

Niños migrantes en Chile. Propuesta de un protocolo de atención de salud.

Migrant children in Chile. A proposal for a health care protocol.

Rodrigo Vásquez-De Kartzow¹

RESUMEN

Antecedentes: La migración en Chile es un fenómeno que se ha incrementado en los últimos años alcanzando en el 2017 el 4% de la población del país, sin embargo, estamos muy por debajo del promedio de los 35 países de OCDE que alcanza el 13%. El 12% de los inmigrantes en Chile corresponden a población pediátrica menor de 18 años de edad.

Objetivo: proponer un protocolo de atención en salud para niños migrantes internacionales en Chile. Metodología: revisión de literatura y diseño de una propuesta de intervención de atención de salud para niños migrantes en Chile.

Resultados: La inserción del inmigrante en nuestro país es muy compleja con barreras de idioma, costumbres, diferentes formas de concebir la salud y enfermedad, acceso a los servicios de salud, etc. Actualmente la inserción del inmigrante en nuestro país es muy compleja. Enfrentar la atención de una nueva sociedad conformada por personas de distintas etnias, con costumbres y condiciones de salud diferentes no es tarea fácil. Supone para el equipo de salud adquirir ciertos conocimientos y preparación para brindar una atención adecuada y de calidad que contribuya a que la inserción y adaptación de los inmigrantes en esta nueva tierra sea lo menos traumática posible.

Conclusión: se hace necesario establecer un protocolo de atención en salud para el niño migrante. El protocolo va dirigido a todos los niños inmigrantes de reciente arribo a nuestro país y que pertenecen principalmente a familias con un bajo nivel socioeconómico.

Palabras clave: Niño, Emigración e Inmigración, protocolos, salud, Chile.

SUMMARY

Background: Migration in Chile is a phenomenon that has increased in recent years reaching 4% of the country's population in 2017, however, we are well below the average of the 35 OECD countries that reach 13%. 12% of immigrants in Chile correspond to a pediatric population under 18 years of age. Objective: to propose a health care protocol for international migrant children in Chile.

Methodology: literature review and design of a health care intervention proposal for migrant children in Chile.

Results: The insertion of the immigrant in our country is very complex with language barriers, customs, different ways of conceiving health and disease, access to health services, etc. Currently, the insertion of the immigrant in our country is very complex. Facing the attention of a new society made up of people of different ethnic groups, with different customs and health conditions is not an easy task. It means for the health team to acquire certain knowledge and preparation to provide adequate and quality care that contributes to making the insertion and adaptation of immigrants in this new land as least traumatic as possible.

Conclusion: it is necessary to establish a health care protocol for the migrant child. The protocol is addressed to all immigrant children recently arrived in our country and who belong mainly to families with a low socioeconomic level.

Keywords: Child, immigration and emigration, protocols, health, Chile.

Recibido el 5 de octubre de 2018. Aceptado el 08 de noviembre de 2018.

¹ Pediatra Infectólogo. Profesor Asociado. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil. Campus Centro. Grupo de Trabajo Migración y Salud. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Correspondencia: rvasquezk@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En los últimos 35 años la migración hacia Chile se ha sextuplicado pasando de 0,7% en 1982 al 4% en 2017 y se estima que para el año 2020 se alcanzaría la cifra de 1 millón de extranjeros en el país con una Tasa Neta de Migración positiva (entran mas extranjeros que los nacionales que emigran). Sin embargo, aún estamos muy por debajo del promedio de los 35 países miembros de OCDE que es del 13%^{1,2}. La población infantil alcanza el 12% del total de inmigrantes pero la cifra aumenta si sumamos a los hijos de inmigrantes nacidos en Chile lo que se ha conocido como “el nuevo rostro de Chile”. Como ejemplo de ello podemos mencionar cifras del Hospital Clínico San Borja-Arriarán, complejo hospitalario de la Región Metropolitana. Durante el año 2016 se atendieron 4,235 partos/cesáreas de los cuales, el 50,2% (2,130 partos/cesáreas) fueron mujeres extranjeras. Durante el 2017 se atendieron 4,831 partos/cesáreas. El 58,4% (2,825 partos/cesáreas) de las atenciones fueron madres inmigrantes. 3

En la actualidad, la inserción del inmigrante en nuestro país es muy compleja. La mayoría de ellos migran para obtener mejores condiciones laborales, de seguridad y sociales que el que tenían en sus países de origen, sin embargo, no siempre lo encuentran o existe un periodo de latencia variable hasta conseguir lo que desean. Estos factores contribuyen a que estas personas queden en una situación de vulnerabilidad social. Se suman además, condiciones de vulnerabilidad personal, especialmente cuando experimentan la enfermedad en un contexto que les es ajeno y donde, además, hay falta de soporte social y sufrimiento asociado a la exclusión. Cuando la persona se enferma, intenta mejorar su salud utilizando los marcos de referencia y recursos que le son familiares y que les proporcionan conocimiento acerca de cómo enfrentar la enfermedad. Este concepto es de extrema relevancia en el inmigrante haitiano. Para un creciente número de personas inmigrantes, este apoyo desaparece una vez están en el país de acogida, donde la mantención de la salud no siempre es posible y esto es aún mas evidente en la población infantil. 4,5

Otro concepto a tener en cuenta en el contexto de atención de salud al niño migrante y su familia es el término de familia transnacional que hace referencia a los hermanos e hijos que muchas veces quedan en el país de origen y que hacen parte también de la nueva familia constituida en el país de acogida. 6

Se entiende por niño inmigrante todo menor de 18 años de edad procedente de otro país, con situación regularizada o no, refugiado y/o procedente de la adopción internacional. 7 En los últimos años, un porcentaje considerable de las consultas de Atención Primaria de Salud (APS) están dedicadas a la atención de niños inmigrantes. El protocolo que presentamos se ha hecho con el objetivo de mejorar la atención en este grupo pediátrico, lo que incluye la detección de factores de riesgo, el tratamiento de los problemas médicos y su seguimiento. Existen algunas experiencias en varios países, principalmente europeos (España, Inglaterra, Alemania) que han encontrado en los protocolos de atención una herramienta eficaz para contribuir con la inserción rápida de este grupo de niños inmigrantes en el país de acogida, así como establecer la presencia de factores de riesgo, prevención y tratamiento oportuno de problemas asociados a la salud. En la medida que exista un cierto orden en la atención de este grupo de niños y sus familias será más fácil recordar todo lo que debemos tener en cuenta para dar un servicio óptimo y de calidad que redunde en una mejor inserción en esta nueva sociedad. Se recomienda que éste protocolo sea aplicado por el personal de salud (médico/a, matron/a, enfermera/o, nutricionista/o y psicóloga/o) que atiende al niño inmigrante y su familia a la llegada al país receptor.

¿Por qué hacer un protocolo de atención al niño migrante y su familia?

Un protocolo en términos generales es un acuerdo entre diferentes profesionales expertos en un determinado tema y en el cual se define la forma de cómo actuar frente a una situación específica con la intención de tener una conducta lo mas homogénea posible. En el caso de la atención en salud del niño migrante y su familia deberemos tener presente una variedad de temas que en conjunto brindarán una mejor atención y conocimiento del menor.

Enfrentar la atención de una nueva sociedad conformada por personas de distintas etnias, con costumbres y condiciones de salud diferentes no es tarea fácil. Supone para el equipo de salud adquirir ciertos conocimientos y preparación para brindar una atención adecuada y de calidad que contribuya a que la inserción y adaptación de los inmigrantes en esta nueva tierra sea lo menos traumática posible.

Por lo anterior, se hace necesario establecer un protocolo de atención en salud para el niño migrante. El protocolo va dirigido a todos los niños

inmigrantes de reciente arribo a nuestro país y que pertenecen principalmente a familias con un bajo nivel socioeconómico. 8

En términos generales, los inmigrantes tienen una adecuada salud física, aunque no ocurre lo mismo con su bienestar psico-social. Este fenómeno se ha conocido como “migrante saludable”, sin embargo, con el pasar de los meses y/o años se van mimetizando con la sociedad del país receptor y adquieren los mismos problemas de salud que las del país receptor. 9

El dejar atrás su tierra, su familia, sus amigos, la mayoría de las veces por problemas de seguridad como es el caso de los desplazados en Colombia o por problemas económicos, de salud, etc. ocasiona que en un alto porcentaje presenten patologías relacionadas con la esfera mental. 10

EVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL NIÑO INMIGRANTE Y SU FAMILIA

Es recomendable que la primera visita al centro de atención de salud se realice lo más pronto posible después del arribo al país. Se debe individualizar cada niño ya que la población inmigrante es muy heterogénea.

Los principales objetivos del protocolo son:

- Informar como funciona el sistema de salud en el país de acogida.
- Conocer el estado de salud del niño inmigrante.
- Detectar y tratar enfermedades que pueda tener el niño a su llegada al país de acogida.
- Evaluar el estado de inmunización y actualizar vacunas.
- Aplicar el protocolo de actividades preventivas y de promoción de la salud adecuado a su edad.

Esta evaluación nos brinda la oportunidad de conocer otros aspectos tan importantes como los anteriores que impactan directamente en el bienestar del niño y su familia. Es fundamental conocer la composición familiar, establecer si estamos frente a una familia transnacional, condiciones de vivienda, existencia de una red de apoyo, inserción escolar del niño y laboral de los padres, etc.

Principales aspectos a tener en cuenta en el control de salud de un niño inmigrante

1. Lugar de nacimiento del niño y de sus padres
2. Preguntar sobre la composición familiar (tener en cuenta el concepto de familia transnacional: hijos que quedan en el país de origen a

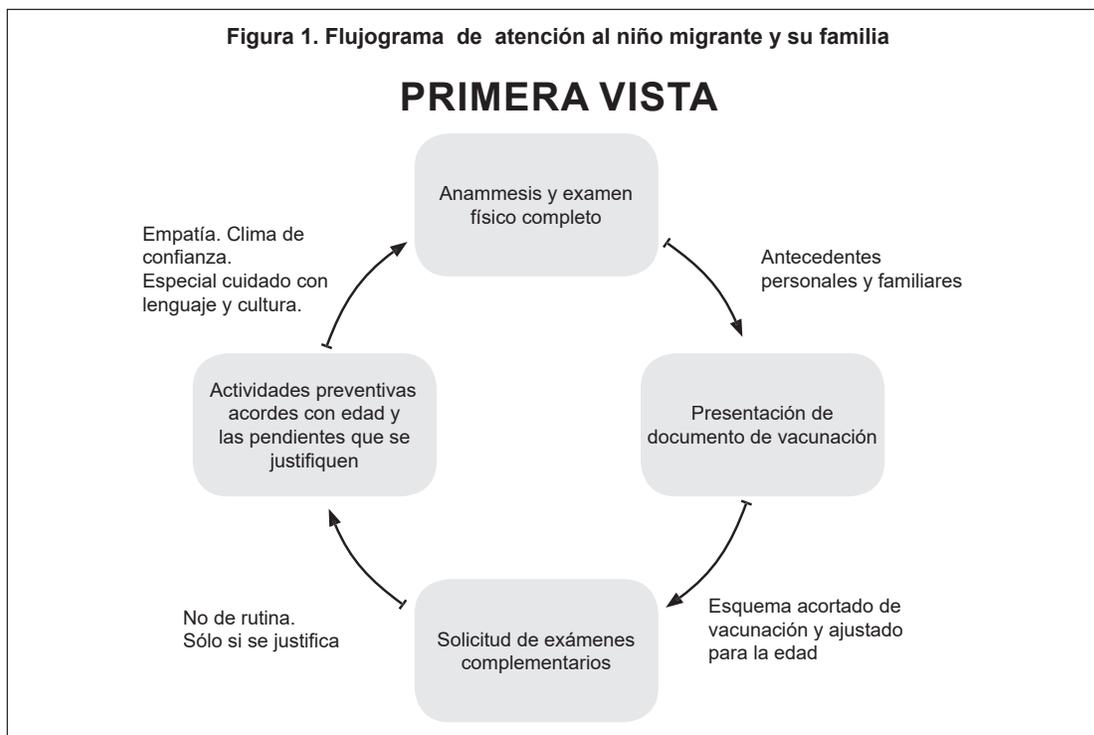
cargo de los abuelos u otros familiares)

3. Averiguar región y país de procedencia (zona rural, zona urbana, selva, sierra)
4. Indagar a cerca de los motivos de la migración (situación económica, desplazados, refugiados, violencia, salud, turismo)
5. Establecer fecha de llegada al país
6. Conocer la ruta y tiempo de viaje hasta el país de destino. (Transporte utilizado)
7. Preguntar sobre las condiciones de la vivienda actual (hacinamiento, acceso a servicios básicos)
8. Realizar evaluación nutricional (peso/edad; talla/edad; peso/talla, IMC)
9. Evaluar la situación de vacunación. (es indispensable mostrar el cartilla de vacunación) Completar el esquema en caso de retraso o ausencia de vacunas del Programa Nacional de Inmunizaciones del país receptor.
10. Diagnosticar el problema de salud por el que acude
11. Detectar otros problemas de salud no percibidos por la familia
12. Incluir al niño en los programas de control sano
13. Evaluar presencia de problemas psicológicos y de integración. Es necesario comprender que el proceso de migración generalmente conlleva un duelo por lo que dejan atrás y el temor a lo nuevo (depresión, somatización, soledad, ansiedad, frustración, etc)

Se recomienda que la primera consulta sea especialmente empática creando un clima de confianza. Se deben tener en cuenta las barreras idiomáticas y culturales, por lo que recomendamos que un mediador esté presente para que nos proporcione comprensión de la lengua y la cultura y, si no es posible, debemos solicitar que vengan acompañados de una persona de confianza, familiar o amigo/a, que pueda hacer las veces de traductor. Es importante en esta primera visita recoger, atender e intentar resolver los motivos de consulta. Con la finalidad de dar una atención de calidad al niño inmigrante y su familia y cumplir con los puntos propuestos, es recomendable contar con un tiempo protegido para ello, que, en ningún caso debería ser menor a 40 minutos por paciente.

El protocolo incluye llevar a cabo una anamnesis y examen físico completos, evaluar el estado de vacunación del niño, efectuar las actividades preventivas que correspondan a la edad del niño y aquellas que han quedado pendientes de otras edades y que todavía esté justificado realizar (control sano, control odontológico, Ficha CLAP, etc.)

Figura 1. Flujograma de atención al niño migrante y su familia



EVALUACIÓN DEL ESTADO DE VACUNACIÓN

El personal de salud encargado de la atención de niños inmigrantes se puede ver enfrentado a diferentes situaciones con respecto al calendario de inmunizaciones:

1. Calendario de vacunación incompleto. Se debe iniciar o continuar la secuencia de inmunizaciones según corresponda.

2. Calendario de vacunación diferente al de su país de origen. Se aplicará las vacunas que correspondan al país receptor. Por ejemplo, en aquellos países en los que se aplica la vacuna de sarampión monovalente, deberá aplicarse la vacuna triple viral (sarampión, rubeola, parotiditis)

3. Falta de cartilla o carnet de vacunación. Se deberá asumir que no se encuentra inmunizado y se procederá a aplicar la totalidad de las vacunas que le corresponden para la edad en un esquema acortado (intervalo de 1 mes entre dosis de vacunas)

Se recomienda que la actualización en la vacunación se realice el mismo día de la primera consulta o lo más rápido posible, entendiendo que cada visita al Centro de Atención Primaria es una oportunidad que no podemos dejar perder.

Existen algunos sitios a través de internet en los cuales se pueden consultar los esquemas de

vacunación de prácticamente cualquier país:

<http://www.int/vaccines-documents/GlobalSummary/GlobalSummary.pdf>

http://www.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/scheduleselect.cfm

<http://www.aepap.org/inmigrante/calendario.htm>

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Como se ha mencionado, la mayoría de los niños inmigrantes gozan de buena salud y presentan las mismas enfermedades que los niños autóctonos por lo que no es aconsejable solicitar exámenes de rutina sin una justificación clara. Sin embargo, algunos grupos de inmigrantes, entre los que se cuentan los afrodescendientes, tienen una mayor frecuencia de enfermedades hematológicas de base genética como por ejemplo, la anemia de células falciformes o drepanocitosis que requiere un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno con la finalidad de evitar mayor morbimortalidad.

En conclusión, se recomienda que no se tomen exámenes de laboratorio en forma rutinaria, sino más bien, se deberá individualizar cada caso, basándose en la anamnesis, antecedentes y examen físico.

El Servicio de Salud Metropolitano Central ha publicado recientemente una Guía para los

equipos de salud en la orientación y apoyo a la población migrante con el fin de otorgar atención de salud a niños y niñas menores de 18 años, independiente de su condición migratoria y la de sus padres, tutores o representantes legales, se deberá inscribir a los niños y niñas menores de 18 años que se encuentren en situación migratoria irregular, en los establecimientos de atención primaria correspondientes a su domicilio. Con esta inscripción, o con el certificado del médico tratante, el padre o tutor del niño o niña podrá solicitar ante la autoridad migratoria correspondiente a su domicilio (oficina de extranjería o gobernación), un permiso de residencia temporaria. En el caso de que el niño se encuentre matriculado en un establecimiento educacional reconocido por el Estado, el padre o tutor podrá solicitar un permiso de residencia temporal de estudiante.¹¹

CONCLUSIÓN

En conclusión, la implementación de un protocolo de atención de salud dirigido a niños inmigrantes y sus familias ha demostrado en otros países ser una herramienta eficaz para el equipo de salud que permite brindar una atención adecuada y de calidad que contribuya a que la inserción y adaptación de los inmigrantes en esta nueva tierra sea lo menos traumática posible. Apunta a brindar una mirada más integral del individuo y de su entorno, desde un punto de vista bio-psico-social.

REFERENCIAS

1. Departamento de Extranjería y Migraciones. Ministerio de Interior. Gobierno de Chile. [Consultado el 25 de mayo de 2016] Disponible en: <http://www.extranjeria.gob.cl/noticias/2016/05/26/expertos-coincidenla-migracion-es-un-aporte-para-el-pais/>
2. Vásquez-De Kartzow R, Castillo-Durán C, Lera L. Migraciones en países de América Latina. Características de la población pediátrica.

Rev Chil Pediatr 2015;86(5):325-30.

3. Departamento de Estadística. Hospital Clínico San Borja-Arriarán. Junio de 2018.
4. Becerra M, Altimir L. Cap. 6 El derecho a la salud de los niños y niñas migrantes y refugiados, contextos y especificidad en salud mental. En ACNUR, OIM, UNICEF: Los derechos de los niños, niñas y adolescentes migrantes, refugiados y víctimas de trata internacional en Chile: Avances y desafíos. 2012;191-216. Santiago: Andros Impresores.
5. Vásquez-De Kartzow R. La nueva ola de migración en Chile. Oportunidad para crecer como país. Rev Chil Pediatr 2018; 89 (3): 307-9
6. Cerda J. Las familias transnacionales. En Revista Espacios Transnacionales [En línea] 2015. No. 2. Enero-Junio 2014, Reletran. Disponible en: <http://www.espaciostransnacionales.org/segundo-numero/reflexiones-2/familiastransnacionales/>
7. OIM. Derecho internacional sobre migración. Glosario sobre migración. 2006; No. 7: 3 - 82
8. Masvidal i Aliberch R, Canadell i Villaret D. Actualización del Protocolo de Atención a las Niñas y Niños Inmigrantes. Revisión 2016. Form Act Pediatr Aten Prim. 2017;10;3-15
9. Cabieses Valdés, Baltica Beatriz. Las condiciones de vida y el estado de salud de los inmigrantes internacionales en Chile: comparaciones entre inmigrantes internacionales, y entre ellos y los nacidos en Chile. Tesis doctoral, Universidad de York. 2011.
10. Vásquez-De Kartzow R. Viejos y nuevos actores de la epidemiología en tiempos de globalización. Rol de los inmigrantes. En: Migración, salud y globalización: Entrelazando miradas. OIM, Ministerio de Salud, OPS. Santiago, Chile. 2010: 25-36.
11. Ministerio de Salud. SSMC. Guía para los equipos de salud en la orientación y apoyo a la población migrante. Atención de menores de 18 años. 2015; 1-30