



**MASTER EN INVESTIGACION EN  
GESTION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**REVISION SISTEMATICA DE LA  
MIGRACION EN CHILE Y LOS IMPACTOS  
SOBRE LA SALUD**

TESIS DE FIN DE MASTER  
2021-2022

**ALUMNO: CARLO MEDINA PIZARRO.**

MAYO 2022

**DECLARACION DE NO PLAGIO**

*Declaro que esta tesis titulada “Revisión Sistemática de la Migración en Chile y los Impactos Sobre la Salud” es únicamente el resultado de mi propio trabajo de investigación y que todas las fuentes de información utilizadas (impresas, sitios web, etc.) procedentes de otros autores o trabajos se indican en la lista de referencias de acuerdo con las normas establecidas.*

*Firma: .....*

*Recuento total de palabras: .....*

*El Prof. Pedro Arcos aprueba esta tesis para su presentación.*

*Firma del director o directores de tesis*

*15 de mayo de 2022.*

## **GLOSARIO**

CASEN: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional.

IRA: Infección Respiratoria Aguda.

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses.

PSE: Posición Socioeconómica.

SDH: Determinantes Sociales de la Salud.

SES: Estatus Socioeconómico.

TSP: Trabajadores de Salud Primaria.

TBC: Tuberculosis.

SEP: Posición Socioeconómica.

## INDICE

<b>DECLARACION DE NO PLAGIO .....</b>	<b>1</b>
<b>GLOSARIO .....</b>	<b>2</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>6</b>
<b>Justificación y Objetivos.....</b>	<b>8</b>
<b>Método.....</b>	<b>9</b>
<b>Búsqueda Inicial .....</b>	<b>9</b>
<b>Búsqueda sistemática .....</b>	<b>10</b>
<b>Criterios de inclusión .....</b>	<b>10</b>
<b>Criterios de exclusión.....</b>	<b>10</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>DISCUSION.....</b>	<b>20</b>
<b>LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....</b>	<b>23</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>24</b>

## RESUMEN

La migración en Chile y los impactos a la salud, nuestro país en temas de salud desde comienzos del siglo XX siempre fue y ha sido atractivo para otras naciones, llama la atención como un país de ingresos medios posee ciudadanos con estados de salud de países con ingresos más altos, logros tales como la disminución de la mortalidad de mujeres embarazadas y sus lactantes, focalizado en epidemias infecciosas y más recientemente en enfermedades crónicas y el cáncer hacen ver a Chile como un país atractivo para migrantes y sus familias; se evidencia que existen otras desviaciones negativas principalmente en temas de políticas de migración desactualizadas y la baja intención de generar problema de parte de las autoridades en el ingreso a nuestro país, las condiciones de empleo y los salarios, y la estabilidad política, pero esa era la imagen que dábamos hacia afuera, según la OMS en el año 2003 internamente manteníamos déficit de 1.09 médicos por cada 1000 habitantes, la infraestructura hospitalaria no era de las mejores, carecíamos de tecnología de punta y los salarios en la salud eras paupérrimos. En el año 2005 con la creación de la superintendencia de salud se implementaron varias mejoras como equipamiento médico y salario entre otras, con las cuales, debíamos hacer frente al control de nuestros ciudadanos pero también debíamos enfrentar las condiciones prevalentes de salud de la población migrante, las cuales, incluían enfermedades tales como las ITS, TBC, Hepatitis y Cáncer entre otras. Lo anterior se ha realizado mediante una revisión sistemática en PubMed, Scopus, Scielo y Dialnet y también se han incorporado artículos correspondientes a organismos gubernamentales de migración y facultades de estudios. Para su elaboración se han seguido las pautas de la declaración PRISMA para la realización de revisiones sistemáticas. Los resultados han evidenciado que pese a los esfuerzos realizados predomina la inequidad, las barreras de acceso a la salud, la incipiente coordinación política interna y la incertidumbre sobre el estado de salud de los migrantes indocumentados. Todas las anteriores se requieren para la toma de decisiones acertadas en salud pública. Las conclusiones dejan entre ver que mantenemos deficiencias como país pero también que tenemos establecida la metodología mediante protocolos y referencias técnicas de respuesta a través de entidades como la división de prevención y control de enfermedades, también evidenciamos que desde el año 2019 el Ministerio de Salud posee protocolo de atención al migrante sea este documentado o no, con

todo lo anterior se acredita la intención de querer lograr un sistema de salud exitoso manteniendo a su población sana con servicios de salud efectivos, equilibrados y eficientemente seguros, entregando atención sin distinción a todas las personas. Nuestro país, se ha ido conduciendo en las últimas décadas, en optimizar los indicadores principales de salud, realizando actividades conducentes a reducir la desigualdad en el acceso a la salud<sup>1</sup>

**Palabras Clave: Migration of people to chile, Health and Migration in Chile.**

---

<sup>1</sup> [Vigilancia del acceso a la salud en Chile: un sistema de indicadores para monitoreo multidimensional \(scielo.cl\)](#)

## INTRODUCCION

Aun cuando no existe una definición jurídicamente Migrante<sup>2</sup> según las naciones unidas se define como «alguien que ha residido en un país extranjero durante más de un año independientemente de las causas de su traslado, voluntario o involuntario, o de los medios utilizados, legales u otros». Ahora bien, el uso común incluye ciertos tipos de migrantes a más corto plazo, como los trabajadores agrícolas de temporada que se desplazan por períodos breves para trabajar en la siembra o la recolección de productos agrícolas.

De acuerdo con el informe para las migraciones en el mundo del año 2020<sup>3</sup>, América Latina y el Caribe mantienen el quinto lugar en la tabla general de seis posiciones con un total de 14,8 millones de migrantes; de estos Chile hasta el mismo año registra un total de 1,65 Millones de personas ingresadas al país por fronteras o pasos habilitados, siendo estos principalmente de países tales como Venezuela, Perú, Haití, Colombia y Bolivia (Gráfico N°1) y de otros continentes; frente a lo anterior y entre otras la salud es uno de los tres puntos más desfavorecidos producto de las altas tasas de migración.

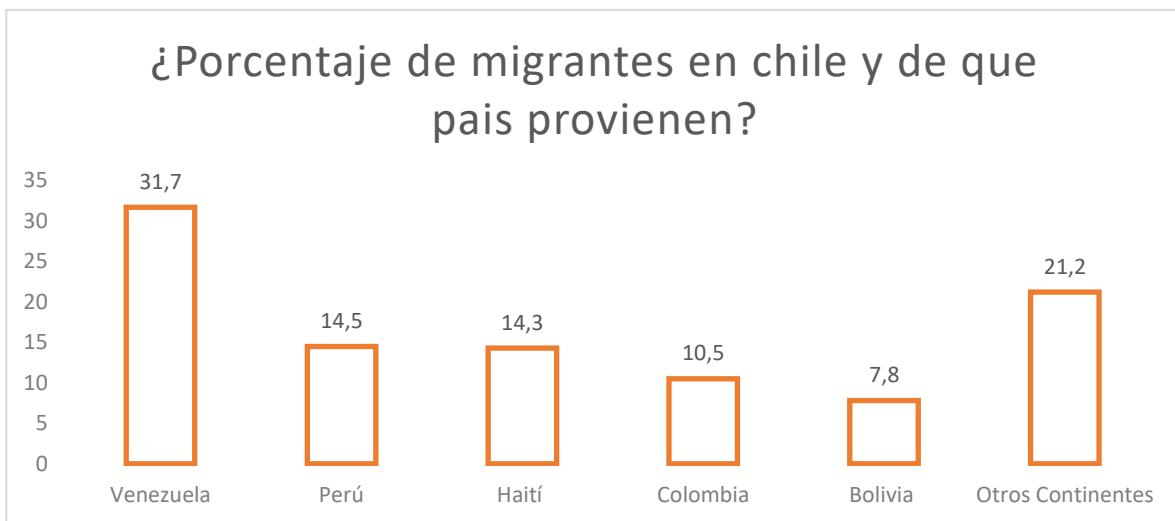


Gráfico N° 1

<sup>2</sup> <https://refugeemigrants.un.org/es/definitions>

<sup>3</sup> [https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr\\_2020\\_es.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf)

Según el informe de Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual<sup>4</sup> en Chile, en el año 2017 la sífilis y el VIH presentaron la mayor tasa de notificación en relación al periodo 2015 y 2016; una de las poblaciones más vulnerables es la de los migrantes, si bien no se puede culpar a estas por el aumento significativo se debe considerar que esta población presenta barreras de acceso a la atención de salud sexual y reproductiva y una menor vinculación al sistema de salud.

Al intentar saber si está Chile preparado para la atención del niño migrante nos damos cuenta que en el año 2007 el 16,7% de los migrantes a Chile son niños que provienen con sus familias desde África, Latinoamérica, Asia y Europa, y que estos al ingresar al país lo hacen con prevalencias en enfermedades que requerían en algunos casos tratamiento intensivo para poder ser recuperados y otros a los cuales debía aplicarse tratamiento para enseñarles a vivir con su enfermedad. En el siguiente cuadro (Cuadro N°1) se indican las enfermedades prevalentes junto al correspondiente país de origen.

País de Origen	Enfermedades Prevalentes
Africa	TBC, Hepatitis, VIH, Parásitos Intestinales, Filariasis y Paludismo.
Latinoamerica	TBC y Hepatitis.
Asia	TBC, Hepatitis y Cristicercosis.
Europa	TBC, Hepatitis, Cristicercosis, Infecciones de Transmisión Sexual y Leishmaniasis.

**Cuadro N°1. Enfermedades prevalentes en niños y su país de origen.**

De acuerdo al artículo cambia el color y el riesgo<sup>5</sup>... Nuevo escenario para el cáncer de próstata en Chile, se indica que en el 2015 aumentó considerablemente la población migrante haitiana en nuestro país, cambiando el fenotipo de la población masculina y aumentando la

<sup>4</sup> [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/04/Situacion\\_ITS\\_2017.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/04/Situacion_ITS_2017.pdf)

<sup>5</sup> [Cncer-de-prstata-en-inmigrantes-afroamericanos-en-Chile--Cambia-el-color-y-el-riesgo-Nuevo-escenario-para-el-cncer-de-prstata-en-ChileRevista-Mdica-de-Chile.pdf](#)



proporción de hombres negros de rango etario entre los 20 a los 50 años. Los hombres afrodescendientes tienen un mayor riesgo de generar tumoraciones y cáncer de próstata a una edad tan temprana como a los 40 años. Este aumento podría tener repercusiones futuras en la salud pública, ya que, una parte de estos hombres tienen bajos ingresos y malas condiciones de vida. Por todo lo anterior, se hace necesario implementar estrategias de detección temprana enfocadas en esta población, incluyendo la educación tanto para pacientes como para profesionales del ámbito de la salud, para que las estrategias de revisión sean lo más rigurosas posibles y ajustadas al riesgo.

Intentando conocer el estado de salud de los migrantes en Chile, se realizó la revisión de un documento que detalla la atención inicial de migrantes en Chile entre los meses de mayo a diciembre de 2016 en el centro de salud familiar Ignacio Domeyko en Santiago de Chile a un universo de 270 personas, de las cuales 216 eran mujeres, la mayoría de ellas requería de servicios complementarios en embarazo, seguido de planificación familiar, y servicios sociales. En el seguimiento al estudio se identificó que luego de un año hubo un 100% de cumplimiento para derivaciones cardiovasculares, un 97,7% para el embarazo y un 87,7% para servicios sociales. El cumplimiento más bajo se lo llevaron las referencias a los servicios de salud mental con un 11.1%<sup>6</sup>.

## **Justificación y Objetivos**

La situación proyectada por el propio ministro de salud Jaime Mañalich en Chile en Marzo de 2020 respecto de la pandemia por Coronavirus, en la cual, se solicitaban mayor control fronterizo como una de tantas medidas propuestas de ingreso al territorio nacional, por otra parte los niveles de propagación y gravedad y las consideraciones de la OMS frente al brote de Coronavirus en el mismo mes solicitando medidas urgentes y agresivas para evitar el contagio comunitario en Chile<sup>7</sup>. Por lo tanto, es necesario conocer las condiciones del sistema de salud en Chile antes de la pandemia para identificar si está preparado para responder a un

---

<sup>6</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31507636/>

<sup>7</sup> <https://www.minsal.cl/la-oms-declara-el-brote-de-coronavirus-pandemia-global/>

incremento de la población migrante. El primero de los ejes centrados en este estudio correspondiente al estado de salud de los migrantes que ingresan al territorio nacional, un ejemplo de esto son las prevalencias de cáncer en ciudadanos Afroamericanos<sup>8</sup>. El segundo eje apunta a las formas en que la migración puede afectar la salud de la población de origen chileno con las dificultades técnicas y administrativas para la atención sanitaria de inmigrantes internacionales pese a que existen normativa y estrategias de atenciones de salud, estas en su mayoría no son estables ni conocidas por todos los trabajadores de salud y no necesariamente poseen herramientas que les permitan brindar atención que sea culturalmente sensible a las necesidades de la comunidad migrante<sup>9</sup>.

## **Método**

Para su revisión se han seguido las directrices de la declaración PRISMA 2020 como una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Las bases de datos utilizadas para la revisión sistemática de documentos en idiomas tales como inglés, portugués y español fueron Scopus, PubMed, Scielo y Dialnet entre otros, también se tomaron documentos oficiales emanados por la Organización Internacional para las Migraciones, el Servicio Jesuita para Migrantes, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, documentos del Ministerio de Salud y del Ministerio de Desarrollo Social; las búsquedas se realizaron entre Abril y Mayo de 2022.

## **Búsqueda Inicial**

Las primeras Búsquedas se iniciaron utilizando las palabras clave de “Migration of people to chile” y se incluyó el operador booleano AND en el buscador Scopus arrojando 141 documentos y a los cuales se filtraron mediante la revisión de sus resúmenes y criterios de inclusión y exclusión, quedando para revisión secundaria 96 de ellos. A estos últimos 96

---

<sup>8</sup> [Cambia el color y el riesgo... Nuevo escenario para el cáncer de próstata en Chile \(scielo.cl\)](#)

<sup>9</sup> <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/download/2510/2723>

resultados se les aplicaron filtros tales como tramo de años de la revisión sistemática correspondiente al tramo entre los años 2000 al 2021; áreas temáticas tales como medicina, psicología, inmunología; título de la fuente tales como Revista Chilena de Pediatría, investigación del SIDA y retrovirus humanos; y las palabras exactas Humanos, Chile, Salud, Inmigración. El resultado final de la búsqueda con todos los filtros aplicados entregó 10 documentos.

### **Búsqueda sistemática**

La búsqueda sistemática se llevó a cabo utilizando las palabras claves de “Health and Migration in Chile” se incluyó el operador booleano AND en el buscador Scopus arrojando 161 resultados de la búsqueda, a este resultado se le aplicaron filtros asociados a los años de la aplicación de esta revisión sistemática correspondiente al tramo desde los años 2000 al 2021, con títulos exactos de la Revista Chilena de Pediatría, Revista Panamericana de Salud pública, Pan American Journal Of Public Health, Revista peruana de medicina experimental y Salud pública; Palabras exactas como Humans, Migration, Medicine, Nurse, Chile, Transients and Migrants. Los filtros anteriores arrojaron 17 documentos, a los cuales se les aplicó revisión mediante resúmenes y criterios de inclusión y exclusión resultando 12 documentos; los criterios aplicados se detallan a continuación:

#### **Criterios de inclusión**

- Conocimiento, acceso, uso, desafíos e investigaciones del sistema de salud respecto de la migración en Chile.
- Prevalencia de enfermedades crónicas y no crónicas en adultos, adolescentes y niños.
- Experiencias de personal de salud chilenos con pacientes mujeres y hombres migrantes en Chile.

#### **Criterios de exclusión**

- Análisis de genoma y ADN.
- Ecología y Medio Ambiente.
- Geografía.

- Datos asociados a otros países.
- Ingeniería/Arquitectura/Urbanismo y Construcción.
- Empleabilidad/Trabajo.
- Educación/enseñanza.

Se incluyen también 7 registros asociados a búsqueda de documentos en organismos gubernamentales chilenos, tales como, los ministerios de desarrollo social y de salud; Organizaciones como la internacional para las migraciones (OIM), Organización Mundial de la Salud (OMS), Escuela de salud pública de la universidad de Chile y Revistas de medicina de Chile, Perú y México.

## RESULTADOS

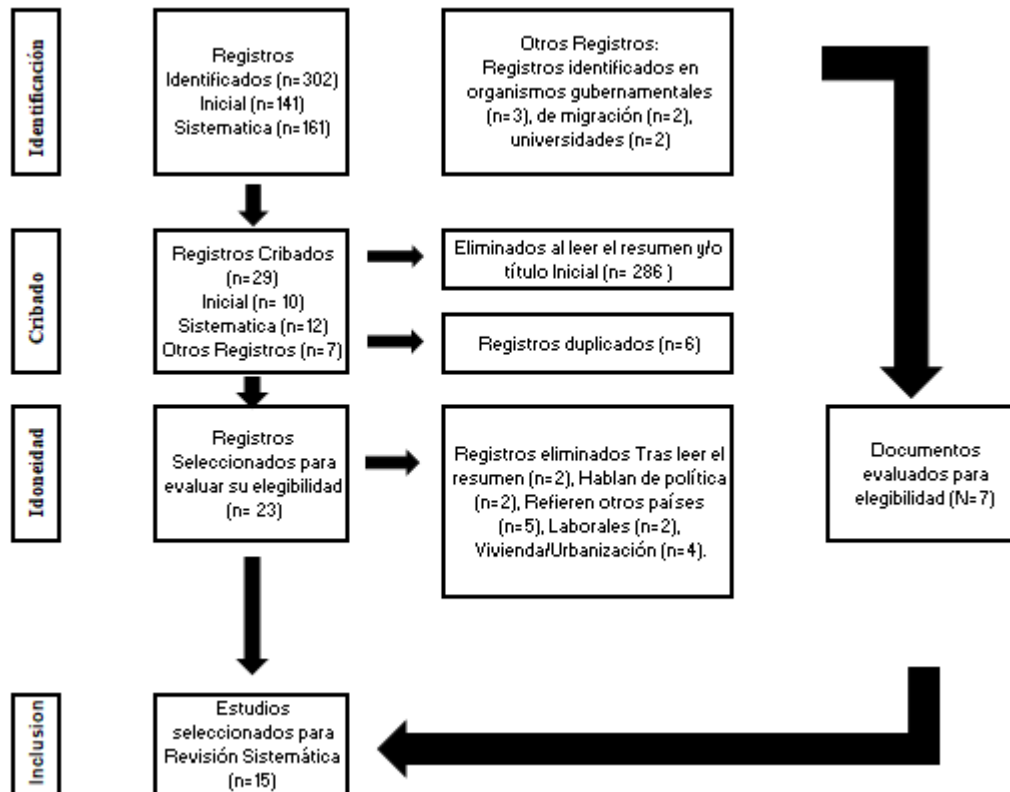


Figura N°2 Diagrama de Flujo PRISMA.

De acuerdo al diagrama de flujo PRISMA los estudios seleccionados para la revisión sistemática quedan fijados en 15, no es posible identificar un año donde hayan aumentado o disminuido la cantidad de estudios o evidencia encontrada pero si logramos plasmar el recuento de documentos por años de creación tal como se aprecia en el Grafico N°2.



Grafico N° 2

Incorporamos también una tabla resumen con las características principales como autores, año de realización y títulos entre otros correspondientes a los 15 documentos escogidos para la revisión sistemática Tabla N°1.

N°	Autor	Revista de Publicación	Título	Año
1	Becerril-Montekio V, Reyes JD, Manuel A.	Salud pública México	Sistema de Salud de Chile	2011
2	Gómez, Luis y Núñez, Alicia	Revista Médica de Chile	Vigilancia del acceso a la salud en Chile: un sistema de indicadores para monitoreo multidimensional.	2021
3	César Gattini C	Facultad de Medicina, Universidad de Chile	Panorama y tendencias de la salud en Chile.	2014

4	Goic A	Revista Médica de Chile	El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente	2015
5	Cabieses B.	PubMed	La Compleja Relación Entre Posición socioeconómica, Estatus Migratorio y Resultados de Salud.	2014
6	Chepo M, Astorga-Pinto S, Cabieses B.	PubMed	Atención inicial de migrantes en Chile: iniciativa en atención primaria de salud a un año de su implementación.	2019
7	Bernales, M., Cabieses., McIntyre, AM, Chepo, M,	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública	Desafíos de la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile	2017
8	Andaur, Eliana; Mercado, Alejandro y Sánchez, Catherine.	Revista médica de Chile	Cambia el color y el riesgo... Nuevo escenario para el cáncer de próstata en Chile	2019
9	Daniel Larenas R., Báltica Beatriz Cabieses V.	MedWave	Chile's health response to Venezuelan migration: strengths and challenges	2021
10	Cabieses B, Pickett KE, Tunstall H.	PubMed	What are the living conditions and health status of those who don't report their migration sts?	2012
11	ONU MIGRACION	Organización internacional para las migraciones	Informe sobre las migraciones en el mundo 2020	2019
12	Cabieses Valdés, Báltica Beatriz	The University of York Department of Health Sciences	The living conditions and health status of international immigrants in Chile: Comparisons among international immigrants, and between them and the Chilean-born	2011
13	Cabieses, Báltica	Revista Médica de Chile	Investigación sobre migración y salud en Chile: empujando hacia adelante	2016
14	Báltica Cabieses, PhD	Value Health Regional Issues	La Compleja Relación Entre Posición Socioeconómica, Estado Migratorio y Resultados de Salud	2014

15	Báltica Cabieses, Kate E Pickett, Helena Tunstall	PubMed	¿Cuáles son las condiciones de vida y estado de salud de quienes no reportan su estatus migratorio? Un estudio de base poblacional en Chile	2013
----	--	--------	---	------

**Tabla N°1. Estudios seleccionados para Revisión sistemática.**

Considerando las características más relevantes de cada estudio encontramos que Becerril-Montekio et al investigadores de salud pública mexicanos [1] del año 2011 describe el sistema de salud chileno, incluyendo su estructura, financiamiento, entre otros beneficiarios y sus componentes físicos, materiales y de recursos humanos; con las coberturas del sector público, privado, de fuerzas armadas y también se identifica una pequeña parte de la población utiliza los servicios de salud privado y los paga de su bolsillo.

Se indica también que el sistema fue reformado en ese tiempo con un plan universal de derechos explícitos (AUGE), que garantiza el acceso oportuno al tratamiento para 56 problemas de salud, incluyendo cáncer en niños, cáncer de mamas, isquémico, enfermedades cardíacas, VIH/SIDA y diabetes.

Otro punto relevante en este documento es que se incorpora la voz de los usuarios o la satisfacción del cliente.

Continuando con el análisis de resultados Gómez et al [2] en el año 2021, realiza un estudio de monitoreo de múltiples dimensiones con indicadores relacionados a existencia de políticas públicas para mejorar el acceso a los servicios de la salud de poblaciones consideradas vulnerables (prevención y tratamiento de enfermedades), lo anterior lo define con las métricas 2, 1 y 0 y entrega los siguientes valores a cada uno de ellos:

Para personas migrantes y en nivel socioeconómico bajo (Métrica2) con indicador de que existen políticas de prevención y tratamiento.

Para poblaciones rurales y poblaciones indígenas (métrica1) con indicador de que existen políticas de prevención.

Para poblaciones de personas sin empleo o empleo precario, personas en situación de calle y personas privadas de libertad (métrica0) Con indicador de que no existen políticas.

Gattini [3] identifica en el documento “Panorama y tendencias de la salud en Chile. Revisión 2013” publicado en 2014. Es un insumo básico inicial del Observatorio Chileno de Salud Pública que contiene una síntesis descriptiva y analítica, de los aspectos más relevantes de la situación sanitaria del país. La situación de salud es caracterizada según los principales problemas de salud en los principales grupos específicos de población; con énfasis en las desigualdades sociales y de salud. La situación encontrada y sus tendencias, es comparada con niveles de referencia (nacional e internacional) para advertir brechas y horizonte de progreso sanitario ya logrado en lugares más desarrollados. Contiene anexos (anexo 2) en el cual identifica Objetivos esperados de la estrategia nacional de salud 2011-2020.

Objetivo esperado N°1: reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a su impacto social y económico para enfermedades VIH/SIDA, TBC, Enfermedades transmisibles, IRA (infecciones respiratorias agudas).

Objetivo esperado N°5: Reducir las inequidades en salud a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos de la salud en las personas, aquí se incluyen las inequidades por otros grupos y dentro de estos las personas inmigrantes.

Goic A en el año 2015 [4] El Sistema de Salud de Chile: La tarea por delante.

Describe la historia de la salud pública, comenta respecto de los grandes logros desde la creación del servicio nacional de salud, políticas públicas sistemáticas para la promoción de la salud, prevención de enfermedades, la atención médica y la rehabilitación se implementaron. Luego se producen una serie de programas más específicos como los de desnutrición infantil, alimentación infantil complementaria, control médico de mujeres embarazadas y lactantes sanos, vacunación de lactantes y servicios de saneamiento. Mientras que se introdujeron una serie de programas más específicos, como como los de desnutrición infantil, alimentación infantil complementaria, control médico de mujeres embarazadas y lactantes sanos, vacunación de lactantes y adultos, y servicios de saneamiento. Se publican también índices con resultados en su mayoría altamente positivos respecto en bajas de tasas de mortalidad infantil, mortalidad materna, niños desnutridos, tendencia del alza en la esperanza de vida al nacer, atención profesional hospitalaria de parto, acceso al agua potable y acceso al alcantarillado sanitario, esto fue de la mano con una mejora en las condiciones económicas y sociales.



Indicadores: tendencia a la baja en la tasa de mortalidad infantil (de 117,8 a 7,2 x 1.000 nacimientos), mortalidad materna (de 276 a 18,5 x 100.000), niños desnutridos < 5 años (del 63% al 0,5%); y tendencias al alza en la esperanza de vida al nacer (de 50 a 79,8 años), atención profesional hospitalaria del parto (del 35% al 99,8%), acceso a agua potable (de 52% a 99%), y acceso a alcantarillado sanitario (de 21% al 98,9%).

Pero también se identifican otras brechas tales como aumento en capacidad adquisitiva, disminución de la pobreza, existen índices como el analfabetismo, la escolaridad promedio y los años de educación primaria que mejoran significativamente. No obstante en comparación con los países de la OCDE Chile tiene una inversión pública en salud relativamente baja, un déficit en el número de médicos (1,7 x 1.000 habitantes) y enfermeras (4,8 x 1.000), en el número de camas hospitalarias (2,1 x 1.000), y en la disponibilidad de medicamentos genéricos en el mercado (30%). Chile y Estados Unidos son los dos países de la OCDE con la menor inversión pública en salud. Un descontento generalizado con el actual modelo de salud chileno y la necesidad de la gran mayoría de la población para el acceso oportuno a una atención médica de calidad aceptable son argumentos poderosos que señalan la necesidad de un sistema de salud pública universal. El aumento significativo en el gasto público en salud que demandaría tal sistema requiere un crecimiento sostenible de la economía chilena.

Cabieses Báltica [5] 2014 Identifica en fenómeno migratorio en Latinoamérica y en Chile, describe al país con datos poblacionales y de ingresos y lo destaca grandes cambios económicos y demográficos, mejoras progresivas en condiciones de salud de la población y disminuciones de mortalidad infantil, mortalidad general y el aumento de la esperanza de vida. Reconoce que el estado de salud de los chilenos es muy similar a países de ingreso más alto y mejor que muchos otros países de América Latina y el Caribe desde comienzos del siglo XX, en primer lugar se centra en problemas de mortalidad materna e infantil y en las epidemias infecciosas y más recientemente en enfermedades crónicas y el cáncer.

Chepo M et al [6] Estudio que describe la atención de salud inicial de migrantes en Chile, indicando características socio demográficas necesidades de salud, derivaciones efectivas

realizadas y evaluación inmediata de la población migrante internacional que participó en el Programa de Atención Inicial al Migrante durante el primer año de ejecución (entre mayo y diciembre del año 2016).

Esta intervención, pionera en Chile, permitió dar bienvenida y proporcionar información clave a la población migrante internacional, así como también realizar derivaciones basadas en necesidades de salud y promover la inserción de la población inmigrante al sistema de salud chileno.

Identifica componentes Cualitativos y Cuantitativos en tres fases tales como:

#### FASE 1:

Antecedentes migratorios: Situación individual y familiar en país de origen. • Proceso de toma de decisión en torno a la migración entre otras.

Antecedentes de salud: Situación individual y familiar de salud en general. • Situación individual y familiar de salud mental. • Necesidades actuales en salud.

Competencia cultural: Cuidados en salud familiar e individual (autocuidado). • Creencias relacionadas con la nutrición. • Creencias relacionadas con el cuidado de los niños y las personas mayores.

#### FASE 2:

Derivación a distintas áreas según necesidad (profesionales de salud u otras unidades).

#### FASE 3:

Entrega de información con: • Funcionamiento y acceso a servicios de salud. • Marco regulatorio básico sobre migración en Chile. • Antecedentes básicos en torno a la vivienda (p. ej., costo de arriendos).

Bernales, M et al [7] 2017. Se realizó un estudio cualitativo de caso múltiple en ocho comunas de Chile, se reclutó a 101 TSP (Trabajadores de Salud pública) y autoridades locales. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y grupos focales, logrando saturación de información. Resultados. Los hallazgos fueron agrupados en dos grandes ejes temáticos:

1. Dificultades técnicas y administrativas.
2. Percepción de barreras culturales.

Los hallazgos ponen en discusión los nuevos desafíos en salud que enfrenta Chile frente a la creciente población migrante. Las necesidades percibidas por TSP son: estabilidad y claridad

en las normativas vigentes en relación a acceso y prestación de servicios, capacitación en normativas y la manera concreta en la que estas deben operar, y sensibilización en competencia cultural.

Andaur et al [8] (2019), En el año 2017 los migrantes eran el 4,35% de la población chilena, principalmente de Perú y Colombia. A partir de 2015, la cantidad de migrantes de Haití aumentó notablemente. Este proceso cambió el fenotipo de la población masculina, aumentando la proporción de hombres negros, principalmente entre 20 y 50 años. Los hombres afrodescendientes tienen un mayor riesgo de cáncer de próstata, y el tumor puede aparecer tan pronto como a los 40 años de edad entre ellos. Este aumento puede tener repercusiones futuras en el sistema de salud pública, ya que parte de estos hombres tienen bajos ingresos y malas condiciones de vida. Por lo tanto, es necesario discutir estrategias de detección temprana enfocadas en esta población, incluyendo la educación para tanto de pacientes como de profesionales de la salud. Esta revisión incluye datos sobre la realidad de la migración en Chile y su impacto en el sistema de salud. La mayor incidencia la tiene la mortalidad por cáncer de próstata en la población migrante y se deben proponer estrategias ajustadas al riesgo.

**Tasas de incidencia y mortalidad (por 100.000 habitantes) por cáncer de próstata.**

Cáncer de Próstata	Todas las Razas	Blanco no Hispano	Negro No hispano	Asiático /Islas del pacífico	Hispano Latino
Incidencia 2010-2014	114.9	107.0	186.8	58.4	97.0
Mortalidad 2011-2015	19.5	18.2	40.8	8.7	16.1

Daniel Larenas R. et al [9] Este estudio permitió describir diversas experiencias, logros y desafíos pendientes de la respuesta sanitaria frente a la migración venezolana a Chile.

A partir de un levantamiento de información identifica distintas dimensiones relacionadas a la respuesta sanitaria dirigida a la población migrante venezolana en Chile:

- Ausencia de estrategias específicas por país de origen.
- Necesidades de salud de migrantes venezolanos en Chile.

- Fortalezas de la respuesta sanitaria ante la migración en general que benefician al colectivo venezolano.
- Debilidades y desafíos pendientes de la respuesta sanitaria.
- Apoyo a la respuesta sanitaria desde organismos internacionales.
- Respuestas de organizaciones no gubernamentales y organizaciones sociales.

Daniel Larenas R et al [10] 2012 ¿Cuáles son las condiciones de vida y el estado de salud de quienes no reportan su estatus migratorio? un estudio poblacional en Chile.

Este es el primer estudio que analiza las condiciones de vida y la salud de aquellos que prefirieron no responder a su situación migratoria en Chile. Los encuestados que no informan su estado migratorio son vulnerables a la mala salud y pueden representar a inmigrantes indocumentados. Es probable que las encuestas que no identifican a estas personas tergiversen las experiencias de los inmigrantes y se requiere urgentemente más investigación cuantitativa y cualitativa.

Por último mencionar que Cabieses Valdés et al [12] es un estudio cuantitativo que explora las condiciones de vida y el estado de salud de inmigrantes internacionales en Chile, en el mismo, se establece un “nuevo patrón de inmigración” en las últimas décadas, compuesto principalmente de jóvenes inmigrantes de países latinoamericanos con el objetivo de conseguir una fuente laboral. Se utilizan análisis de datos secundarios obtenidos de la encuesta CASEN 2006 con 286.873 participantes. Este estudio abarca un gran conjunto de determinantes sociales de salud (SDH por sus siglas en inglés) y analiza sus resultados con varios resultados de salud entre inmigrantes y la población nacida en Chile. Esos determinantes identificados son los siguientes:

- Acceso a la atención médica.
- Relacionados con la migración.

Alguna de las tantas variables que llama la atención son las siguientes:

- El 1% se reporta como inmigrante internacional proveniente principalmente de países de Latinoamérica.
- Un 0,7% optó por no informar su situación migratoria.

En el caso del segundo punto el estudio lo identifica con más probabilidades vivir las consecuencias socioeconómicas negativas de los inmigrantes.

En el mismo se identifica el término “migrante Sano” y lo asocia a estatus socioeconómico (SES por sus siglas en ingles) de carácter elevado, identifica también a este grupo como de menor prevalencia de todos los problemas de salud en comparación con el nacido en Chile. También se indican que el efecto de migrante sano desaparece en quienes viven más de 20 años en Chile y poseen un estatus socioeconómico bajo. Estos hallazgos clave tienen implicaciones políticas directas para Chile y sugieren investigaciones futuras relevantes sobre este tema en la región de América Latina.

## **DISCUSION**

Investigadores de salud mexicanos en el año 2011 describen el sistema de salud chileno [1] con su estructura y financiamiento, se incorporan esto los componentes físicos materiales y

de recursos humanos; con las coberturas de los correspondientes sistemas públicos y privados.

Se indica también que el sistema fue reformado con un plan de derechos explícitos (AUGE) que a partir del año 2011 garantiza el acceso oportuno al tratamiento para 56 problemas de salud incluyendo cáncer en niños, cáncer de mamas, enfermedades cardiacas, VIH/ SIDA y diabetes entre otras. En este mismo documento se incorpora la voz de los usuarios del sistema AUGE.

En el año 2015 se identifican en documento Sistema de salud de Chile una tarea por delante se habla y se describe los puntos altamente positivos del sistema de salud pública chilena, sus políticas públicas sistemáticas para la promoción de la salud, prevención de enfermedades, la atención médica y la rehabilitación; sus programas específicos y todo de la mano de una mejora en las condiciones económicas y sociales. Pero también se identifican brechas negativas las cuales fueron comparadas con los países de la OCDE identificando a Chile en inversión pública en salud relativamente baja, los déficit identificados son en número de médicos, de enfermeras, camas hospitalarias y disponibilidad de medicamentos genéricos. Lo anterior produjo un descontento generalizado con el actual modelo de salud chileno y la necesidad de la gran mayoría de la población para el acceso oportuno a una atención médica de calidad aceptable son argumentos poderosos que señalan la necesidad de un sistema de salud pública universal. El aumento significativo en el gasto público en salud que demandaría tal sistema requiere un crecimiento sostenible de la economía chilena.

También se identifica en estudio [6] que describe la atención de salud inicial al migrante durante un año en la aplicación de un programa de salud para lograr identificar componentes cuantitativos y cualitativos en temas tales como Situación individual y familiar en el país de origen, Antecedentes de salud y sus necesidades actuales, creencias relacionadas al cuidado de los niños y las personas mayores. Este es el primer estudio de esta revisión que incorpora atención de bienvenida a migrantes extranjeros. Esta acción es una de las más viables para conocer el estado de salud de los migrantes que ingresan a nuestro país para saber cuáles son sus hábitos de autocuidado, prevalencias, costumbres que pudiesen exponerlos a males mayores entre otras cosas, los resultados de estas acciones debiesen ser comunicados oportunamente para la decisión de políticas públicas acertadas a la realidad de nuestro país.

Dentro de los documentos se incorpora un estudio cualitativo de caso múltiple a los Trabajadores de la salud pública y autoridades locales [7], evidenciando hallazgos que ponen en discusión los nuevos desafíos en salud que enfrenta Chile frente a la creciente población migrante. Las necesidades percibidas por TSP son: estabilidad y claridad en las normativas vigentes en relación a acceso y prestación de servicios, capacitación en normativas y la manera concreta en la que estas deben operar, y sensibilización en competencia cultural.

A partir del año 2015 la cantidad de migrantes de Haití aumentó notablemente, este proceso cambio los rasgos observables de los individuos de la población masculina, aumentando la proporción de hombres negros, principalmente entre 20 y 50 años. Los hombres afrodescendientes tienen un mayor riesgo de cáncer de próstata, y el tumor puede aparecer tan pronto como a los 40 años de edad entre ellos. Este aumento puede tener repercusiones futuras en el sistema de salud pública, ya que parte de estos hombres tienen bajos ingresos y malas condiciones de vida. Por lo tanto, es necesario discutir estrategias de detección temprana enfocadas en esta población, incluyendo la educación para tanto de pacientes como de profesionales de la salud. Se deben proponer estrategias ajustadas al riesgo, ya que, La mayor incidencia la tiene la mortalidad por cáncer de próstata en la población migrante.

Otro estudio relacionado directamente a la respuesta sanitaria en la población migrante venezolana en Chile [9] identifica las siguientes brechas por parte del país de origen, Necesidades de salud, Fortalezas de la respuesta sanitaria, debilidades y desafíos pendientes de la respuesta sanitaria, Apoyo a la respuesta sanitaria desde organismos internacionales, respuestas de organizaciones no gubernamentales y organizaciones sociales.

Y por último es necesario identificar la brecha de información de cantidades de migrantes indocumentados, ya que, en el 2017 disminuyó a casi un 5% la cantidad de migrantes ingresados por pasos fronterizos habilitados, esto debido a que se establecieron reglas y protocolos de ingreso al país, es por ello que aumentó a niveles descontrolados el ingreso al país por pasos no habilitados, a esto se suman las leyes de migraciones presentes en Chile las cuales no eran lo suficientemente restrictivas para frenar una sobre población. Hoy no se tiene certeza de la cantidad exacta de migrantes indocumentados, pero se cree que supere al

1,4 millones de ingresos por pasos habilitados, lo que supondría como crucial la ejecución de análisis cualitativos y cuantitativos de migrantes indocumentados, ya que, en base a este resultado la generación de políticas públicas de salud sería más precisa.

### **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Se evidencia la falta de desarrollo de estudios cuantitativos, cualitativos con foco en la población migrante indocumentada, idealmente de forma transversal y de representación nacional. Solo de esta manera se podrá optar de manera efectiva a políticas públicas que orienten a proteger la salud de nuestra población, independiente de la raza, género, edad, sexo o estatus migratorio.



## REFERENCIAS

1. Sistema de Salud de Chile. Becerril-Montekio V, Reyes JD, Manuel A. Sistema de salud de Chile. *Salud Pública México* 2011;53 supl 2:S132-S143. [ [Ir](#) ]
2. GÓMEZ, Luis y NUÑEZ, Alicia. Vigilancia del acceso a la salud en Chile: un sistema de indicadores para monitoreo multidimensional. *Revista Médica de Chile* [en línea]. 2021, vol.149, n.1 [citado 2022-05-12], pp.62-75. [ [Ir](#) ]
3. Observatorio Chileno de Salud Pública. Panorama y tendencias de la salud en Chile. Revisión 2013. Santiago de Chile; 2014. [ [Ir](#) ]
4. Goic A. El Sistema de Salud de Chile: una tarea pendiente. *Revista Médica de Chile* 2015; 143 (6): 774-86. [ [Ir](#) ]
5. Becerril-Montekio V, Manuel A. Sistema de salud de Chile. *Salud Pública México* 2011; 53: 12. [ [Ir](#) ]
6. Chepo M, Astorga-Pinto S, Cabieses B. Atención inicial de migrantes en Chile: iniciativa en atención primaria de salud a un año de su implementación [Initial care for migrants in Chile: status of a primary health care initiative after one year of implementationAtenção inicial a populações migrantes no Chile: iniciativa em atenção primária à saúde após um ano da sua implementação]. *Rev Panam Salud Pública*. 2019 Sep 6;43:e71. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2019.71. PMID: 31507636; PMCID: PMC6727864. [ [Ir](#) ]
7. Bernales, M., Cabieses., Mcintyre, AM, Chepo, M, 217420600;15;57193791853;57193796345; Desafíos de la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile (2017) *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 34 (2), pp. 167-175. [ [Ir](#) ]
8. ANDAHUR, Eliana; MERCADO, Alejandro y SANCHEZ, Catherine. Cambia el color y el riesgo... Nuevo escenario para el cáncer de próstata en Chile. *Rev. Médica de Chile* (2019) [ [Ir](#) ]
9. Daniel Larenas R., Baltica Beatriz Cabieses V. Chile's health response to Venezuelan migration: strengths and challenges (2021) *Medwave* 2021;21(S2):eSP90 doi: 10.5867/Medwave.2021.S2.SP90 [ [Ir](#) ]
10. Cabieses B, Pickett KE, Tunstall H. What are the living conditions and health status of those who don't report their migration status? A population-based study in Chile. *BMC Public Health*. 2012 Nov 21;12:1013. doi: 10.1186/1471-2458-12-1013. PMID: 23170824; PMCID: PMC3537744. [ [Ir](#) ]

11. ONU Migración. Investigación y Análisis sobre la migración: Aumento, Proyección y contribuciones recientes (2019). [ [Ir](#) ].
12. The living conditions and health status of international immigrants in Chile: Comparisons among international immigrants, and between them and the Chilean-born (2011) [ [Ir](#) ].
13. CABIESES, Báltica. Investigación sobre migración y salud en Chile: empujando hacia adelante. *Revista Médica de Chile* (2016) [ [Ir](#) ]
14. La Compleja Relación Entre Posición Socioeconómica, Estado Migratorio y Resultados de Salud (2014) [ [Ir](#) ]
15. ¿Cuáles son las condiciones de vida y estado de salud de quienes no reportan su estatus migratorio? Un estudio de base poblacional en Chile (2013) [ [Ir](#) ].