

## APROXIMACIÓN CRÍTICA A LOS PROCESOS DE MIGRACIÓN Y ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD EN CHILE. DESAFÍO INSTITUCIONAL.

CRITICAL APPROACH TO MIGRATION PROCESSES AND ACCESS TO HEALTH CARE IN CHILE. INSTITUTIONAL CHALLENGE.

Pedro E. Villasana López <sup>1</sup>, Alex Veliz Burgos<sup>2</sup>

### ABSTRACT

*This work makes a critical approach to the processes and possibilities of access to health care services for migrants in Chile 2019, in a context of an accelerated increase in the demand for services by Chile 2019 account of their particularities and circumstances. For this purpose, the information and official documents published, as well as research and published studies on the subject in Chile, are based. It is possible to characterize and demonstrate some of the possible particularities, gaps and discriminatory barriers to access to health care, highlighting the need, not only for research, but above all for the design, formulation and implementation of Public policies aimed at responding with dignity, equity and justice to this problem, with shared and inclusive vision, relevance and belonging, from the institutionality and the migrant population itself.*

**KEY WORDS:** migration, health care, discrimination, public policies, equity.

### RESUMEN

*El presente trabajo realiza una aproximación crítica a los procesos y posibilidades de acceso a los servicios de atención a la salud para población migrante en Chile 2019, en un contexto de aumento acelerado de la demanda de servicios por parte de dicha población, y tomando en cuenta sus particularidades y circunstancias. Para ello se toman como fundamento la información y documentos oficiales publicados, así como investigaciones y estudios publicados sobre el tema en Chile. Se logra caracterizar y evidenciar algunas de las posibles particularidades, brechas y barreras discriminatorias para el acceso a la atención en salud, resaltando la necesidad, no sólo de investigación, sino sobre todo del diseño, formulación y puesta en práctica de Políticas Públicas destinadas a responder con dignidad, equidad y justicia a esta problemática, con visión compartida e incluyente, pertinencia y pertenencia, desde la institucionalidad y la propia población migrante.*

**PALABRAS CLAVE:** migración, atención a la salud, discriminación, políticas públicas, equidad.

### INTRODUCCIÓN

El tema de la migración ha tomado mayor importancia durante los últimos años debido al aumento acelerado de la movilización forzada en diversos lugares del mundo donde, debido, a problemas políticos, conflictos bélicos o dificultades económicas, las personas han tendido a desplazarse a lugares que al parecer presentan mejores indicadores de calidad de vida;

la delgada línea que separaría desplazamiento forzado y migración tiende a difuminarse rápidamente. En ese sentido, se ha planteado redefinir la migración forzada bajo los estándares de los derechos humanos, que tome en cuenta a la vivienda, educación, salud y trabajo, incluyendo también a aquellas personas que han salido de su país de nacionalidad o lugar de residencia habitual hacia otro por la vulneración a sus derechos humanos en un sentido más amplio<sup>1</sup>.

En Chile, de acuerdo al Censo 2017, se censaron efectivamente 784.685 personas nacidas en el extranjero, de los cuales 746.465 declararon ser residentes habituales en el país<sup>2</sup>. Esta cifra no representaría mayor problema para una economía en crecimiento sostenido como la chilena, pero la CEPAL ha señalado que Chile es el país que presentó una mayor tasa de crecimiento de migración en Latinoamérica entre 2010 y 2015; creciendo en más de

Recibido: 12 Septiembre, 2019 Aprobado: 22 Octubre, 2019

<sup>1</sup>Académico Departamento de Salud Universidad de los Lagos, Chile. <sup>2</sup>Académico Departamento de Ciencias Sociales Universidad de los Lagos, Chile.

Correspondencia: pedro.villasana@ulagos.cl.

500% si ampliamos el lapso de tiempo, de 0,81% de la población total en 1992 a 4,35% en 2017, y con tendencia a aumentar según estimaciones del gobierno nacional. La migración es un fenómeno natural imparable, en el mundo y en Chile; en un contexto donde personas de diversos países elegirán como destino a una nación con una de las economías de mayor crecimiento en Latinoamérica, con una importante reducción de la pobreza y con un alto índice de desarrollo humano y de paz social<sup>1</sup>. Concomitantemente, países tradicionalmente atrayentes (Estados Unidos, y países de Europa) han comenzado a cerrar sus fronteras con políticas cada vez más restrictivas, provocando que estos flujos migratorios se reorienten hacia destinos con más oportunidades laborales y de fácil acceso<sup>3</sup>.

Múltiples estudios reportan que la migración latinoamericana a Chile en los últimos años ha producido un aumento en la demanda por diversos servicios, entre ellos los servicios de Salud<sup>1,3,4,5,6,7</sup>. Para el año 2012 cerca de 11,7% de la población potencialmente demandante de los principales servicios de salud habría correspondido a población inmigrante, estimándose que para el año 2018 ascendería a 15,4%<sup>4</sup>, cálculos que podrían estar rezagados de las cifras reales, pues "según los datos del Censo 2017, la cantidad de personas migrantes en el país alcanzaba 746.465, número que ha aumentado a 1.100.000 personas, según estimaciones internas del actual gobierno"<sup>1</sup>. La revisión llevada a cabo por Correa<sup>5</sup> entre 2000 y 2018, nos muestra como "el sistema de salud chileno se ha visto en la necesidad de abrir sus puertas a las personas migrantes y asumir los desafíos que su atención de salud conlleva"; evidenciando avances, e identificando persistentes barreras, "...asociadas al acceso y la atención de salud culturalmente pertinente, ... de aquellos grupos más vulnerables cuya condición migratoria constituía una barrera para el acceso al sistema de salud"<sup>5</sup>. La superación de esta barrera podría potenciar la demanda en un futuro cercano.

Paradójicamente, la revisión realizada por Urzúa y Cabieses<sup>8</sup> de los proyectos con financiamiento Fondo de Ciencia y Tecnología (FONDECYT) en el campo de la salud y migración en el periodo 2002 - 2015, nos reporta que de los 57 proyectos aprobados para ejecución en el tema migratorio, solo se encuentran 2 vinculados a la salud de las personas, evidenciando lo incipiente de la investigación, muy a pesar de la necesidad de contar con información para la elaboración de políticas públicas<sup>8</sup>. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas (INE)<sup>2</sup>, "los estudios demográficos son esenciales para el desarrollo de la sociedad, asumiendo que un mayor conocimiento acerca de la realidad de los migrantes en nuestro país y de las complejidades de los factores

sociodemográficos asociados a la migración y su impacto", son una herramienta indispensable en la elaboración de políticas públicas. Lo limitado de la investigación migración-salud llama la atención, dadas las características de aceleración que el fenómeno está cobrando, y que preludian una crisis.

### **Algunas evidencias de la situación diferencial de salud en población migrante.**

En el Informe para fundamentar la propuesta de una Política de Salud de migrantes internacionales, por iniciativa del Ministerio de Salud, FONASA y la Superintendencia de Salud<sup>7</sup> se expone, entre otras cifras que:

*"Cuando hacemos uso del indicador persona no adscrita a ningún sistema de salud, y de acuerdo con información citada por el informe de la Encuesta CASEM 2015, para los nacidos en Chile se reporta un 2,5% de la población, y en el caso de migrantes 15,7%, aumentando hasta el 26,6% en niños, niñas y adolescentes menores de 14 años, hijos de mujeres migrantes, alertando acerca de que algunos de estos niños hijos de migrantes internacionales no estarían accediendo a programas como inmunización, infancia, PNAC y al Sistema Chile Crece Contigo", una verdadera bomba de tiempo.*

Respecto al acceso tardío al control de embarazo y, destacando que no existe información a nivel nacional, se pueden encontrar algunas cifras en atención primaria pública; por ejemplo en la comuna de Recoleta refiere que "63.1% de las mujeres en control (4 Centros de Salud Familiar, CESFAM) presentan un ingreso tardío, comparado con 33,4% de las chilenas". Así como también señala brechas en el uso efectivo de servicios de salud para enfermedades con cobertura por el AUGE-GES, donde 25% de migrantes no accedió a este beneficio, llegando incluso a 42% en Antofagasta, comparado con 14,7% de los nacidos en Chile. En casos de enfermedad y accidentes se reportan también diferencias respecto a la dificultad de acceder a la atención de salud y llama la atención "la razón aducida de no acceder a la atención por no conseguir hora, respuesta del 22,5% de migrantes en comparación con el 3,3% de los nacidos en Chile" de acuerdo con datos de la encuesta CASEN 2013. Según mismo Informe, "la encuesta CASEN 2015<sup>7</sup> es en general consistente con el patrón descrito de menor uso del sistema de salud por parte de la población migrante internacional"; dejando pendiente la determinación de las razones que estarían propiciando esta situación.

Haciendo referencia a varios estudios consultados, el Informe declara:

*"Finalmente, es importante señalar que se han documentado situaciones de trato discriminatorio y racismo, lo que muchas veces desincentiva la concurrencia de los extranjeros a los establecimientos de salud; desconocimiento de los migrantes sobre sus derechos y deberes y de cómo funciona el sistema de salud; y falta de protocolos o reglamentación más explícita sobre los derechos asegurados, que se ha traducido en algunos casos, en interpretaciones restrictivas que vulneran los derechos de los migrantes"*<sup>7</sup>.

#### **Algunas razones para las desigualdades e inequidades en la atención a la salud:**

Respetando y reivindicando la complejidad del fenómeno, vamos a pasearnos, reflexivamente, por las razones que algunas investigaciones y documentos nos plantean como posible explicación.

Desde el punto de vista legal:

*"...la nacionalidad es el estado o condición particular de una persona que ha nacido en una nación determinada o ha sido naturalizada. Se rige por la legislación del país o por leyes especiales que así lo establezcan. Es también la condición y carácter peculiar de los pueblos y ciudadanos de una nación. La nacionalidad puede ser originaria o adquirida"*<sup>2</sup>.

Resulta muy interesante a los efectos de esta visita, el carácter de "condición particular", que reivindica la individualidad y autonomía como ser humano, que se complementa y potencia con "la condición y carácter peculiar de los pueblos y ciudadanos de una nación", que trasciende al lugar de nacimiento y configura a la nacionalidad como constructo cultural, en tanto podría ser adquirida en la práctica, amén de la legislación que regula, delimita, o limita, dicho proceso. La construcción de las naciones y las nacionalidades por pueblos, más allá de las fronteras, no necesariamente nacidos en el mismo país, es un fenómeno al que debemos poner atención en el presente, y de cara al futuro de un Chile cada vez más transnacional, transversalizado por las particularidades de quienes han llegado para trabajar, convivir, y ser ciudadanos de esta nación-mosaico en construcción, cuya dinámica identidad, en lugar de estar en riesgo, como se repite insistentemente en los medios, pareciera que se nutre y enriquece cada día con la savia de otras latitudes.

Sin embargo, la revisión realizada por Correa<sup>5</sup>, concluye que *"... pese a la existencia de un marco regulatorio nacional claro respecto al tema del acceso a la salud de los inmigrantes, persisten situaciones de discriminación y vulneración de derechos"*, estableciendo relaciones de causalidad con la escasa divulgación entre el personal de salud y administrativo de las normativas establecidas a nivel central, y sobre todo con la ausencia de una planificación clara para la difusión y ejecución efectiva del marco regulatorio, configurando en conjunto con la falta de capacitación y sensibilización de los funcionarios de salud, sumada a sus preconcepciones negativas en relación a la población usuaria inmigrante, lo que denomina "discriminación institucional", como barrera de acceso a la salud de este grupo de personas<sup>5</sup>. Por su parte en los Informes Anuales de los Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales de Chile años 2014 al 2018, se corrobora y analiza con crudos ejemplos y en detalle esta situación, destacando *"casos de denegación de acceso a los Servicios de Salud a migrantes en situación irregular por no contar con cédula vigente, discriminación, maltrato y otras barreras de acceso"*; relatando la pre-ocupación del Estado, que no termina de materializarse en la vida de las y los migrantes, al tiempo que se reconocen y valoran los incuestionables avances en el sector, y en particular de las acciones del Piloto de Salud de Inmigrantes, con logros sobre todo en materia legislativa, aunque con retrasos en su cristalización<sup>1,9,10,11,12</sup>.

En relación al ejercicio de los derechos consagrados en la legislación vigente, Margarit<sup>3</sup> hace la distinción entre los *derechos personales*, que corresponderían a todos los seres humanos, y los *derechos de la ciudadanía* sólo a quienes *tienen* esa categoría. La exclusión de los extranjeros no considerados ciudadanos, ha permitido su discriminación, disminución y goce de derechos con relación a los nacionales, expresadas claramente en indicadores de salud, enfatizando que, *"No existe información clara ni capacidad de ejercer derechos y también de participar en las condiciones e instancias de discusión, teniendo una verdadera inclusión con rol ciudadano propiamente tal"*.

Desde los medios de comunicación y la imagen socialmente construida del migrante:

La imagen del migrante no es casual, expertos en el tema señalan que, la agenda política y los medios de comunicación fueron instalando el clima, vinculando la migración a un problema, al caos por ausencia de una regulación. Esto ha abonado el terreno para el

florecimiento e instalación de un conjunto de valores sociales negativos frente a la migración. La construcción social del migrante como agente contracultural y disonante, que estaría poniendo en riesgo la "identidad nacional", nuestro trabajo e ingresos, seguridad, servicios, y todo un conjunto de problemáticas, cuya agudización o crisis puede ser atribuida, fácil y convenientemente al migrante, criminalizándolo, e identificándolo como enemigo, invasor. Para enfrentar lo que se denomina "el desorden de las migraciones" se recomienda que:

*"Uno de los aspectos centrales que debería discutirse es la integración de los extranjeros a la sociedad chilena, no sólo sus derechos y obligaciones, sino las prioridades que deberían adoptarse y las normativas que tendrían que aprobarse para los diferentes tipos de permanencia, en que son importantes no sólo los estímulos sino la selectividad para facilitar el alejamiento de los indeseables, en la actualidad desregulada y costosa"*<sup>13</sup>.

El discurso del individualismo y la selectividad genera tierra fértil para la xenofobia, discriminación y otras perversidades. La discusión, y lamentablemente la investigación, pero sobre todo la representación social del migrante, ha sido confinada en una visión economicista excluyente, solo como factor productivo, de lo contrario indeseable, y las organizaciones de la sociedad civil y la academia debieran evitar que la discusión se dé únicamente en ese plano generado desde los medios de comunicación y otros sectores interesados, invisibilizando las voces de los expertos con una avalancha de información, no siempre ajustada a la realidad<sup>3</sup>.

El Informe que respalda la Política de Salud de migrantes internacionales destaca que:

*"...es importante señalar que se han documentado situaciones de trato discriminatorio y racismo, lo que muchas veces desincentiva la concurrencia de los extranjeros a los establecimientos de salud; desconocimiento de los migrantes sobre sus derechos y deberes y de cómo funciona el sistema de salud; y falta de protocolos o reglamentación más explícita sobre los derechos asegurados, que se ha traducido en algunos casos, en interpretaciones restrictivas que vulneran los derechos de los migrantes"*<sup>7</sup>.

Por su parte, la fundamentación del programa piloto de salud de inmigrantes suma los siguientes componentes, que son planteados como:

*"...de gran utilidad como primer encuentro entre persona migrante y el sistema de salud chileno: enfoque de competencia cultural en salud, enfoque de curso de vida, enfoque de proceso migratorio, enfoque de vulnerabilidad social en salud, enfoque de salud en todas las políticas; y enfoque de bienestar subjetivo en salud"*<sup>14</sup>.

Desde estos pilares podemos identificar, adhiriendo en general el diagnóstico que condujo a la formulación del programa piloto, los determinantes centrales de la desigualdad en el acceso a los servicios de atención a la salud, a los cuales se ha pretendido responder con el desarrollo de este programa. A partir de ellos dibujamos algunas perspectivas que creemos necesarias y posibles ante el fenómeno.

## CONCLUSIÓN

Comenzaremos por reconocer y destacar los esfuerzos que se han hecho desde el Estado en Chile para responder a la dinámica situación planteada con las migraciones. En relación a esto es importante señalar: Primero, que la migración debiera pensarse como un proceso integral en todas sus dimensiones: *"económica, política, cultural y social, ...considerando que detrás de los migrantes, existen familias..."*<sup>3</sup>, entendiendo a la migración no como una amenaza y con foco en la seguridad del Estado (regulada, segura y ordenada) sino más bien como un derecho, una oportunidad, y un aporte al desarrollo del país; construyendo una Política de Estado respaldada por una arquitectura institucional articulada, que garantice transparencia y coordinación intersectorial, y de los niveles locales, provinciales y centrales relevando el espacio local a través de los municipios<sup>3</sup>; una Política Pública que trascienda la visión economicista excluyente, y que dé respuestas claras, basadas en evidencia científica, a la desinformación interesada y los valores de exclusión, individualismo y xenofobia, impuesta por los medios de comunicación hasta el momento, apuntando a una Política Nacional de Migración y Extranjería, objetivo explícito de los dos últimos Proyectos de Ley presentados, que no se diferencian mucho<sup>15</sup>; no obstante, adolecen ambos de mecanismos expeditos para institucionalizar una visión conjunta, holística y de derechos a la política migratoria, que permita responder a la situación con la urgencia y articulación institucional necesarias.

En segundo lugar, y reforzando la visión de derechos, definir con claridad las condiciones de cómo interactuar con el Estado cuyo deber es garantizar los derechos, promoviendo la construcción de la diversidad en un marco de igualdad plasmado en el derecho, sin

perder de vista el elemento esencial de la humanidad y su dignidad, para que los derechos sociales estén garantizados tanto a los ciudadanos como a las personas que no detentan esa categoría<sup>3</sup>.

En tercer lugar, impulsar la producción de evidencia científica que lleve a comprender que el

migrante y su familia son más que un número, y que tenemos la oportunidad de construir en conjunto, con nuestras necesidades, nuestras diversidades culturales, y nuestros aportes, el país y el mundo que todas y todos queremos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Sanfuentes A. El desorden de las migraciones. Revista Libertad y Desarrollo julio 2018 /nº 296: 13-14.
- 2) Instituto Nacional de Estadísticas. INE. Características de la inmigración internacional en Chile, Censo 2017. 2018. p 18 Disponible en [www.ine.cl](http://www.ine.cl)
- 3) Margarit D, González H, Grau O, Galaz C. Informe Final de la Asesoría para el análisis de la propuesta de Ley migraciones: Propuesta para abordar el fenómeno migratorio en Chile. Senado de la República de Chile. 2018. Disponible en: <https://www.senado.cl/apps Senado/index.php?mo=transparencia&ac=doctoInformeAsesoría&id=3164>
- 4) Servicio de Salud Metropolitano Central, Región Metropolitana. Ministerio de Salud. Guía para los equipos de salud en la orientación y apoyo a la población migrante. 2015. p11. Disponible en: [https://www.ssmc.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/06/GUIA-PARA-EQUIPOS-SALUD-ORIENTACION-APOYO-POBLACION-MIGRANTE-mayo-2015.pdf](https://www.ssmc.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/06/GUIA-PARA-EQUIPOS-SALUD-ORIENTACION-APOYO-POBLACION-MIGRANTE-mayo-2015.pdf).
- 5) Correa Betancour M. Migraciones y políticas de salud en Chile: cronología de los principales hitos 2000-2018. Academia y Crítica. 2018; 2 (1): 210-226. Disponible en: <https://doi.org/10.25074/07199147.2.886>.
- 6) Stefoni C. Procesos Migratorios y derechos de las/los migrantes en sociedades de América del Sur. Academia Y Crítica. 2018; 2 (1): 11-13. Disponible en: <https://doi.org/10.25074/07199147.2.1005>.
- 7) Política de Salud de migrantes internacionales Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes MINISTERIO DE SALUD - FONASA - SUPERINTENDENCIA DE SALUD 2018. Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>
- 8) Urzúa A. y Cabieses B. Salud y Bienestar en población migrante en Chile: el aporte de los proyectos FONDECYT a la evidencia internacional. Cuadernos Médico Sociales, (Chile). 2018, 58 (4) Disponible en: <https://www.saludymigracion.org/es/system/files/repositorio/cuadernosmedicosociales2019vol58ndeg4.pdf>
- 9) Universidad Diego Portales. Informe anual sobre derechos humanos en Chile 2014. Ediciones Universidad Diego Portales. 2015. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2015/CAP%207.%20ACCESO%20SALUD%20PERSONAS%20MIGRANTES.pdf>
- 10) Universidad Diego Portales. Informe anual sobre derechos humanos en Chile 2015. Ediciones Universidad Diego Portales. 2016. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2015/CAP%207.%20ACCESO%20SALUD%20PERSONAS%20MIGRANTES.pdf>
- 11) Universidad Diego Portales. Informe anual sobre derechos humanos en Chile 2016. Ediciones Universidad Diego Portales. 2017. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2015/CAP%207.%20ACCESO%20SALUD%20PERSONAS%20MIGRANTES.pdf>
- 12) Universidad Diego Portales. Informe anual sobre derechos humanos en Chile 2017. Ediciones Universidad Diego Portales. 2018. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2015/CAP%207.%20ACCESO%20SALUD%20PERSONAS%20MIGRANTES.pdf>
- 13) Sanfuentes A. El desorden de las migraciones. Revista Libertad y Desarrollo julio 2018 /nº 296
- 14) Programa de Estudios Sociales en Salud, Universidad del Desarrollo Dirección de Atención Primaria de Salud, Ilustre Municipalidad de Santiago. Proyecto Piloto Plan de Atención Inicial Integral de Salud de Migrantes Internacionales. 2017. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/1902/Plan%20Atencion%20Inicial%20Migrantes%20-%20Febrero%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 15) Figueroa R, Parada C, Mardones F. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile / BCN. Migración en Chile: tres perspectivas de análisis. 2019. Ediciones de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile / BCN. Disponible en [https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/70409/1/Migracion\\_Chile.pdf](https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/70409/1/Migracion_Chile.pdf)