

RPE N° 2: Diagnóstico Población Migrante

La migración es un fenómeno dinámico que tiene alto impacto en los niveles locales. De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y el Departamento de Extranjería y Migración (DEM), se estimó que la población migrante en el país era de 1.482.390 las personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre del año 2021. En esta actualización, se observa una mayor presencia de hombres (51,2%) que, de mujeres (49,8%). 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%), seguida por la peruana (17%), la haitiana (12%), la colombiana (11%), boliviana (8%)¹. Estas nacionalidades concentran el 78% 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 61,6%, seguida por la Región de Antofagasta, con un 7,2% y la de Valparaíso, con un 6,5%. En cuanto a la población migrante en el sistema público de salud, la población extranjera beneficiaria de FONASA alcanza a 1.397.214 personas a diciembre de 2022², lo que representa el 8,8% 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 81,6% del total de su población, los menores de 18 años un 15% y los adultos mayores de 65 años y más un 3,4%. Contrastando la relación por sexo, las mujeres representan un 53,2% y los hombres 46,8%. En cuanto a la distribución por tramo, podemos revisar los porcentajes en el siguiente cuadro:

Población por tramo	A	B	C	D
Población chilena	18,54%	40,61%	16,02%	24,83%
Población extranjera	30,49%	27,39%	19,15%	22,98%

Fuente: FONASA, 2022.

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 posibilidad de consignar la nacionalidad permite realizar análisis de la información recopilada a nivel local, pero ello está sujeto a que efectivamente se consigne la variable. Se insiste en este aspecto porque ante el análisis de la información contenida en las bases de datos mencionadas, se observa sub registro de la variable indicada.

¹ Instituto Nacional de Estadísticas / Departamento de Extranjería y Migración (2021). Estimación de Personas Extranjeras Residentes en Chile al 31 de diciembre de 2021. Extraído de: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/cuadros-estadisticos/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2021.xlsx?sfvrsn=6ce6a3ba_4

² Fondo Nacional de Salud. Datos Abiertos (2022). Extraído de: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos/tablero-beneficiario>

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, entre otras, pues esta información sirve para identificar características que representen vulnerabilidades específicas de la población migrante atendida. Asimismo, es relevante 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 significativa 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, condiciones de trabajo 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 del equipo de salud: falta de información y capacitación, prejuicios, xenofobia y/o 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. 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 (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. El Decreto Supremo (DS) N°67 de 2016, agrega la circunstancia n°4 al artículo 2º del Decreto 110 del año 2004, artículo que fija 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 n°4 señala que al “Tratarse de una persona migrante que carece de documentos o permisos de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos”, debe ser considerado como beneficiario Tramo A.

Respecto de este punto, cabe destacar que la Circular N°A15/05 de marzo de 2023³ define los mecanismos para la aplicación de la circunstancia N°4 del DS 67, estableciendo el procedimiento para la atención de salud de personas migrantes irregulares y carentes de recursos, innovando en aspectos tales como la posibilidad de que el calificador de derechos del establecimiento pueda emitir el número de identificación provisorio (NIP) en el caso de que sea calificado como beneficiario del tramo A.

Otro aspecto que resulta importante destacar es la normativa vigente para la atención de urgencia y atención general de salud hacia las personas migrantes, expresada a través del Ord. N°1287 de abril de 2023. En dicho documento se insiste en la legislación que instruye la superación de las barreras de acceso de la atención de salud personas migrantes independiente de su situación migratoria.

Política de Salud Migrantes Internacionales

En octubre de 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

- Promover la participación de las personas migrantes internacionales en el desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas y programas sanitarios que los involucren.
- Garantizar el acceso equitativo a la promoción, la prevención y la atención de salud a las personas migrantes internacionales.
- Caracterizar la situación de salud y sus tendencias, incluyendo el acceso a la atención de salud de personas migrantes internacionales.
- 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.
- Desarrollar acciones que busquen reducir desigualdades en salud que afectan a las personas migrantes internacionales.
- Promover acciones específicas para reducir la discriminación, xenofobia y estigmatización de las personas migrantes internacionales.
- 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.
- Promover estrategias de salud que permitan el diálogo intercultural entre comunidades diversas con la finalidad de favorecer la cohesión social.

³ Ministerio de Salud. Circular N°A15/N°05 del 3 de marzo de 2023. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1i6_syxEkikmkkdIIDG5Vqirr4dPvE5iC/view. Dicha circular deja sin efecto la Circular A15 N°4 de junio de 2016.

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.