Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo
Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación
Gobierno de Chile

ICIM
INSTITUTO DE CIENCIAS E INNOVACIÓN EN MEDICINA
Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

IINARA
Centro de Investigación e Innovación en Niñez, Adolescencia, Resiliencia y Adversidad

POLICY BRIEF N°2

Acceso y Pertinencia cultural en la atención de salud de niñas, niños y adolescentes en contexto de migración en atención primaria

Marzo 2026

FONIS SA24I0033
Fondo de Investigación y Desarrollo en Salud

La Guía contó con el apoyo del Centro de Interés Nacional para Investigación e Innovación en Niñez, Adolescencia, Resiliencia y Adversidad, CIN250068, IINARA

INTRODUCCIÓN

Todos los niños, niñas y adolescentes (NNA) tienen el derecho de al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud (1, Art. 24). Sin embargo, tanto en Chile como a nivel internacional, a diario niños, niñas y adolescentes migran en condiciones peligrosas y se enfrentan a condiciones de vida adversas que ponen en riesgo su salud física y mental.

Frente a estas condiciones es primordial que los servicios de salud puedan garantizar el acceso y uso de las prestaciones dedicadas a esta fase de edad, velando por la protección de su bienestar independiente de la condición migratoria en que se encuentren ellos y/o sus padres (2). A pesar de los avances que Chile ha logrado en materia de acceso a salud de la población migrante, es sabido que aún existen brechas importantes que afectan negativamente a niños, niñas y adolescentes migrantes, en particular a quienes se encuentran en condición irregular (3).

Con el objetivo de visibilizar estas brechas, identificar barreras y facilitadores de acceso y uso del sistema de salud por parte de niños, niñas y adolescentes migrantes, se realizó un estudio[1] por encargado por el Ministerio de salud y realizado por el Centro de Salud Global Intercultural [CeSGI] de la Universidad del Desarrollo.

Este policy brief fue elaborado en base a dicho estudio y su propósito es presentar los principales resultados y recomendaciones en materia de acceso y pertinencia cultural en la atención de salud de niñas, niños y adolescentes migrantes en Chile.

METODOLOGÍA

Para conocer la evidencia disponible a nivel de barreras y facilitadores de acceso a salud para niñez y adolescencia migrante, caracterizar el perfil epidemiológico y pertinencia cultural en el acceso a salud para la población infantil en contexto migratorio; se realizó un estudio mixto organizado en los siguientes tres componentes:

Revisión narrativa de literatura

La búsqueda de revistas científicas y literatura gris se realizó en Web of Science (WOS) y Google Scholar, en total se identificaron 298 artículos publicados en temáticas de salud de NNA migrante. Posteriormente se realizó una revisión narrativa con los principales hallazgos y recomendaciones presentes en la literatura nacional e internacional.

Componente cuantitativo

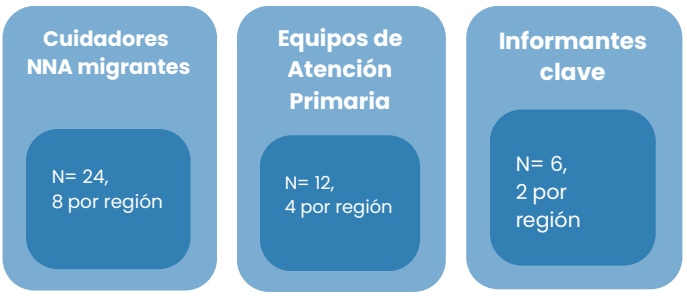
Se realizo un análisis de datos sociodemográficos y epidemiológicos a partir de encuestas poblacionales y bases de datos disponibles en DEIS, Ministerio de Salud.

Caracterización sociodemográfica	Caracterización Epidemiológica
CENSO 2017 y sus proyecciones 2018-2021	REM 2019, 2020, 2021
CASEN 2020	Egresos Hospitalarios 2019, 2020, 2021

Elaboración propia

Componente cualitativo

Se realizó un estudio de caso para conocer la realidad de NNA migrante en 3 regiones del país: Tarapacá, O'Higgins y Metropolitana. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 42 participantes:



Elaboración propia

Se integraron los resultados de los tres componentes para la generación de la evidencia que presentamos a continuación.

[1] Licitación N° 757-103-LE22 "Estudio de Acceso y Pertinencia cultural en la atención de salud de niñas, niños y adolescentes en contextos de migración en atención primaria"

RESULTADO 1: CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA MIGRANTE EN CHILE

Condiciones sociodemográficas

Según las proyecciones de CENSO 2021, la niñez y adolescencia migrante representa el 13,4% a nivel nacional, y en todas las regiones del estudio se concentra en el tramo 10-19 años. La distribución en esta fase de edad puede vincularse a que la legislación chilena otorga nacionalidad a todos los nacidos en el territorio.

Sistema de salud

La encuesta CASEN 2020, muestra que a nivel nacional el porcentaje de NNA migrante que reporta no pertenecer a ningún tipo de sistema previsional de salud corresponde a un 14,6%, porcentaje significativamente más alto que niños chilenos en la misma situación (3,6%). En las tres regiones analizadas (I, VI, RM), se observó que existe una dependencia estadísticamente significativa entre ser NNA migrante y carecer de previsión.

En el caso de la región de Tarapacá al año 2020 un 19,5% de NNA migrantes no contaban con previsión de salud, vs un 3,1% de NNA locales.

La situación de adolescentes migrantes requiere de particular atención. Estudios precedentes alertan sobre el desconocimiento de estos grupos de los programas de salud dedicados a sus necesidades específicas (4).

Escolaridad

Los datos de escolaridad reflejan desigualdades que afectan negativamente a la niñez y adolescencia migrante, quienes presentan mayores tasas de inasistencia y deserción escolar. Según las proyecciones de CENSO 2017, un 20,5% de adolescentes migrantes (15-19 años) no asistían a la escuela al momento de la encuesta, versus un 8,8% de adolescentes locales que se encuentran en la misma condición población local.

Trabajo adolescente

También respecto al trabajo se observan vulnerabilidades que afectan negativamente a adolescentes migrantes. De los datos REM del 2021 emerge que, como posible efecto del COVID, entre los años 2019 y 2020 aumentaron tanto el trabajo infantil como la deserción escolar en migrantes y para todo el país. Para el año 2021 un 3,67% de los adolescentes migrantes en control trabajaban incluso bajo las peores condiciones de trabajo, infantil, asimismo un 0,1% realizaba servicio doméstico no remunerado peligroso. Cabe destacar que estos datos representan a adolescentes en control, por lo que podrían sub-representar a jóvenes que se encuentran sin cobertura de salud.

Pueblos originarios

Respecto a la pertenencia a pueblos originarios, el porcentaje de NNA migrantes que se adscribe a alguna identidad étnica indígena fue de 8,8%, en comparación con el porcentaje nacional de 14,71%. En el caso de la región de Tarapacá el porcentaje de niños migrantes que se consideró pertenecientes a pueblos originarios es significativamente más alto que a nivel nacional, alcanzando un 25,9%, mientras que en O'Higgins fue de un 6,1%, especialmente concentrado en el sector rural.
Si bien la mayoría de los NNA migrantes no se consideran pertenecientes a pueblos indígenas, en las comunas rurales del norte y centro del país existen grupos en los que el factor étnico y migratorio se intersectan y que a menudo no son visibilizados.

Ruralidad vs zona urbana

Respecto a zona de residencia, si bien a nivel nacional la mayor parte (96,5%) de los NNA viven en zonas urbanas, en regiones como O'Higgins y Tarapacá, el porcentaje de NNA migrantes asentados en zonas rurales se incrementan, alcanzando un 13,32% y un 4,695%, respectivamente.

Colectivos como el boliviano y haitiano, trabajadores temporeros del sector agrícola, se asientan en zonas rurales haciendo necesario poner atención a las necesidades de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en dichos territorios.

Condición de pobreza

La pobreza multidimensional y hacinamiento también afectan desproporcionadamente a la niñez y adolescencia migrante. Los datos cuantitativos muestran que a nivel nacional un 30,9% de las familias migrantes que tienen NNA se encuentran en hacinamiento, v/s el 12,4% de familias locales en la misma situación. En la Región de Tarapacá el porcentaje alcanza a un 48% de familias migrantes viviendo en dichas condiciones (CASEN 2020).

En términos de pobreza, la evidencia muestra que hay un mayor número de NNA migrantes en condición de pobreza monetaria (extrema o no extrema) en comparación con NNA chilenos. En la región de Tarapacá un 20% de los hogares que incluyeron NNA migrantes se encontraban en pobreza extrema.

Es conocido que las condiciones de vivienda, acceso a alimentación saludable, agua potable, espacios de recreación y educación son determinantes que afectan los resultados en salud de niños, niñas y adolescentes. Evitando cualquier riesgo de estigmatización, es necesario reconocer que la falta de acceso a vivienda, la vida en campamentos, el trabajo informal y las barreras de acceso a educación y salud aún son desafíos pendientes en parte de la población de NNA migrante.

RESULTADO 2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NIÑEZ MIGRANTE EN CHILE

Con el fin de facilitar la toma de decisiones en salud basada en evidencia se destacan resultados que permiten caracterizar necesidades de salud específicas de este grupo.

Embarazo adolescente

El embarazo adolescente representa la principal causa de egreso hospitalario en NNA migrantes. A nivel nacional, el año 2021 el 22,75% de los egresos de menores migrantes de 19 años fue por esta causa, v/s el 4,4% en el caso de adolescentes chilenas. En regiones como Tarapacá la cifra llegó a representar un 39% de egresos en adolescentes migrantes durante al año 2020. Si bien se reconocen logros en materia de prevención de embarazo adolescente, las cifras muestran que en grupos específicos como adolescentes migrantes siguen existiendo desafíos importantes en materia de prevención y acceso a salud sexual y reproductiva (4).

Egreso hospitalario por causas externas

La segunda causa más frecuente de egresos hospitalarios de NNA migrantes es por envenenamiento, traumatismo y otras causas externas (quemaduras y corrosiones) (3). Si bien no hay diferencias sustanciales en términos de motivo de egreso en comparación con NNA chilenos, sí se evidencia una brecha importante en materia de previsión entre NNA migrantes y chilenos que egresan por esta causa (3,5). Por ejemplo, a nivel nacional, el año 2021, un 16.82% de NNA migrantes que fueron hospitalizados por tales razones no tenían previsión v/s el 1.38% de NNA chilenos en las mismas condiciones.

Seguridad alimentaria

El proceso migratorio conlleva riesgos de inseguridad alimentaria, presenta cambios importantes en los hábitos alimenticios como consecuencia de proceso de integración y asimilación. Esto se evidencia tanto en los casos de desnutrición y riesgo de desnutrición, como también en la progresiva aparición de sobrepeso y obesidad en NNA migrante en Chile. De los Registros Estadísticos Mensuales (REM) emerge que al contrastar resultados nutricionales, el porcentaje de NNA en control desnutridos o en riesgos de desnutrición fue mayor en NNA migrantes que chilenos, mientras que sucede lo opuesto respecto a la obesidad y sobrepeso.

Por ejemplo, al año 2021 agrupando los diagnósticos nutricionales, un 6,7% de los NNA migrantes entre 60 meses y 9 años 11 meses, se encontraban en desnutrición o riesgo de desnutrición v/s un 2,7% de niños chilenos de la misma edad en la misma condición. Ese mismo año un 26,4% de los NNA migrantes se encuentran con sobrepeso, frente a casi el doble (44,2%) de NNA chilenos en la misma condición.

Aunque todavía este tema continúa siendo poco estudiado, es fundamental generar políticas integrales que garanticen seguridad alimentaria a todos los NNA sin distinción de condición migratoria y acceso a pautas de nutrición adaptadas a las particularidades culturales de la población migrante.

RESULTADO 3: BARRERAS Y FACILITADORES DE ACCESO A SALUD

Barreras de acceso a salud de NNA migrantes

En las entrevistas se identificaron como obstáculos para el acceso a salud de NNA migrantes: falta de información, dificultades para obtener el número de identificación provisorio en salud y no disponer de la documentación necesaria para realizar los trámites solicitados. Otras barreras enfrentadas son:

Barreras discrecionales

- Barreras administrativas afectan el acceso para las familias migrantes, especialmente en el caso de familias en situación migratoria irregular. Por ejemplo, en las tres regiones se identificó que hasta el año 2023 persistió la solicitud de autodenuncia, se registraron requisitos de pago, información errónea y otras exigencias que desincentivaron la inscripción de familias con NNA migrantes.

Idioma y comunicación en salud

- Se registran dificultades comunicativas en la atención de salud, tanto para población haitiana como migrante en general.
- Los (as) facilitadores(as) interculturales juegan un rol fundamental, el cual debe ser fortalecido desde las políticas públicas para disminuir o eliminar barreras idiomáticas en el sistema de salud.

Barreras asociadas a disponibilidad

- La falta de disponibilidad de profesionales y horas de atención, infraestructura y calidad de servicio también aparece como barrera estructural que afecta a la niñez y adolescencia en general.

Malos tratos como barreras de atención

- Aún cuando no es una situación generalizable, existen situaciones de maltrato que configuran importantes barreras de acceso, puesto que las personas que refieren haberlo sufrido señalan haberse distanciado y/o evitado los centros de salud, aun frente a la eventualidad de necesitar prestaciones para ellos o para sus hijos.
- Los malos tratos se agravan cuando se dan en climas que exacerban la discriminación y el estigma específico hacia población migrante.

Miedo y falta de confianza en el sistema de salud

- En particular las familias migrantes en situación irregular expresaron sentir temor de acercarse a centros de salud, ya sea por la posibilidad de ver negada la atención y/o por riesgo de ser denunciados, deportados e incluso perder la custodia de sus hijos.

Desinformación de derechos de salud

- Se reporta como barrera la falta de información adecuada que los padres y madres manejan sobre sus derechos y los derechos de sus hijas e hijos a acceder a la atención de salud.
- Las familias migrantes desconocen el funcionamiento de los distintos niveles de atención, al no estar familiarizados con las medidas de prevención de salud en atención primaria, lo que tensiona la relación con los equipos de salud.

Tiempo y distancias de atenciones:

- El tiempo aparece en estudios internacionales como una barrera de atención, asociado a la falta de disponibilidad horaria y los largos tiempos de espera, así como las dificultades de priorización de la atención preventiva por sobre la necesidad de proveer sustento, especialmente en población inserta en trabajo informal.
- Las múltiples citas que implican las acciones preventivas centralizadas en consultorios y servicios de salud generan dificultades para coordinar la presencia de las familias, en especial cuando no son compatibles con los horarios de trabajo de padres, madres y cuidadores. Destaca también la falta de redes de apoyo para el cuidado de niños y la falta de priorización de las prestaciones frente a otras necesidades familiares.
- De parte de los equipos de salud se relevan también las dificultades que genera la alta movilidad de la población migrante, y la falta de contactabilidad debido al cambio frecuente de dirección y número telefónico. Esta alta rotación genera pérdidas de horas, barreras en la comunicación y coordinación entre usuarios y redes de salud.

Facilitadores de acceso

El estudio también visibilizó la existencia de facilitadores y buenas prácticas que deben ser reforzados en los distintos territorios.

Intervenciones comunitarias e intersectoriales

- Existen experiencias positivas de vinculación del sector de salud con lideres migrantes y con organizaciones sociales, con el objetivo de ayudar a trasmitir información confiable sobre los derechos de salud a las comunidades migrantes. Por ejemplo, equipos de salud destacan la efectividad de actividades realizadas en coordinación con el sector educativo.

Importancia de redes de apoyo:

- Se reconoce el rol que cumplen los familiares, amigos y comunidades migrantes en la difusión de información y orientación sobre el sistema de salud.
- Estrategias de preparación de las reunificaciones familiares pueden ser fortalecidas a través de un trabajo intersectorial, con apoyo de facilitadores interculturales.

Rol de Albergues y coordinación con ONG´s

- Se destaca el rol que cumplen albergues, organizaciones no gubernamentales, organizaciones internacionales y de ayuda humanitaria en proveer de servicios de salud y de orientación sobre el funcionamiento del sistema, así como acompañamiento en el proceso administrativo.

Impacto positivo de orientación sobre acceso a salud

- Se destacan los operativos comunitarios, tales como visitas a campamentos, organización con juntas de vecinos, jornadas informativas en escuelas, ferias, etc. como actividades preventivas con impacto positivo en la reducción de brechas de afiliación y disminución del temor y desinformación.
- Se destaca la regularidad migratoria como factor protector especialmente en el caso de niños, niñas y adolescentes.
- Se reconoce la efectividad de un trabajo coordinado entre PESPI y programa migrante, especialmente para comunidades en que se intersecta la condición indígena con migrante.
- Se valora la coordinación entre sector hospitalario con APS, así como con oficinas municipales y entidades privadas como Teletón, hospitales pediátricos, etc.
- Se valora positivamente los alcances del uso de redes sociales, tanto para mejorar la toma de horas y asignación de prestaciones como de generación de acciones de prevención y promoción en salud. Canales Youtube, TikTok, transmisiones Instagram de facilitadores interculturales y/o equipos de salud son valoradas positivamente por la población usuaria.
- Se valora positivamente el trabajo de facilitadores interculturales en la comunicación, coordinación y apoyo de acciones interculturales en todos los programas de salud.
- Se valoran positivamente la organización de instancias que permiten acercar el sector salud a la comunidad migrante, p.e “Baby shower migrante” como instancia de acercamiento a los programas de atención perinatal, “Canal Whatsapp de facilitadores interculturales”, como instancia de comunicación entre colectivos específicos y sector salud, entre otros.

RESULTADO 4: ACEPTABILIDAD Y PERTINENCIA CULTURAL DE LOS PROGRAMAS DE SALUD EN NNA MIGRANTES DE LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA

Amplia literatura muestra que la sola existencia de los programas no garantiza el acceso y uso de éstos por parte de la población, especialmente en contextos en que existen diferencias culturales entre equipos y comunidad usuaria. Es por ello que es necesario conocer la relación existente entre las prestaciones que ofrece el sistema y las necesidades percibidas por las familias, adecuando las prestaciones de manera de reducir estigmas y barreras que dificulten la relación entre ambos sectores. Bajo esta premisa se presentan los resultados del componente cualitativo del estudio, recabados a partir de la experiencia de equipos de salud y familias migrantes, respecto a la accesibilidad y pertenencia cultural de programas de salud dirigidos a la niñez y adolescencia.

Atención Primaria de Salud (APS)

El modelo de salud familiar y comunitario en Chile considera atenciones y controles periódicos de población infantojuvenil con el objetivo de promover y prevenir la salud. Sus éxitos y logros han sido reconocidos a nivel internacional. Sin embargo, en el caso de algunas familias migrantes se observa que persiste una falta de adherencia a prestaciones preventivas y que en ocasiones el sistema de urgencias se presenta como la puerta de entrada y/o primer contacto de NNA migrantes con los servicios de salud. Esta situación responde tanto a la falta de afiliación, temor y, falta de conocimiento del sistema de salud, como a la contradicción entre modelos médicos presentes en los países de origen y destino.

Control de salud integral del niño y la niña

Los resultados dan cuenta que la gestión de atenciones en el programa y coordinación con otras prestaciones como vacunación, retiro de leche y otros beneficios, son altamente valoradas por las familias migrantes. La aceptabilidad de las prestaciones tiende a disminuir progresivamente a partir de los cuatro años aproximadamente, periodo en el cual se tiende a buscar atención de salud solo frente a presencia de síntomas de enfermedad.

Salud adolescente

Si bien las familias migrantes entrevistadas tienen poco conocimiento del programa de salud adolescente, quienes sí han tenido experiencias de atención conocimiento mantuvieron una buena percepción de temas como salud nutricional y orientación en salud mental.

Desde los equipos de salud, inquietudes recurrentes sobre la salud de adolescentes son el aumento de embarazos adolescentes y la emergente presencia de NNA migrantes no acompañados.

Salud Dental

Las brechas en salud dental que afectan a la población migrante han sido reconocidas ampliamente por la literatura (6).
Si bien algunas familias conocen los programas de salud dental y acceden a ellos, aún persiste la percepción que sea un tema poco prioritario para menores de edad. Además, por información o acceso oportuno a especialistas, muchos de quienes están en tratamiento han accedido a tratamientos dentales lo han hecho en el sector privado. Por su parte, en el sector salud existe preocupación respecto al consumo de alimentos cariogénicos en población migrante, especialmente aquella que se asientan en sectores más vulnerables.

Embarazo, Parto, Puerperio

En general hay una percepción positiva de la atención durante el embarazo, embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, la cantidad de controles de salud a menudo puede ser incompatible con jornadas laborales y el cuidado de otros hijos. A esto se suma el temor de acercarse a los servicios de salud por parte de la población irregular y la desinformación sobre derechos de acceso a salud en las etapas de embarazo.

Desde el equipo de salud se problematiza el embarazo adolescente migrantes, al estar relacionado a prácticas culturales como el tener parejas con mucha diferencia de edad, y el aumento de menores migrantes no acompañados. También los equipos reconocen que la falta de adherencia y los ingresos tardíos de mujeres embarazadas tensionan la relación entre equipos y comunidad migrante por la dificultad de cumplir metas.

Salud sexual y reproductiva

En cuanto a salud sexual y reproductiva, los resultados sobre embarazo adolescente evidencian desigualdades en el conocimiento del programa de salud adolescente, así como acceso información sobre anticonceptivos, educación sexual, etc. en comparación con población local.
Respecto a otras prestaciones, entre las mujeres migrantes hay una buena percepción sobre prestaciones como test PAP y acompañamiento en aborto, aunque persisten dificultades sobre temas como anticoncepción y tratamiento de VIH, especialmente en comunidad haitiana.

Nutrición

El estudio observo una inquietud por casos de desnutrición y falta de acceso a alimentación en JUNAEB.
Equipos de salud y familias destacan contradicciones en las pautas nutricionales de lo que se considera saludable en cada país, así como las preparaciones, horarios y porciones, lo que puede generar tensiones y dificultar la adherencia a los programas. Emergen dificultades de aceptabilidad en las instrucciones respecto a la introducción temprana de ciertos alimentos y el uso de alimentos que no son proprios de la cocina chilena, como la yuca, el plátano y otros tubérculos de uso amplio en otros países del continente.
Hay una buena percepción en el acceso a leche en población en condiciones más vulnerables, mientras que familias con más tiempo en el país refieren no utilizar el beneficio.

Desarrollo psicomotor y del lenguaje

Una inquietud de familias migrantes y equipos de salud surge respecto a la pertinencia de las pautas de medición del desarrollo que se aplican tanto para el desarrollo motor como del lenguaje en NNA que pueden ser bi o trilingües y/o que están estandarizadas para medias nacionales. También se evidencia que persisten estereotipos sobre maternidades de grupos específicos y conflictos culturales en torno al concepto de apego.

Salud Mental

El programa de apoyo a la salud mental infantil (PASMI) es una prestación poco conocida dentro de atención primaria. Asimismo, se pesquisa falta de aceptabilidad en casos de violencia intrafamiliar (VIF), por miedo a ser denunciados y/o a perder la tutela de los hijos/as.
El personal de salud también expresa preocupación por la salud mental de las cuidadoras principales de NNA, las condiciones de soledad y trabajos informales en que se desempeñan, dificultando la crianza.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados del estudio y tomando como referencias los principales desafíos identificados en las tres regiones estudiadas, se proponen recomendaciones para contribuir a mejorar el acceso y la aceptabilidad de la atención de salud en NNA migrantes en Chile.

01

Reducir brechas de afiliación.
Se recomienda realizar acciones urgentes para disminuir las brechas de afiliación en poblaciones específicas, particularmente en NNA migrantes que no cuenten con su condición migratoria al día. Algunas de las acciones recomendadas para disminuir las brechas de afiliación son:

- Promover la regularización migratoria de NNA a través de herramientas jurídicas que permitan identificar a los NNA migrantes en condición irregular y promover el cumplimiento de las garantías de derechos que les corresponden, independiente de su nacionalidad y condición migratoria.
- Promover iniciativas de afiliación a salud de NNA migrantes en colectivos específicos, especialmente en poblaciones que pasaron por paso no habilitado desde el año 2019 a la fecha.
- Realizar acciones intersectoriales miradas a promover afiliación de NNA migrantes en jardines infantiles y escuelas, así como intervenciones con sectores productivos específicos donde se concentran sus cuidadores, por ejemplo, tomas, campamentos, albergues, asentamientos estacionales en zonas agrícolas, etc.

02

Remover barreras discrecionales .
Es necesario remover las barreras discrecionales y administrativas de acceso y uso de los servicios de salud. Para ello se propone tomar acciones como: Capacitación, sensibilización y fiscalización de equipos de salud, funcionarios públicos y administrativos en el ejercicio de sus funciones y en su rol como garantes de derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes.

03

Remover Barreras idiomáticas y fortalecer la comunicación efectiva en Servicios de Salud.
Para promover la prevención en salud y garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de niñas, niños y adolescentes migrantes es crucial remover las barreras idiomáticas y fortalecer una comunicación efectiva en servicios de salud:

- Fortalecer el rol de facilitadores interculturales de salud: Promover y coordinar el trabajo de facilitadores interculturales migrantes para garantizar una información clara y veraz.
- Desarrollar materiales informativos bilingüe: Creación y distribución de folletos informativos con conceptos clave sobre el sistema de salud y medidas de prevención. Considerar la diversidad idiomática de la población usuaria, visibilizando presencia de colectivos no hispanófonos que han sido menos visibilizados como la población árabe (refugiados palestinos, sirios, etc.), asiática (comunidad filipina, china), entre otros.
- Fortalecer el uso de redes sociales oficiales para difundir mensajes de forma accesible y con un alcance mayor a la población.
- En regiones como Tarapacá y O'Higgins, dada la presencia de NNA migrantes pertenecientes a pueblos indígenas, se recomienda un trabajo colaborativo entre el programa migrantes y PESPI

04

Mejorar la capacidad de respuesta de la red de salud a través de intervenciones comunitarias.
A modo de promover el acceso, la difusión de información y orientación sobre el sistema de salud se propone fortalecer intervenciones comunitarias, que complementen la respuesta de APS:
Priorizar el desarrollo de actividades de promoción y prevención en espacios comunitarios que reducen las atenciones individuales y permitan gestionar mejor los tiempos de atención de funcionarios y profesionales:

- Iindividuales y permitan gestionar mejor los tiempos de atención de funcionarios y profesionales
- Retomar experiencias tales como talleres de cuidado prenatal, de nutrición, de funcionamiento del sistema de salud, entre otros, en articulación con jardines infantiles, juntas de vecinos y escuelas.
- Reforzar en infraestructura y recursos humanos en comunas que han experimentado crecimiento poblacional de colectivos migrantes.
- Fortalecer el trabajo integrado de las redes asistenciales evitando la multiplicación de consultas y prestaciones, coordinando la acción del sector hospitalario con la red de atención primaria de salud (APS).

05

Fortalecer el enfoque de trato digno y de salud de NNA como derecho humano.

Para fortalecer el enfoque de trato digno y de salud de NNA como derecho humano se propone eliminar y fiscalizando toda forma de maltrato ya sea hacia la población usuaria como hacia funcionarios/as de salud:

- Realizar acciones coordinadas entre las unidades de trato al usuario, la estrategia nacional de buen trato y los programas de salud migrante de modo de actuar sobre las percepciones de discriminación y maltrato de los usuarios migrantes.
- Promover la participación del sector salud en iniciativas ciudadanas de compromiso con la inclusión e interculturalidad en las comunas de pertinencia.
- Realizar acciones intersectoriales con ministerio del interior con el fin de reducir narrativas discriminatorias por parte del Estado, evitar las expulsiones arbitrarias y el quiebre de confianzas entre Estado y comunidad migrante.
- Fortalecer la vinculación entre el sector salud y medios de comunicación locales, con el compromiso de garantizar la promoción de la salud como derecho humano, especialmente en NNA.
- Fiscalizar y sancionar situaciones de maltrato de cualquier índole en espacios de salud.

06

Fortalecer los instrumentos de apoyo a la parentalidad migrante.

Al considerar la disponibilidad de tiempo, el miedo y desconfianza en el sistema de salud y casos de vulneración de derechos de NNA, se recomienda fortalecer instrumentos de apoyo a la parentalidad, a través de las siguientes acciones:

- Fortalecer iniciativas comunitarias que permitan aumentar la llegada de programas de apoyo a la crianza y competencias parentales a población migrante. Coordinar su realización en horarios y espacios pertinentes con los compromisos laborales y familiares de los cuidadores de NNA, y en coordinación con facilitadores interculturales.
- Eliminar las amenazas y la promoción del miedo a perder la custodia de los hijos como estrategia de comunicación en salud.
- Incorporar elementos de interculturalidad en todos los programas asociados al cuidado y atención de NNA. Realizar iniciativas como ferias de alimentación intercultural, intercambio de experiencias de juegos infantiles y deportes, etc.
- Realizar acciones coordinadas con el sector judicial para la gestión de casos de vulneración de derechos.
- Fortalecer las acciones intersectoriales de mesas regionales de protección de la niñez.

07

Promover la circulación de información sobre derecho a salud de NNA y enfoque comunitario

Con el fin de reducir las brechas de información sobre el acceso y derechos de salud de NNA migrantes, se recomienda realizar intervenciones, previamente probadas en las distintas regiones- tales como la organización de colectivos líderes migrantes, mesas intersectoriales, mesas regionales, coordinación con JUNAEB, JUNJI, Integra, embajadas, consulados, entre otras redes:

- Coordinar acciones para hacer circular información verídica y clara sobre derechos y deberes en salud de población migrante, con foco especial en derechos de niños, niñas y adolescentes.

- Utilizar redes preexistentes con la comunidad migrante, facilitadores interculturales, líderes y otras asociaciones de la sociedad civil para proveer de información sobre acceso a salud de NNA y fortalecer el conocimiento y comprensión del enfoque de atención primaria y salud familiar y comunitaria.
- Divulgar información a través de redes intersectoriales que se relacionan con población migrante. Es necesario involucrar tanto a las instituciones educativas y laborales en la difusión de información verídica sobre derechos y deberes en salud de NNA migrantes.
- Promover acceso a información en salud de NNA en embajadas, consulados y ministerio de RREE, especialmente mirada a la preparación de reunificaciones familiares.
- Utilizar redes sociales y cuentas oficiales de los centros de salud para la promoción de información en comunidad migrante.
- Realizar intervenciones comunitarias en espacios externos al consultorio- tales como; escuelas, ferias, medios de transporte, redes sociales, centros comerciales- donde realizar acciones de prevención y promoción que disminuyan la necesidad de asistir a los centros de salud y los descongestionen.
- Utilizar medios digitales y redes sociales para la programación de horas, búsqueda de información y telemedicina, de modo de reducir los tiempos y costos asociados a desplazamiento. Si bien existen colectivos migrantes y de ciertas edades en los que la brecha digital puede menoscabar el uso de telemedicina, los datos hablan de un alto manejo de celulares y redes sociales en la población migrante.
- Coordinar acciones de información con las familias migrantes de las escuelas donde se provea de datos sobre el funcionamiento del sistema de salud, el enfoque preventivo, los programas de APS correspondientes por fase de edad, necesidades de salud de NNA y apoyo a la parentalidad.

08

Considerar la variable Tiempo y Gasto de bolsillo asociados a la Atención de Salud de NNA migrante.

Para familias migrantes el tiempo es una brecha significativa para asistir a los controles de salud, considerando trabajos informales y falta de redes de apoyo para el cuidado de otros hijos. En este contexto se recomienda considerar la variable de tiempo y gastos de bolsillo asociados:

- Gestionar la realización de prestaciones coordinadas entre programas de atención de NNA que eviten la multiplicación de desplazamientos, como también coordinar atenciones conjuntas de los miembros de un grupo familiar.
- Promover la extensión horaria en centros de atención primaria, incluyendo prestaciones a NNA durante las tardes y en las jornadas de día sábado. Aprovechar periodos como vacaciones escolares para la realización de prestaciones preventivas unidas a acciones comunitarias.

09

Priorizar el acceso a prestaciones de salud para NNA migrantes en grupos especialmente sujetos a experimentar vulnerabilidad social.

Al priorizar el acceso a prestaciones de salud para NNA migrantes en grupos especialmente sujetos a vulnerabilidad social es fundamental tener una mirada territorial:

- Identificar dentro de los territorios correspondientes a cada centro de salud, las zonas o territorios en los que se concentra población infanto-juvenil a ser priorizada. Campamentos, tomas, albergues y asentamientos estacionales en zonas rurales pueden contener grupos migrantes sin afiliación y sin acceso a prestaciones preventivas.
- Integrar a facilitadores interculturales, ONG's y miembros de la sociedad civil en la identificación de grupos de NNA migrantes en situación de vulnerabilidad y consensuar intervenciones que permitan vinculación con los centros de salud.

Realizar acciones coordinadas con las Municipalidades, Ministerios, Intersector, ONG's y otras asociaciones del territorio para abordar temáticas de seguridad alimentaria y acceso a vivienda y empleo que estén viviendo población migrante a cargo de NNA.

- Incluir a población irregular en el acceso a intervenciones dirigidas a población en condición de pobreza y pobreza extrema como son canastas familiares, subsidio de arriendos, postulación a subvenciones al empleo, proyectos FOSIS, etc.

10

Visibilizar la situación de niños, niñas y adolescentes migrantes pertenecientes a pueblos originarios

Con el propósito de visibilizar la situación de niños, niñas y adolescentes migrantes pertenecientes a pueblos originarios, se proponen las siguientes acciones:

- Se recomienda articular la coordinación entre los programas de salud intercultural PESPI y los programas de salud migrante con foco en maternidad y niñez, para atender las necesidades específicas de esta población, así como incluir sus percepciones sobre crianza, cuidado y maternidad.
- Realizar intervenciones en espacios laborales como sector frutícola, packing y otros trabajos temporales donde se concentran las familias migrantes con niños viviendo en zonas rurales.

11

Contextualizar las condiciones de salud de NNA migrantes en el enfoque de los determinantes sociales de la salud

A partir de un enfoque de determinantes sociales de la salud, se propone contextualizar las condiciones de salud de NNA migrantes, relevando riesgos psicosociales y fomentando factores protectores presentes en comunidad educativa, familiar y barrial:

- Realizar acciones intersectoriales en campamentos y tomas irregulares organizadas en coordinación con Juntas de Vecinos, Ministerio de Vivienda y Urbanismo, asociaciones locales y ONG's. Con el fin de generar lazos de confianza con las personas que están en los asentamientos irregulares, donde se concentra niñez irregularizada que no tiene acceso a salud y que está siendo expuesta a riesgos importantes en materia sanitaria.
- Capacitar al personal de salud en el enfoque de determinantes sociales de la salud erradicando la responsabilización individual y el enfoque asistencialista en el abordaje de las necesidades de salud de NNA migrantes.
- Fortalecer las acciones intersectoriales y estrategias psicosociales como las duplas sociosanitarias OPS que promueven un enfoque de bienestar integral para la atención de las necesidades de salud de la población migrante.

12

Incorporación de la interculturalidad en todos los programas dedicados a la atención de NNA

El enfoque intercultural es fundamental para reducir las barreras que se enfrentan en la atención en programas tales como: control integral de salud del niño y la niña; enfermedades respiratorias; uso de urgencias; vacunaciones; enfermedades digestivas; nutrición y lactancia materna; estimulación temprana y desarrollo psicomotor; salud mental; salud en escuelas y recintos educativos; salud de adolescentes migrantes; recintos de Mejor Niñez; Cáncer, Chagas, TBC y otras enfermedades. En el escenario anterior se proponen las siguientes acciones:

- Realizar acciones comunitarias para el levantamiento de información en torno a cuidado de salud de NNA de los colectivos migrantes presentes en el territorio, experiencias y necesidades percibidas por las familias migrantes. Involucramiento de facilitadores interculturales y de personal de salud en diálogos participativos.
- Capacitar a todo el personal de salud en temas de interculturalidad en salud, con bajadas específicas a cada programa: control de niño sano, vacunaciones, salud dental, salud mental, programa salud adolescente, PASMI, nutrición, estimulación temprana, gestantes, VIH, TBC y Chagas, programas del Chile Crece Contigo, etc.
- Colaboraciones con entidades académicas para la adecuación de pautas de medición de desarrollo cognitivo, lenguaje, motor, salud mental de NNA migrantes, etc.

BIBLIOGRAFÍA

1. Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño [Internet]. Art. 24. Naciones Unidas.; 1989. Available from:https://www.unicef.org/chile/media/3176/file/convencion_sobre_los_derechos_del_nino.pdf

2. Mendoza FS. Health Disparities and Children in Immigrant Families: A Research Agenda. Pediatrics. 2009 Nov;124(Supplement 3):S187–95. doi:10.1542/peds.2009-1100F

3. Cabieses B, Chepo M, Oyarte M, Markkula N, Bustos P, Pedrero V, et al. Brechas de desigualdad en salud en niños migrantes versus locales en Chile. Rev Chil Pediatr. 2017 Dec;88(6):707–16. doi:10.4067/S0370-41062017000600707

4. Obach A, Hasen F, Cabieses B, D'Angelo C, Santander S. Knowledge, access and use of the health system by migrant adolescents in Chile: Results of an exploratory study. Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health. 2020 Dec 1;44. doi:10.26633/RPSP.2020.175

5. Carrasco T. P, Bracho M. F, Montes F. S, Cordova L. P, Tomarelli R. G, Arriagada S. D, et al. Patologías del niño inmigrante en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Chil Pediatr. 2020 Aug 14;91(4). doi:10.32641/rchped.v91i4.1390

6. Crespo E. The Importance of Oral Health in Immigrant and Refugee Children. Children. 2019 Sep 9;6(9):102. doi:10.3390/children6090102

Elaborado por:

Alejandra Carreño
Andrea Ortega

Centro de Salud Global Intercultural (CeSGI)
Santiago de Chile, 2026

Equipo LICITACIÓN 757-103-LE22

Alejandra Carreño, Antropóloga PhD-
Investigadora Principal
Báltica Cabieses, Epidemióloga, PhD.
Alexandra Obach, Antropóloga, PhD.
Alice Blukacz, Cientista Política, Ms.
Daniela Olvares, Estadística, MS.
Marcela Oyarte, Estadística, Ms.
Katherine Meneses, Antropóloga, Ms.
María Consuelo Robledo, Antropóloga, Bs.
Andrea Ortega, Antropóloga, Bs.

Equipo FONIS SA24I0033:

Alejandra Carreño (Universidad del Desarrollo)
Alexandra Obach (Universidad del Desarrollo)
Loreto Watkins (Universidad del Desarrollo)
Andrea Ortega (Universidad del Desarrollo)
Jael Quiroz (Universidad de Chile)
Juan Pablo González (Servicio Jesuita a Migrantes)
María José Zapata (Servicio de Salud Metropolitano Occidente)
Sabrita Chandía (Universidad del Desarrollo)

La Guía contó con el apoyo del Centro de Interés Nacional para Investigación e Innovación en Niñez, Adolescencia, Resiliencia y Adversidad, CIN250068, IINARA

Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo
Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación
Gobierno de Chile

ICIM | UDD
INSTITUTO DE CIENCIAS E INNOVACIÓN EN MEDICINA
Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

IINARA
Centro de Investigación e Innovación en Niñez, Adolescencia, Resiliencia y Adversidad