

## ANEXO 6

### Diagnóstico Población Migrante

La migración es un fenómeno dinámico que tiene alto impacto en los niveles locales. Acorde al último estudio del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en conjunto con el Departamento de Extranjería y Migración (DEM) actualmente vigente (2020), se estimó en 1.492.522 las personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2019, lo que equivale al 7,8% de la población que habita el territorio nacional. En esta actualización, se observa una mayor presencia de hombres (51,2%) que, de mujeres, lo que indica una leve masculinización respecto de los migrantes internacionales censados en 2019. Respecto de la distribución por edad, cerca del 60% de la población estimada se concentra entre los 20 y 39 años, lo que nos indica que las personas extranjeras residentes en Chile se encuentran en los tramos de edad de población económicamente activa. La comunidad migrante más prevalente es la venezolana (30,5%), seguida por la peruana (15,8%), la haitiana (12,5%), la colombiana (10,8%), boliviana (8,0%)<sup>1</sup>. Estas nacionalidades concentran el 77,6% del total de la población extranjera residente en Chile.

Las tres regiones con mayor porcentaje de personas extranjeras residentes habituales son la Región Metropolitana, que concentra el 63,1%, seguida por la Región de Antofagasta, con un 7,1% y la de Valparaíso, con un 6,4%. Por su parte, las regiones del norte del país: Tarapacá, Antofagasta y Arica, son las regiones donde la población extranjera tiene un peso mayor sobre el total poblacional regional, con 16,9%, 13,6% y 10,4% respectivamente. En cuanto a la población migrante en el sistema público de salud, la población extranjera beneficiaria de FONASA alcanza a 1.081.819 personas a diciembre de 2020<sup>2</sup>, lo que representa el 7,1% de la población total beneficiaria. Siendo una pequeña proporción, su estructura demográfica es bastante diferente a la población total en donde las personas en edad económicamente activa representan el 85% del total de su población, los menores de 15 años un 8,6% y los adultos mayores de 65 años y más un 3%. Contrastando la relación por sexo, las mujeres representan un 52% y los hombres 48%. En cuanto a la distribución por tramo, la mayoría de la población extranjera se encuentra en tramo B (30,94%) y la minoría se encuentra en tramo A (19,81%), marcando una diferencia con la población chilena, donde la minoría se encuentra en el tramo C (15,85%):

Población por tramo	A	B	C	D
Población chilena	20,58%	39,73%	15,85%	23,84%
Población extranjera	19,81%	30,94%	24,20%	25,05%

Fuente: FONASA, 2021.

En los sistemas de información en salud, la variable nacionalidad está presente en: Egresos Hospitalarios y Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO). Asimismo, los REM incorporaron la columna “población inmigrante” en población bajo control de los programas: Salud de la Mujer, Salud del Niño/a y Adolescente, Salud Cardiovascular, Adulto Mayor, Salud Mental en Atención Primaria y Especialidad, Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA y en “Otros Programas”. También, fue incorporada la categoría en algunas actividades que se realizan en la atención primaria.

La condición migratoria es un importante determinante social de la salud, por lo que es importante generar registros locales respecto a: condición migratoria (regular y “no regular”), país de origen y tiempo de llegada al país, pues esta información sirve para identificar vulnerabilidades específicas de la población migrante en

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadísticas / Departamento de Extranjería y Migración (2019). Estimación de Personas Extranjeras Residentes en Chile al 31 de diciembre de 2019. Extraído de: [https://www.ine.cl/docs/default-source/demogr%c3%a1ficas-y-vitales/estimaciones-personas-extranjeras/estimacion-poblacion-chilena-en-chile.pdf?sfvrsn=9dde5cd\\_2\\_5](https://www.ine.cl/docs/default-source/demogr%c3%a1ficas-y-vitales/estimaciones-personas-extranjeras/estimacion-poblacion-chilena-en-chile.pdf?sfvrsn=9dde5cd_2_5)

<sup>2</sup> [www.fonasa.cl/sites/fofona/datos-abiertos/tablero-beneficiario](http://www.fonasa.cl/sites/fofona/datos-abiertos/tablero-beneficiario)

el nivel local. Asimismo, es importante indagar sobre la existencia de redes de apoyo con las que cuentan las personas, tiempo de permanencia en el país, y duración y condiciones del trayecto migratorio. Todas estas variables agregan información importante de explorar a la hora de realizar un diagnóstico y dar recomendaciones al usuario.

El diagnóstico local de población migrante debe incorporar la participación y percepción de integrantes de las organizaciones comunitarias de migrantes y de la población general para identificar las barreras de acceso a la atención, así como otras necesidades que emanan de la condición migratoria.

Las principales barreras de acceso a la atención de las personas migrantes son:

- Condición migratoria no regulada.
- Carencia de cédula o documentos de identidad, seguro público o privado de salud.
- Situación laboral irregular: contrato, horarios laborales y cotizaciones.
- Bajo nivel de información sobre el acceso al sistema de salud y funcionamiento de la red asistencial.
- Barreras lingüísticas y culturales: siglas, lenguaje, idioma, explicaciones demasiado técnicas.
- Barreras Psicosociales del usuario: valoración de la salud, temor, percepción respecto al trato, redes de apoyo, integración e inserción.
- Barreras psicosociales del funcionario de salud: falta de información, prejuicios, discriminación.

## **Normativa de acceso de la población migrante a la Atención en Salud**

El marco normativo que regula el acceso a la salud en Chile se encuentra en coherencia con el marco internacional de Derechos Humanos. El Ministerio de Salud, comienza a tomar medidas de protección especial sobre esta población a partir del 2003, referidas específicamente a la atención de salud de mujeres embarazadas. Progresivamente se ha ido avanzando en mejorar el acceso a los servicios de salud de manera equitativa de acuerdo con la legislación y las prácticas nacionales, tal como exhorta la OMS en la 61ª Asamblea Mundial de Salud, Resolución WHA 61.17 de 2008 y recientemente la OPS en el 55º Consejo Directivo de la Organización y a los distintos instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Chile.

En esta línea, se ha ampliado el acceso a la salud de las personas migrantes, incluyendo a quienes se encuentran en una situación administrativa migratoria no regular (Decreto Supremo N°67 de 2016).

A continuación, se presenta un resumen de la normativa en esta materia:

- 2003, enero (Oficio circular 1179 Departamento de extranjería y Migraciones). Visa temporaria a mujeres extranjeras embarazadas con situación migratoria no regularizada. Acceden a este trámite quienes presenten, entre otros documentos, el certificado de control de embarazo emitido por el Centro de Salud (consultorio) al que la mujer asiste, con la firma y timbre de una autoridad responsable de ese servicio.
- 2008. Convenio Minsal – Ministerio del Interior (A 14 N°3229 Minsal). Atención en Salud de población inmigrante en riesgo social y situación de permanencia no regular. Este convenio permitió la entrega de un permiso de residencia temporaria a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, independiente de su condición migratoria y la de sus padres, tutores o representantes legales. También, facilitó el acceso a la atención en salud de esta población.
- 2009, junio (A 14 N° 2551 Minsal). Atención en la red pública de salud de inmigrantes con credencial del FONASA, permiso de residencia en trámite y cédula de identidad caducada.
- 2014, diciembre. Convenio Ministerio del Interior y Seguridad Pública - FONASA (Decreto exento N° 6410).

Los extranjeros que han solicitado un permiso de residencia en el país por primera vez, una prórroga, un cambio o una nueva visa, además de aquellos extranjeros que se encuentren solicitando un cambio de categoría migratoria de temporal a permanente y cuya resolución se encuentre en proceso de análisis, tendrán derecho a acceder al régimen de prestaciones de FONASA, en la calidad de beneficiarios de acuerdo a los requisitos exigidos a todas las personas que forman parte del sistema en igualdad de condiciones que cualquier otro extranjero que cuente con una visación de residente en Chile que se encuentre vigente, en condición de titular o dependiente.

- 2015, junio (circular A 15 N° 06 Minsal). Desliga la atención de salud de la tramitación de permisos de residencia. Los establecimientos integrantes del Sistema Público de Salud brindarán las atenciones y prestaciones de salud que sean necesarias a los extranjeros que estén en el país en calidad de migrantes y no cuenten con otra vía de acceso a salud y que carezcan de documentos o permisos de permanencia, en los siguientes casos:

Mujeres durante el embarazo, el parto y post parto hasta los 12 meses desde éste. Todas las prestaciones de salud que requieran incluidas las del programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADBP) y las del programa de apoyo al recién nacido (PARN).

Niños hasta los 18 años de edad, todas las prestaciones de salud que requieran incluidas las del programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADBP) y las del programa de apoyo al recién nacido (PARN).

Casos de urgencia médica. Atención a todas las personas, sólo se podrán cobrar en los casos en que el afectado declare que le es posible pagar la prestación recibida.

Prestaciones de salud pública: métodos de regulación de la fertilidad incluida la anticoncepción de emergencia, vacunas, atención de enfermedades transmisibles: TBC, VIH/SIDA, ITS, educación sanitaria.

- 2016, marzo (Decreto supremo N° 67). Agrega una circunstancia más al artículo 2° del Decreto 110 del año 2004, donde se fijan las circunstancias y los mecanismos para acreditar la situación de carencia de recursos o indigencia de las y los beneficiarios del sistema público de salud a través de FONASA; la cláusula en cuestión, señala que al “Tratarse de una persona inmigrante que carece de documentos o permisos de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos”, debe ser considerado como beneficiario Tramo A.
- 2016, junio (circular A 15/04 Minsal). Circular que aclara los mecanismos para la implementación del Decreto 67, estableciendo el procedimiento para la atención de salud de inmigrantes irregulares y carentes de recursos.

## Política de Salud Migrantes Internacionales

En octubre 2017 se aprobó bajo resolución exenta N° 1308, la Política de Salud de Migrantes Internacionales. El propósito de la Política es contribuir a alcanzar el máximo estado de salud de los migrantes internacionales, con equidad, enmarcado en el enfoque de derechos humanos.

### Objetivos Específicos

1. Promover la participación de las personas migrantes internacionales en el desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas y programas sanitarios que los involucren.
2. Garantizar el acceso equitativo a la promoción, la prevención y la atención de salud a las personas migrantes internacionales.
3. Caracterizar la situación de salud y sus tendencias, incluyendo el acceso a la atención de salud de personas migrantes internacionales.

4. Favorecer el enfoque intersectorial en la promoción de la salud de las personas migrantes internacionales desde el concepto de “Salud en Todas las Políticas”, con la finalidad de buscar soluciones conjuntas que respondan a la complejidad de la migración.
5. Desarrollar acciones que busquen reducir desigualdades en salud que afectan a las personas migrantes internacionales.
6. Promover acciones específicas para reducir la discriminación, xenofobia y estigmatización de las personas migrantes internacionales.
7. Desarrollar estrategias de salud pertinentes que respondan a las necesidades de salud y particularidades culturales, lingüísticas, de género y ciclo de vida de las personas migrantes internacionales.
8. Promover estrategias de salud que permitan el diálogo intercultural entre comunidades diversas con la finalidad de favorecer la cohesión social.

### **Lineamientos Estratégicos de Implementación de Política de Salud Migrantes**

**LE N° 1:** Armonización y Adecuación del Marco Normativo.

**LE N° 2:** Sistema Sensible a las Personas Migrantes: Accesibilidad y Aceptabilidad en el Derecho a la Salud.

**LE N° 3:** Abordaje integral de la salud de migrantes internacionales: sectorial e intersectorial.

**LE N° 4:** Transversalización de la salud de los migrantes internacionales en los programas de intervenciones de salud.

**LE N° 5:** Monitoreo, Seguimiento e información de Salud

**LE N° 6:** Trabajo, salud y migración

**LE N° 7:** Comunicación y desarrollo de acciones en contra la discriminación xenofobia y estigmatización de las personas migrantes.