

Investigación y Políticas públicas

El caso de la salud de migrantes internacionales en Chile

Báltica Cabieses, PhD

Directora, Programa de Estudios Sociales en Salud, ICIM UDD

Visiting Senior Research Fellow, UoYork

bcabieses@udd.cl

Sobre la definición de migrante...

UN 2003: “Población nacida en otro país del de residencia y que reside por al menos un año en dicho país”

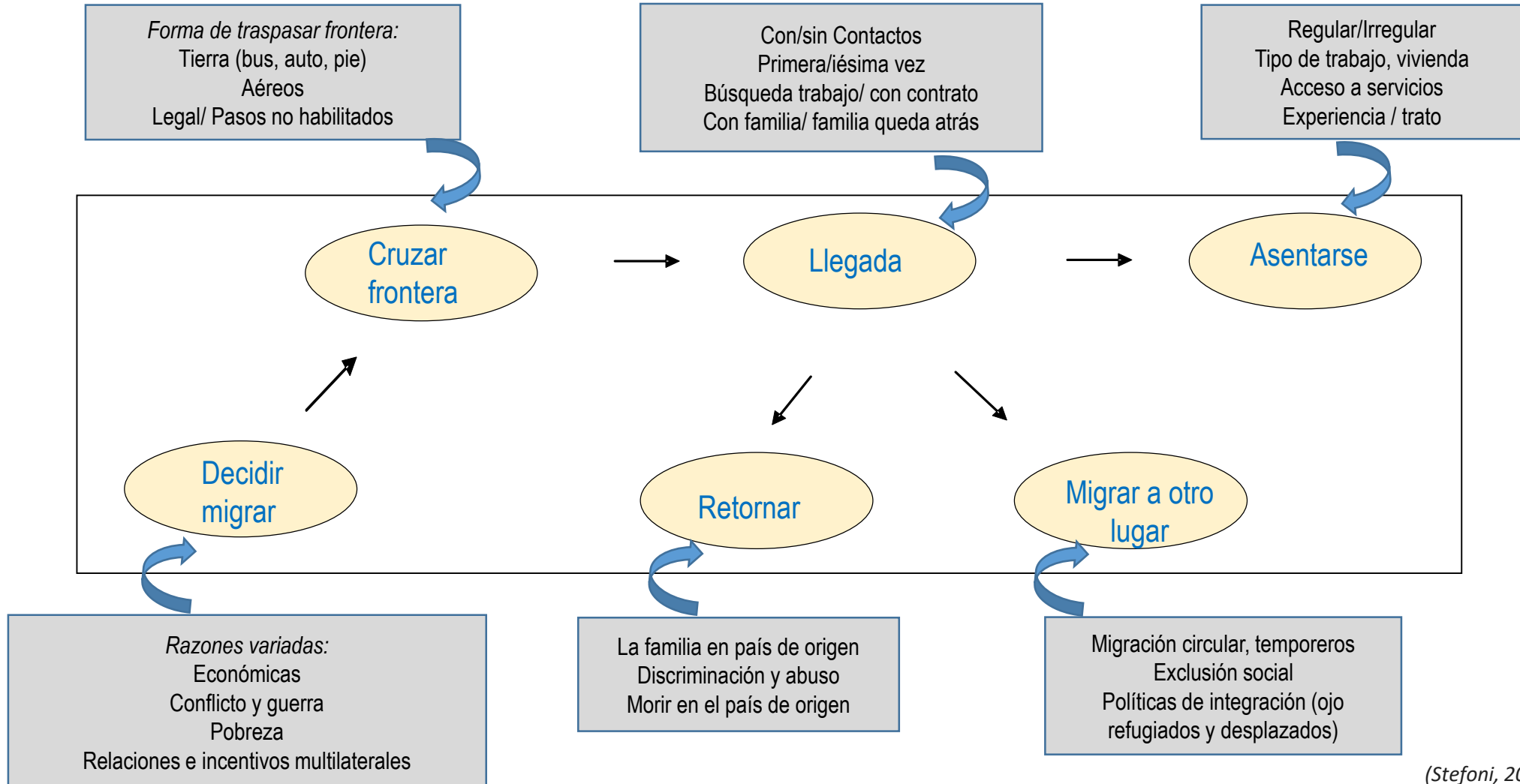
UNESCO: "any person who lives temporarily or permanently in a country where he or she was not born, and has acquired some significant social ties to this country“

UN Convention on the Rights of Migrants: "person who is to be engaged, is engaged or has been engaged in a remunerated activity in a State of which he or she is not a national“

Special Rapporteur of the Commission on Human Rights: 'migration' is the crossing of the boundary of a political or administrative unit for a certain minimum period of time. It includes the movement of refugees, displaced persons, as well as economic migrants.



Migrar: proceso complejo y dinámico



(Stefoni, 2006, Cabieses, 2011)

Migración internacional y derechos humanos

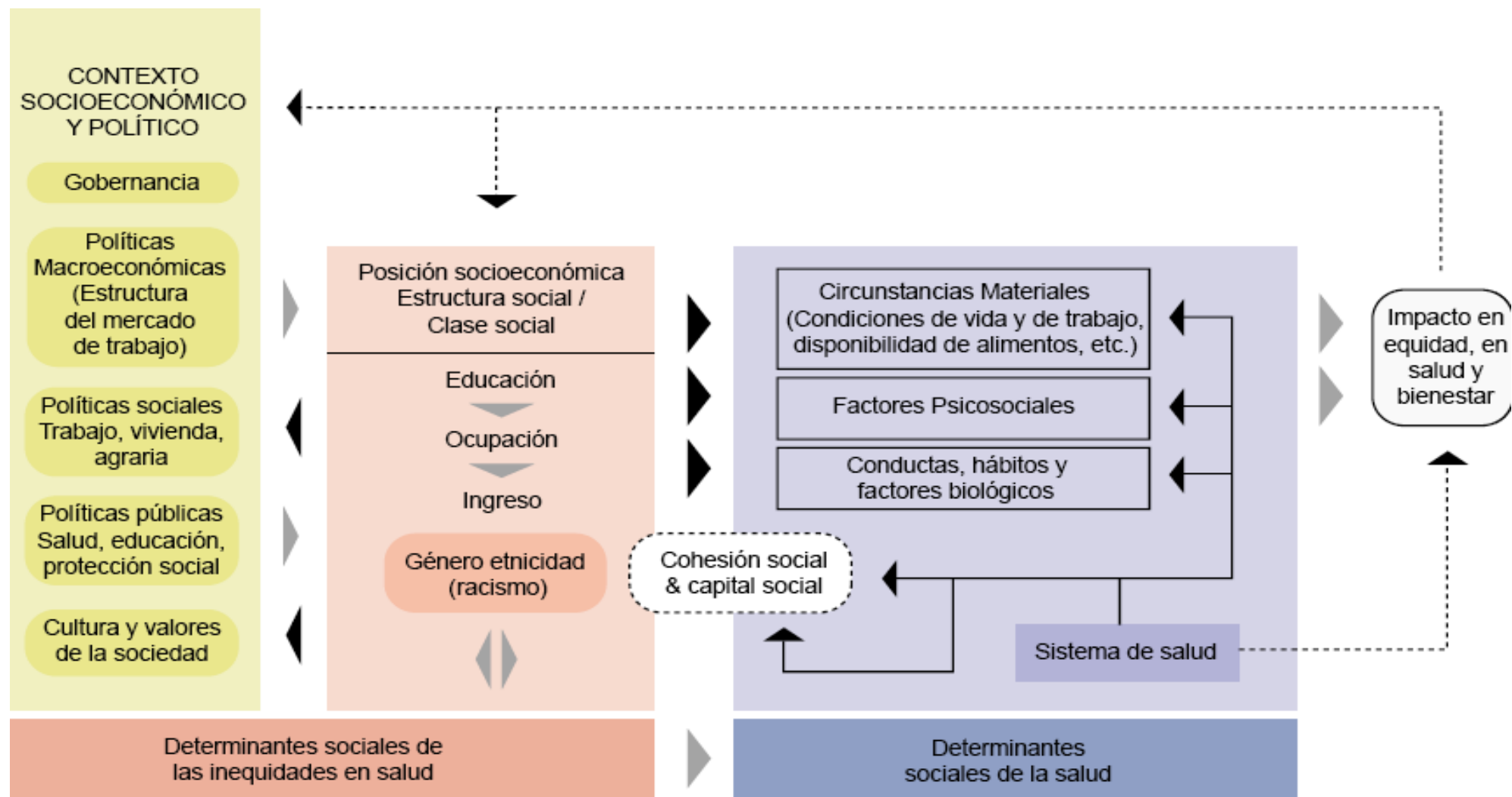
La **atención médica de urgencia** no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo (Art. 28).

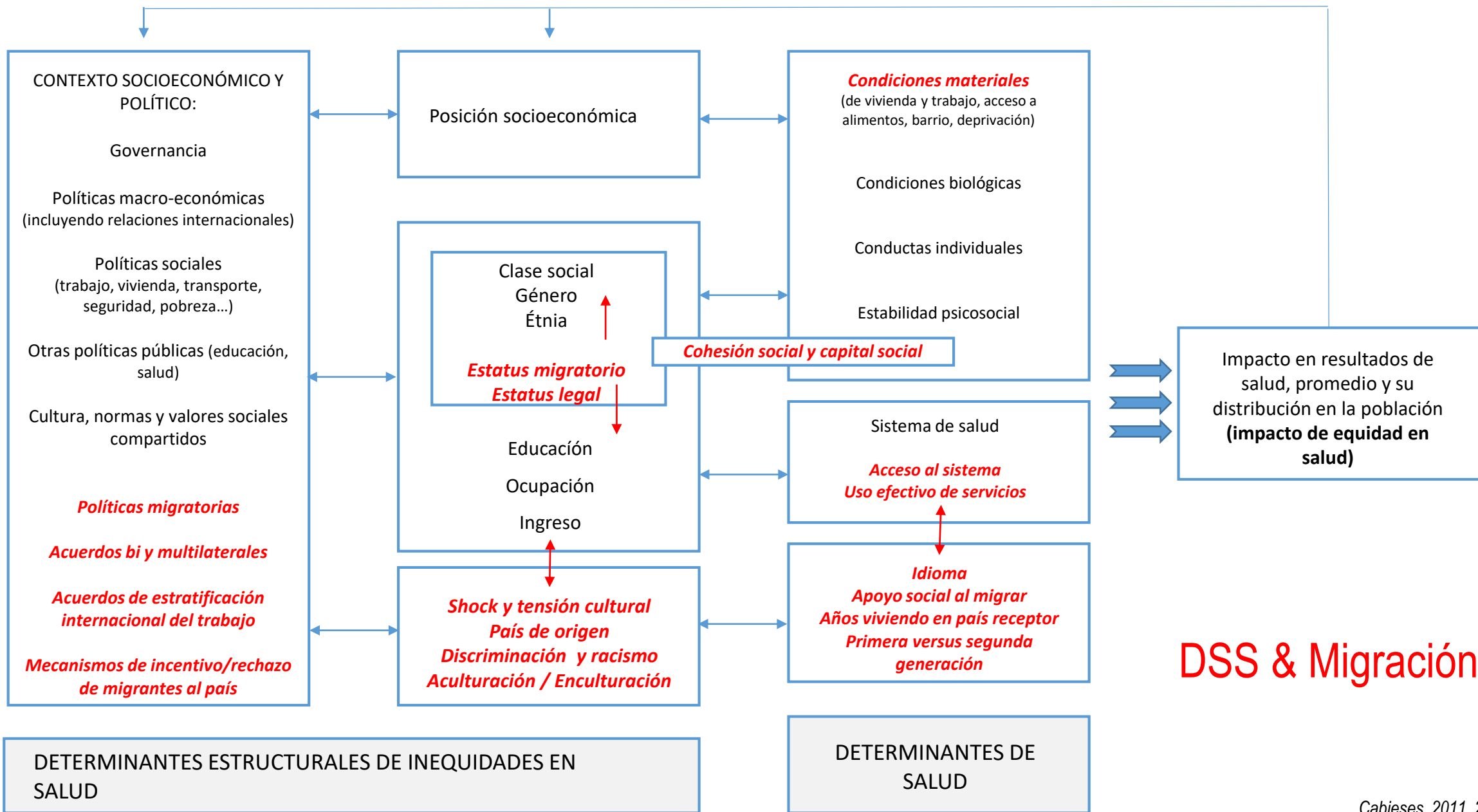
Los Estados Partes deberán tomar medidas no menos favorables que las aplicadas a sus nacionales para garantizar que las condiciones de **trabajo y de vida** de los trabajadores migratorios y sus familiares en situación regular estén en consonancia con las normas de idoneidad, seguridad y salud, así como con los principios de la dignidad humana (Art. 70).

Los trabajadores migratorios gozarán de **igualdad de trato** respecto de los nacionales del Estado de empleo en relación con la salud (Art. 43)

Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares

El modelo de Determinantes Sociales de la Salud





Pacto Global y Salud

Expert Group

Proposal for Action in Health

EXPLICIT INCLUSION OF HEALTH IN THE GLOBAL COMPACT FOR SAFE, ORDERLY AND REGULAR MIGRATION

Migrants have the right to complete physical, mental and social well-being. To ensure a comprehensive and humane approach to migration management, the inclusion of the health dimension is fundamental.

Migration contributes to the development of countries, both in communities of origin and destination. In the Americas, the number of people who migrated across international borders has increased by 36% throughout the last 15 years, reaching over 65 million people. A high proportion of these people neither have access to comprehensive health services, nor do they have financial protection for issues concerning their health. Often, structural and social barriers such as non-inclusive health policies and systems for migrant populations and high healthcare costs, make it challenging to access these services. This is also compounded by cultural differences, different languages, stigmatization and discrimination, as well as migrants' fear of arrest and deportation. The region is also experiencing a constant flow of people who are returned to their communities of origin, and who are subject to added vulnerabilities associated with the migration cycle², along with challenges in the reintegration process; a population in transit that has been exposed to emerging diseases, sexual abuse and violence, as well as complex social and psychosocial processes that affect family members who were left behind.

In May 2017, the World Health Assembly endorsed resolution WHA70.15 on **Promoting the Health of Refugees and Migrants**, urging the 194 Member States of the World Health Organization (WHO) to strengthen international cooperation in health of refugees and migrants in alignment with the 2016 **New York Declaration for Refugees and Migrants**. In 2001, Heads of State within the Organization of American States (OAS) agreed to establish an Inter-American Program for promoting and protecting the human rights of all migrants, regardless of their migratory status. In 2016, the 55th Directing Council of the Pan American Health Organization (PAHO) endorsed resolution CD55.R13 on the **Health of Migrants**, urging Member States to generate policies and programs that address health inequities affecting migrants, and to promote actions on borders. Moreover, in November 2016 the Regional Conference on Migration (RCM) incorporated **Migration and Health** as a Human Rights' thematic focus for the Regional Consultation Group on Migration. In April 2017, Ministers of Health of the Americas signed the **Ministerial Declaration on Health and Migration in Mesoamerica**, where, as Member States of the United Nations System and the Inter-American System, they recognize the commitments made to improve the health of migrants, based on the recommendations of international framework instruments.

To provide health inputs to draft zero of the Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration (GCM), PAHO and the International Organization for Migration (IOM), along with Member States, other United Nations Agencies and relevant stakeholders, have developed the "Proposed Health Component for the GCM"³. In order to adapt this document to the Americas, the Expert Group that conforms the Steering Committee of the Joint Initiative on the Health of Migrants developed this proposal for action, with technical support from IOM and PAHO/WHO. This **proposal for action** has been presented to partner organizations of the Joint Initiative, to the governments of countries in the Americas, and to different Regional Forums on health and migration, including the Council of Ministers of Health of Central America (COMISCA) and RCM.

¹Comprehensive health services are understood as individual and collective promotion, prevention, disease treatment, rehabilitation and palliative health services.

²The migration cycle is understood as the different stages during the migration process including: communities of origin, transit, destination and return.

³ See attached document in English "Proposed Health Component for the GCM"

⁴Details on the development process of this proposal are available at www.saludymigracion.org

GOAL: Explicit inclusion of the health dimension in the GCM

Proposed commitments in accordance with the six thematic consultations organized by the United Nations on the GCM.

Topic 1. Human rights of migrants

Effectively implement existing instruments, or develop harmonized local, national, binational and regional instruments, that facilitate the elimination of obstacles and generate evidence on the exercise of the right to health of migrants, such as standards, protocols, agreements and information systems, regardless of their migratory status.

Topic 2. Effects of irregular and regular migration

Develop national intersectoral mechanisms of healthcare and protection to ensure the rights of migrants in conditions of vulnerability, regardless of their migratory status and during all stages of the migration cycle, including the stages of return and social reintegration.

Topic 3. International cooperation and the governance of migration in all its dimensions

Develop a technical and financial international cooperation agenda on the health of migrants, that is prioritized and articulated, and that addresses all stages of the migration cycle.

Topic 4. Smuggling of migrants, trafficking in women, children and youth

Strengthen the capacities of the health sector to:

- detect, refer and provide comprehensive care, including psychosocial support, to victims of trafficking and other forms of slavery and kidnapping; and
- address the physical and emotional consequences linked to the smuggling/trafficking of migrants.

Topic 5: Contributions of migrants and diasporas in sustainable development

Promote mechanisms that enable diasporas to strengthen the health and social protection systems in the communities of origin, through mechanisms that facilitate the mobilization of human, technical and financial resources.

Topic 6: Migrations caused by the effects of climate change or crises contexts

Develop public policies that promote health equity in communities of origin, as response to factors that drive migration in vulnerable conditions.

Means of compliance and verification

The Ministries of Health are responsible for carrying out the necessary actions to fulfill any commitments agreed upon. IOM and WHO, in particular PAHO, would be responsible for promoting the implementation of these commitments in coordination with other Agencies of the United Nations System. These institutions are responsible for providing technical support, strengthening inter-institutional coordination and international collaboration mechanisms, providing advice to strengthen legal frameworks to ensure the exercise of the Right to Health, and facilitating the mobilization of human, technical, and financial resources to reinforce the social response in health for migrants and their families. Specific mechanisms should be created to monitor compliance with the goals and commitments adopted by the Ministries of Health, as well as to evaluate that the implemented actions have achieved the expected results. The proposed commitments should be implemented with the support of multilateral funds established in the context of the GCM.

Políticas de salud a migrantes en LAC

Revisión de Web
gubernamentales: 104
iniciativas

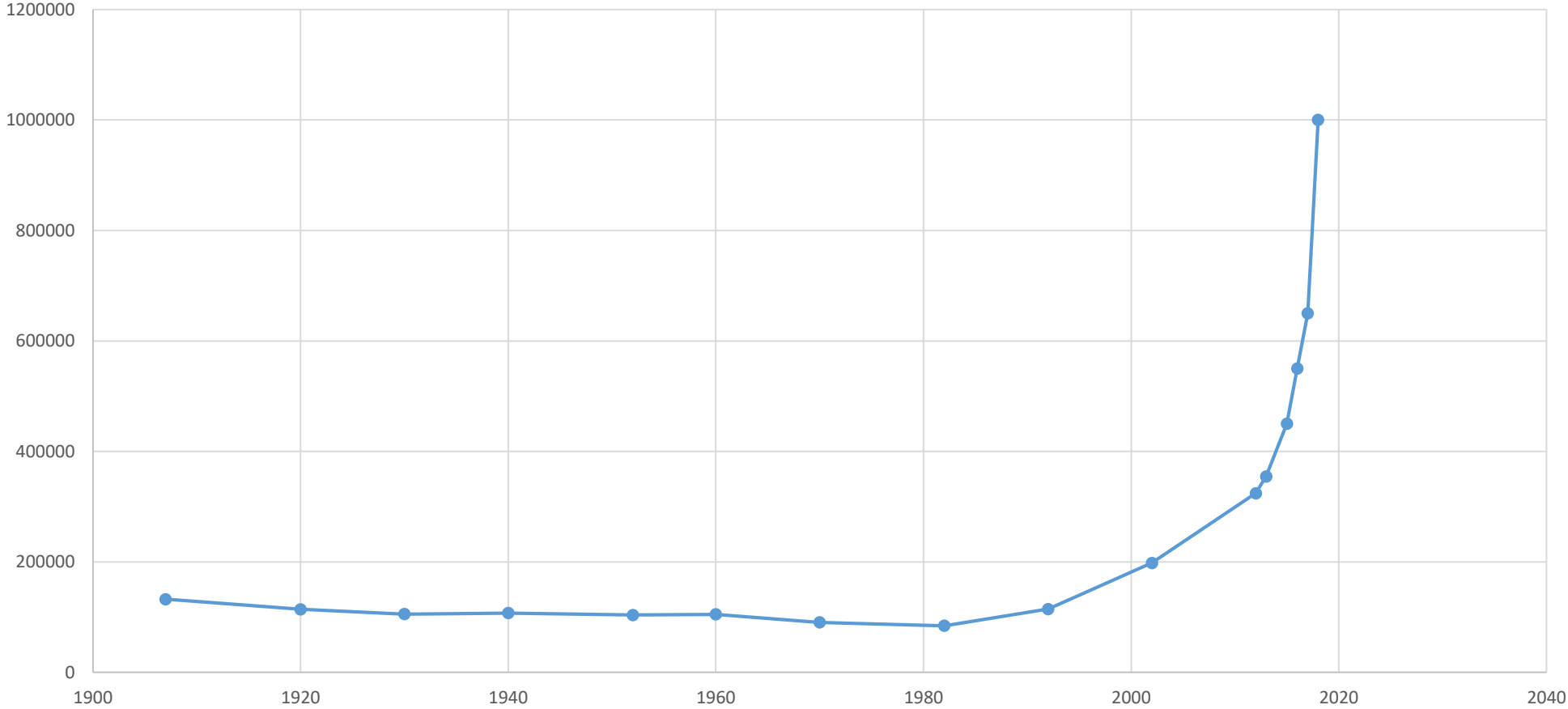
5 conceptos para análisis de estas políticas, programas o intervenciones en la region:

1. Derechos Humanos (casi todos)
2. Proceso Migratorio (la mayoría)
3. Interculturalidad en salud (n=6)
4. Bien superior del niño (n=18)
5. Intersectorialidad y SeTPs (n=8)



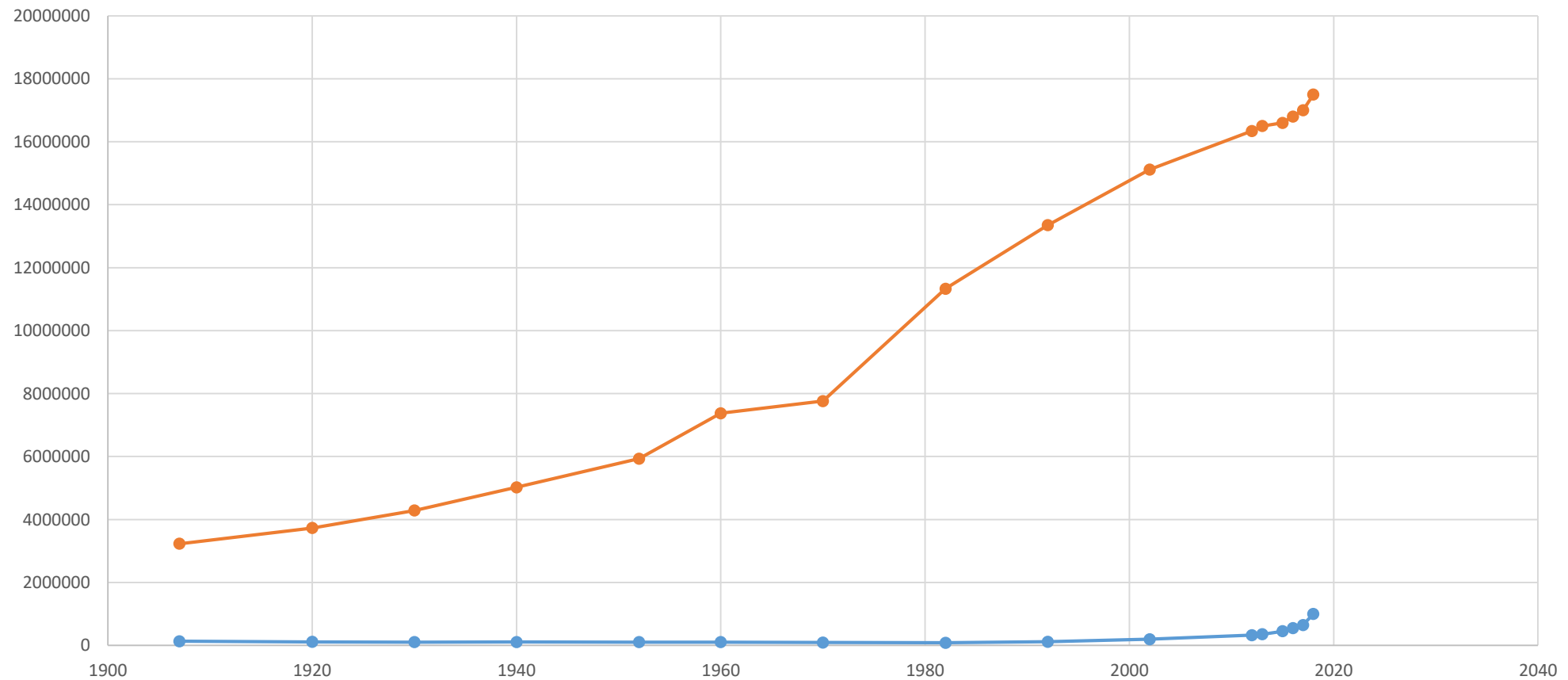
Número de personas migrantes internacionales en Chile

Datos censales 1902-2012, CASEN 2013, DEM 2015 y 2017, Censo 2017



Proporción de personas migrantes internacionales versus nacidos en Chile

Datos censales 1902-2012, CASEN 2013, DEM 2015 y 2017, Censo 2017



Cantidad y porcentaje de inmigrantes internacionales según país de nacimiento. CENSO 2017

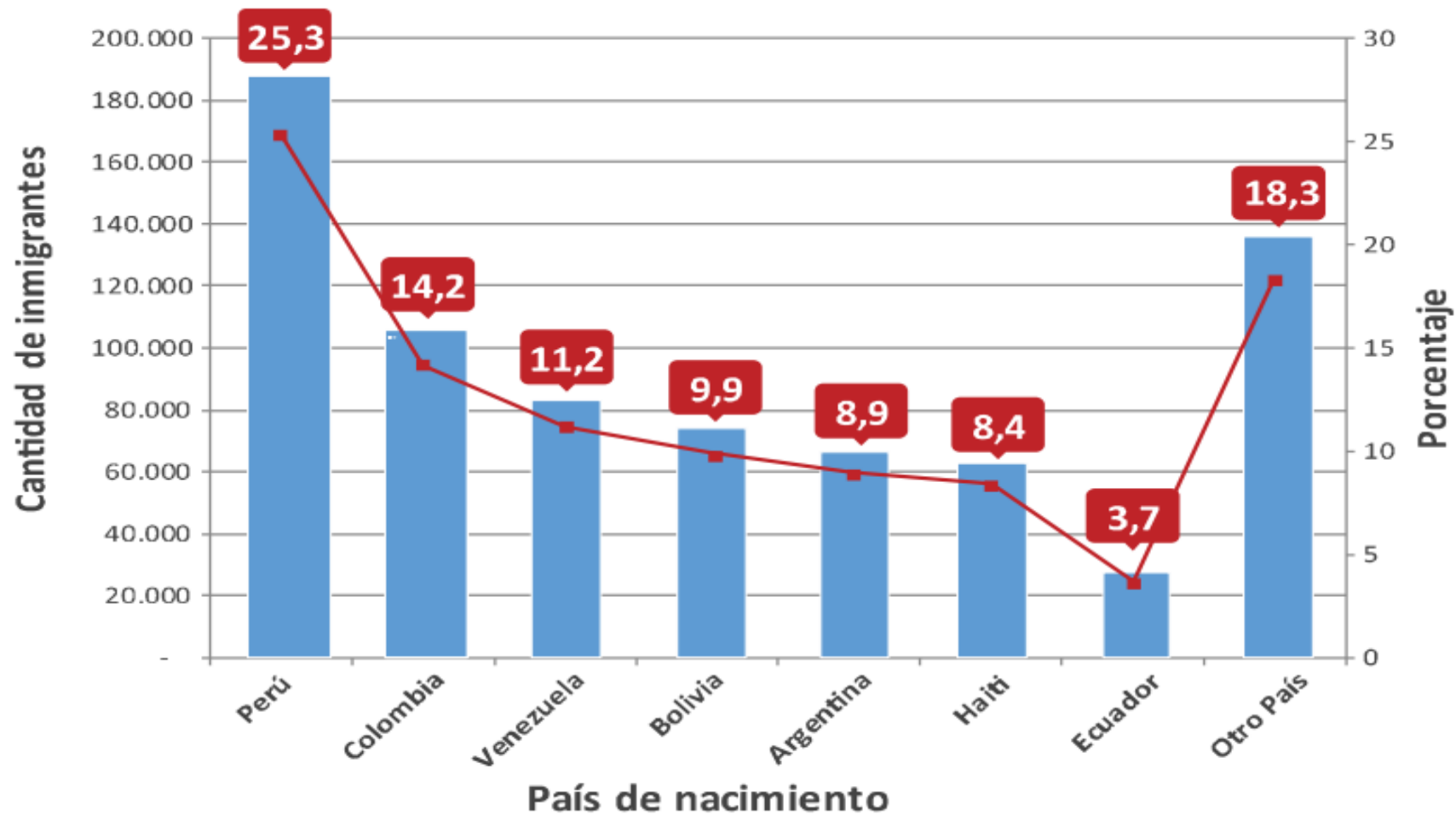
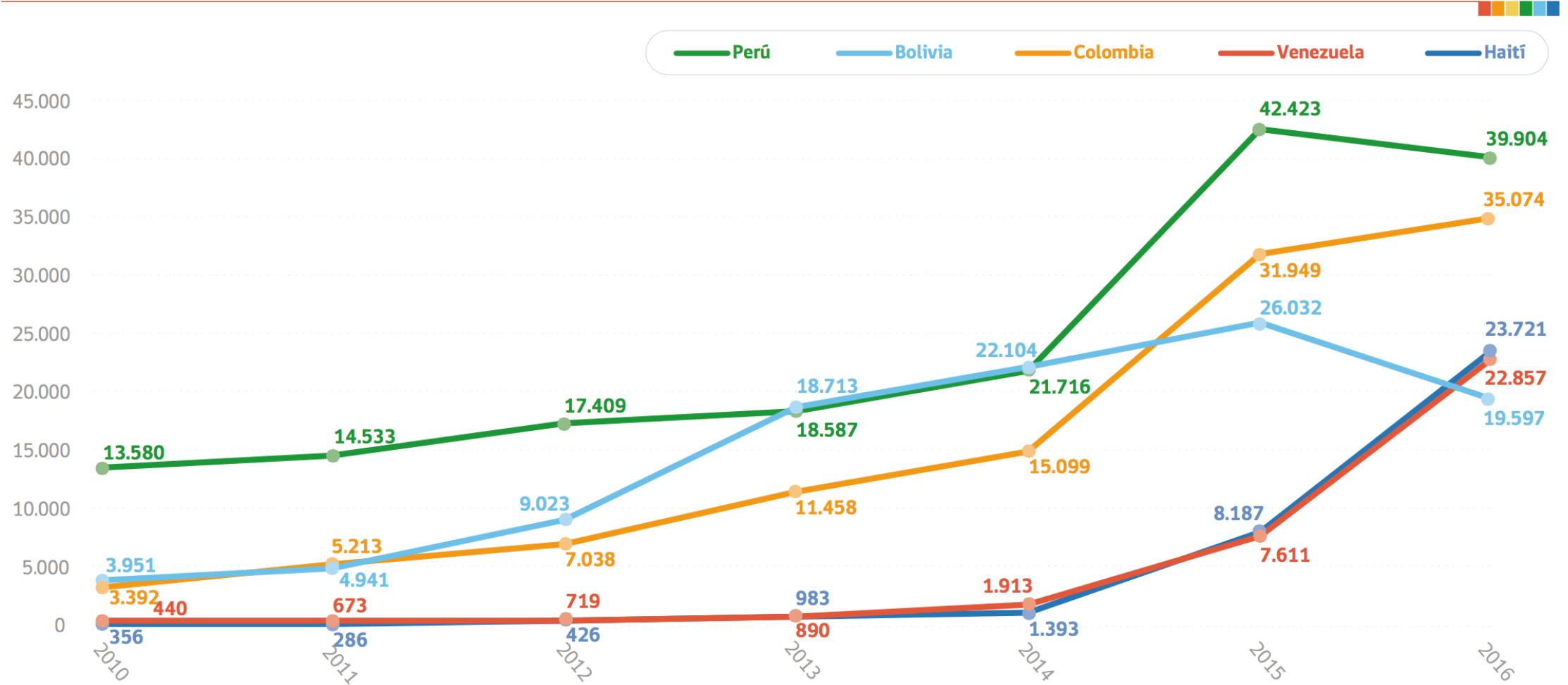
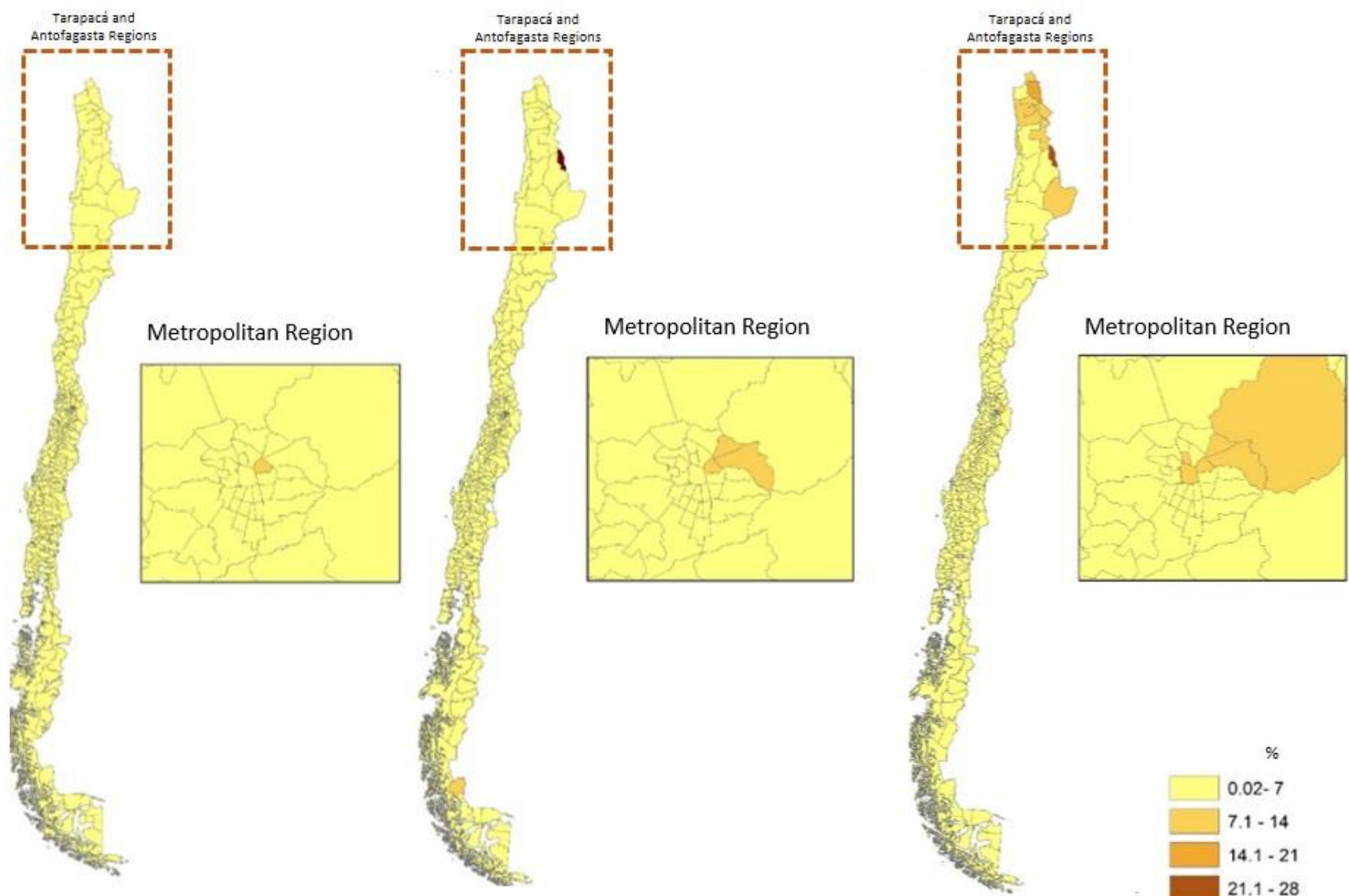


Gráfico 11: Número de personas con visa otorgada entre 2010 y 2016, según cinco principales nacionalidades



Departamento de Extranjería y Migración, Anuario 2010-2016 (2017).

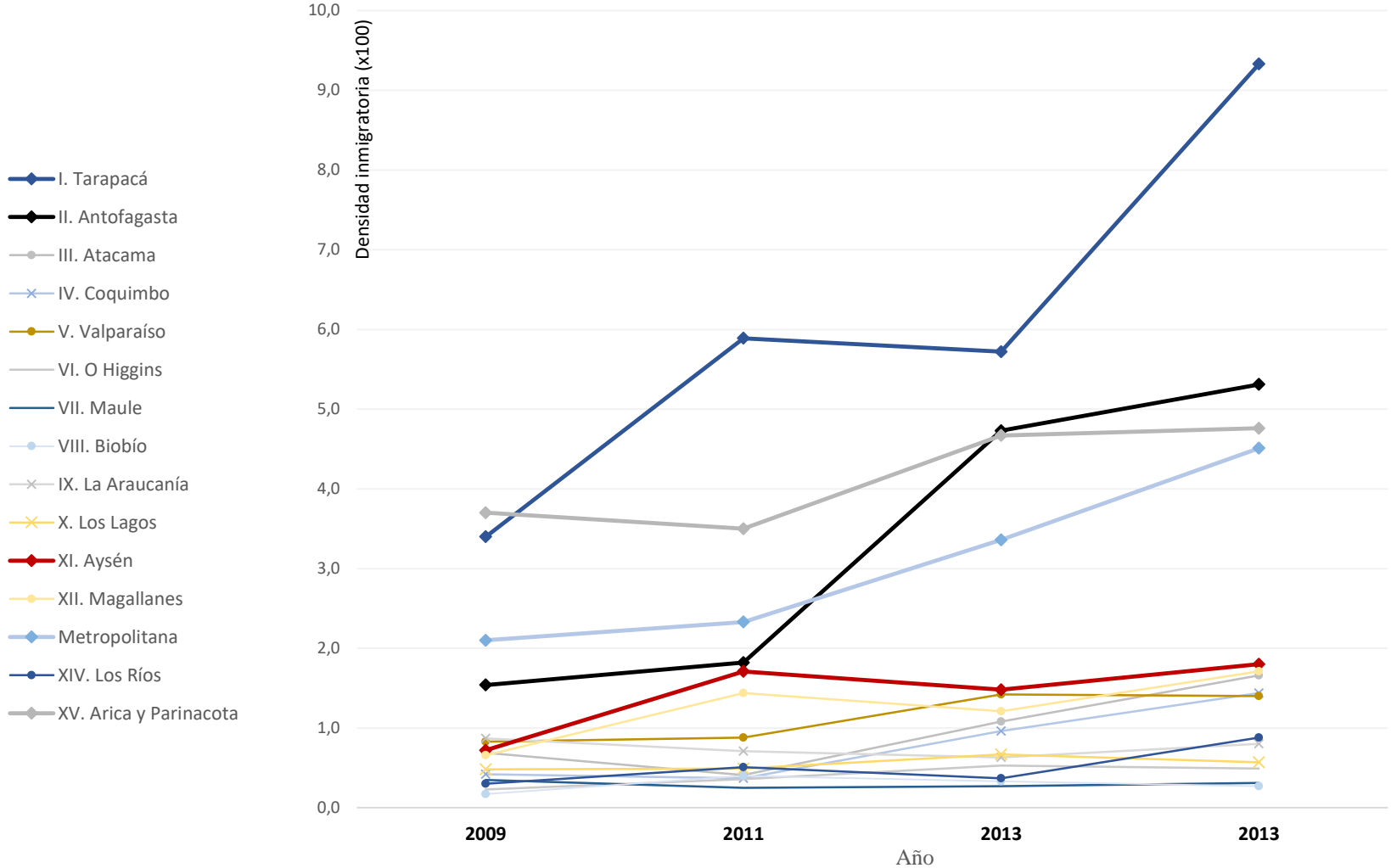


Censo 1992

Censo 2002

Censo 2012

Evolución de la densidad migratoria por Región 2009-2015. Datos Encuestas CASEN 2009-2015



Posición socioeconómica y protección social en Chile

Indicador	Análisis CASEN 2013		Análisis CASEN 2015	
	Inmigrantes	Chilenos	Inmigrantes,	Chilenos
Pobreza multidimensional	25,2%	20,3%	23,5%	19,0%
Hacinamiento crítico en el hogar (>5 personas x dorm)	9,1%	1,1%	5,8%	0,7%
Total sin previsión de salud	8,5%	2,5%	15,7%	2,7%
Niños 0-14 años sin previsión de salud	12,3%	1,2%	26,6%	1,6%
Tasa de no atención ante un problema de salud (últimos 3 meses)	8,9%	7,1%	11,7%	6,8%
Está en tratamiento médico últimos 12 meses	13,3%	24,4%	12,4%	25,6%



CARACTERIZACIÓN GENERAL SALUD

CASEN 2009, 2011, 2013 Y 2015

1. La población migrante internacional reporta una mejor autopercepción de salud, menor proporción de personas en tratamiento médico en los últimos 12 meses y menor reporte de enfermedad o accidente en los últimos 3 meses.
2. La cobertura AUGE-GES en inmigrantes internacionales fue menor que en nacidos en Chile, aunque ha ido en aumento con los años (57,6% de no cobertura en 2009 vs 34,2% en 2015)
3. Existe un aumento en la proporción de población inmigrante que hace uso de mamografía (2011=44,3% 2015=54,2%) y Papanicolaou (2009=51,7% 2015=61,2%).
4. Los hogares con presencia de inmigrantes presentan menores niveles de participación a organizaciones sociales (18,5% inmigrantes vs 26,8% nacidos en Chile).
5. Los hogares con presencia de inmigrantes presentan mayor percepción de discriminación (28,4% hogares con inmigrantes vs 14,7% en hogares con nacidos en Chile), es especial discriminación solo por el hecho de ser extranjeros.

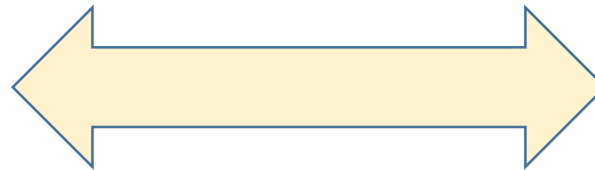
CARACTERIZACIÓN GENERAL SALUD EGRESOS HOSPITALARIOS 2012 - 2015

1. El número de egresos hospitalarios en Chile: 1,7 - 1,8 millones de egresos.
2. 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.
3. Principales causas generales de egresos en migrantes internacionales:
 1. Embarazo, parto y puerperio;
 2. Enfermedades del sistema respiratorio;
 3. Enfermedades del sistema genitourinario;
 4. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa;
 5. Enfermedades del sistema digestivo,
 6. Tumores o neoplasias enfermedades del sistema circulatorio
 7. Enfermedades del sistema digestivo

Acceso a Sistemas de Salud: Desafíos entre dos culturas



**Trabajadores de
la Salud**



Migrantes

La política sanitaria y la migración internacional en Chile

1984: Regulación Presidencial N°597
Inmigrantes pueden obtener visa/RUT

2007: Protección social y de salud a refugiados en Chile

2015-2017: Diseño y ejecución del Piloto Nacional de Salud Inmigrantes MINSAL

2017: Evaluación del Piloto Nacional

Oct 2017: Lanzamiento de la Política Nacional de Salud de Inmigrantes

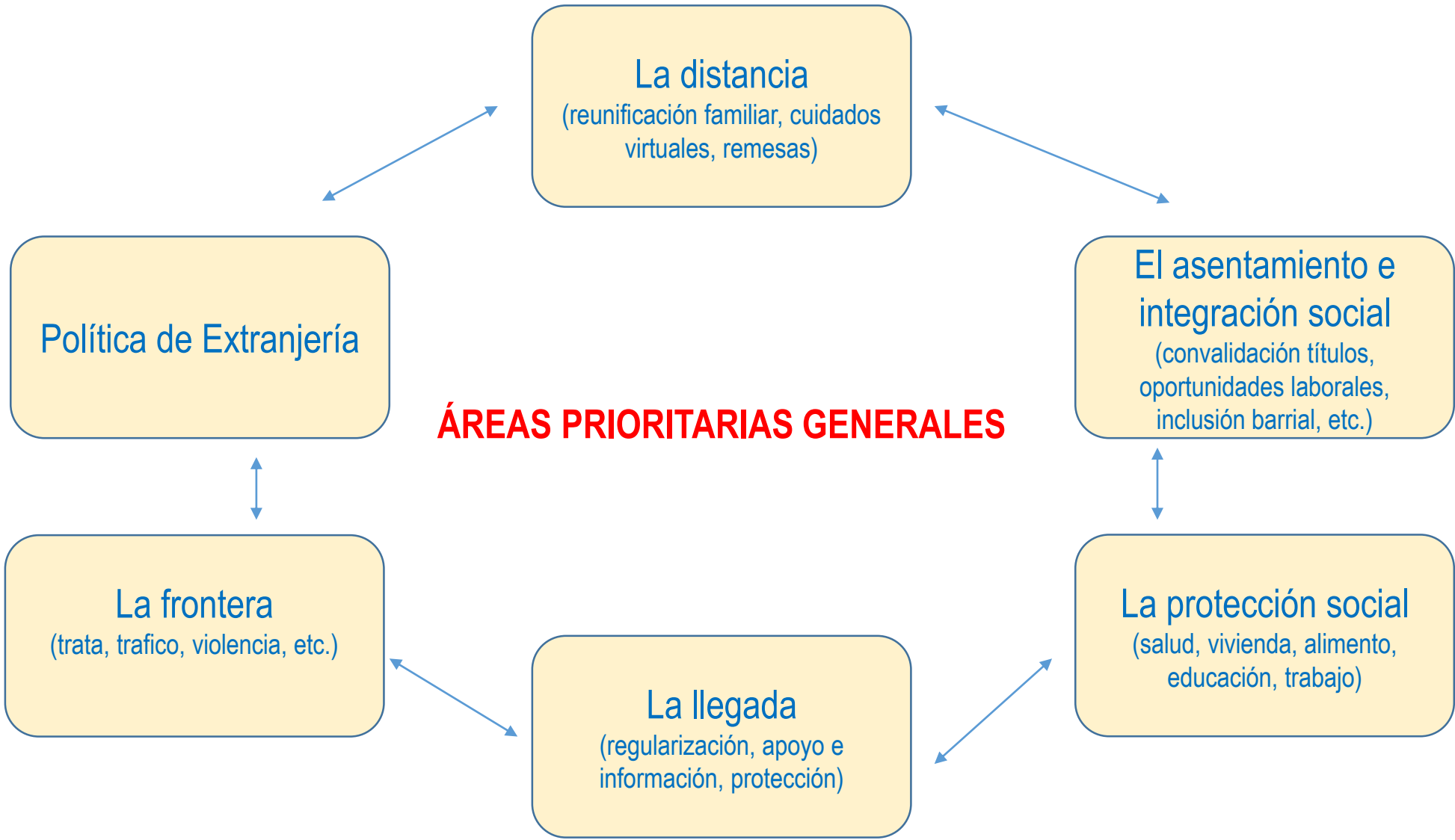
2006: Mujeres inmigrantes embarazadas
pueden acceder a atención prenatal gratuita

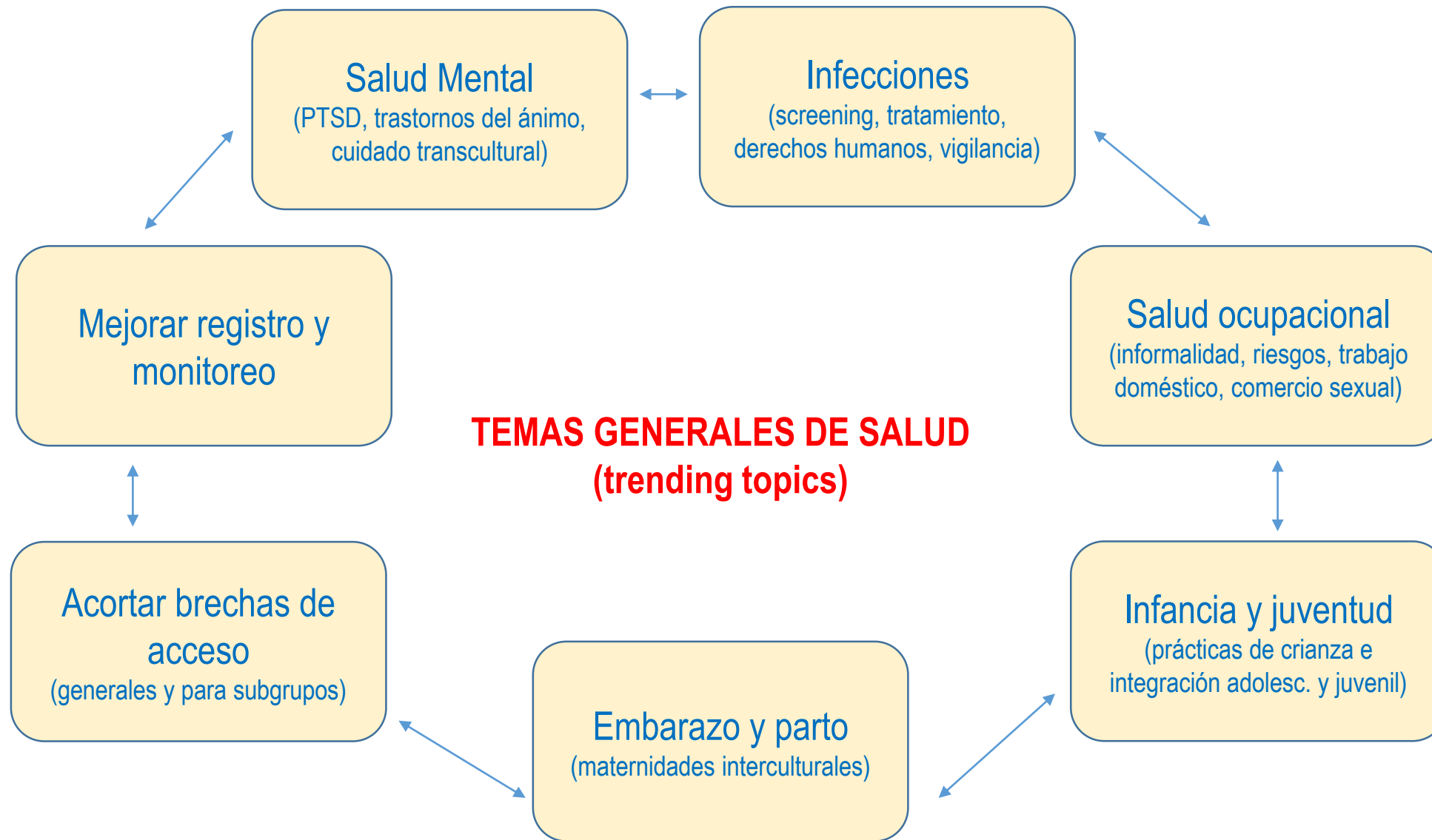
2009: Atención de emergencia a migrantes internacionales

El Consejo Nacional de Política Migratoria fue creado

2016: Decreto 67 y Circular Numero 4 de acceso a salud pública para inmigrantes sin RUT

2018: Plan de Acción de la Política





**TEMAS ESPECIFICOS DEL
ENCUENTRO INTERCULTURAL EN SALUD
CON MIGRANTES INTERNACIONALES**

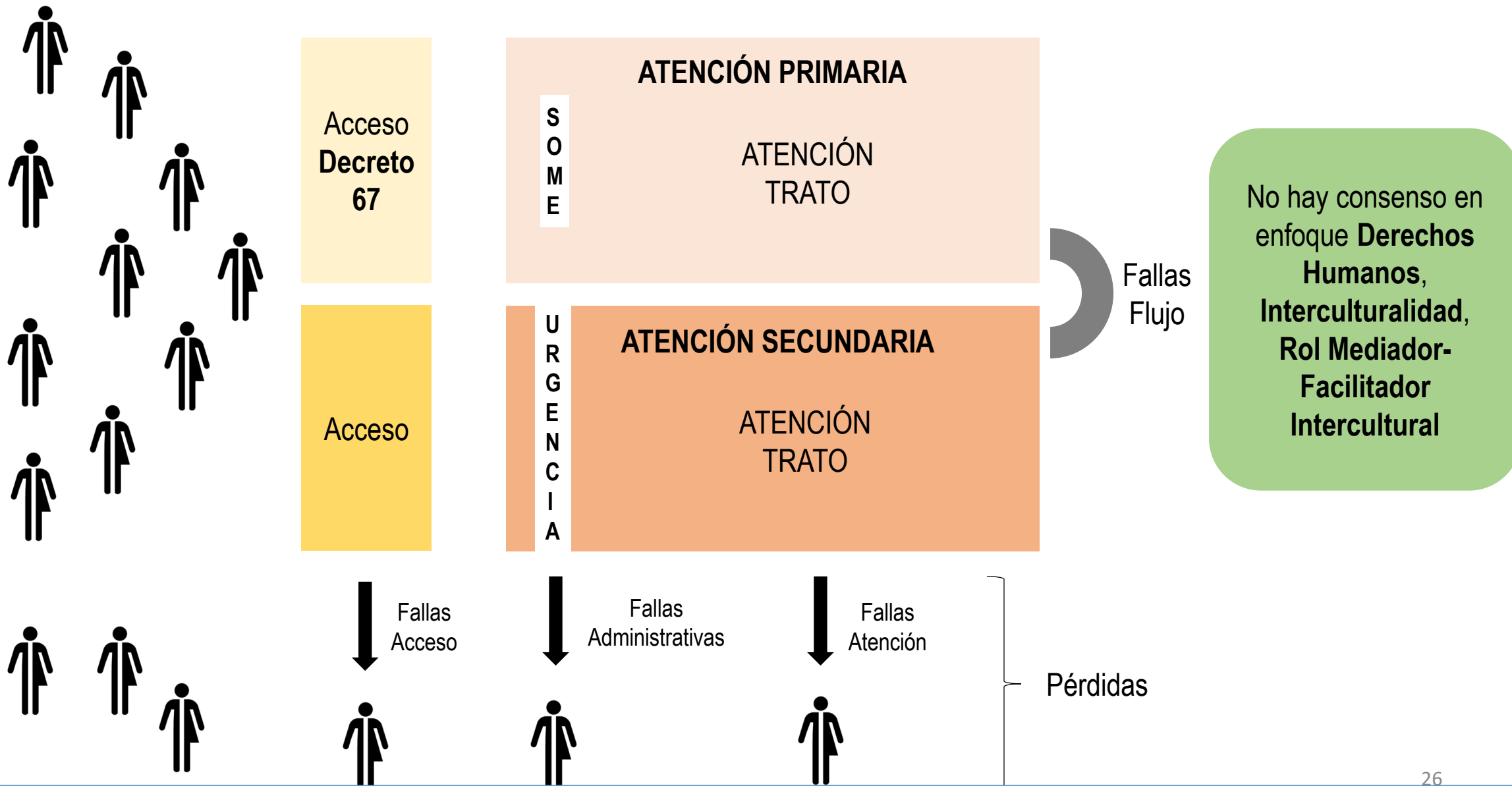


Estudio Sistematización Pilotos Nacionales 2015- 2016: entrevistas, grupos focales, diálogos ciudadanos

Los principales logros obtenidos a partir de la implementación del Piloto fueron:

1. Mejoras sustanciales en el acortamiento de brechas de **acceso a salud** por parte de la comunidad migrante.
2. Existen claros **lineamientos y visión** respecto a salud de las personas migrantes.
3. **Mesas de trabajo locales** han permitido diseñar estrategias específicas a los diversos grupos de migrantes en cada territorio.
4. **Sensibilización de funcionarios** del sistema de salud sobre vida y salud de migrantes ha sido evaluada positivamente.
5. Capacitación a funcionarios de salud permite **sobrepasar barreras administrativas** de acceso al sistema de salud de la comunidad migrante.
6. Incorporación de **facilitadores-mediadores interculturales** mejora la calidad de la atención de la comunidad migrante.
7. La **difusión de derechos y educación sanitaria** sobre el funcionamiento del sistema de salud y los programas de salud a los migrantes ha sido evaluada positivamente.

Principales Resultados



Desafíos a enfrentar en la actualidad y recomendaciones

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.

POLÍTICA DE SALUD DE MIGRANTES INTERNACIONALES

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

9. 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.

POLÍTICA DE SALUD DE MIGRANTES INTERNACIONALES

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


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



La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas

Cabieses B / Bernales M / McIntyre AM







Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile

Desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones



Báltica Cabieses, PhD
Margarita Bernales, PhD
Alexandra Obach, PhD
Victor Pedrero, MSc

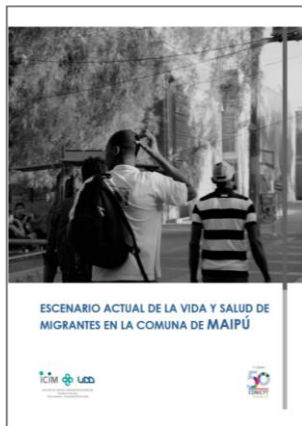
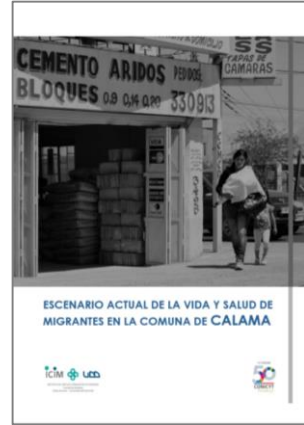


Proyecto Piloto Plan de Atención Inicial Integral de Salud de Migrantes Internacionales

Una colaboración entre:
Programa de Estudios Sociales en Salud,
Universidad del Desarrollo
Dirección de Atención Primaria de Salud,
Ilustre Municipalidad de Santiago

Santiago, febrero del 2017

Reportes de base local comunal



Gracias!!!

Báltica Cabieses, PhD

Directora, Programa de Estudios Sociales en Salud, ICIM UDD

Visiting Senior Research Fellow, UoYork

bcabieses@udd.cl