



# **Relato de experiencia: Acceso y atención de salud con pertinencia cultural de jóvenes migrantes privados de libertad**

## **Experience report: Access and health care with cultural pertinence for young migrants deprived of liberty**

**Juan Bacigalupo Araya<sup>1</sup>**  
**Deiza Troncoso Miranda<sup>2</sup>**  
**Pamela Alvarado Muñoz<sup>3</sup>**  
**Ángela Mora Varas<sup>4</sup>**  
**Daniel Urrea Vera<sup>5</sup>**

**Ministerio de Salud- Chile**

Recibido: 31.10.2023

Aprobado: 26.12.2023

Publicado: 30.12.2023

---

1 Salubrista, Ministerio de Salud. [juan.bacigalupo@minsal.cl](mailto:juan.bacigalupo@minsal.cl)

2 Socióloga, Ministerio de Salud. [deiza.troncoso@minsal.cl](mailto:deiza.troncoso@minsal.cl)

3 Nutricionista, I. Municipalidad de San Bernardo. [participacion.rbranes@saludsbdo.cl](mailto:participacion.rbranes@saludsbdo.cl)

4 Psicóloga, Cesfam Raúl Brañes Farmer. [adolescente.comunal@saludsbdo.cl](mailto:adolescente.comunal@saludsbdo.cl)

5 Odontólogo, Cesfam Dra. María Cristina Rojas. [d.urreavera@gmail.com](mailto:d.urreavera@gmail.com)

## Resumen

Las personas migrantes internacionales representan cerca de un 8% de la población total del país, desafiando particularmente a nuestro sistema de salud. Desde el año 2003 el Ministerio de Salud ha tomado medidas especiales de protección para esta población, principalmente en lo referido a la atención de salud de niñas, niños y adolescentes (NNA) y personas embarazadas, entre otras. Es por ello que la Política de Salud de Migrantes Internacionales y el marco normativo del sector busca garantizar el acceso a la salud con enfoque de derechos humanos y con pertinencia cultural. Así, el Ministerio de Salud, como organismo de Estado, debe velar por la salud de todas las personas, especialmente de aquellas que se encuentran en condición de vulnerabilidad, tales como las y los jóvenes migrantes internacionales. Diversas experiencias se pueden destacar respecto a la atención de salud con pertinencia cultural de jóvenes migrantes privados de libertad, respondiendo a sus necesidades de salud, con enfoque intercultural, alineadas con los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Chile y que avancen en garantizar el ejercicio del derecho a la salud en iguales condiciones que la población nacional, superando las barreras que existen para el ejercicio de dicho derecho.

**Palabras Clave:** Migración, Salud, Pertinencia Cultural

## Abstract

International migrants represent about 8% of the country's total population, particularly challenging our health system. Since 2003, the Ministry of Health has taken special protection measures for this population, especially regarding the health care of children and adolescents, pregnant people, among others. This is why the Health Policy for International Migrants and the entire regulatory framework of the health sector seek to guarantee access to health with a human rights approach and with cultural relevance. Thus, the Ministry of Health, as a state agency, must ensure the health of all people, especially those who are in a vulnerable condition, such as young international migrants. Various experiences can be raised with respect to health care with cultural relevance of young migrants deprived of liberty, responding to their health needs, with an intercultural approach, aligned with the international human rights instruments ratified by Chile and that advance in guaranteeing the exercise of the right to health under the same conditions as the national population, overcoming the barriers that exist for the exercise of that right.

**Keywords:** Migration, Health, Cultural Pertinence

## Introducción

Dentro de la población que habita nuestro país, una proporción importante de las personas migrantes internacionales, independiente de su condición migratoria, se encuentra en situación de vulnerabilidad; esto no solo por las características específicas de su proceso migratorio, sino que también por las condiciones sociales de vida en el país receptor y por las barreras existentes, por ejemplo, para su acceso a servicios de salud (Davies et al. 2010).

En ese sentido, la situación migratoria en general y particularmente la irregular, se considera un determinante social de la salud, ya que dependiendo de las condiciones en las que se realice el proceso de migración, aumenta la exposición a riesgos. Al analizar la Casen 2017 sobre población migrante en Chile, vemos que, con respecto al porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional, en la población nacional este indicador es de 20,5%, mientras que en población migrante internacional corresponde a un 24,6%; el porcentaje de hogares chilenos en condición de hacinamiento es de un 1,6%, mientras que en población migrante internacional es de un 21,4%. Con respecto al porcentaje de hogares donde alguno de sus miembros ha sido tratado injustamente o discriminado en los últimos 12 meses, la cifra en población nacional es de un 12,7%, mientras que en población migrantes es de un 32,2%. Respecto a la CASEN 2022, se evidencia que en la población nacional la pobreza ha disminuido, sin embargo, en población migrante ha aumentado progresivamente en las mediciones de 2015, 2017 y 2022.

Así, el Ministerio de Salud, como organismo de Estado, debe velar por la salud de todas las personas, especialmente de aquellas que se encuentran en condición de vulnerabilidad, tales como las y los jóvenes migrantes internacionales. Diversas experiencias se pueden relevar respecto a la atención de salud con pertinencia cultural de jóvenes migrantes privados de libertad, respondiendo a sus necesidades de salud, con enfoque intercultural, alineadas con los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Chile y que avancen en garantizar el ejercicio del derecho a la salud en iguales condiciones que la población nacional, superando las barreras que existen para el ejercicio de dicho derecho.

## Método

Se realiza la descripción del trabajo de la línea técnica de migración y salud del Ministerio de Salud, con énfasis en las experiencias locales del Centro de Salud Familiar (Cesfam) Raúl Brañes de San Bernardo y del Cesfam Dra. María Cristina Rojas de Antofagasta.

## Resultados

La migración internacional ha ido adquiriendo cada vez más importancia en el mundo y está muy presente en la agenda nacional e internacional, lo que se ha traducido en diferentes iniciativas para la promoción y protección de derechos de personas migrantes internacionales y sus familias, esto también se refleja en su incorporación en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda (ODS) 2030 bajo el principio de -No dejar a nadie atrás-, en el ODS-10 de Reducción de las desigualdades que se plantea como meta, facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las

personas, entre otras cosas, mediante la aplicación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas.

Desde el ámbito de salud desde los organismos internacionales, en particular, la preocupación por las limitaciones de acceso a la atención de salud, exposición a riesgo y vulnerabilidades de las personas migrantes internacionales, se ha traducido en una serie de instrumentos jurídicos internacionales que buscan proteger la salud de los migrantes: Resolución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) N°WHA61.17 de Salud de Inmigrantes de 2008 se promueve un enfoque de derechos humanos y determinantes sociales de la salud, que garantice el derecho a la salud de esta población (OMS, 2008) y el año 2016 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprueba la Resolución 55/R13 “Salud de los Migrantes”, y plantea a los países miembros la necesidad de hacer ajustes normativos y jurídicos destinados a mejorar el acceso a la salud, independientemente de la condición migratoria y desarrollar acciones integrales y sensibles a sus condiciones y necesidades.

El Ministerio de Salud, desde el año 2003 desarrolla acciones para incluir a esta población en el sistema de salud; progresivamente se ha ido avanzando en mejorar el acceso a los servicios de salud de manera equitativa de acuerdo con la legislación y las prácticas nacionales, tal como exhorta la Organización Mundial de la Salud, OMS. El marco normativo que rige respecto a Personas Migrantes y refugiadas en el Ministerio de Salud es la Política de Salud de Migrantes Internacionales, Resol. Ex. N°1308 del 30.10.2017, cuyo propósito es contribuir al máximo por el estado de salud de los migrantes internacionales, con equidad, enmarcado en el enfoque de derechos humanos. Dentro de esta política, uno de los lineamientos estratégicos corresponde al desarrollo de una “sistema de salud sensible a las personas migrantes: accesibilidad y aceptabilidad en el derecho a la salud”, lo que implica avanzar en la garantía del derecho a la salud en el ámbito de la accesibilidad, y dotar de pertinencia cultural la atención de salud que se brinda, esto en el ámbito de la aceptabilidad.

Por su parte, de acuerdo con el artículo 19 N° 9 y N° 2, la Constitución Política de la República asegura a todas las personas el derecho a la protección de la salud y el acceso en igualdad de condiciones, sin discriminación, y establece un sistema estatal y un sistema privado de salud. Por ley, el sistema estatal de salud está integrado por el Sistema Nacional de Servicios de Salud, cuya operación está vinculada con el Fondo Nacional de Salud (FONASA), por el cual se financian las diversas prestaciones de salud en los respectivos servicios públicos. De acuerdo al DFL N° 1/2005 del Minsal, determina que los beneficiarios del régimen de prestaciones de salud que otorga el Estado a través de sus servicios son los afiliados de Fonasa que cotizan en dicho sistema, así como las personas que se encuentran en situación de carencia de recursos o indigentes (Artículo 136). Las personas migrantes sin documentos o permisos vigentes, que declaren carecer de recursos (en los términos del Decreto N° 67 y la Circular A15/ N° 5), tienen derecho, en tanto beneficiarios de Fonasa, a acceder a todas las prestaciones del régimen de prestaciones de salud, en idénticas condiciones que los nacionales y que las personas migrantes con permiso de residencia vigente.

Asimismo, todas las personas migrantes, con independencia de su situación migratoria, de su edad y de su sexo, tienen derecho a recibir atención en salud -sea o no de urgencia- en el Sistema Nacional de Servicios de Salud cuando lo requieran, sin que esta atención pueda ser negada o condicionada al pago previo de tarifas o aranceles. Este marco normativo garantiza la entrega de prestaciones de salud a las y los adolescentes y jóvenes que se encuentran imputados o condenados en los centros y/o programas ejecutados por organismos colaboradores de Sename, independiente de su condición migratoria y enmarcado en el enfoque de Derechos Humanos.

## 1. Experiencia en el trabajo adolescente - Cesfam Raúl Brañes Farmer con el Centro de Internación Provisoria (CIP) de la comuna de San Bernardo.

Respecto a la experiencia con la población de adolescentes y jóvenes vinculados a sistemas judiciales en la comuna de San Bernardo, se identifican mayores comportamientos de riesgos para la salud, alteraciones en la salud y altas tasas de muerte prematura. La evidencia señala que esta población demanda con frecuencia acceso a servicios de salud por presentar mayor prevalencia de trastornos por consumo de sustancias, trastornos mentales, trastornos del ánimo, entre otros. Por lo cual, en San Bernardo, desde el año 2018 se enfocan a abordar de manera coordinada con el Centro de Internación Provisoria (CIP) la atención integral en salud, procurando entregar la misma canasta de prestaciones que se otorgaría a cualquier adolescente sin conflicto con la ley, esto independiente de su condición migratoria, eliminando barreras de acceso para recibir sus atenciones de salud oportunas, integrales y continuas. De acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y marco regulatorio.

El trabajo se despliega mayormente desde el Centro de Salud Familiar Raúl Brañes Farmer, puesto que el Centro de Internación Provisoria se encuentra en su territorio, siendo los adolescentes inscritos en este establecimiento de atención primaria de salud. Igualmente, se extienden acciones de salud desde el equipo comunal y desde el Centro de Salud Rucahueche, todos pertenecientes a la Corporación Municipal de San Bernardo. La Canasta de Prestaciones para los adolescentes ofrecida por los establecimientos mencionados consiste en:

### Cesfam Dr. Raúl Brañes Farmer

- Apoyo proceso de inscripción en CESFAM (apertura Ficha - Clínica en CESFAM)
- Control Salud Adolescente.
- Operativos vacunación en contexto del PNI.
- Operativos vacunación en contexto de campaña.
- Entrega prestaciones de salud, atenciones de morbilidad.
- Controles de salud de tratamiento y seguimiento.
- Acciones de coordinación y referencia con la red de salud.

### Equipo Comunal Adolescente – Mejor Niñez – Espacio Amigable – Centro de atención integral del adolescente ex Rucahueche:

- Control Salud Adolescente - FICHA CLAP.
- Evaluación nutricional.
- Seguimiento por enfermera casos críticos.

Buscando garantizar la entrega de prestaciones del nivel primario de salud a los adolescentes y jóvenes que se encuentran imputados en el CIP de San Bernardo, se facilita y da acceso preferencial a las atenciones de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a Sename, optimizando el trabajo intersectorial entre el Cesfam Raúl

Brañes Farmer, la Unidad de Salud y el Equipo Técnico del centro. Entre las actividades que se realizan, se destaca:

- Inscripción y adscripción al Cesfam
- Gestión de Número de inscripción provisorio (NIP) para población adolescente en condición migratoria irregular del CIP San Bernardo, según Circular A 15 N°5 del MINSAL.
- Plan de trabajo 2023-2024 en conjunto con CIP y red comunal.
- Comunicación entre referentes del CIP y equipo de salud.

En la actualidad, y en base al trabajo realizado durante 2023, los equipos del CIP y de Salud trabajan en conjunto para el desarrollo del plan de trabajo 2024, buscando la mejora continua de las prestaciones de salud y calidad de respuesta a todas y todos los jóvenes y adolescentes en el CIP San Bernardo.

## 2. Cesfam Dra. María Cristina Rojas de Antofagasta

Actualmente, en Chile existe una gran cantidad de niños, niñas, adolescentes y jóvenes víctimas de diferentes situaciones en las cuales ven transgredidos sus derechos fundamentales. Con la finalidad de proteger los derechos de estos NNAJ y apoyar en su proceso de reinserción mediante el cuidado de su salud, es que en el Cesfam María Cristina Rojas de Antofagasta participa el equipo de Mejor Niñez y Sename.

Este está conformado por asistente social, enfermera, matrona y un equipo dental atendido por odontólogo y TENS, quienes brindan atenciones focalizadas en la guía de programas sociales, controles de salud, educación sexual, ETS, cuidado de salud bucal, tratamientos preventivos e integrales orales, como también atenciones dentro del mismo CESFAM con otros/as profesionales. Dentro de estas atenciones se logra rescatar a usuarios menores de edad migrantes quienes, independiente de su situación migratoria, son atendidos en las diferentes áreas del programa y orientados sobre sus derechos en salud.

Además de esta población objetivo, el equipo de Mejor Niñez y Sename del Cesfam María Cristina Rojas, también brinda atención a usuarios del Centro Privativo de Libertad Antofagasta, con la finalidad de proteger los derechos de estos usuarios y aportar en la reinserción e integración de jóvenes adolescentes sancionados de acuerdo con la ley 20.084, a través de programas de educación y prevención respecto a problemáticas de salud, controles rutinarios y tratamientos de salud oral.

Dentro de esta población objetivo, los jóvenes migrantes presentan sus propias condiciones personales de salud y desafíos respecto a la atención, comunicación entre los profesionales de la salud y las y los atendidos, especialmente en lo que respecta a la interculturalidad.

Es en este sentido que las y los usuarios migrantes del centro muchas veces hacen notar cierta timidez, introversión o miedo al enfrentar una primera intervención con un profesional de salud, destacando la dificultad de expresarse correctamente respecto a algún problema, hábito o creencias sobre cuidados personales, terminologías para explicar

procedimientos o problemas de salud. Esto implica que, en ocasiones, prefieran evitar atenciones que puedan necesitar por temor a que su situación de migrantes y/o migrantes privados de libertad pueda desencadenar en malos tratos o discriminación, volviéndose esto una dificultad para que el personal de salud pueda llegar de buena forma a las y los usuarios migrantes.

Para reducir la brecha de comunicación y contacto con esta población, es que en el equipo del Cesfam se abordan diferentes técnicas para comunicarse con estos usuarios y lograr un ambiente de mayor confianza, a través de acciones como: una comunicación efectiva y empática, estrategias de adaptación para la atención con pertinencia cultural, atención igualitaria entre usuarios, desligarse del lugar donde se encuentran y, sobre todo, eliminación de prejuicios. Estas estrategias han sido clave para establecer un ambiente más amigable de atención para y lograr dar un paso más hacia la reinserción. Una comunicación directa entre el centro y el equipo de trabajo logra hacer que gran parte de esta población se sienta involucrada y empoderada sobre su condición de salud y confíe en el sistema.

## Discusión

El Estado de Chile suscribió en 1990 la Convención sobre los Derechos del Niño, la que identifica como fundamental el logro del más alto nivel posible de salud, una educación de calidad y un nivel de vida adecuado para niñas, niños, adolescentes y jóvenes. En consideración a “los principios rectores fundamentales de las Naciones Unidas y las disposiciones precisas de algunos tratados y declaraciones relativas a los derechos humanos, reafirma la necesidad de proporcionar a los niños un cuidado y asistencia especial en razón de su vulnerabilidad; subraya también la responsabilidad primordial de la familia por lo que respecta a la protección y la asistencia, la necesidad de una protección jurídica y no jurídica del niño antes y después del nacimiento, la importancia del respeto de los valores culturales de la comunidad del niño y el papel crucial de la cooperación internacional para que sus derechos se hagan realidad” (Convención sobre los Derechos del Niño, 1989).

Así, al estar a cargo del Estado, el rol de ser garantes de derechos se intensifica especialmente respecto de las condiciones de vulnerabilidad de NNAJ migrantes. Por su parte, en el caso de los NNAJ migrantes el principio de igualdad y no discriminación no sólo prohíbe los actos o normas discriminatorias en su contra, sino que se deben tomar las acciones y el marco normativo que garantice que se respeten sus derechos por su condición especial. Es decir, dentro del principio de no discriminación también deben estar previstas las medidas especiales de protección para los NNAJ migrantes.

Considerando la realidad de NNAJ vinculados a Sename, la importancia del Estado como garante de sus derechos y la acción intersectorial, se debe facilitar y dar acceso a las prestaciones de salud que sean requeridas, optimizando el trabajo intersectorial entre los Cesfam, unidades de salud y equipos técnicos de los centros de justicia juvenil, junto a los diversos actores intersectoriales presentes en los territorios.



## Referencias

Davies, A. A., Mosca, D., & Frattini, C. (2010). Migration and health service delivery. *World hospitals and health services: the official journal of the International Hospital Federation*, 46(3), 5-7.

Organización Mundial de la Salud. (2008). 61ª Asamblea Mundial de la Salud.

