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

POLICY BRIEF

Desafíos y oportunidades para fortalecer el acceso a atención primaria de adolescentes migrantes en Chile

FONIS SA24I0033
Fondo de Investigación y Desarrollo en Salud

IINARA CIN250068
Centro de Interés Nacional en Investigación e Innovación en Niñez, Adolescencia, Resiliencia y Adversidad, Chile

1. INTRODUCCIÓN

A raíz de las transformaciones en los flujos migratorios recientes, se ha podido observar un aumento sostenido de la población migrante en Chile durante los últimos 20 años. Este fenómeno refleja también un incremento significativo en el número de niños, niñas y adolescentes (NNA) migrantes que han establecido su residencia en el país; la mayor parte provenientes de países latinoamericanos y del Caribe [1]. Los adolescentes (10 a 19 años) han sido reconocidos como actores relevantes en el proceso de migración, sin embargo, es una población invisibilizada tanto a nivel nacional como internacional [2-6]. La gran mayoría de las investigaciones incluyen a esta población dentro del grupo de la niñez migrante, abarcando niños, niñas y adolescentes en una misma categoría, sin dar una relevancia particular a las necesidades específicas del tránsito hacia la juventud [7].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) [8,9] define la adolescencia como la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, y que se caracteriza por rápidos cambios biológicos y sociales. En Chile, la presencia de niños, niñas y adolescentes migrantes ha ido en aumento: se estima que el 13,4% de la población migrante está entre los 0-19 años, de los cuales el 62,9% correspondería a adolescentes de 10 19 años nacidos fuera del país [10]. Se estima además que un 62% de personas migrantes reside en la Región Metropolitana [11]. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce que los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, lo cual ha conllevado a que no se priorice sus necesidades de salud [12], a pesar de que se establezca como una fase clave para la prevención, especialmente en ámbitos como salud mental, salud sexual y reproductiva, calidad de vida, hábitos alimenticios, entre otros [3].

Los adolescentes migrantes son actores cruciales en el actual contexto migratorio y, a la vez, la migración influye en sus prácticas y experiencias de manera distinta en comparación con aquellos que no atraviesan procesos migratorios [4]. La OPS destaca que una estrategia temprana y proactiva dirigida a esta población puede prevenir una carga financiera adicional para los sistemas de salud, subrayando la importancia de considerarla como una prioridad [12]. Conocer las necesidades de salud de la población adolescente migrante del país, en consonancia con las metas del Ministerio de Salud [3], facilita la toma de decisiones para eliminar o reducir los riesgos que afectan su salud de poblaciones presentes y futuras.

El presente *policy brief* analiza los principales desafíos y oportunidades para fortalecer el acceso a la atención primaria de salud de adolescentes migrantes en la Región Metropolitana. Se basa en datos del proyecto FONIS N° SA24I0033: "Barreras y facilitadores de acceso y uso de los servicios de atención primaria en adolescentes migrantes de la Región Metropolitana: Generando soluciones participativas para la incorporación del enfoque de interculturalidad". El análisis se sustenta en los diagnósticos y recomendaciones de 10 expertos en salud, migración, adolescencia e interculturalidad, recogidos mediante entrevistas semiestructuradas, y en la participación de 17 adolescentes migrantes, 21 madres, padres o apoderados de esta población, y 24 profesionales de salud pública que atienden a adolescentes migrantes, incorporando también la metodología de fotovoz [13].

2. BRECHAS EN EL ACCESO Y CONOCIMIENTO DEL PSA

El Programa de Salud Adolescente (PSA) constituye un marco clave para responder a las necesidades de salud de adolescentes en Chile. No obstante, la sola existencia del programa no asegura su implementación efectiva. Su aplicación presenta importantes variaciones entre comunas y regiones, asociadas a la disponibilidad de recursos humanos, capacidades técnicas y contextos socioculturales. En la práctica, la implementación del PSA suele depender del compromiso de los equipos de salud y sector directivo, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación y el apoyo institucional de manera sistemática.

Si bien el Programa de Salud Adolescente es ampliamente reconocido y representa un enorme avance para la salud pública en Chile, requiere de incorporar un foco específico para la población adolescente migrante. Esta necesidad fue remarcada por la mayoría de los participantes del estudio.

> **"Hay necesidades distintas, y en el caso específico para adolescentes migrantes, sin duda"**
>
> (Referente salud mental MINSAL).

Entre las principales barreras para el uso del Programa de Salud Adolescente (PSA) se identifican el bajo nivel de conocimiento del programa, las dificultades para promover la adhesión de adolescentes y sus familias, y las complica-

ciones para la inscripción de los jóvenes en el sistema de salud, a veces debido a una falta de coordinación entre los sectores de educación y salud. No obstante, la evidencia muestra que, una vez que los adolescentes migrantes ingresan al PSA, su adherencia tiende a ser buena, e incluso superior a la de la población nacional, siempre que se incorporen sus particularidades culturales y contextuales. La coordinación entre escuelas y establecimientos de salud para facilitar la inscripción se perfila como una estrategia clave para mejorar el acceso y la cobertura del programa.

Entre los principales facilitadores, se destaca la importancia de garantizar espacios de atención protegidos y confidenciales para todos, independiente de la condición migratoria del/la joven y del consentimiento de los tutores en caso de ser mayor de 16 años.

Para abordar la principal barrera identificada, el desconocimiento y bajo uso del programa, resulta fundamental fortalecer el trabajo con las comunidades. En este sentido, se identifican como estrategias efectivas la difusión del PSA a través de redes sociales y cápsulas informativas, así como la participación activa de adolescentes, *influencers* con alto público adolescente y profesionales de la salud. Asimismo, se destaca la articulación entre el sistema escolar y el sistema de salud como una estrategia altamente efectiva: cuando el PSA se implementa en establecimientos educacionales, su alcance y adherencia aumentan significativamente, especialmente en población que pueda enfrentar barreras de acceso al sistema de salud, como la población migrante.

El PSA es un programa que se considera muy valioso, pero su impacto depende de su difusión efectiva en grupos como adolescentes migrantes, la generación de espacios de confianza, la adaptación cultural y territorial de las estrategias y la articulación entre profesionales, familias y comunidades.

3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud sexual y reproductiva constituye el principal motivo por la cual los adolescentes migrantes consultan en centros de atención primaria, siendo la prevención del embarazo adolescente una preocupación central. En estos espacios, se han observado situaciones donde algunas adolescentes migrantes conviven o se emparejan con personas mayores, asumiendo roles considerados de adultos, y que muchos jóvenes ya han formado familia siendo todavía adolescentes. Esto refleja una trayectoria reproductiva precoz que se vincula con factores culturales, socioeconómicos y de migración.

En este contexto, coexisten distintos proyectos de vida. El acceso a atención y a métodos anticonceptivos, si bien es necesario, resulta insuficiente para prevenir el embarazo adolescente si no se consideran las expectativas de futuro, las dinámicas de pareja y las representaciones sociales de la maternidad.

El desconocimiento sobre el acceso gratuito a preservativos, atención e información en el sistema de salud también constituye una barrera relevante para la salud sexual de adolescentes migrantes. A este desafío se suma la estigmatización de la sexualidad y el carácter tabú de estas temáticas en algunos colectivos migrantes. Además, la educación sexual y reproductiva surge como un ámbito central, pero insuficientemente abordado en el contexto escolar y comunitario, y sin considerar los patrones de educación sexual que traen desde sus comunidades de origen, donde puede ser más habitual la iniciación sexual temprana o la existencia de normas de género más rígidas. Si bien existe una demanda sostenida por charlas y actividades, estas suelen limitarse a intervenciones aisladas, de carácter esporádico y con poca consideración de los contextos culturales de los que provienen los/as participantes.

El diagnóstico general señala que los establecimientos educacionales presentan limitaciones en el abordaje de la educación sexual. Sin embargo, más que una falencia propia de las escuelas, esta situación se explica por la ausencia de una política nacional de educación sexual robusta y sistemática.

> **"No es culpa del colegio, es culpa de que no hay una política nacional de educación sexual. [...] Mientras no haya una política y una intencionalidad y una obligatoriedad, todo el país entero está al debe con ese tema de la educación sexual"**
>
> (Profesional de la salud).

Además, las barreras culturales y los tabúes en torno a la sexualidad pueden limitar de manera particular el acceso a información y al uso de preservativos entre adolescentes. A ello se suma la tendencia a la hipersexualización de sus cuerpos, especialmente en jóvenes afrodescendientes, lo que impacta negativamente en su bienestar, autoestima y en la relación con los servicios de salud.

Pese a estos desafíos, se identifican buenas prácticas que generan confianza y facilitan el acceso a información y métodos de prevención. Entre ellas, los dispensadores visibles de preservativos, lubricantes y buzones confidenciales para consultas, que han mostrado resultados positivos.

Por último, la atención de embarazo y parto está fuertemente influida por las diferencias entre el sistema de salud chileno y los sistemas de los países de origen, además de prácticas culturales y estructurales propias de estos contextos que pueden generar barreras al ingreso temprano al control prenatal. Pese a estas problemáticas, los programas de salud que se implementan en las escuelas como 3A o Espacios Amigables contribuyen de buena manera en la prevención del embarazo adolescente.

4. SALUD MENTAL

Si hace algunos años atrás la principal problemática de salud en adolescentes se concentraba en la salud sexual y reproductiva, hoy la salud mental emerge como otro tema central para este grupo.

> **"Acá se ven bastante migrantes que vienen hartos con adolescentes, con niños pequeños, yo creo que entran con desesperación, angustia, tristeza, depresión [...] por no estar en su hogar, en su país, encontrarse en un lugar lejano, ver todo un cambio radical"**
>
> (Madre de adolescente migrante, Perú).

A las dificultades propias de la adolescencia se suman las tensiones asociadas al proceso migratorio, como el duelo migratorio, la separación de redes familiares y afectivas, y la necesidad de adaptarse a normas y expectativas sociales para integrarse en la sociedad chilena. A ello se agrega el impacto de la discriminación y el racismo, que profundizan la vulnerabilidad de los adolescentes migrantes y generan efectos negativos en múltiples ámbitos de la vida cotidiana, incluyendo el acceso a servicios, los ingresos económicos, la vivienda, la atención en salud y el buen trato cotidiano.

Diagnósticos comunes en adolescentes como depresión, ansiedad, crisis de pánico y estrés, en adolescentes migrantes pueden estar asociadas tanto a las condiciones de vida en contextos de alta vulnerabilidad como a la asunción temprana de responsabilidades adultas.

Un factor adicional de complejidad es la dificultad en la identificación del problema debido a barreras culturales. En muchos países de origen, la salud mental sigue siendo un tema tabú o poco priorizado, lo que dificulta que las familias reconozcan señales de alerta o que acepten acudir al sistema de salud.

> **"Los adolescentes tienen que asumir responsabilidades que, entre comillas, no les toca, pero por situaciones de salud, o porque los papás no tienen trabajo, o se quedaron sin trabajo, tienen que salir al mundo laboral"**
>
> (Referente SEREMI).

Si bien existen iniciativas valoradas, como las duplas psicosociales en colegios y CESFAM, el programa Hablemos de Todo o el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), hoy un obstáculo reconocido es la falta de horas disponibles debido a la alta demanda, lo cual limita la efectividad de estas políticas. En este contexto, se vuelve prioritario fortalecer las capacidades de las comunidades y de los propios adolescentes mediante herramientas prácticas para el manejo de situaciones de crisis en la vida cotidiana. La prevención temprana resulta clave, ya que una vez que emerge la ideación suicida, la respuesta del sistema puede ser tardía. Por ello, se recomienda reforzar estrategias de trabajo comunitario que trasciendan el ámbito escolar y se incorporen en los espacios de vida cotidiana de los/as jóvenes.

Por último se recomienda reconocer que si bien la migración pudo haber expuesto a los/as jóvenes a situaciones de vulnerabilidad, también pudo haber generado nuevas competencias, más participación en la organización familiar del cuidado, así como esperanza y expectativas en su proyecto de vida.

5. VACUNACIÓN

Las experiencias de adolescentes migrantes y sus familias en relación con el Programa Nacional de Inmunización (PNI) incluyen desafíos en el conocimiento y comparación con los esquemas de vacunación de sus países de origen, la actualización conforme al calendario chileno, la adherencia al plan nacional y las posibles barreras para completar el esquema.

Se observa una adherencia significativa al programa de inmunización entre adolescentes escolarizados, ya que el sistema educativo facilita el acceso automático a ciertas vacunas. En contraste, quienes permanecen fuera del sistema escolar son los que presentan mayores brechas de cobertura.

Asimismo, se identifican distintas percepciones y marcos de comprensión en población migrante torno a la vacunación y a ciertas patologías, como el COVID-19, que influyen en la disposición a vacunarse.

Otra dificultad refiere que el Registro Nacional de Inmunización (RNI) solicita un RUT u otro documento de identificación, lo que complejiza el seguimiento en población migrante, ya que en algunos casos se registran con pasaporte, DNI o RUT provisorio, dificultando un ingreso único.

De este modo, si bien el sistema chileno de vacunación escolar garantiza una alta cobertura y facilita el acceso de adolescentes migrantes, persisten barreras relacionadas con dificultades en los sistemas de identificación y la situación de adolescentes migrantes no escolarizados. Estas brechas pueden limitar el acceso universal al PNI. Por ende, es necesario fortalecer estrategias de información y comunicación intercultural en torno a la vacunación, incorporando materiales y mensajes culturalmente pertinentes, garantizar el acceso a la vacunación independiente del sistema de identificación y desarrollar estrategias para adolescentes migrantes no escolarizados.

6. USO DE DROGAS Y ALCOHOL

Aunque no existen datos actualizados sobre el abuso de alcohol y otras drogas entre adolescentes migrantes en Chile, el tema constituye una preocupación relevante para la política pública, tanto por la presencia de experiencias de consumo problemático como por las limitaciones de las estrategias preventivas actualmente disponibles. Este fenómeno se encuentra estrechamente relacionado con los contextos escolares, familiares y barriales en los que se desarrollan los adolescentes en general, así como con condiciones de vulnerabilidad social y territorial de migrantes.

> **"El acceso lo tienen en cualquier parte. Y el ingreso es muy fácil. Entonces [...] que después efectivamente tú logres que el adolescente migrante [...] entre al programa y se mantenga en el tiempo es difícil. Podemos tener una prestación súper importante, pero va a llegar al mismo ambiente. [...] Entonces ahí el trabajo comunitario, el trabajo local, es súper importante. Que haya espacios donde los adolescentes se puedan reunir sin distinciones y puedan tener distintas prestaciones que estén ahí en lo local, en su barrio, son fundamentales"**
>
> (Referente PSA).

Esta situación se ve agravada por la alta disponibilidad de sustancias en diversos territorios y por las barreras para mejorar sus condiciones, asociadas a la alta vulnerabilidad propia de la condición migratoria, la desconfianza institucional y la falta de estrategias culturalmente pertinentes.

En términos generales, se observa una baja adherencia sostenida a los programas de prevención y tratamiento, como los implementados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), limitando su impacto a mediano y largo plazo.

Por parte de las familias migrantes, se reconoce que Chile es un país considerado más liberal en materia de acceso y consumo de drogas en espacios públicos, a diferencia de países como Haití o Perú donde su consumo es socialmente reprobado. Eso podría constituir un factor protector para adolescentes migrantes, en cuanto el consumo es desaprobado por la cultura de origen, pero a su vez podría exponerlos a experimentar con pares chilenos como forma de integración.

> **"Yo veo que aquí en Chile es como más liberal... que aquí están los jóvenes fumando marihuana afuera de la escuela, en la plaza y muy tranquilos... nosotros no, eso si lo hacen lo hacen escondidos"**
>
> (Madre de adolescente migrante, Venezuela).

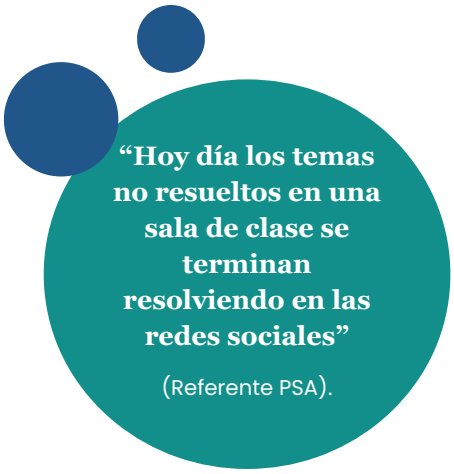
Finalmente, los desafíos en salud mental repercuten directamente en el abordaje del consumo de drogas y alcohol, reforzando la necesidad de estrategias comunitarias integradas que combinen prevención, apoyo psicosocial y espacios seguros de integración. La fragmentación de la oferta y la insuficiente articulación intersectorial dificultan respuestas integrales frente a esta problemática. Es importante adoptar programas de prevención y tratamiento a las trayectorias y contextos de adolescentes migrantes; fortalecer estrategias preventivas comunitarias e intersectoriales, que integren salud, educación, protección social y organizaciones territoriales, con énfasis en contextos de alta vulnerabilidad; integrar y fortalecer el abordaje del consumo de sustancias con estrategias de salud mental; y promover espacios seguros donde se desenvuelven adolescentes migrantes.

7. VIOLENCIA JUVENIL

Las experiencias de violencia que afectan a adolescentes son diversas y se expresan en múltiples ámbitos, incluyendo la violencia intrafamiliar, escolar, comunitaria, de género y en entornos digitales. En el caso de los adolescentes migrantes estas violencias no operan de manera aislada, sino que se entrecruzan con trayectorias migratorias, contextos de vulnerabilidad social y dinámicas culturales específicas.

En el ámbito de las relaciones de pareja, algunos entrevistados identifican la normalización de prácticas de control y maltrato tanto por parte de adolescentes como de sus familias. Esta situación evidencia la necesidad de abordar la violencia en la pareja desde un enfoque culturalmente pertinente, que permita problematizar estas prácticas sin reforzar estigmas ni juicios moralizantes. Estas dinámicas también se reproducen en entornos digitales, donde conductas de control a través de aplicaciones de mensajería o geolocalización tienden a naturalizarse, dificultando su reconocimiento y abordaje oportuno.

La violencia digital, a su vez, se articula con dinámicas escolares que pueden adquirir matices de discriminación y racismo. Conflictos no resueltos en el aula suelen trasladarse a redes sociales, amplificando situaciones de hostigamiento, exposición y confrontación entre pares.



En relación a la violencia intrafamiliar, al igual que con adolescentes chilenos, se advierte presencia de situaciones de alta gravedad, incluyendo homicidios, así como la reproducción de conductas aprendidas en el entorno familiar. Datos alertan sobre un aumento de la violencia ejercida contra NNA migrantes y de su creciente implicación en delitos violentos [14]. Estas dinámicas se encuentran atravesadas por factores socioestructurales, trayectorias de exclusión y experiencias previas de violencia, lo que complejiza su abordaje desde respuestas exclusivamente punitivas. La estigmatización y la falta de confianza en las instituciones debilitan la capacidad de denuncia e intervención temprana de las instituciones.

Finalmente, se identifican percepciones en torno a estilos de crianza más autoritarios o coercitivos en algunas familias migrantes, los que generan tensiones con las normas y expectativas locales en Chile. Estas diferencias culturales pueden derivar en procesos de estigmatización y barreras de acceso a apoyos institucionales, dificultando la detección temprana y la intervención preventiva.

Se deben reforzar estrategias de prevención de violencias con enfoque intercultural y de género, que permitan abordar prácticas normalizadas de control y maltrato en relaciones de pareja de jóvenes. A su vez, incorporar la violencia digital como un eje prioritario de intervención es elemental, además de mejorar la articulación intersectorial entre salud, educación y protección social, para detectar y abordar oportunamente situaciones de violencia escolar, comunitaria e intrafamiliar que puedan estar afectando a adolescentes migrantes.

8. SALUD NUTRICIONAL

La salud nutricional de adolescentes migrantes presenta desafíos asociados tanto a situaciones de malnutrición por exceso o por déficit como a un acceso limitado a alimentación saludable y a cambios en los hábitos alimentarios vinculados a los procesos migratorios y a las condiciones de vida. Estas dificultades se profundizan en contextos de alta vulnerabilidad social, donde la escasez de alimentos nutritivos puede derivar en situaciones de desnutrición.

En la práctica, las problemáticas nutricionales suelen ser pesquisadas a través de instrumentos como la Ficha CLAP o durante los controles de salud adolescente. Sin embargo, se observa que estas herramientas resultan insuficientes para captar la complejidad de las prácticas alimentarias de los adolescentes migrantes. En particular, las preguntas basadas en la autoevaluación de la alimentación dependen del nivel de información y de los criterios individuales de los adolescentes, lo que dificulta la detección oportuna de riesgos nutricionales y no valora los conocimientos que los adolescentes puedan tener respecto a sus culturas alimenticias.

Se observa que, al igual que sus pares chilenos, muchos adolescentes migrantes consumen alimentos ultraprocesados fuera del hogar, debido a limitaciones económicas y a la baja disponibilidad de otras opciones en sus entornos, incluido el tiempo y condiciones para la producción de alimentos saludables, traduciéndose en déficits nutricionales. Además, se identifica una estrecha relación entre salud nutricional y salud mental. Los procesos de migración y adaptación pueden generar cambios significativos en el peso y en los patrones alimentarios, asociados, por ejemplo, a situaciones de estrés y ansiedad.

> **"Las familias han señalado cambios asociados al proceso de migrar, en temas nutricionales, como bajas de peso, o bien producto de la ansiedad, subidas muy rápidas de peso [...]. Si hay algo que no se ha visibilizado tal vez lo suficiente o no se ha correlacionado lo suficiente; el impacto a nivel nutricional de los procesos migratorios y de adaptación en el estado nutricional"**
>
> (Académico UFRO).

Otro desafío relevante se relaciona con la falta de pertinencia cultural en las orientaciones alimentarias. La alimentación varía según el país de origen y las tradiciones familiares, y la adaptación a la dieta chilena puede resultar problemática. Las guías alimentarias y anticipatorias no siempre incorporan los alimentos ni las prácticas propias de las comunidades migrantes.

> **"Hay que reforzar el tema de las guías anticipatorias y guías alimentarias con pertinencia cultural. Estamos acostumbrados a dar las guías anticipatorias para la población en general, pero se nos olvida, por ejemplo, los alimentos típicos o cómo es la dieta de la población migrante"**
>
> (Referente atención primaria MINSAL).

Así, las dificultades en salud nutricional se ven acentuadas por barreras culturales, la falta de pertinencia de las guías alimentarias y demoras en la atención especializada, y se encuentran estrechamente vinculadas a la salud mental y a las condiciones espaciales y socioeconómicas de los adolescentes y sus familias. Iniciativas como la entrega de kits alimentarios, el apoyo a comedores y la educación nutricional muestran avances, pero persiste la necesidad de un abordaje integral que asegure pertinencia cultural, prevención temprana y continuidad en la atención, incorporando a los adolescentes, sus familias y entornos.

En este marco, se requiere fortalecer la pesquisa nutricional en atención primaria, complementando instrumentos como la Ficha CLAP con evaluaciones más cualitativas y contextualizadas que permitan identificar prácticas alimentarias y riesgos nutricionales. Asimismo, resulta clave incorporar pertinencia cultural en las guías alimentarias y anticipatorias, articular la salud nutricional con la salud mental, reconocer los recursos culturales alimentarios con que cuenta la comunidad de origen, y promover entornos alimentarios más saludables fuera del hogar mediante acciones coordinadas con escuelas y comunidades, considerando al núcleo familiar como un componente central de las estrategias de intervención alimentaria.

9. CONSIDERACIONES

Particularidades de la adolescencia migrante

- La adolescencia tiene características propias que la diferencian de la niñez, la adultez o la vejez, y que adquieren un peso específico en el contexto migratorio. Los cambios físicos, emocionales y sociales, la búsqueda de autonomía y la construcción de la identidad, así como la centralidad del grupo de pares, marcan una fase que la migración tiende a intensificar.

- Los y las adolescentes migrantes podrían enfrentar procesos de adaptación tan o más complejos que los niños y niñas. Mientras estos últimos se adaptan con mayor facilidad, los adolescentes llegan con trayectorias vitales más consolidadas.

- Los adolescentes pueden no haber participado de la decisión de migrar, pero igualmente son protagonistas del proceso migratorio. Una vez instalados en el país de destino, su experiencia se agrava por experiencias de discriminación y xenofobia.

- La adolescencia migrante puede verse "acortada" por condiciones socioeconómicas y familiares que los empujan tempranamente a asumir responsabilidades adultas, como trabajar, convivir con parejas o asumir cuidados, lo que altera las expectativas tradicionales sobre esta etapa.

Facilitadores de la atención a adolescentes migrantes

- **Leyes y normativas:** un marco legal sólido garantiza derechos y servicios, promueve la equidad y protege a las personas migrantes frente a la arbitrariedad de funcionarios o funcionarias de salud. Es importante proteger legalmente a NNA independiente de la situación migratoria de padres.

- **Orientaciones institucionales:** acompañamiento, información y educación formal por parte de distintos organismos permiten que los adolescentes y sus familias comprendan mejor cómo funciona el sistema y cuáles son sus derechos y deberes.

- **Entorno escolar:** espacio de cercanía y confianza que permite identificar a la población adolescente, y funciona como un espacio donde se pueden abordar múltiples dimensiones de la salud, desde la atención

psicológica y nutricional hasta la salud sexual y reproductiva. La vinculación con la escuela facilita la coordinación con el sistema de salud, permitiendo la pesquisa temprana y, en algunos casos, la derivación a los servicios correspondientes.

- **Vínculo y confianza:** la manera en que los equipos de salud se acercan a los adolescentes, con sensibilidad, respeto, apertura y reconocimiento de su diversidad y experiencias, es clave para generar confianza y adherencia en el tiempo.

- **Participación juvenil:** la participación activa de las y los adolescentes migrantes es un facilitador central para la promoción de la salud y el bienestar, permitiéndoles actuar como protagonistas en la toma de decisiones y en la difusión de información en sus comunidades. Ejemplos son programas o iniciativas donde jóvenes actúan como embajadores, líderes o promotores.

- **Redes sociales digitales:** el uso de plataformas digitales como Instagram, TikTok, WhatsApp u otras redes sociales se ha consolidado como un facilitador clave para el acceso a información y servicios de salud por parte de los adolescentes migrantes, y también para generar canales de comunicación directa.

- **Representación:** Especialmente en población afrodescendiente, la representación positiva de sus cuerpos y experiencias en el ámbito de la salud es fundamental para mejorar la atención y el bienestar.

- **Redes de apoyo y alianzas territoriales:** organizaciones de la sociedad civil, fundaciones, agrupaciones religiosas, colectivos migrantes y servicios sociales que brindan orientación, recursos y acompañamiento a adolescentes migrantes. Estas redes facilitan el acceso a información y servicios de salud, y permiten llegar de manera efectiva a los espacios donde los adolescentes se encuentran.

Barreras para la atención de adolescentes migrantes

- **Idioma:** dificultades de comunicación con los servicios de salud debido a diferencias de idioma, incluyendo problemas de comprensión, ausencia de intérpretes o facilitadores culturales, y otras limitaciones que impiden que los adolescentes se expresen adecuadamente en contextos institucionales.

- **Trabas burocráticas:** obstáculos administrativos y procedimentales que dificultan la atención, incluyendo la exigencia de documentos, RUT, demoras en trámites, requisitos legales, desconocimiento de rutas institucionales o falta de flexibilidad en la atención a personas migrantes en situación irregular. Luego de una negación de atención, es muy difícil de que vuelvan a consultar de manera voluntaria.

- **Condiciones estructurales:** factores que influyen en la capacidad de los adolescentes migrantes para acceder a los servicios de salud, como la necesidad de trabajar para sostenerse a sí mismos o a sus familias, la vulnerabilidad, la situación migratoria irregular, y la falta de coordinación entre sistemas públicos. Tales condiciones generan impactos directos en la salud física y emocional de los adolescentes.

- **Estigma y discriminación:** tratos diferenciados asociados a la nacionalidad, el color de piel, el acento u origen cultural, así como en actos de exclusión, prejuicio o inferiorización, incluso de manera sutil o pasiva por parte de profesionales.

- **Creencias culturales:** tensiones que pueden surgir entre las prácticas, valores y normas de los adolescentes migrantes (y sus familias) y los enfoques predominantes en el sistema de salud. Estas diferencias se expresan en la percepción de enfermedades, formas de atención, género, sexualidad, alimentación o salud mental, generando barreras para el acceso y la adherencia a los servicios.

- **Funcionarios de salud:** la actitud, formación y prácticas de los equipos de salud que afectan la atención de adolescentes migrantes. Incluye aspectos como la falta de enfoque intercultural, discriminación, trato despectivo, desconocimiento del contexto migrante o escasa disposición para adaptar procedimientos, lo cual influye directamente en la experiencia de los adolescentes en el sistema de salud.

- **Horarios:** dificultades que enfrentan los adolescentes migrantes para acceder a servicios de salud debido a la incompatibilidad entre los horarios de atención y sus rutinas diarias, que incluyen asistencia escolar, responsabilidades familiares, trabajo u otras actividades cotidianas. La rigidez de los horarios y la centralización geográfica de los centros de salud puede limitar significativamente la participación y el acceso oportuno a prestaciones sanitarias.

- **Financiamiento:** la falta de recursos económicos constituye una barrera para la implementación, sostenibilidad y expansión de iniciativas orientadas a mejorar la atención de salud de adolescentes migrantes. La insuficiencia de financiamiento afecta tanto la disponibilidad de personal capacitado como la replicabilidad de programas preventivos y espacios especializados exitosos para adolescentes.

- **Inadecuación de estrategias:** el adultocentrismo y la falta de adecuación de recursos, canales y estrategias implementadas para la atención y comunicación con adolescentes migrantes constituye una barrera para su acceso efectivo al sistema de salud. Aunque se han desarrollado múltiples iniciativas, estas no siempre consideran las necesidades, hábitos y preferencias de la población adolescente migrante, lo que disminuye su impacto y efectividad.

- **Desconocimiento:** la falta de información o comprensión sobre el funcionamiento del sistema de salud chileno representa una barrera importante para adolescentes migrantes y sus familias. Esta carencia de conocimiento afecta el acceso a derechos, prestaciones, programas disponibles y rutas de atención, limitando la capacidad de la población adolescente migrante de hacer uso efectivo de los servicios de salud.

- **Descoordinación intersectorial:** dificultades que enfrentan los adolescentes migrantes debido a la falta de coordinación efectiva entre los distintos sectores e instituciones que inciden en su bienestar, tales como salud, educación, municipalidades y servicios sociales.

- **Falta de enfoque en la prevención:** la ausencia o debilidad de estrategias preventivas específicas para adolescentes migrantes dentro del sistema de salud constituye una fuerte barrera para mejorar la salud y bienestar de esta población. Predomina la percepción de que la atención se orienta principalmente a responder de manera reactiva frente a la enfermedad, más que a anticipar problemáticas y promover el bienestar integral en esta etapa de la vida.

- **Baja priorización de la salud adolescente:** la alta presión asistencial sobre los equipos de salud, especialmente asociada a la atención de población adulta y adulta mayor, relega la salud adolescente a un lugar secundario dentro de las prioridades institucionales. Como resultado, la atención a adolescentes migrantes tiende a abordarse de manera reactiva y esporádica, más que como una estrategia planificada y proactiva.

Recomendaciones

01 **Priorizar salud mental** como eje transversal de la atención adolescente, reconociendo que, si se aborda la salud mental, mejoran otras problemáticas de la salud y bienestar.

02 **Ampliar y descentralizar los espacios de atención en salud,** de modo que la atención de salud no se limite a los muros de los establecimientos, sino que llegue a los lugares donde se encuentran los adolescentes. Los establecimientos educacionales constituyen espacios estratégicos, pudiendo replicarse y escalarse experiencias exitosas como el modelo 3A de Lo Prado y los Espacios Amigables al interior de las escuelas.

03 **Fortalecer el rol del sistema educativo en la salud adolescente**, no solo como espacio de atención directa, sino también como medio clave para la promoción, prevención y educación en salud, en articulación con la atención primaria.

04 **Actualizar y adecuar las normas y programas de salud adolescente**, de modo que respondan a la complejidad de las trayectorias actuales de adolescentes migrantes. Las orientaciones técnicas deben ampliar su foco más allá del embarazo adolescente, incorporando la promoción de hábitos saludables, el abordaje del racismo y la violencia, la prevención nutricional y, de manera prioritaria, el abordaje de la salud mental asociada a los procesos de duelo migratorio, reunificaciones familiares y de adaptación al contexto chileno.

05 **Capacitar a jóvenes para que conozcan el sistema sanitario** y accedan a la asistencia puede contribuir a que los problemas de salud se traten en una fase más temprana de la trayectoria de la enfermedad. El uso de tecnologías y redes sociales contribuye a superar obstáculos en el acceso a la atención médica en jóvenes pertenecientes a grupos migrantes [15].

06 **Adecuar la oferta de atención a las dinámicas adolescentes.** La accesibilidad no solo depende de la presencia física de los servicios, sino también de su capacidad para ajustarse a los tiempos, intereses y formas de comunicación de los adolescentes. La incorporación de horarios flexibles y de intervenciones digitales, y materiales culturalmente pertinentes, facilita la participación de los jóvenes.

07 **Formación y sensibilización de profesionales de salud,** fiscalizando e incorporando de manera sistemática enfoques de derechos humanos, interculturalidad crítica, perspectiva no adultocéntrica y desarrollo de competencias culturales para la atención de adolescentes migrantes.

08 **Reforzar estrategias de prevención y promoción de la salud con recursos focalizados,** promoviendo hábitos saludables y asegurando apoyos específicos para abordar situaciones críticas, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad social.

09 **Implementar estrategias interculturales dentro y fuera de los establecimientos de salud,** incorporando actividades como ferias interculturales, talleres de historias de vida y encuentros gastronómicos que promuevan el aprendizaje mutuo entre adolescentes migrantes y nacionales. Estas iniciativas deben evitar enfoques folclorizantes y propiciar un conocimiento de las trayectorias, culturas y condiciones de vida de los adolescentes migrantes.

10 **Garantizar representatividad y diversidad étnico-racial en la atención de salud,** previniendo la reproducción de estereotipos, prejuicios o la sexualización de los cuerpos de adolescentes migrantes. La presencia de equipos diversos y sensibilizados contribuye a generar espacios seguros, fortalecer la confianza, mejorar la comunicación y favorecer la detección oportuna de necesidades de salud.

11 **Promover la participación activa de adolescentes migrantes y sus familias**, en talleres y espacios de aprendizaje, con el objetivo de fortalecer la confianza en el sistema de salud y favorecer la transferencia de conocimientos. Esto incluye capacitar a las familias para que comprendan las necesidades específicas de la adolescencia actual, diferenciadas de sus propias experiencias, y promover la conciencia de que el acceso a la salud es un derecho universal, independientemente de la condición migratoria.

12 **Consolidar una coordinación intersectorial equitativa y sostenida**, reforzando vínculos entre los establecimientos de salud y actores locales, universidades y agrupaciones migrantes, de manera de asegurar un abordaje integral de las necesidades de los adolescentes migrantes. Hoy se reconoce que la articulación intersectorial no es homogénea. Mientras algunos centros cuentan con redes sólidas y colaboraciones consolidadas, otros apenas mantienen contacto con la oficina migrantes de su territorio, lo que limita la eficacia y universalidad de las intervenciones.

10. BIBLIOGRAFÍA

[1] UNICEF. (2023). *Niñez y adolescencia migrante en Chile: Estimación de población. Análisis a partir de la estimación de personas extranjeras residentes en Chile al 31 de diciembre de 2021.* Instituto Nacional de Estadísticas - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Chile (UNICEF).

[2] Carreño Calderón, A., Obach, A., & Correa-Matus, E. (2023). "Viajar para estar mejor": trayectorias migratorias de niños, niñas y adolescentes que han ingresado por paso no habilitado a Chile durante la crisis por COVID-19. *Aiken. Revista de Ciencias Sociales y de la Salud, 3*(1): 53-69.

[3] Ministerio de Salud. (2019). *Actualización Situación de Salud de Adolescentes Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes.* Ministerio de Salud, Gobierno de Chile: Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades; Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.

[4] Obach, A., Urrutia, C., & Carreño, A. (2021). Experiencias de tristezas, desarraigos y soledades: Identificación de necesidades de salud en adolescentes migrantes a partir de los resultados de un estudio etnográfico. En A. Avaria, B. Cabieses, & A. Obach, Salud y Migraciones: Relevancia, consideraciones generales y desafíos para el Chile de hoy (págs. 197-220). Santiago: RIL Editores - Universidad Autónoma de Chile.

[5] Obach, A., Portillo, N., & Watkins, L. (2025). Health Challenges and Strategies for Migrant Adolescents: A Comparative Review of Global Research with a Focus on Chile and El Salvador. En A. Urzúa, & B. Cabieses, Handbook of Health and Migration in Latin America and the Caribbean (págs. 213-231). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-84315-0_12

[6] Vera-Álvarez, N., & Riquelme-Sandoval, S. (2022). Tensiones culturales en adolescentes migrantes residentes en Chile. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 20(1): 328-348. https://doi.org/10.11600/rlcsnj.20.1.5079

[7] Obach, A., Cabieses, B., & Carreño, A. (2018). Identificando a los adolescentes y jóvenes migrantes para su pertinente abordaje en salud. Cuadernos Médicos Sociales, 58(4): 41-49.

[8] Organización Mundial de la Salud. (2024). Salud del adolescente. Temas de salud: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health

[9] Organización Mundial de la Salud. (2023). La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes. Notas descriptivas: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions

[10] SERMIG. (2023) Niñez y Adolescencia Migrante en Chile. Estimación de población. Análisis a partir de la estimación de personas extranjeras residentes en Chile al 31 de diciembre de 2021. Santiago de Chile.

[11] Servicio Jesuita a Migrantes. (2021). Casen y Migración: Una caracterización de la pobreza, el trabajo y la seguridad social en la población migrante (Informe N°1). Santiago, Chile. https://www.migracionenchile.cl/publicaciones

[12] Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Salud del adolescente*. Temas: https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente

[13] Lightfoot, A. F., Thatcher, K., Simán, F. M., Eng, E., Merino, Y., Thomas, T., . . . Chapman, M. V. (2019). "What I wish my doctor knew about my life": Using photovoice with immigrant Latino adolescents to explore barriers to healthcare. *Qualitative Social Work, 18*(1): 60-80. https://doi.org/10.1177/1473325017704034

[14] Pontificia Universidad Católica de Chile. (2026). *Reclutamiento y Participación de Adolescentes en grupos criminales en Chile*. Santiago de Chile: Viodemos.

[15] Robards, F., Kang, M., Steinbeck, K., C. H., Jan, S., Sanci, L., . . . Usherwood, T. (2019). Health care equity and access for marginalised young people: a longitudinal qualitative study exploring health system navigation in Australia. *International Journal for Equity in Health, 18*(41). https://doi.org/10.1186/s12939-019-0941-2

Elaborado por:

Alejandra Carreño
Loreto Watkins

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

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)

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