



Inclusión de la niñez migrante en salud en Chile: evidencias y desafíos

Alejandra Carreño, PhD & Báltica Cabieses, PhD
Programa de Estudios Sociales en Salud ICIM UDD



INSTITUTO DE CIENCIAS E INNOVACIÓN EN MEDICINA
Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Programa de Estudios Sociales en Salud (PROESSA)

Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina

Desde el 2013, nuestra misión es la creación de conocimiento nuevo acerca de **procesos sociales** que impactan en salud poblacional y comunitaria, y su **transferencia efectiva** para promover la **equidad social en salud** en Chile y Latinoamérica

Nuestros ejes de trabajo son la investigación interdisciplinaria, la traslación del conocimiento, la investigación multi-métodos y el foco en vulnerabilidad y diversidad social y cultural



Inequidades sociales en salud

Salud con enfoque de género

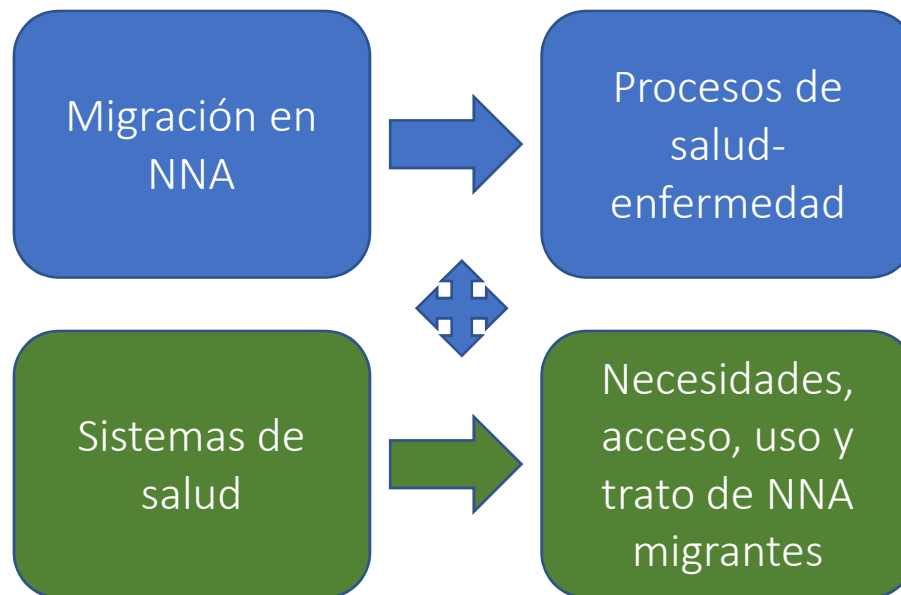
Salud intercultural

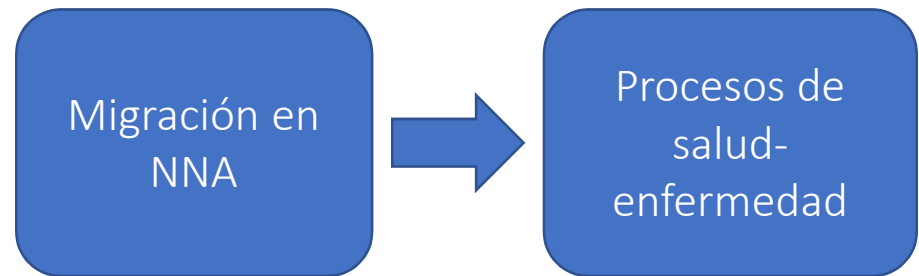
Salud de migrantes internacionales

Salud integral de adolescentes y jóvenes

Participación de pacientes en toma de decisiones sobre cobertura en salud

En esta presentación, Enfoques dialogantes





-
1. Niñez, adolescencia y migración desde una perspectiva psico-antropológica
 2. La movilidad de niños, niñas y adolescentes en AL
 3. Pandemia y movilidad de NNA en Chile
 4. Evidencias de necesidades de salud de NNA

Niñez, adolescencia y migración



Moro, M. R. (1994). Parents en exil: psychopathologie et migrations. Presses univ. de France.

Sayad, A. (2006). L'immigration ou les paradoxes de l'altérité. Les enfants illégitimes. Lectures, Publications reçues.

- En la literatura antropológica suelen ser descritos como sujetos “suspendidos” en una doble pertenencia (Sayad 2006)
- «Vivir las elecciones de otros»: Al no haber protagonizado la elección de partir, NNA deben relaborar sus vínculos, afectos e identidades en el proceso migratorio
- «Habitantes de la frontera», pueden sentirse al centro de conflictualidades, divergencias y fragmentaciones familiares, culturales y políticas (Moro 1994)

Niñez, adolescencia y migración



Faranda L. 2004. Non uno di meno. Diari minimi per un'antropologia della mediazione scolastica. Armando Editore, Roma.
Zoletto 2007. Pedagogia dello straniero, per una pedagogia dell'ospitalità. Raffaello Cortina Editore, Milano.

- Inversión de los roles parentales: proteger y mediar con el mundo adulto se transforma en un rol cumplido por NNA. (Faranda 2004)
- Quiebres internos cuando el mundo escolar, el mundo de los pares y el mundo de los padres se ponen en contradicción. (Zoletto 2007)
- “Figuras de avanzada en la modernidad”: posibilidad de vivir procesos de mayor consciencia respecto a la pertenencia cultural múltiple, voces de una condición cosmopolita (Moró/Agier)

La movilidad de NNA en América Latina



Glockner-Fagetti, V. (2019). Las caravanas migrantes como estrategia de movilidad y espacio de protección, autonomía y solidaridad para los adolescentes centroamericanos. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales*, 14(27), 145-174.

- Enfoque “adultocéntrico” en el estudio de las migraciones. Transición a reconocer que NNA son protagonistas de procesos de movilidad.
- Criminales o víctimas: Hoy en día si bien reconocemos su presencia, se mantiene la tensión entre una visión «securitizadora» v/s «humanitaria».
- NNA participando en caravanas demuestran que son parte de estrategias visibles y organizadas de movilidad.
- Si bien son miembros frágiles, también demuestran estrategias de protección, socialización y resistencia que van desarrollando como miembros de una “comunidad que se desplaza”.



Pandemia y movilidad de NNA en Chile

- Evidencia reciente (Bolívar 2021) indica tendencia al aumento de NNA que están participando de los flujos sudamericanos, incluyendo casos de NNA no acompañados.
- Los datos respecto a NNA entrando por PNH, son aún confusos y poco específicos para Chile. Sin embargo, su presencia aparece en los registros de ingresos a residencias sanitarias, albergues y programas de protección infantil (Cabieses, Obach et. al 2021).

Bolívar (2021) Caminantes de ida y vuelta. El flujo de caminantes venezolanos por el continente en tiempos de pandemia. Centro de Derechos Humanos, Universidad Católica Andrés Bello: Caracas.

Cabieses, B., Obach, A., Blukacz, A., Carreño, A., Larenas, D., & Mompoint, E. (2021). Migrantes internacionales en residencias sanitarias en Chile durante la pandemia COVID-19: Hacia una respuesta ética en emergencias sanitarias.



Pandemia y movilidad de NNA en Chile

- Riesgos importantes en los desplazamientos: dificultades geográficas y climáticas que impone el desierto, con bajas temperaturas nocturnas, falta de agua, presencia de minas antipersonales, quebradas y baja iluminación en caminos y huellas secundarias (SJM 2020).
- Familias y núcleos viajando con NNA reportan riesgos importantes en materia de cuidado de salud y dificultades para obtener atención médica.

Pandemia y movilidad de NNA en Chile

- Estudio sobre residencias sanitarias (2020-2021/ UDD-OMS):

“Los niños lloraban de frío, yo me atravesé en la carretera, a mí no me importaba si nos agarraban nos llevaban hasta un calabozo (...) yo lo que quería era salir de ese frío. Lo que hicimos fue **arrancar del desierto** esas ramitas secas y habían como dos muchachos que fumaban y se nos ocurrió que hiciéramos una fogata y yo **metí los pies y hasta se derritieron los zapatos**. Nos tocó caminar muchísimo, muchísimo. (...) Luego en Iquique en la RS vieron que **el niño estaba con bronconeumonía** por todo el frío que habíamos pasado. **Tuve miedo de verlo morir**” (Mujer venezolana)



Pandemia y movilidad de NNA en Chile

- Estudio sobre familias que han pasado por PNH (2021)

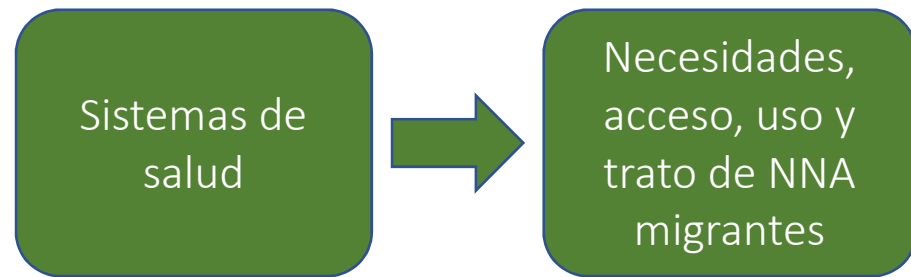
“Los más vulnerables son los niños y las mujeres. Los niños **porque si están en situación de calle estamos obligados a denunciar** y eso significa que el SENAME puede actuar, porque no están yendo al colegio o pernoctan en calle, cuando lo único que necesitan esas familias es **apoyo**. Las mujeres en cambio sufren mucho en términos de **salud mental** por la responsabilidad que sienten frente a sus hijos y los quiebres también que se producen con sus parejas por tanto stress y daño” (Funcionaria ONG)



Evidencias de necesidades de salud de NNA

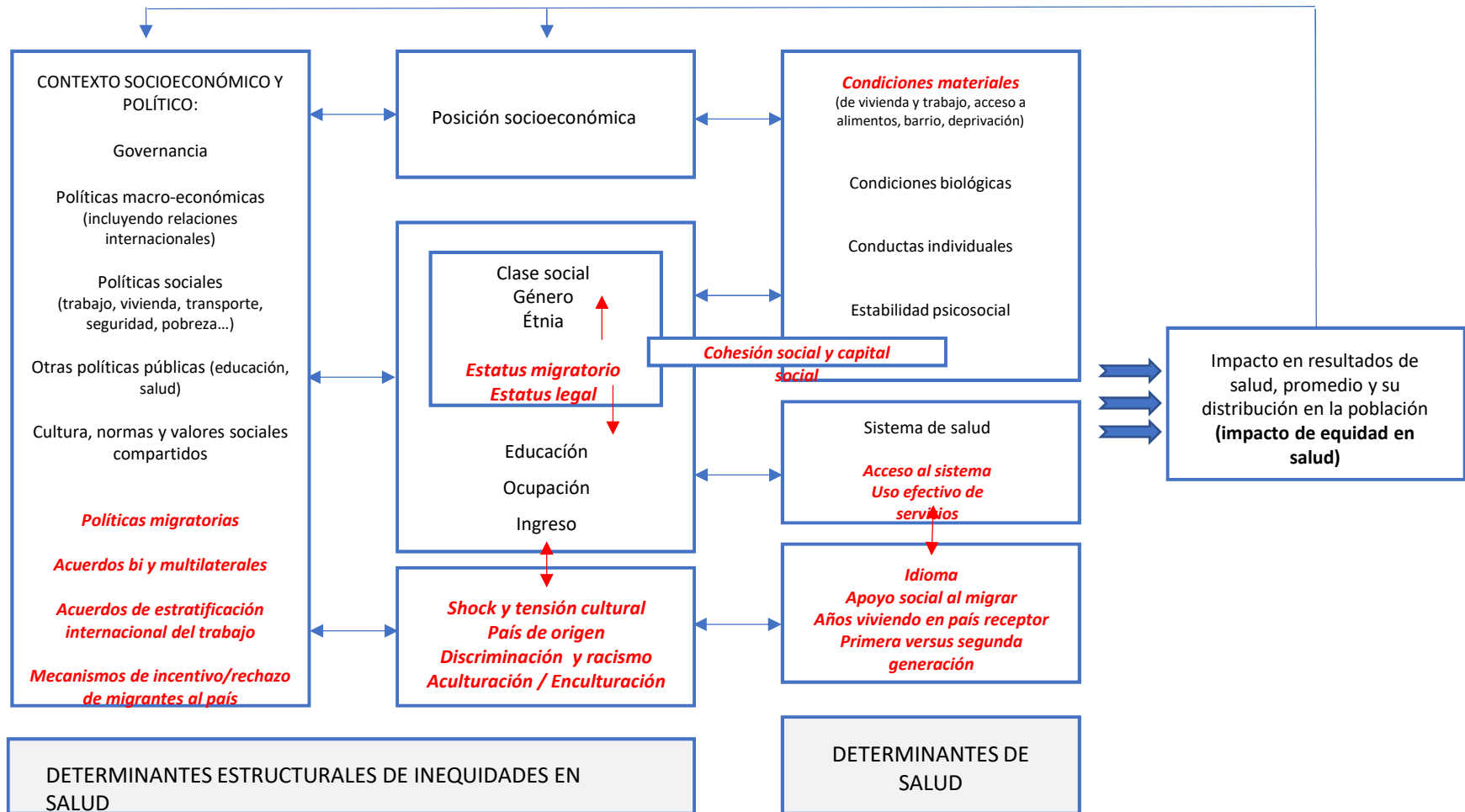
- NN migrantes protegidos por los programas de la Red de Protección (CHCC – Integra – JUNJI). Clave intersectorialidad y coordinación educación/salud.
- NNA ingresados por PNH en situación de vulnerabilidad o calle: obstáculos para atención de salud, miedo a perder la custodia de los niños, obligación autodenuncia.
- Atención a salud mental: datos indican alta prevalencia de problemas de salud mental en NNA, pero la preocupación por el costo, “pensar que los problemas se resolverían solos o el desconocimiento del sistema de salud chileno son importantes barreras de acceso”.
- Adolescentes migrantes: menos evidencia, obstáculos específicos en materia de salud sexual y reproductiva. Racialización de sus cuerpos y sexualidad.





-
1. DSS de familias y NNA migrantes
 2. Acceso a la atención de salud en NNA
 3. Uso y trato en la atención de salud en NNA
 4. La voz de NNA migrantes en salud

El modelo de Determinantes Sociales de la Salud



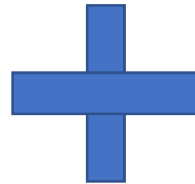
Modelo de cobertura efectiva en salud

Modelo Tanahashi 1978:

Disponibilidad
Accesibilidad
Aceptabilidad
Contacto/calidad

COBERTURA EFECTIVA

Tanahashi T. Health Service Coverage and its Evaluation. Bull World Health Organ. 1978; 56 (2): 295-303.



¿Para quiénes?

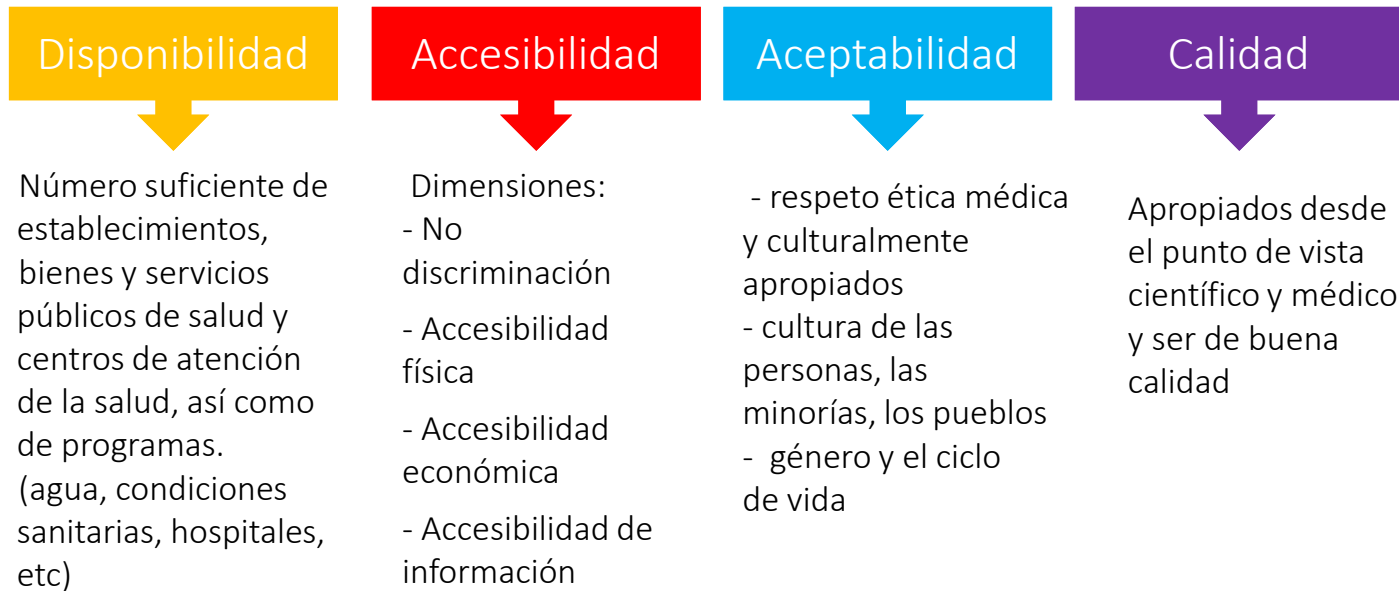
Migrante internacional:

- Cruza fronteras
- Intención de asentamiento

Dimensiones adicionales:

- País de origen
- Tiempo de residencia
- Pertenencia étnica
- Razones para migrar
- Tipo de migrante
- Experiencia de tránsito
- Vulnerabilidad socioeconómica
- Estatus migratorio

Componentes del acceso a salud



Posición socioeconómica y protección social en Chile

	CASEN 2013		CASEN 2015		CASEN 2017	
	Inmigrantes	Chilenos	Inmigrantes	Chilenos	Inmigrantes	Chilenos
Pobreza multidimensional	25,20%	20,30%	23,50%	19,00%	23,40%	18,40%
Hacinamiento crítico en el hogar (>5 personas x dormitorio)	9,10%	1,10%	5,80%	0,70%	3,90%	0,80%



Hacinamiento en NNA nacionales y migrantes (menores de 18 años)

		2009		2011		2013		2015	
		%	IC	%	IC	%	IC	%	IC
Indice Hacinamiento									
Migrantes	S/Hac	57,2	37,1 - 75,2	65,9	52,1 - 77,4	60,9	40,8 - 77,9	57,4	46,0 - 67,9
	H. Medio	33,5	15,6 - 57,9	23,2	14,2 - 35,5	32,8	15,8 - 55,9	31,8	20,5 - 44,9
	H. Crítico	9,2	3,7 - 21,6	10,9	4,0 - 26,6	6,3	2,9 - 13,1	11,2	5,7 - 20,7
Chilenos	S/Hac	78,6	77,6 - 79,6	80,8	79,6 - 81,9	81,9	80,8 - 83,1	82,4	81,5 - 83,2
	H. Medio	18,6	17,7 - 19,6	17,6	16,6 - 18,7	16,4	15,3 - 17,5	16,2	15,4 - 17,1
	H. Crítico	2,7	2,4 - 3,2	1,6	1,3 - 1,9	1,6	1,3 - 2,0	1,46	1,24 - 1,71

ACCESO

¿Qué tipo de previsión de salud tienen personas migrantes internacionales en Chile (autoreporte) según la encuesta CASEN?

	CASEN 2013		CASEN 2015		CASEN 2017	
	Población local Proporción IC al 95%	Población inmigrante Proporción IC al 95%	Población local Proporción IC al 95%	Población inmigrante Proporción IC al 95%	Población local Proporción IC al 95%	Población inmigrante Proporción IC al 95%
No sabe/No tiene	2,5 (2,3-2,8)	8,9 (7,3-10,8)*	4,4 (4,2-4,6)	17,5 (14,4-21,1)*	4,2 (3,9-4,3)	18,6 (16,2-21,3)*
Público (FONASA)	78,6 (77,7-79,4)	68,7 (63,9-73,1)*	77,7 (76,8-78,5)	62,0 (57,5-66,4)*	78,7 (77,8-79,5)	65,1 (61,4-68,8)*
Privado (ISAPRE)	14,1 (13,4-14,9)	18,1 (14,7-21,9)*	15,0 (14,3-15,8)	17,6 (14,4-21,2)*	14,4 (13,6-15,1)	14,7 (12,1-17,6)*
Otro	2,9 (2,8-3,2)	2,3 (1,5 – 3,5)*	2,9 (2,7-3,2)	2,9 (1,8-4,7)*	2,8 (2,5-3,1)	1,6 (1,1-2,3)*

* Denota diferencias estadísticamente significativas al 95% al comparar para cada año población inmigrante y población local.

B Cabieses, M Chepo, A Obach, M Espinoza. 2019.

USO EFECTIVO: En tratamiento médico general y por AUGE/GES
(Según grupo de edad) CASEN 2015

	Nacidos en Chile			Migrante internacional		
	Cant. En tratamiento	% En tratamiento	% En tratamiento AUGE-GES	Cant. En tratamiento	% En tratamiento	%En tratamiento AUGE-GES
0 – 14 años	287.018	8,18	4,16	2.599	4,32	3,09
15 – 18 años	96.044	9,08	4,56	723	29,2	2,05
19 – 29 años	257.529	8,49	4,13	5.093	4,05	1,89
30 – 59 años	1.730.172	27,19	19,33	33.116	14,73	10,14
60 – 79 años	1.575.152	63,13	52,56	12.857	51,42	40,03
80 o más años	378.241	73,72	60,15	2.757	58,15	38,33

USO EFECTIVO: ¿Cuál es la chance de inmigrantes de no satisfacer sus necesidades de salud comparado con chilenos? CASEN 2017

	Necesidades a corto plazo			Necesidades a largo plazo		
	Demanda no expresada OR IC95%	Necesidad no satisfecha OR IC95%	Barreras de acceso OR IC95%	No cobertura AUGE-GES OR IC95%	Necesidad no satisfecha OR IC95%	
Inmigrante	1,73 1,22 - 2,47 *	3,12 1,31 - 7,44 *	1,17 0,75 - 1,84	2,71 1,97 - 3,73 *	3,3 1,89 - 5,7 *	

Chileno= 1 (ref)

Modelo ajustado por sexo, edad, etnia, educación, ingreso, tipo de previsión.

*Denota diferencias estadísticamente significativas al 95% al comparar para cada año población inmigrante y población local.

Fuente: M Oyarte & B Cabieses 2019. Rev Saude Publica (en revisión).

USO EFECTIVO

Control prenatal en APS 2012

Tabla 2. Uso de los controles del programa de salud de las mujeres embarazadas en usuarias del programa Chile Crece contigo, de todos los CESFAM de la comuna de Recoleta durante el año 2012, según condición migratoria

	Inmigrantes (n = 4.412)	Chilena (n = 2.600)	Diferencia (valor p)
Ingreso tardío a controles			
Sí	63,1%	33,4%	29,7 (< 0,00)
No	36,9%	66,6%	-29,7 (< 0,00)
Número de controles prenatales			
1	6,2%	7,6%	-1,4 (0,394)
2	4,6%	6,2%	-1,6 (0,285)
3	8,5%	5,4%	3,1 (0,105)
4	5,4%	5,4%	0,0 (0,975)
5	7,3%	7,3%	0,0 (0,998)
6	10,4%	9,3%	1,1 (0,602)
7 o más	55,4%	55,3%	0,1 (0,966)
Sin información	2,3%	3,5%	-1,2 (0,293)

Tabla 2. Uso de los controles del programa de salud de las mujeres embarazadas en usuarias del programa Chile Crece contigo, de todos los CESFAM de la comuna de Recoleta durante el año 2012, según condición migratoria

	Inmigrante (n = 1.012)	Chilena (n = 260)	Diferencia (valor p)
Ingreso tardío a controles			
Sí	63,1%	33,4%	29,7 (< 0,00)
No	36,9%	66,6%	-29,7 (< 0,00)
Número de controles prenatales			
1	6,2%	7,6%	-1,4 (0,394)
2	4,6%	6,2%	-1,6 (0,285)
3	8,5%	5,4%	3,1 (0,105)
4	5,4%	5,4%	0,0 (0,975)
5	7,3%	7,3%	0,0 (0,998)
6	10,4%	9,3%	1,1 (0,602)
7 o más	55,4%	55,3%	0,1 (0,966)
Sin información	2,3%	3,5%	-1,2 (0,293)

Cabieses, Chepo, Oyarte, et al. 2017. Rev Chil. Pediatría

USO EECTIVO

Egresos hospitalarios 2015, Capítulo 15 – Tipo de parto

	Chileno								Inmigrante							
	FONASA		ISAPRE		No tiene		Otros		FONASA		ISAPRE		No tiene		Otros	
Parto único espontáneo	79.585	(53,7%)	12.088	(40,5%)	832	(55,7%)	1.867	(41,4%)	2.561	(66,7%)	252	(60,4%)	570	(74,8%)	123	(65,8%)
Parto único con fórceps y ventosa	2.288	(1,5%)	937	(3,1%)	28	(1,9%)	104	(2,3%)	92	(2,4%)	28	(6,7%)	17	(2,2%)	11	(5,9%)
Parto único por cesárea	63.284	(42,7%)	16.195	(54,2%)	603	(40,4%)	2.489	(55,2%)	1.024	(26,7%)	113	(27,1%)	131	(17,2%)	52	(27,8%)
Otros partos únicos asistidos	2.230	(1,5%)	435	(1,5%)	17	(1,1%)	28	(0,6%)	144	(3,7%)	17	(4,1%)	38	(5,0%)	0	(0,0%)
Parto múltiple	710	(0,5%)	209	(0,7%)	13	(0,9%)	23	(0,5%)	20	(0,5%)	7	(1,7%)	6	(0,8%)	1	(0,5%)

USO EFECTIVO

de atención a diversos servicios de salud de NNA migrantes en el mundo, Revisión sistemática

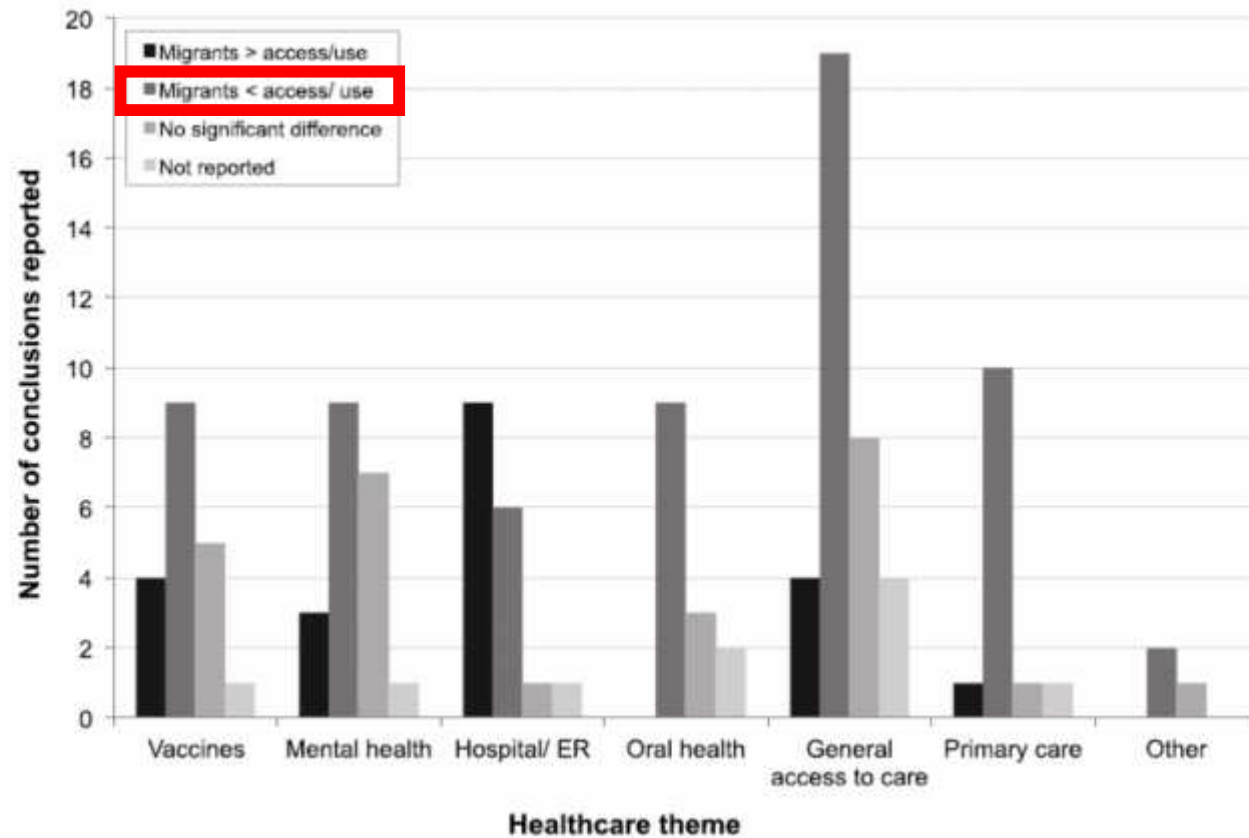
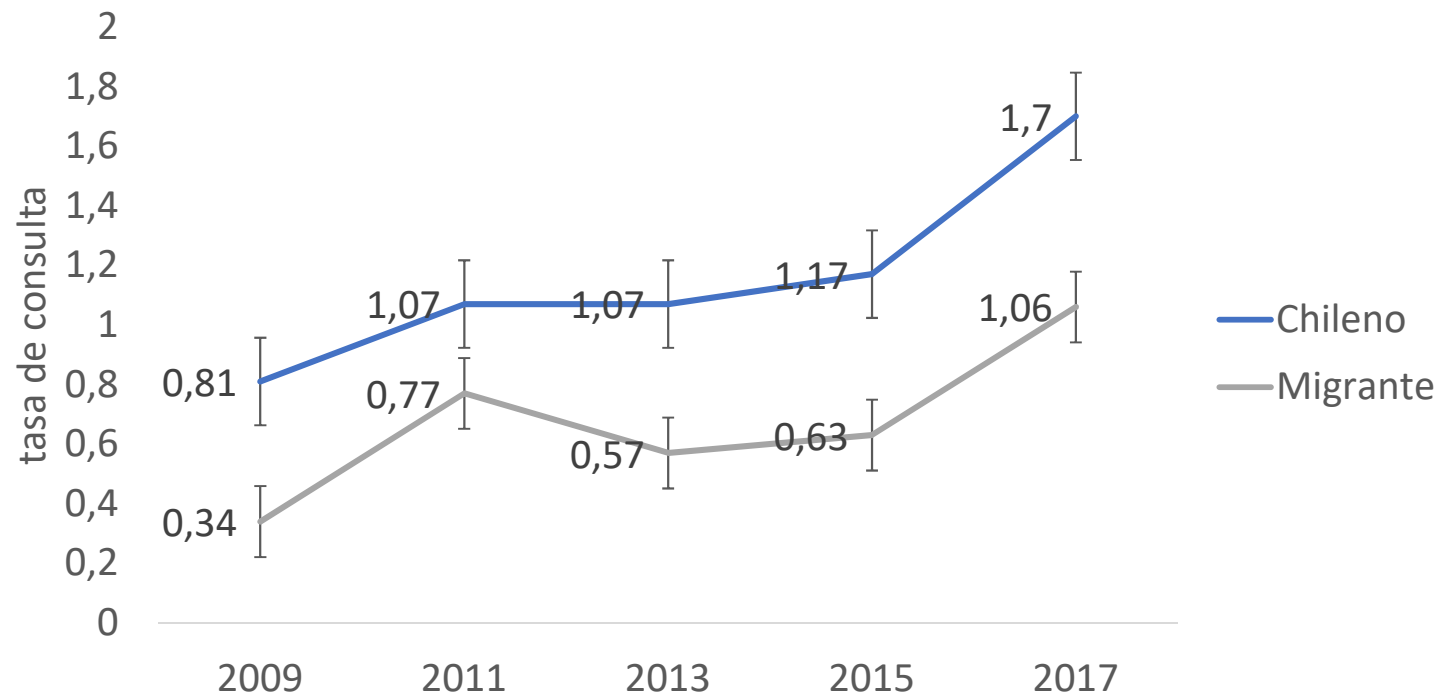


Fig. 3 Main conclusions of studies by healthcare theme

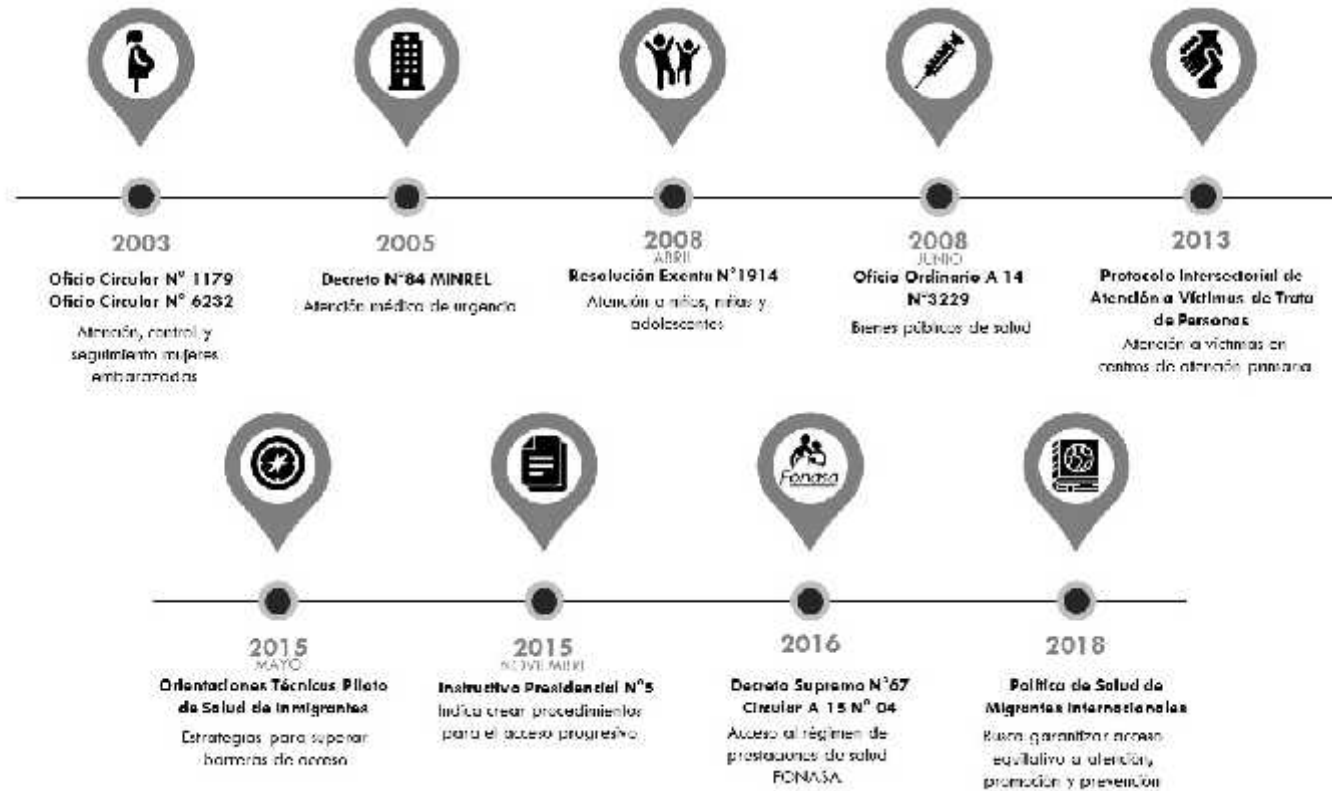
USO EFECTIVO

de servicios de salud en población chilena y migrante <18 años
CASEN (2009-2017)



Chepo M (2018). *Equidad en acceso a salud de inmigrantes menores de 18 años de edad en Chile 2009-2015*. Magister en Salud Pública de la Universidad de Chile.

Línea de tiempo: principales hitos normativos



Política de salud de migrantes internacionales en Chile

Disminuir las barreras de acceso al sistema de salud de la población migrante internacional y la necesidad de garantizar sus derechos en salud en igualdad de condiciones a la población chilena

Lineamientos estratégicos:

1. Armonización y adecuación del marco normativo.
2. Sistema sensible a las personas migrantes: accesibilidad y aceptabilidad en el derecho a la salud.
3. Abordaje integral de la salud de migrantes internacionales: sectorial e intersectorial.
4. Transversalización de la salud de los migrantes internacionales en los programas e intervenciones de salud.
5. Monitoreo, seguimiento e información de salud.
6. Trabajo, ambiente, salud y migración.
7. Comunicación y desarrollo de acciones en contra la discriminación xenofobia y estigmatización de las personas migrantes.



Conocimiento, acceso y uso del sistema de salud:

- La mitad (Total N=30) de los y las adolescentes encuestados dice no haber utilizado el sistema de salud en Chile.
- El 60% no sabe si está inscrito formalmente en el sistema de salud, y un 25% indicó no estar inscrito.
- El 60% no conoce el “Programa Espacios Amigables para la salud de adolescentes en centros de salud”.
- El 56% no sabe dónde debe acudir en caso de necesitar atención psicológica.
- El 68% de los adolescentes migrantes sabe a qué consultorio u hospital debe acudir para una consulta médica, y el 64% sabe dónde acudir para atención dental.
- El 60% dice saber a qué servicio del sistema de salud acudir en caso de necesitar algún método anticonceptivo, sin embargo, el 76% no ha acudido ni solicitado métodos anticonceptivos.

“Yo no sé cómo funciona” (G1H).

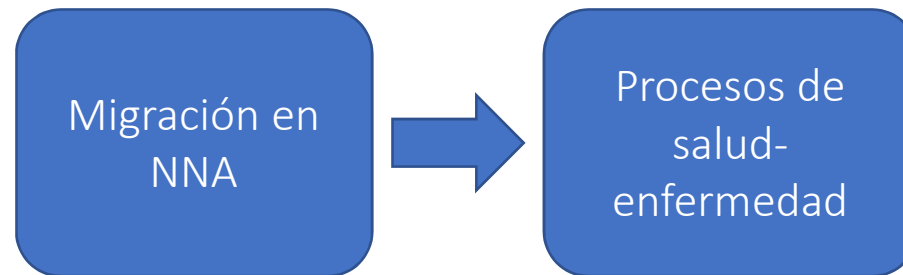
“No sé si estoy inscrito” (G2H).

“No, no sé nada de eso de salud. Sí, en un futuro me gustaría inscribirme...” (G2M).

“Sí, también creo que falta más información. Que se asegure bien qué papeles son necesarios para inscribirse” (G2M).



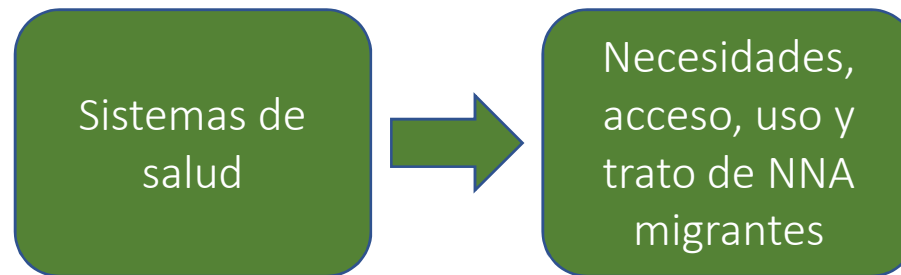
Conclusiones desde el
primer enfoque



- Importancia de reconocer la infancia y adolescencia como parte de la población en situación de movilidad.
- Superación del paradigma que ve a NNA migrantes como víctimas o como criminales.
- Necesidad de reconocer los riesgos y vulnerabilidades a los que están expuestos/as en el proceso migratorio.
- Comprender el proceso de salud-enfermedad de NNA a partir de una óptica que integre su especificidad como grupo etario y como grupo migrante.
- Fortalecer las estrategias de protección que se ponen en acto en los desplazamientos de NNA a partir del acompañamiento por sobre la criminalización.
- Fortalecer intersectorialidad en el abordaje de la infancia migrante. (Sector jurídico/asistencial/educativo/sanitario).
- Integrar competencias en toda la Red Asistencial (p.e SENAME), Instituciones públicas y ONG's en el trabajo con las necesidades de salud de la infancia y adolescencia migrante.



Conclusiones desde el
segundo enfoque



- Importancia de reconocer necesidades de salud de NNA migrantes desde el sistema de salud y sus equipos.
- Continuar trabajando activamente por acortar brechas de acceso a la atención de salud, uso efectivo y trato con pertinencia intercultural hacia NNA migrantes.
- Avanzar en el plan de acción de la política de salud de migrantes con especificidad en NNA migrantes y sus necesidades de salud e Chile, incluyendo diagnósticos, vigilancia, estrategias y acciones en salud correctamente diseñadas, implementadas y evaluadas a lo largo del tiempo.
- Explorar el posible rol de facilitadores y mediadores en salud de NNA migrantes, entrenados y apoyados por los equipos de salud para el bien superior del niño en la atención de salud.
- Fortalecer sistemas de registro en salud que visibilicen a NNA que viven y crecen en contextos migratorios, sean nacidos en el extranjero o en Chile.
- Integrar a NNA migrantes al sistema de salud independiente de su etapa migratoria, regularización u otro, velando por la continuidad del cuidado transnacional en salud.

Lecturas recomendadas

Obach A, Cabieses B, Carreño A. Identificando a los adolescentes y jóvenes migrantes para su pertinente abordaje en salud. Cuad Méd Soc (Chile) 2018, 58 (4): 41-50. Disponible en <https://www.saludmigracion.org/es/system/files/repositorio/cuadernosmedicossociales2019vol58ndeg4.pdf>

Baltica Cabieses , Macarena Chepo , Marcela Oyarte , Niina Markkula, Patricia Bustos, Víctor Pedrero, Iris Delgado. 2018. Brechas de desigualdad en salud en niños migrantes versus locales en Chile. Rev Chil Pediatr. 2017;88(6):707-716. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcpv/v88n6/0370-4106-rcp-88-06-00707.pdf>

Video “Migrantes: los nuevos niños de Chile” Unicef, 24.cl y Proessa-UDD. <https://www.youtube.com/watch?v=zohxriqK0Tc>

LIBRO Cabieses B, Bernales M, McIntyre AMM. (2017). La migración internacional como determinante social de la salud: miradas y propuestas para políticas públicas. Ed. Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile, 522 pages. ISBN versión impresa: 978-956-374-000-4. ISBN versión digital: 978-956-374-001-1. http://www.udd.cl/dircom/pdfs/Libro_La_migracion_internacional.pdf

LIBRO Cabieses B, Bernales M, Obach A, Pedrero V. (2016). Vulnerabilidad social y sus efectos en salud en Chile. Ed. Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile, 500 pages. ISBN 9789567961801. <http://medicina.udd.cl/files/2016/03/Libro-Completo-2016.pdf>

LIBRO Cabieses B, Correa E. (2019). [Encuentros Interculturales en Salud. Testimonios de inmigrantes y equipos de salud](http://hdl.handle.net/11447/2784). ISBN 978-956-374-031-8 <http://hdl.handle.net/11447/2784>

REPORTE Cabieses B, Libuy M, Dabanch J. (2019). Hacia una comprensión integral de la relación entre migración internacional y enfermedades infecciosas. De la creencia a la evidencia para la acción sanitaria en Chile. <http://hdl.handle.net/11447/2813>

REPORTE Santander, Sylvia; Leyton, Bárbara; Hasen, Felipe; Valdés, Macarena; D'Angelo, Cettina; Maureira, Paula; Gallegos, Alejandro; Obach, Alexandra; Cabiéses, Báltica; Bussenius, Pascale; Sepúlveda, Camila; Correa, Eliana. (2019). Informe de Sistematización del Primer Encuentro Participativo de Adolescentes y Jóvenes Migrantes en Salud. Ministerio de Salud de Chile. <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/3266>

REPORTE. Carreño A, Cabieses B. (2020). [Ser refugiado en Chile. Trayectorias institucionales y experiencias de salud de solicitantes de protección internacional de origen latinoamericano en Chile](https://repositorio.udd.cl/handle/11447/3809) <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/3809>

REPORTE Cabieses et al. (2017). Estudio Licitación Pública – Sistematización del Primer Piloto de Programa de Atención de Salud Migrantes internacionales en Chile, Ministerio de Salud de Chile. <http://hdl.handle.net/11447/2487>

REPORTE Cabieses B, Bernales M, Chepo M, Escobar MT, Bersano P (2017). Plan de Atención Inicial Integral de Salud de Migrantes Internacionales. Una colaboración entre: Programa de Estudios Sociales en Salud, Universidad del Desarrollo Dirección de Atención Primaria de Salud, Ilustre Municipalidad de Santiago. <http://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/1902/Plan%20Atencion%20Inicial%20Migrantes%20-%20Febrero%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

www.saludmigrantes.cl

