

Diferencias en salud entre niños y niñas chilenos y migrantes: análisis de la Casen 2009-2015

Health differences between migrant and local children in Chile: analysis of Casen survey 2009-2015

Macarena Chepo¹
Báltica Cabieses¹

RESUMEN

Objetivo: Describir las diferencias en salud (brechas) entre la población menor de 18 años de edad migrante internacional y chilena, a partir de información de Encuestas Nacionales de Caracterización Socioeconómica (CASEN) 2009 – 2015.

Metodología: Estudio observacional, secundario, utilizando análisis repetido de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) para los años 2009, 2011, 2013 y 2015. Los resultados serán organizados en tres categorías: i) características sociodemográficas; ii) Indicadores de salud y bienestar y; iii) acceso y uso de servicios de salud. Todas las variables fueron informadas por el jefe de hogar. Se utilizaron medidas de tendencia central para variables continuas y frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas. Para el análisis se utilizaron factores de expansión, aceptando un IC 95%, con uso del software Stata 14.

Resultados: Se observa una brecha entre niños migrantes y chilenos en ámbitos de pobreza multidimensional e índice de hacinamiento, situación desfavorable para población migrante. Por otra parte, niños y niñas migrantes reportaron menor presencia de problemas de salud en los últimos 3 meses en todos los años revisados. Además, la proporción de niños migrantes sin previsión es 3 a 14 veces mayor que la local. Finalmente, existe un menor uso de servicios de salud por parte de la población migrante internacional comparado con la local.

Conclusiones: Existen diferencias en salud entre la población migrante internacional y chilena, diferencias desfavorables para población migrante. Es urgente atender a esta brecha para responder a compromisos internacionales en materia de derechos de infancia y bien superior del niño.

ABSTRACT

Objective: To describe differences in health (i.e. gaps) between international migrant and Chilean population under 18 years of age, based on information from National Surveys of Socioeconomic Characterization (CASEN) 2009 - 2015.

Methodology: Observational, secondary study, using repeated analysis of the Socioeconomic Characterization Survey (CASEN) for the years 2009, 2011, 2013 and 2015. Results are organised in three categories: i) sociodemographic characteristics; ii) health and well-being indicators and; iii) access and use of health services. All variables were reported by the head of household. Central tendency measures were used for continuous variables and absolute and relative frequencies for categorical variables. For the analysis, weights were used for population representativeness (svy command), accepting a 95% CI, with the use of the Stata 14 software.

Results: There is a gap between migrant and Chilean children in areas of multidimensional poverty

Recibido el 04 de octubre de 2018. Aceptado el 18 de noviembre de 2018.

1 Programa de Estudios Sociales, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile. Correspondencia a: mchepo@udd.cl

and overcrowding, which is worse for the migrant population. On the other hand, immigrant children reported less presence of health problems in the last 3 months in all the years under observation. In addition, the proportion of immigrant children with no healthcare provision is 3 to 14 times higher than the local children. Finally, health services are underused by immigrant children compared to local children.

Conclusions: There are differences in health between the international migrant and the Chilean population, with differences negatively affecting the living conditions and health of migrant children. It is urgent to address this gap in order to respond to international commitments regarding children's universal social and health rights.

INTRODUCCIÓN

La migración internacional representa un fenómeno global que ha alcanzado relevancia en Chile durante la última época. De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el número de migrantes internacionales en Chile se ha quintuplicado en los últimos 30 años (1). Resultados del CENSO 2017 (2) indican que la población menor de 18 años alcanza los 4.135.560 habitantes, lo que representa al 23,53% del total de la población. Dentro de este último grupo, aproximadamente un 2,5% habría nacido fuera del país.

Los niños y jóvenes migrantes internacionales enfrentan diferentes retos en salud en comparación con la población local, en particular si se enfrentan a ambientes inseguros o a condiciones sociales adversas (3,4). Algunos de los factores que afectan, directa o indirectamente la salud de los niños y niñas pertenecientes a la población migrante incluyen motivos para migrar, experiencias de discriminación y estigma, inadecuadas condiciones sociales, de vivienda y laborales, el desconocimiento de cómo funcionan los servicios sociales y la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los mismos en el lugar de destino (5,6)

En Chile, Cabieses y cols (7) demostraron, desde diversas fuentes de estudio, la existencia de brechas de desigualdad respecto a nacer y crecer entre población migrante internacional y chilena, situación desfavorable para población migrante, donde existiría una mayor proporción de migrantes pertenecientes al Programa Chile Crece Contigo con riesgo biopsicosocial (62,3% vs 50,1% en chilenas) y con ingreso tardío al programa (63,1%

vs 33,4%); mayor proporción de niños migrantes fuera del sistema escolar y una mayor proporción en pobreza multidimensional (40% vs 23,2%); y finalmente, para el año 2012, los migrantes entre 7-14 años egresaron de hospitales mayoritariamente por traumatismos y otras causas externas (23,6% vs 16,7% en chilenos).

En Chile, desde el año 2008, se encuentra garantizado que cualquier persona migrante internacional puede acceder a prestaciones de salud en el sistema público en casos de emergencias, control prenatal y atención de salud para todos los menores de 18 años, independiente de su situación migratoria y la de sus padres, tutores o representantes legales (8). Sin embargo, existe evidencia, especialmente en población adulta, de brechas de acceso a salud entre población migrante internacional y la local, las que estarían mediadas por un gradiente socioeconómico. Esto es, que a menor nivel socioeconómico del migrante, menor uso algunos servicios como Papanicolaou, médico general, especialidad médica y dental (9-12). Sumado a lo anterior, algunos estudios señalan que el uso de servicios de salud en niños y niñas migrantes se vería obstaculizado por elementos externos, tales como la situación no regular de los padres en el país de acogida (13). A pesar de estas descripciones, el acceso a la salud de niños, niñas y adolescentes migrantes ha sido escasamente estudiado en Chile, situación crítica, dado que en este grupo etario se genera un cruce de circunstancias vitales que denotarían una mayor vulnerabilidad: ser niño y ser migrante internacional (13).

El objetivo de la presente investigación es describir las diferencias en salud entre la población menor de 18 años de edad migrante internacional y chilena, a partir de información de Encuestas Nacionales de Caracterización Socioeconómica (CASEN) 2009 – 2015. Se espera que este estudio aporte con información inédita sobre la salud de niños y niñas migrantes en Chile, lo que sin lugar a dudas colabora en dar respuesta a los compromisos internacionales asumidos por Chile en materia de derechos de infancia y bien superior del niño, independiente de su estatus migratorio.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, análisis secundario repetido de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) para los años 2009, 2011, 2013 y 2015, cuyas bases de datos son públicas y se encuentran a libre disposición en la página del Ministerio de Desarrollo Social. Sumado a lo

anterior, como parte del proyecto FONDECYT de iniciación “Desarrollando inteligencia en salud pública para atención primaria sobre inmigrantes internacionales en Chile: Un proyecto multi-métodos” (11130042) se accedió a una armonización de las encuestas disponibles para los años 2009-2011-2013. Esta armonización consistió en la recodificación y generación de las bases de datos modificadas, las cuales contienen de manera homologada la misma codificación e indicadores para cada variable. Posterior al término de este estudio, se agregó la base de datos del año 2015 para actualización de información y análisis de datos.

La Encuesta CASEN es representativa de la población residente en Chile en las viviendas particulares de las 15 regiones del país, tanto en zona urbana como rural. El diseño muestral es complejo, utilizando un muestreo probabilístico, estratificado, por conglomerado y en múltiples etapas. La unidad última de selección es la vivienda, la unidad de interés es el hogar y la unidad de reporte son las personas miembros del hogar. Para el presente análisis, de la totalidad de la base de datos de cada año, sólo se consideraron los núcleos familiares que reportaron integrantes menores de 18 años de edad dentro de su grupo familiar. El total de población incluida se detalla en la Tabla 1 (anexo).

Tabla 1: Población según año de la Encuesta CASEN 2009-2015

Año	TOTAL Población general (expandida)	TOTAL Población menores de 18 años (expandida)	Población menores de 18 años migrante (expandida)
2009	16.977.395	4.604.662	36.555 (0,79%)
2011	16.962.515	4.423.910	44.807 (1,01%)
2013	17.273.117	4.414.927	59.266 (1,34)
2015	17.552.505	4.369.035	76.814 (1,76%)

Los resultados serán organizados en tres categorías: i) características sociodemográficas: sexo, edad, distribución urbano-rural, situación de pobreza multidimensional y pobreza por ingresos, e índice de hacinamiento. La condición de “migrante” fue representada a partir de la pregunta “¿Cuando usted nació, en qué comuna residía su madre?”; ii) Indicadores de salud y bienestar: estado nutricional, presencia de un problema de salud en los últimos 3 meses; y iii) acceso y uso de servicios de salud: seguro de salud, retiro de leche y promedio de controles de salud en los últimos tres meses (controles de salud, consultas médicas, consultas de especialidad, consultas de salud mental y

consultas de urgencia). Todas las variables fueron informadas por el jefe de hogar.

Para el análisis, se seleccionaron medidas de tendencia central para variables continuas y frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas. Además, se utilizaron factores de expansión para representación nacional de acuerdo a la estrategia de muestreo establecida por la encuesta, aceptando un IC 95%, con uso del software Stata 14.

RESULTADOS

i) Características sociodemográficas:

Para cada año existe una distribución por sexo prácticamente similar entre población chilena y migrante (Tabla 2, anexo). El promedio de edad para ambos grupos se mantiene en torno a los 10 años, valor ligeramente mayor para población migrante. Respecto a la distribución urbano-rural, la población migrante reside predominantemente en zona urbana. En relación a la situación de pobreza por ingreso, la población migrante reporta una proporción menor de personas en situación de pobreza en todos los años seleccionados. Sin embargo, al evaluar la pobreza multidimensional, esta relación se invierte, siendo un mayor porcentaje de migrantes menores de 18 años quienes estarían en la situación de pobreza multidimensional, variable que incorpora ámbitos de educación, salud, trabajo, seguridad social y vivienda (14). Finalmente, la proporción de niños y niñas migrantes que se encontrarían en situación de hacinamiento crítico (definido como más de 5 personas por dormitorio) sería ampliamente superior la alcanzada por la población local para todos los años seleccionados, alcanzando su mayor diferencia el año 2015.

ii) Indicadores de salud y bienestar:

Respecto a los indicadores de Salud y Bienestar (Tabla 3, anexo), la proporción de población menor de 18 años que declara un “Estado nutricional normal” es mayor en el grupo migrante para todos los años seleccionados. Por otra parte, para los años 2009, 2011 y 2015, los niños, niñas y adolescentes chilenos con malnutrición casi triplican el valor alcanzado para el mismo indicador en población migrante (2009: chilenos 3,4% v/s migrantes 14,2%; 2013: chilenos 5,1% v/s migrantes 16,1% y 2015: chilenos 6,4% v/s migrantes 17,6%).

Los niños y niñas migrantes reportaron menor presencia de problemas de salud en los últimos 3 meses en todos los años revisados, diferencias

que alcanzaron cerca del 7% para los años 2013 y 2015.

Por otra parte, en forma consistente a lo largo de los años, es menor la cantidad de población migrante menor de 18 años que declara asistir al colegio.

iii) Acceso y uso de servicios de salud:

Existen importantes diferencias entre la adscripción al sistema de salud entre los dos grupos poblacionales estudiados (Tabla 4, anexo), donde la proporción de niños y niñas migrantes que reportan no tener previsión es 3 a 14 veces mayor que la población chilena para todos los años estudiados.

Por otra parte, la población migrante menor de 18 años reporta un menor uso de controles y consultas médicas. Esta diferencia no es estable a lo largo del tiempo, alcanzando –para el caso de la población migrante internacional- su cifra menor el año 2009 (promedio de 0,45 controles y/o consultas médicas en el último mes) y la cifra mayor el año 2011 (promedio de 0,89 controles y/o consultas médicas en los últimos 3 meses)

Finalmente, un indicador de uso es el retiro gratuito de leche para la población menor de 6 años (leche Purita), donde se evidencia también un menor uso de este beneficio en población migrante comparado con la chilena.

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación permitieron comprobar que existen diferencias significativas el acceso y uso de servicios de salud (acceso potencial y realizado) entre la población infantil menor de 18 años de edad migrante internacional y la población local, situación desfavorable para la población migrante.

Los hallazgos son concluyentes con la literatura internacional disponible, donde se identifica que las diferencias de acceso y uso de servicios. Una reciente revisión sistemática (3), dio cuenta de la brecha estructural en acceso y uso de servicios de niños, niñas y adolescentes migrantes en todo el mundo, incluyendo Chile. En la mayoría de estos casos, estas diferencias injustas y prevenibles estarían mediadas por la posición socioeconómica del migrante (9,10,12,15). Bajo la lógica de los determinantes sociales en salud, pobreza y la salud son dos conceptos estrechamente relacionados. Se encuentra documentado que las personas que viven en situación de pobreza perciben menor acceso a salud y mayor prevalencia de problemas de salud. Algunas de las razones de esta asociación es que

las familias migrantes de bajos ingresos pueden enfrentar algunas barreras culturales, como dificultades en el lenguaje, falta de experiencia familiar con programas de salud o desconfianza en el sistema de salud, particularmente aquellos casos en situación irregular (6,16,17).

Por otra parte, respecto al uso de servicios de salud por parte de la población migrante, se concluyó que la población migrante menor de 18 años en Chile reporta una menor cantidad de consultas y controles de salud que la población chilena. Esta situación pudiera estar explicada desde varias perspectivas. Existe evidencia de que la población migrante hace menor uso de servicios de salud por diferentes motivos o razones que pudieran operar también a lo revisado en el presente estudio. Estas van desde la percepción de mayor o menor severidad del problema de salud, el no conocer o no saber cómo navegar en el sistema de salud, tener (o preferir) usar otros sistemas informales de atención de salud, o, finalmente, por miedo a consultar en caso de situación migratoria irregular (17).

Otro elemento que se pudo observar es la menor proporción de población migrante que reportó problemas de salud en los últimos 3 meses. Si bien este fenómeno pudiera verse asociado al efecto del “migrante sano” (18), es importante señalar que la literatura es concluyente en aceptar que existe un claro gradiente de este factor según posición socioeconómica (PSE) del migrante, donde migrantes de baja PSE no presentarían el efecto de “migrante sano”. Es más, población migrante viviendo en baja PSE en Chile, siendo aun considerablemente más jóvenes que la población local, presentan tasas de morbilidad similar a la población nacida en Chile (9,10).

Esta investigación, si bien entrega nueva evidencia respecto al acceso y uso de servicios de población migrante internacional menor de 18 años de edad, lo que representa un puntapié inicial para avanzar en el conocimiento de las condiciones de vida y salud de los niños y niñas, no está exenta de limitaciones. Existe escasa disponibilidad de datos provenientes de población migrante menor de 18 años de edad a partir de encuestas poblacionales, como la CASEN. Esta información podría representar un importante sesgo y, además, podría enmascarar situaciones de mayor vulnerabilidad, proveniente particularmente de migrantes en situación irregular. Otra de las limitaciones es que las variables de estado de salud del niño son generadas en base a lo respondido por un adulto, lo que también pudiera generar un sesgo de

memoria y de información. Se espera que esta información de línea base aporte al conocimiento actual sobre este fenómeno en Chile, en especial en población especialmente vulnerable como es la infantil y la migrante internacional en vulnerabilidad socioeconómica.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

Este estudio se propuso identificar brechas de condiciones de vida, bienestar y salud, y acceso y uso de prestaciones de salud entre niños, niñas y adolescentes chilenos y migrantes internacionales. Para todas estas dimensiones de interés, se observaron resultados desfavorables para la población infantil migrante comparada con la local, lo que es coherente con literatura internacional.

Dentro de las recomendaciones a partir de esta investigación, se sugiere continuar y mejorar el estudio de los niños y niñas migrantes en Chile, particularmente sus condiciones de vida y estado de salud. Esto incluye necesariamente el mejoramiento del registro y monitoreo habitual del sistema de salud chileno en torno a esta población prioritaria de interés, así como considerar la realización de alguna encuesta poblacional para migrantes internacionales en Chile que considere la población infantil. Un elemento adicional es el incorporar el enfoque de curso de vida en el estudio de la migración internacional en infancia. Concretamente, el formalizar esta información en apartados que incorporen, tanto en encuestas de tipo poblacional como en fichas de atención clínica, preguntas sobre motivos de migración, la experiencia de migrar y situación migratoria actual (regular/irregular). Esto serviría para generar evidencia real sobre aquellas brechas entre migrantes y chilenos que requieran de atención con mayor urgencia.

Durante el último período en Chile se han realizado modificaciones en la normativa que buscan mejorar el acceso a la población migrante y que favorecen el acceso a personas migrantes carentes de recursos o sin permisos de residencia a centros de carácter público. Asimismo, durante el año 2017, se realizó el lanzamiento de Política de Salud Migrantes (19), documento que contiene los elementos trazadores de salud para población migrante. Desde la perspectiva de equidad en la atención de salud -entendido como igualdad de acceso, uso y calidad de la atención disponible para iguales necesidades- la finalidad de los sistemas de salud debe ser contribuir a que todas las personas tengan una oportunidad justa para

alcanzar su pleno potencial de salud. Chile ha descrito la equidad en salud como un valor fundamental del Sistema de Salud, por lo que estudios como este se transforman en un aporte para la comprensión de la situación de salud de los niños y niñas migrantes.

El bienestar de niños, niñas y adolescentes en Chile no puede esperar. El bien superior de la infancia no tiene país de origen ni color de piel y Chile tiene la oportunidad de responder a su compromiso con consensos internacionales en esta materia de manera urgente y efectiva. Solo el cuidado oportuno y respetuoso de la infancia permitirá el desarrollo de una sociedad sana y feliz.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio se enmarca dentro de los resultados obtenidos en la Tesis presentada para optar al título de Magister en Salud Pública de la Universidad de Chile (2018), titulado “Equidad en acceso a salud de migrantes menores de 18 años de edad en Chile 2009-2015”, cuya tutora fue la PhD en Salud Pública Patricia Frenz, a quien se ofrecemos toda la gratitud por su incondicional y generoso apoyo durante el proceso de elaboración de la tesis.

REFERENCIAS

1. Departamento Extranjería y Migración. Estadísticas Migratorias.
2. INE. Resultados CENSO 2017. 2018.
3. Markkula N, Cabieses B, Lehti V, Uphoff E, Astorga S, Stutzin F. Use of health services among international migrant children – a systematic review. *Global Health*. 2018 Dec 16;14(1):52.
4. Cabieses B, Bernaldes M, Pedrero V, Obach A. Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile: Desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones. 2016.
5. A conceptual framework for action on the social determinants of health: debates, policy & practice, case studies. 2010.
6. Davies A, Basten A, Frattini C. Migration : A social determinant of the health of migrants. *Eurohealth (Lond)*. 2009;16(1):10–2.
7. Cabieses B, Chepo M, Oyarte M, Markkula N, Bustos P, Pedrero V, et al. Brechas de desigualdad en salud en niños migrantes versus locales en Chile. *Rev Chil pediatría*. 2017 Dec;88(6):707–16.
8. Gobierno de Chile Ministerio de Salud. Circular A 15 Nro. 6 Atención de Salud de

Personas Inmigrantes. 2015.

9. Cabieses B, Tunstall H, Pickett KE, Gideon J. Understanding differences in access and use of healthcare between international immigrants to Chile and the Chilean-born: a repeated cross-sectional population-based study in Chile. *Int J Equity Health*. 2012;11(1):68.

10. Cabieses B, Pickett K, Tunstall H. Comparing Sociodemographic Factors Associated with Disability Between Immigrants and the Chilean-Born: Are There Different Stories to Tell? *Int J Environ Res Public Health*. 2012 Dec;9(12):4403–32.

11. Cabieses B. La Compleja Relación Entre Posición Socioeconómica, Estatus Migratorio y Resultados de Salud. 2014;

12. Cabieses B. The living conditions and health status of international immigrants in Chile: Comparisons among international immigrants, and between them and the Chilean-born. 2011.

13. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, ACNUR, Organización Internacional para las Migraciones, OIM, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF.

Los derechos de los niños, niñas y adolescentes migrantes, refugiados y víctimas de trata internacional en Chile. *Avances y desafíos*. 2012.

14. Ministerio de Desarrollo Social. Pobreza Multidimensional en Chile: Una nueva mirada. 2013.

15. Davies AA, Mosca D, Frattini C. Migration and health service delivery. *World Hosp Health Serv*. 2010;46(3):5–7.

16. Blewett L a, Johnson PJ, Mach AL. Immigrant children's access to health care: differences by global region of birth. *J Health Care Poor Underserved*. 2010;21(2):13–31.

17. Cabieses B, Bernaldes M, McIntyre AM. La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. 2017.

18. Cabieses B, Tunstall H, Pickett K. Testing the Latino paradox in Latin America: A population-based study of Intra-regional immigrants in Chile. *Rev Med Chil*. 2013 Oct;141(10):1255–65.

19. MINSAL C. Política de Salud de Migrantes Internacionales. 2017.