

Política de Salud de Migrantes Internacionales y Plan de Acción de Migración y Salud



Gobierno
de Chile

Violeta Rojas Bagnara

Dpto. de Salud, Pueblos Indígenas e Interculturalidad

Santiago - Octubre 2018



PLAN DE ACCIÓN



Un Desafío para el Sector de Salud

MESAS DE TRABAJO: SSP, REDES, FONASA Y SUPERINTENDENCIA, DESDE EL 2014, CON EL OBJETIVO DE ELABORAR UNA POLÍTICA DE SALUD PARA PERSONAS MIGRANTES.

- A. Recursos Humanos de Salud:** aborda la temática de capacitación en migración, salud y DDHH
- B. Fortalecimientos de la Información de Salud:** busca fortalecer las estadísticas e información de salud respecto a esta población y desarrollar estudios necesarios para la toma de decisiones de política pública en esta materia.
- C. Marco Normativo e Institucional:** se enfoca en revisar la normativa existente, revisar evidencia y experiencias internacionales.
- D. Piloto de Salud de Inmigrantes:** busca reducir inequidades de acceso a salud, desarrollando estrategias desde el nivel local, que incorporen la participación ciudadana, tanto en la identificación de las dificultades como en la búsqueda de soluciones desde un inicio.





A. Desarrollo de RRHH

Sistema de capacitación multimodalidad:

- (a) Talleres presenciales de sensibilización en Salud, DDHH y Migraciones (cerca de 800 personas capacitados),
- (b) Curso intensivo be-learning de migraciones y salud para el desarrollo de habilidades interculturales en los equipos de salud.
- (c) Cursos en modalidad de cápsulas de capacitación auto gestionada.

Link: <http://portada.siad-sps.cl/programas-autogestionados-2/migracion-salud-y-ddhh-1/#main>

Link: http://minsal.uvirtual.cl/file.php/1/Fichas_2017_VF/migrantes.pdf

Link: http://minsal.uvirtual.cl/file.php/1/Flash_Cursos10/kreyol.pdf

▪



B. Información en Salud y Monitoreo

Actualización de la normativa vigente donde se instruye el registro de esta variable _replicado en otros sistemas de información_ ha contribuido progresivamente a mejorar la calidad de los registros y permite en la actualidad disponer de información sobre población bajo control y egresos hospitalarios de la población migrante en Chile <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2017/02/Decreto-Exento-643-Sustituye-Norma-T%C3%A9cnica-sobre-Est%C3%A1ndares-de-Informaci%C3%B3n-de-Salud-Actualizada-a-Dic-2016.pdf>

Los pilotos regionales de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Región Metropolitana aportaron cada uno con sus diagnósticos regionales de salud y el perfil de los migrantes internacionales, éstos últimos publicados en las páginas web, además de artículos, videos, guías, buenas prácticas en salud, afiches,, cartillas, y página web donde se incorpora los derechos de salud de los migrantes internacionales en Chile y el acceso a la salud, como una dimensión de la salud pública.

Región de Antofagasta: http://seremi2.redsalud.gob.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/09/Diag_Salud_migrante_II_Reg.pdf

Región Metropolitana: http://seremi13.redsalud.gob.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/08/DIAGNOSTICO-DE-SALUD-DE-INMIGRANTES-2015-SEREMI-DE-SALUD.pdf

Buenas Prácticas en Salud con Personas Migrantes

http://dipol.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/11/20_Coquimbo.pdf

http://dipol.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/11/18_Talagante-Cultivos_pdf.pdf

http://dipol.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/11/12_San-Bernardo-Comunidad.pdf

http://dipol.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/11/7_CMDS-Antofagasta-VIH-SIDA_pdf.pdf



C. Resultados del trabajo de la Mesa de Normativa

Armonización y adecuación de la normativa con enfoque de derechos (medidas progresivas y principio de No Regresión)



D.- Implementación y Evaluación del Piloto de Salud de Inmigrante.

- Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes, Resolución Exenta N°1266 del 12 de diciembre de 2014, con una cobertura inicial de once comunas, cinco de las cuales constituyen planes piloto de atención de salud a personas inmigrantes.

COBERTURA GEOGRÁFICA

PLAN PILOTO REGIONAL Y COMUNAS

2015-2016:

Región Arica y Parinacota (Arica)

Región Tarapacá (Iquique)

Región Antofagasta (Antofagasta)

Región Metropolitana (Santiago, Recoleta)

COMUNAS SOLO PROGRAMA APS MIGRANTES:

Calama

Copiapó

Independencia

Quilicura

Huechuraba

Pedro Aguirre Cerda

Maipú

Valparaíso

MODALIDAD DE TRABAJO COLABORATIVO EN EL SECTOR SALUD



El mayor desafío es lograr coordinar en forma eficiente y articulada a todos los actores del modelo: nivel primario y secundario, nivel central y municipal, servicios de salud y demás entidades, etc. Su éxito permitiría que la persona inmigrante, independiente de su edad, sexo, nivel socioeconómico, ruralidad e idealmente independiente de su estatus legal en el país



RECOMENDACIONES DE EVALUACION DEL PLAN PILOTO

1. Mejorar el registro y monitoreo de migrantes internacionales y sus hijos en el sistema de salud público y privado.
2. Alcanzar mayor cobertura de sensibilización y capacitación a equipos de salud en todos los niveles de acción del sistema de salud.
3. Definir un Plan de Acción específico, transversal y priorizado, para la Política Nacional de Salud de Migrantes (octubre del 2017).
4. Desarrollar un plan estratégico que promueva el trabajo con el intersector, en especial de salud en conjunto con trabajo, vivienda, educación y desarrollo social.
5. Desarrollar un plan estratégico que promueva el buen trato y la no discriminación en salud hacia migrantes, desde un enfoque intercultural y basado en derechos.
6. Fortalecer la investigación y transferencia del conocimiento en salud de migrantes internacionales.
7. Potenciar y promover la colaboración amplia en Chile en favor del bienestar y salud de migrantes internacionales, que incluya al menos al gobierno, el mundo académico y organizaciones civiles vinculadas a este tema.





II. PROCESO DE LA POLÍTICA DE SALUD DE MIGRANTES INTERNACIONALES EN CHILE Y EL PLAN DE ACCIÓN DE MIGRACIÓN Y SALUD

- 2015-2016**
- Bases el desarrollo de la Política:**
1. Armonización de normativa de salud con enfoque de derechos humanos
 2. Resultados del Plan Piloto de Salud de Inmigrantes en Regiones (Arica, Tarapacá, Antofagasta y RM)
-

- 2017-2018**
- Consolidación del proceso con evidencia:**
1. Diálogos Ciudadanos sobre la Política de Salud de Migrantes Internacionales
Estudio de Sistematización y Evaluación de Piloto de Salud
 2. *Política de Salud de Migrantes Internacionales.*
 3. *Plan de Acción de Migración y Salud*
-





POLÍTICA DE SALUD DE MIGRANTES INTERNACIONALES

Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes
MINISTERIO DE SALUD - FONASA - SUPERINTENDENCIA DE SALUD



http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/2018.03.08_POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf

POLITICA DE SALUD DE MIGRANTES INTERNACIONALES

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1308 DEL 30/10/2017

PROPÓSITO: contribuir al máximo estado de salud de los migrantes Internacionales, con equidad, enmarcado en el enfoque de derechos humanos.



Foto: revistaviernes.cl





PILARES CONCEPTUALES PILOTO DE SALUD DE INMIGRANTES

ENFOQUES:

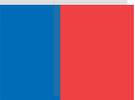
1. Derechos Humanos
2. Determinantes Sociales de la Salud
3. Género
4. Interculturalidad
5. Curso de vida
6. Territorial

PRINCIPIOS RECTORES:

1. Participación
 2. Equidad
 3. Igualdad y no discriminación
 4. Intersectorialidad
 5. Cohesión Social
 6. Calidad
 7. Ética y Bioética
 8. Universalidad
- 



LINEAMIENTOS O EJES ESTRATEGICOS

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 , salud y migración
 7. comunicación y desarrollo de acciones en contra la discriminación xenofobia y estigmatización de las personas migrantes
- 



Transversalización de la salud de los migrantes internacionales en los programas e intervenciones de salud

- Adaptación y fortalecimiento de programas e intervenciones, desde la función rectora, para dar una respuesta integral a las necesidades de las personas migrantes.
 - Diseño de intervenciones para la reducción de los riesgos para la salud a los que están expuestas las personas migrantes.
 - Implica también implementar el enfoque intercultural considerando y reconociendo que la diversidad cultural.
 - Se incorporará a este grupo de la población a las estrategias de salud mental como un grupo en situación de vulnerabilidad con orientaciones específicas y el desarrollo de competencias culturales para atender adecuadamente a sus necesidades en salud.
 - Dadas las condiciones de vida y los determinantes sociales que los afectan, también se abordarán los programas de enfermedades transmisibles y enfermedades crónicas.
 - Este eje de acción se traducirá en la adecuación de normas técnicas, guías clínicas, protocolos, cartillas informativas y otros.
- 

III. PLAN DE ACCION DE MIGRACION Y SALUD

Etapa 1: Preparatoria

Etapa 2: Construcción del Plan de Acción de Migración y Salud:

Referentes técnicos de programas nacionales de ambas Subsecretarías, FONASA, Superintendencia de Salud, Ministerio de Educación, DEM, y organismos: INDH, OPS, OIM y Universidades) (Aquí estamos)

Etapa 3: Lanzamiento del Plan de Acción de Migración y Salud

(diciembre 2018)

Gracias



Gobierno
de Chile





1.- ESTADO DE SITUACIÓN DE MIGRANTES INTERNACIONALES EN CHILE

1.1.- CARACTERIZACIÓN GENERAL (CASEN 2015)

- En 6 años el número de personas migrantes internacionales en Chile se ha duplicado, llegando a 465,639 (Censo 2017: 746,465)
- La población migrante internacional representa más 2,7% del total del país.
- Más del 10% ha ingresado al país a fines del 2015 o principios del 2016.
- El patrón migratorio es de países de América del Sur, Perú, Colombia, Argentina y Bolivia, principalmente.
- Aumento progresivo de nuevos colectivos de países provenientes de Haití y Venezuela.
- El promedio de mujeres es levemente superior a los hombres inmigrantes.
- Corresponde a personas jóvenes, donde más del 80% tiene entre 19 y 59 años.
- Tienen en promedio más años de estudio que los chilenos.



Dialogo Ciudadano sobre "Migración y Salud".
San Felipe. Julio 2017



1.2.- DISTRIBUCIÓN Y CONCENTRACIÓN MIGRATORIA POR REGIÓN. (CASEN 2015)



	N° de Personas (a)	Porcentaje del Total (a)/(b)	Concentración Regional de Migrantes
ARICA Y PARINACOTA	18.015	2,40%	8,20%
TARAPACÁ	43.646	5,90%	13,70%
ANTOFAGASTA	62.663	8,40%	11,00%
ATACAMA	8.798	1,20%	3,10%
COQUIMBO	14.741	2,00%	2,00%
VALPARAÍSO	40.166	5,40%	2,30%
METROPOLITANA DE SANTIAGO	486.568	65,20%	7,00%
LIBERTADOR GENERAL B. O'HIGGINS	13.242	1,80%	1,50%
MAULE	10.780	1,40%	1,10%
BIOBÍO	12.146	2,10%	0,80%
ÑUBLE	3.736	0,00%	0,80%
LA ARAUCANÍA	10.674	1,40%	1,10%
LOS RÍOS	3.768	0,50%	1,00%
LOS LAGOS	10.034	1,30%	1,20%
AYSÉN	2.083	0,30%	2,10%
MAGALLANES	4.714	0,60%	2,90%
Total (b)	745.774	100,00%	

- La distribución del total de población inmigrante no es homogénea en el país.
- Sin embargo, la migración está presente en todas las regiones.
- Se concentra de manera significativa en la R.M. y en las regiones del norte. (cuadrado verdes)
- Sin embargo, el peso porcentual de los migrantes difiere con respecto a la población local en las regiones, dando cuenta que la magnitud del fenómeno migratorio (cuadrados amarillos)



1.2.- SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA (CASEN 2015)

INGRESOS Y POBREZA

- Aumento del número de hogares migrantes pertenecientes a los quintiles de menor ingresos.
- Mayor índice de pobreza multidimensional: referidas a condiciones precarias de vivienda, hacinamiento, seguridad, adscripción al sistema de salud, asistencia y rezago escolar.
- Existe mayor proporción de población migrante ocupada con relación a los nacidos en Chile.

CONDICIONES DE VIDA EN HOGARES CON EXCLUSIVA COMPOSICIÓN DE POBLACIÓN INMIGRANTES:

- Viven en viviendas arrendadas y en un alto porcentaje sin contrato.
- Alto índice de hacinamiento crítico (equivale a cinco personas o más personas por dormitorio de una vivienda) cifra 3 veces superior a la población nacional.
- Incremento de hogares cuyas viviendas están en condiciones irrecuperables (mediaguas, chozas, carpas, etc.).
- Alto índice de viviendas con allegamiento externo (donde conviven dos o más hogares por vivienda).
- Frecuencia mayor de hogares que refieren vivir o presenciar situaciones de inseguridad en su área de residencia.
- Los hogares con presencia de migrantes presentan menores niveles de participación en organizaciones sociales.



Familias colombianas viviendo en campamento en Antofagasta. Mes de Noviembre 2014



Incendio en una cité de inmigrantes peruanos la comuna de Recoleta. Mes de Octubre 2014





HOGARES CON EXCLUSIVA COMPOSICIÓN DE POBLACIÓN INMIGRANTES:

DISCRIMINACIÓN O TRATO INJUSTO

En el 28,4% de hogares, uno o más personas lo han reportado, siendo las principales causas:

- Ser extranjero.....24,3%
- Color de piel..... 3,6%
- Apariencia física.....3,5%
- Sexo.....3,7%
- Nivel socioeconómico (NSE)3,7%

PARTICIPACIÓN SOCIAL:

Presentan menor proporción de participación pasando entre el 2011 y el 2015, de 14,9% a un 18,5%, respectivamente.

Para el caso de población inmigrante, la proporción de personas que más participa es mayoritariamente hombre, en el tramo etario de 19 a 29 años de edad, de nivel educacional medio y ocupados.

REDES DE APOYO:

Respecto al tipo de redes de apoyo disponibles dentro y fuera del hogar para población inmigrante para el año 2015, en la gran mayoría de los casos la población inmigrante responde que cuenta con

Más apoyo (+)

- Alguien que le preste dinero.....60%
- Alguien que les pueda facilitar un vehículo..... 59%
- Alguien que los puede apoyar en enfermedad....58%

Menos (-)

- Alguien que pueda hablar o escribir otro idioma41,5%
- Alguien para ayudar en el uso de tecnologías.....47,7%



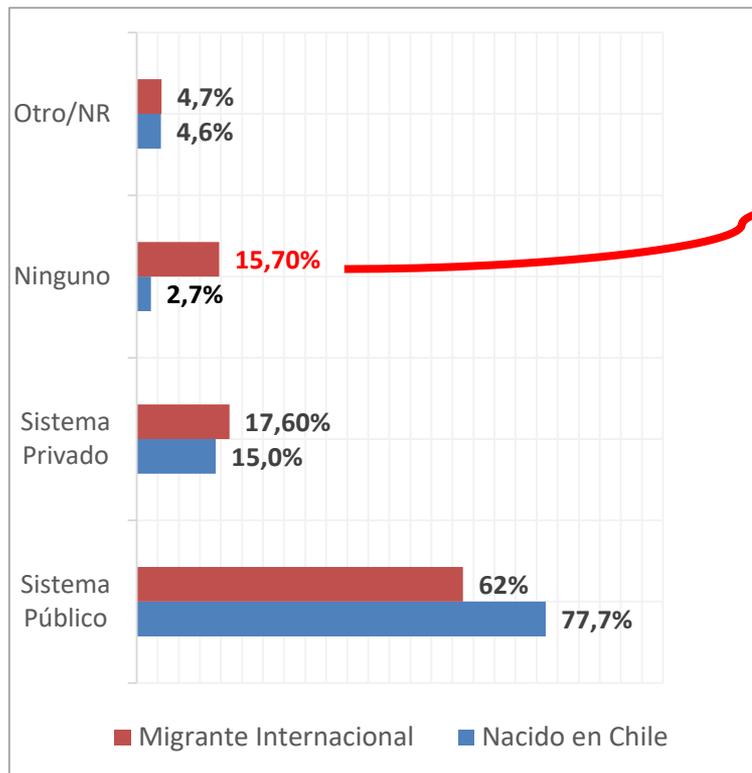


2.- RESULTADOS EN SALUD – CASEN 2015

2.1.- ADSCRIPCIÓN A SISTEMA DE PREVISIÓN EN SALUD

Fonasa agrupa el mayor porcentaje de adscripción de beneficiarios, tanto de origen nacional como migrantes.

El porcentaje de migrantes afiliados al sistema privado reporta cifras más elevadas que la población chilena, con un alza en los últimos dos años



¿Quiénes son?

- Son 5 veces más que los nacidos en Chile.
- Están viviendo en zonas urbanas.
- Son mayoritariamente hombres de bajo nivel educacional y en situación de “pobreza multidimensional”.
- En mayor frecuencia, menores de 0 a 14 años.
- En regiones como Tarapacá y Antofagasta esta cifra es de 20% (en otras regiones llega sólo a 5%)





2.2.- ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Se advierte mejora en el acceso a servicios de salud: para el año 2009, un 6,7% de los inmigrantes internacionales no consultaron por problemas ajenos a su voluntad, valor que mostró una reducción para el año 2015, alcanzando un 1,6%.

2.5.- PAPANICOLAU

Incremento por parte de las mujeres mayores de 15 años, pasando de un 51,7% a un 61,2% para el año 2015. Este aumento también lo muestra la población chilena, aunque de una manera un poco más discreta.

2.3.- USO DE SERVICIOS

El 2015, un 4,7% de consultantes presentó dificultades en la consulta: 17,5% conseguir hora, 20,1% para ser atendido, 6,8% para pagar por la atención y 11,7% no obtuvo medicamentos en el establecimiento

2.7.- MAMOGRAFÍAS

Para el año 2011, el 44,3% de las migrantes internacionales de 35 años o más se había realizado la mamografía, valor que para el año 2015 ha aumentado en cerca de 10 cifras porcentuales.

2.4.- ACCESO A AUGES/GES

Presentan mayores índices de no cobertura. Mientras que para el año 2009 un 57,6%, para el año 2015 esta condición se redujo a un 34,2%.

2.8.- OTRAS CONSULTAS

A excepción de la consulta dental y de salud mental, entre los años 2009 y 2015 ha aumentado la proporción de inmigrantes que utilizan prestaciones de salud.



En cuanto a la importancia de los egresos hospitalarios de la población migrante, estos a lo largo de estos tres años no han superado el 1% del total de egresos hospitalarios.

PRINCIPALES CAUSAS

Embarazo, parto y puerperio; Enfermedades del sistema respiratorio; enf. del sistema genitourinario; Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa; enf. sistema digestivo, Tumores o neoplasias, enf. sistema circulatorio y enf. sistema digestivo.

MUJERES: EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (EPP)

El 68% de egresos de mujeres es por parto en el rubro EPP. Solo el 16,1% se encuentra sin previsión de salud (disminuye %) y el 50,3% tiene entre 20 y 29 años. Los egresos se concentran en R.M., 53,9%; Antofagasta, 22,7% y Tarapacá, 16,3%, respectivamente.

SALUD MENTAL

El 54,9% son mujeres entre los 20 y 39 años de edad, dónde el 22,9% no tienen previsión. Las principales patologías son: 26,4% con trastornos neuróticos, stress trastornos somatomorfos, 23,6% esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes y 18,6% trastornos del humor (afectivos).

TRAUMATISMO, ENVENENAMIENTOS, Y OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS (CE)

Corresponde a la segunda causa de egresos del 2015 con un 8,7%, siendo el traumatismo de rodilla y pierna la principal causa, seguido de traumatismo de cabeza. El 66,2% son hombres de edad activa (entre 25-64 años), donde la totalidad fueron sometidos a intervenciones quirúrgicas.

El 40,2%, refiere encontrarse sin previsión de salud.

El 48,8% de estos egresos se localiza en la RM, le sigue el 17,0% en Antofagasta y 11,6% en Tarapacá.

EGRESOS HOSPITALARIOS EN MENORES DE 14 AÑOS

Se divide en Tramo Menor de 1 año: donde la causa mayor son afecciones con neonatales, seguido por enfermedades respiratorias.

En el tramo menores de 14 años, la causa mayor son los traumatismo, envenenamientos y otras causas externas, donde el 31,2% son traumatismo de cabeza, seguido quemaduras y corrosiones con un 15,3%.

En ambos tramos más del 35% no tiene previsión de salud.