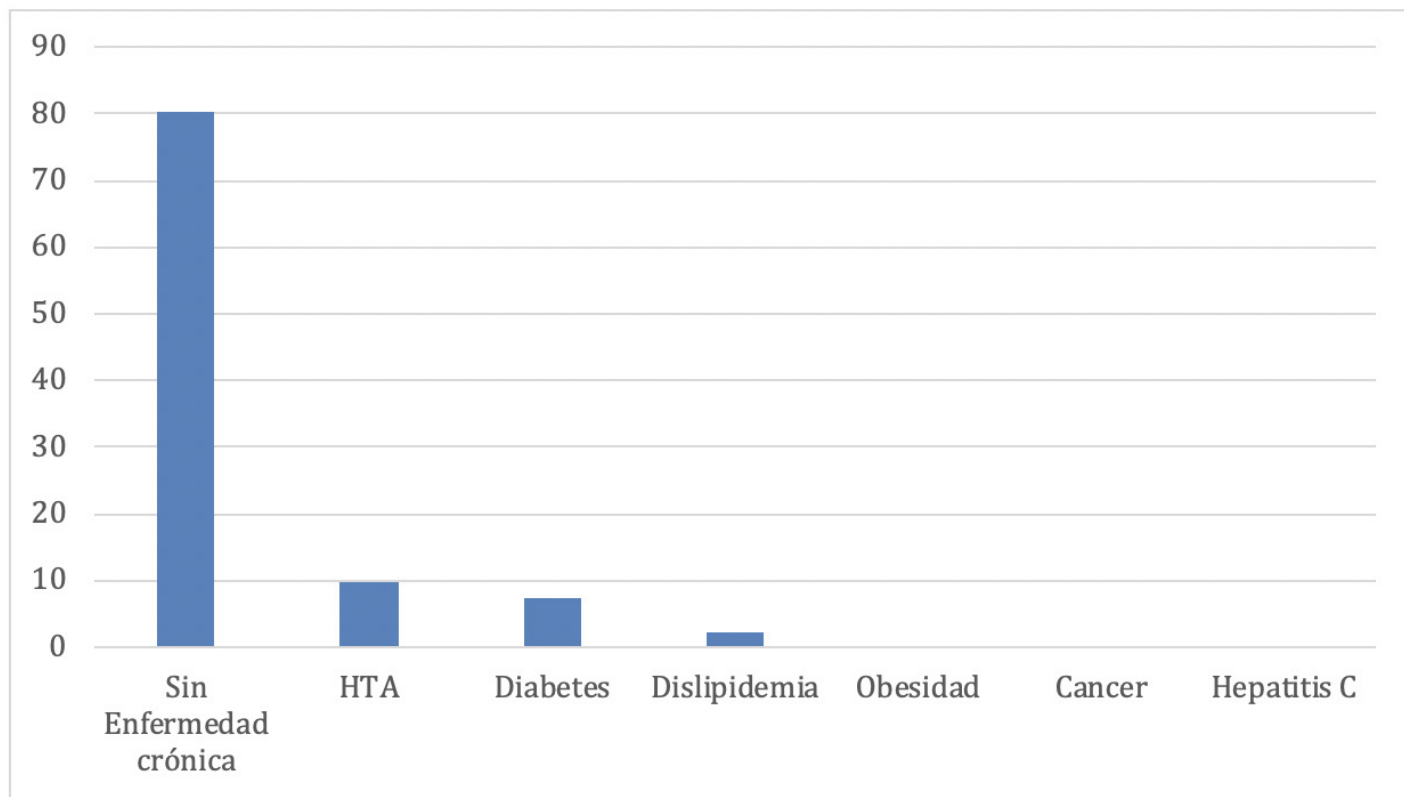
El 48% mantiene un estado migratorio legal, un 24% se encuentra de forma ilegal y el 26,8% mantienen en trámite este proceso.

La muestra estudiada declaró no tener enfermedades como VIH, Cáncer y Hepatitis B o C. Respecto a enfermedades agudas presentadas y diagnos-

ticadas en los últimos seis meses se detectó que un 46,3% fue diagnosticado con resfrió común, un 2,4% con gastritis y un 2,4% con influenza. Un 51,2% refiere no haber tenido enfermedades agudas en los últimos seis meses.

El gráfico 2 presenta la prevalencia de enfermedades crónicas en la muestra, donde destaca un bajo porcentaje de hipertensión, diabetes y dislipidemias.

GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES EN INMIGRANTES HAITIANOS



Respecto de antecedentes familiares de enfermedades crónicas, un 80,5% afirma no tenerlos, un 12,2% tiene antecedentes familiares de hipertensión y un 7,3% tiene antecedentes familiares de diabetes mellitus.

Respecto del calendario de vacunas, el 26,8% refiere tenerlo completo, un 53,6% lo tiene incompleto (no lo conoce o no lo terminó) y el 19,5% no recuerda si lo completó.

Del total de la muestra, un 29,3% utiliza algún medicamento como parte de un tratamiento farmacológico. Entre estos últimos destaca que un 19,5% utiliza Paracetamol (acetaminofeno), un 4,9% ácido fólico, 2,4% sulfato ferroso y un 2,4% metformina.

En la muestra el 92,7% no consume alcohol, un 97,6% no fuma, y el 100% refiere no consumir drogas ilícitas.

Respecto del ejercicio físico, un 43% no realiza, un 19,5% refiere realizarlo 1 vez a la semana, un 9,8% 2-3 veces por semana y un 26,8% 4 o más veces por semana.

El 9,8% de la muestra refiere comer solo 1 vez al día, un 68,3% 2-3 veces diarias y un 22% consume 4 o más comidas. Al mismo tiempo, el 7,3% refiere no consumir ninguna fruta diaria, un 46,3% consume 2-3 frutas diarias y un 14,6% consume 4 o más frutas. Respecto de las verduras, el 56,1% consume una diaria, el 24,4% consume 2 a 3 diarias, mas de tres un 9,8% y ninguna un 9,8%.

**TABLA 1. ACCESO Y CONOCIMIENTOS DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL CESFAM**

	<b>Sí %</b>	<b>No %</b>
Asistencia al CESFAM en los últimos seis meses	46,3	53,7
Conoce cómo funciona el acceso al CESFAM local	41,5	58,5
Sabe que existe un sistema de inscripción al CESFAM	51,2	48,8
Sabe de la posibilidad de pedir hora para ver a un profesional de la salud	43,9	56,1
Sabe que es posible retirar medicamentos	43,9	56,1
Sabe que allí es posible hacer sugerencias, reclamos y pedir información	29,3	70,7
Sabe cuáles profesionales y especialidades están disponibles	34,1	65,9
Sabe cuáles programas de salud son para sus necesidades, edad y posibles patologías	19,5	80,5
Ha recibido información sobre los CESFAM	43,9	56,1

n=41

En la tabla 1 se describe el acceso y conocimientos de los servicios que presta el Centro de Salud Familiar (CESFAM). El 80,5% no sabe cuáles programas de salud están disponibles para sus necesidades, edades y posibles patologías. Un 79,7%

refiere no conocer que en el CESFAM es posible hacer sugerencias, reclamos y pedir información. Un 65,9 % no sabe cuáles profesionales y especialidades están disponibles y, finalmente un 53,7 % no ha asistido a un CESFAM en los últimos seis meses.

**TABLA 2. BARRERAS DE ACCESO A ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN INMIGRANTES HAITIANOS**

	<b>Sí %</b>	<b>No %</b>
Sabe qué es un CESFAM	29,3	70,7
Conoce los programas que tiene el CESFAM para su atención	68,3	31,7
Está inscrito en un CESFAM	43,9	56,1
Le es posible asistir entre las 08:00 a 17:00 horas	48,8	51,2
El CESFAM queda cercano a tu lugar de residencia	48,7	39,0
Alguna vez ha recibido atención en un CESFAM	63,4	36,6
Si asistió, tuvo dificultad en la comunicación: idioma	53,6	46,4

n=41

En la tabla 2, se describen las barreras de acceso que tiene la población migrante al momento de ingresar a la APS. El 70,7% no sabe qué es un CESFAM, el 56,1% no está inscrito, al 51,2% no le es

posible asistir entre las 08:00 a 17:00 horas y de aquellos que asistieron alguna vez el 46,4% tuvo dificultad en la comunicación.

**TABLA 3. ENTREGA DE INFORMACIÓN RESPECTO AL CESFAM A INMIGRANTES HAITIANOS**

<b>Información del CESFAM</b>	<b>Porcentaje %</b>
No recibió información	53,66
Profesional de salud	9,76
Familiar	7,32
Amigos	19,51
Otro	9,76
	100,00

En la tabla 3 se describe la entrega de información del CESFAM a inmigrantes haitianos. El 53,7% no ha recibido información y de los que si la han recibido al 19,5% ha sido por parte de amigos.

## › **Discusión**

Sobre el perfil sociodemográfico de la muestra, se encontró una población joven mayormente solteros. Un grupo laboralmente activo, que viene en busca de oportunidades laborales, quienes en su mayoría no alcanzan la secundaria (educación media) o definitivamente no accedieron a educación, lo cual dificulta su integración laboral y su conocimiento sobre salud (8).

Un hecho preocupante es el porcentaje de la población que no habla español, barrera que según la literatura se identifica como dificultad importante respecto del acceso al sistema de salud y laboral (9). Bajo la perspectiva de la teoría sobre relaciones interpersonales de Riehl-Sisca, esto representa un gran desafío comunicacional a la hora de entablar la relación enfermera(o)- paciente, esta relación que se ve dificultada ante la imposibilidad del intercambio de información de manera activa, donde no es posible planificar e implementar cuidados e intervenciones de enfermería eficaces (10,11). Frente a esta situación muchos establecimientos han incorporado: facilitadores de idioma (11,12) o facilitadores interculturales en centros de salud (6) y la creación de medios digitales que faciliten la comunicación creolé-español, en este caso corresponde a la llamada plataforma «Herramientas de Facilitación Lingüística para Funcionarios de Salud en Creole» (13). Medidas que a pesar de los esfuerzos no siempre son suficientes, puesto que no se cuenta en todos los establecimientos con un traductor que se dedique en forma exclusiva a esta función (14).

Respecto al proceso migratorio, un alto porcentaje

mantiene su situación migratoria legal o en proceso de ser legal, estimándose que un 24% se encuentra de manera ilegal en el país. Esta situación puede generar estrés con afectación de la salud mental y física, lo que a su vez genera temor a la hora de acceder al sistema de salud (15).

Además, la población migrante genera costos en los distintos establecimientos de salud, ya que deben otorgar prestaciones a la población migrante regularizada y atender a los que aún no regularizan su situación. Según el Programa de Salud del Inmigrante, este tiene derecho a acceder a los beneficios del Fondo Nacional de Salud en calidad de indigente o carente de recursos, los cuales “serán beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud según lo estipulado en el artículo 6° letra e) de la ley 18.469” (16) la cual establece acceso a prestaciones de salud como: atención de urgencia en cualquier establecimiento de salud, ya sea público o privado, además de opción a exámenes ginecológicos y de enfermedades transmisibles, entre otras (6).

En lo que respecta su estado de salud presentan muy poca prevalencia de enfermedades crónicas, lo que se condice con el perfil de sus compatriotas en otras ciudades (17).

En cuanto al esquema de vacunación haitiano, tiene menos efectividad y menos vacunas que el esquema de vacunación chileno (18-21). En este sentido, según lo apreciado en esta investigación la población en estudio ingresa a Chile con un programa de inmunización deficiente, teniendo su calendario incompleto.

Respecto de la alimentación, esta se ve principalmente limitada en lo que a porciones y consumo de frutas y verduras se refiere, con porcentajes que se encuentran bastante lejos de las metas de las guías alimentarias para la población por parte del Minis-

terio de Salud chileno y de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (22,23).

En cuanto al acceso y conocimientos de los servicios que presta la APS, se aprecian deficiencias. Lo cual resulta preocupante si se tiene en consideración que las personas inmigrantes deben insertarse en un territorio demográfico distinto al conocido, con determinantes sociales alejados de su control, los cuales pueden ser un riesgo para su salud (24- 26). En este sentido, los patrones de accesibilidad a la APS también son bajas, lo cual puede estar ligado a la falta de hábito respecto de la asistencia a controles de salud (27,28). Así, la mayor parte de la población haitiana ignora que existe un sistema de inscripción para poder recibir APS, desconociendo este derecho garantizado (29,30). Frente a esta situación se deben buscar estrategias para acercar los programas de APS a la comunidad haitiana, de tal modo que conozcan las prestaciones a las que pueden acceder, mejorando así la calidad de vida y los antecedentes epidemiológicos nacionales, además de garantizar un servicio igualitario a todas las personas en el territorio chileno.

Al considerar las barreras de acceso a la APS percibidas por este grupo de inmigrante, la mayoría desconoce qué es un CESFAM, por tanto, no sabe dónde acudir en primera instancia ante un requerimiento de salud. Al respecto, expertos sobre epidemiología nacional de las enfermedades infecciosas e impacto de la inmigración, señala que los grupos más vulnerables dentro de una comunidad de inmigrantes son las mujeres embarazadas, lactantes y niños (25). Más de la mitad de la muestra de haitianos no se encuentra inscrita en un CESFAM, lo cual limita su acceso a programas tales como: atención primaria del niño y adolescente, ginecológico de la mujer, planificación familiar, control de embarazo y atención primaria del adulto en general (30).

Otra barrera expresada, es el horario de atención, un 51,2% de la población indica imposibilidad de asistir en el horario de 8 a 17 horas, refiriéndose como causa principalmente a las condiciones laborales. Se destaca además que un importante porcentaje refiere tener el CESFAM lejos de su lugar de residencia, según un estudio chileno que aborda el tema de la migración, la llegada de grandes poblaciones no hispanoparlantes, ha provocado una marcada configuración social y cultural en Chile, ampliando la brecha en calidad de vida, acceso a trámites legales, búsqueda y mantención de trabajo, educación y atención sanitaria, específicamente de la comunidad haitiana (31).

## › Conclusiones

De acuerdo con los datos obtenidos se aprecia la dificultad que tiene esta población para acceder al sistema de APS, lo cual está asociado a la barrera idiomática, que impide la comunicación fluida y la recepción de información sobre el funcionamiento de APS y las prestaciones que otorga. La falta de asistencia a controles de salud, impide la incorporación a los programas de salud, hecho que vuelve a esta población vulnerable. En este contexto, es evidente que a pesar de los esfuerzos realizados en el país se requieren nuevas estrategias para integrar a la población haitiana al sistema de salud.

Los datos proporcionados por esta investigación, son un primer paso, que da el pie para realizar futuros estudios, centrados en cómo establecer medidas que permitan acercar el sistema de salud chileno a la población haitiana e impidiendo el deterioro de su salud.

## › Referencias Bibliográficas

1. Claudia Castro. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Segunda entrega de resultados censo 2017. [en línea]. INE; 2017 [actualizada 4 may



- 2018; acceso mayo 2019]. Disponible en: <https://www.ine.cl/prensa/2018/05/04/segunda-entrega-resultados-censo-2017-chile-presenta-mayor-nivel-educativo-creciente-inmigraci%C3%B3n-y-aumento-de-hogares-unipersonales>
2. Policía de Investigaciones de Chile (PDI). Registros de residencia y visa aumentan en más del 50%. [en línea]. PDI; 2019 [actualizada 1 feb 2019; acceso may 2019]. Disponible en: <http://www.pdichile.cl/centro-de-prensa/detalle-prensa/2019/02/01/registros-de-residencia-y-visa-aumentan-en-m%C3%A1s-del-50>
  3. Rojas N, Silva C, Amode N, Vásquez J, Orrego C. Departamento de extranjería y migración. Migración Haitiana en Chile. [en línea]. Departamento de extranjería y migración; 2016 [acceso may 2019]. Disponible en: <https://www.extranjeria.gob.cl/media/2016/09/boletin-1.pdf>
  4. Bernaldes M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M. Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(2): 167-75.
  5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención Primaria de la Salud. [en línea] OMS [acceso may 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)
  6. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Salud del inmigrante. [en línea]. MINSAL; 2019. [actualizada 15 ene 2019; acceso oct 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/salud-del-inmigrante/>
  7. Sánchez K, Valderas J, Messenger K, Sánchez C, Barrera F. Haití. La Nueva Comunidad Inmigrante En Chile. *Rev chil Ped*. [en línea]. 2018 (abr) [acceso may 2019]; 89(2). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062018000200278](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000200278)
  8. Valenzuela P, Riveros K, Palomo N, Araya I, Campos B, Salazar C, et al. Integración laboral de los inmigrantes haitianos, dominicanos y colombianos en Santiago de Chile. *Antropol sur* [en línea]. 2014 [acceso may 2019]; (2): 101-20. Disponible: <https://pdfs.semanticscholar.org/3366/465a046835837d55696d8655f3df82f1a3ad.pdf>
  9. López M. La diferenciación idiomática y su repercusión en la integración laboral de migrantes haitianos en la Región Metropolitana de Chile [Tesis de pregrado]. Santiago (Chile): Universidad Alberto Hurtado; 2017.
  10. Elers-Mastrapa Y, Gilbert-Lamadrid MP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cubana Enferm* [en línea]. 2016 [acceso oct 2019]; 32(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000400019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019)
  11. Fuster-Farfán X, Rebolledo-Olave F. Interacciones dialógicas en el consultorio: migrantes haitianos y funcionarios de salud primaria. *Revistas Perspectiva*. 2013; (24): 111-22.
  12. Maldonado S. Herramientas de facilitación lingüística para funcionarios de salud en Kreyòl Ayisyen 2018. Santiago: Ministerio de Salud de Chile; 2018.
  13. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). MINSAL lanzó plataforma que facilita comunicación entre profesionales de la Salud Pública y población haitiana en Chile. [en línea]. MINSAL; 2018 [actualizada 23 feb 2018; acceso oct 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/minsal-lanzo-curso-de-aprendizaje-de-creole-para-funcionarios-del-sistema-publico/>
  14. Ministerio de salud de Chile (MINSAL). Resultados de análisis integrativo, Integración de resultados y elaboración de recomendaciones y

buenas prácticas 2018. Santiago; 2018.

15. Vilar-Peyrí E, Eibenschutz-Hartman C. Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. *Rev gerenc polít salud*. 2007; 6 (13): 11-32.

16. Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes, Ministerio de Salud, Fondo Nacional de Salud, Superintendencia de salud. Política de Salud de Migrantes Internacionales. Santiago de Chile; 2018.

17. Astorga-Pinto S, Correa E, Molina X, Cabieles B, Raggio P, Zacconi R et al. Caracterización sociodemográfica y de salud de la población haitiana en la comuna de Peumo, Chile. *Cuad Méd Soc (Chile)*. 2018; 58 (4): 121-31.

18. Syldor M.H. Situación actual de las Vacunas e Inmunización en Haití. *Rev Clin Med Fam*. 2009; 2(7): 354-9.

19. Organización Panamericana de la Salud. Boletín de Inmunización. Organización Panamericana de la Salud; 2018.

20. World Health Organization (WHO). WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2019 global summary [en línea] WHO; 2019 [actualizada 15 jul 2019; acceso oct 2019]. Disponible en: [https://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary](https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary)

21. Justich P. El rechazo a vacunar a los niños: un desafío por enfrentar. *Arch Argent Pediatr*. 2015; 113(5): 443-8.

22. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [en línea]. OMS; 2018 [Actualizada 31 ago 2018; acceso oct 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

23. Hospital Dr. Rafael Avaria Valenzuela. Guías

Alimentarias para la población chilena. [en línea]. Hospital de Curanilahue; 2018 [actualizada 8 ene 2018; acceso oct 2019]. Disponible en: <https://hospitaldecuranilahue.cl/wordpress/2018/01/08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-chilena/>

24. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Haití [en línea]. OPS/OMS; 2017 [acceso octubre 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=haiti&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=haiti&lang=es)

25. Wolff M. Epidemiología nacional de las enfermedades infecciosas e impacto de la inmigración: 2017. [en línea]. Academia Chilena de medicina; 2017. [oct 2019]. Disponible en: [http://www.academiachilenademedicina.cl/wp-content/uploads/2019/01/dr\\_wolf.pdf](http://www.academiachilenademedicina.cl/wp-content/uploads/2019/01/dr_wolf.pdf)

26. Organización Mundial de la Salud. Evaluación de la calidad de la atención primaria en Haití. *Boletín OMS* [en línea]. 2017 [acceso octubre 2019]; 95 (3):165-240. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/3/16-179846-ab/es/>

27. Bennett O. Elecciones en Haití: ¿por qué el país más pobre de América no levanta cabeza? [en línea]. BBC; 2015 [09 ago 2015; acceso oct 2019] Disponible en: [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/08/150807\\_america\\_latina\\_haiti\\_elecciones\\_comunidad\\_internacional\\_lav](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/08/150807_america_latina_haiti_elecciones_comunidad_internacional_lav)

28. Banco Mundial. Chile panorama general. [en línea]. Banco Mundial; 2019 [actualizada oct 2019; acceso oct 2019]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/country/chile/overview#1>

29. Ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. (Diario oficial de la República de Chile, número 20.584, de 24-04-2012).

30. Ilustre Municipalidad de Santiago (MUNISTGO). Programas de atención primaria [en línea].

MUNISTGO; 2019 [acceso oct 2019]. Disponible en: <http://www.saludstgo.cl/servicios/atencion-primaria/>

31. Sumonte V, Sanhueza S, Friz M, Morales K. Migración no hispanoparlante en Chile: Tendiendo puentes lingüísticos e interculturales. *Diálogo Andino*. [en línea]. 2018 [acceso oct 2019]; 57: 61-71. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-26812018000300061](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-26812018000300061)