

La salud de niños, niñas y adolescentes (NNA) migrantes como prioridad ética y sanitaria

Migrants child's health as a sanitary and ethic priority

Alejandra Carreño C.^{a,b}, Baltica Cabieses Valdés^{a,c}

^aInstituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo, Clínica Alemana de Santiago, Santiago, Chile.

^bAntropóloga Social

^cEpidemióloga Social

Sr. Editor

Chile presenta un reciente aumento de la población migrante de origen Latinoamericano y del Caribe, cuyo componente infantil está recientemente siendo visibilizado. De la información proveída por el Departamento de Extranjería y Migración (DEM) emerge que al año 2018 el 15% de los permisos de permanencia definitiva que se otorgaron correspondía a NNA migrantes provenientes de estas latitudes¹. La pandemia de COVID-19 y el cierre de fronteras a ella asociada, generó el incremento de tránsitos por paso no habilitado (PNH) de núcleos a menudo formados por niños, niñas y adolescentes que viajan solos o al cuidado de sus padres u otros adultos de referencia. Según datos recogidos por carabineros y reportados por el Servicio Jesuita Migrante en un reciente informe², durante este periodo 5983 niños y niñas han pasado por paso no habilitado, quedando por lo mismo en situación migratoria irregular. La mayor parte de ellos son de origen venezolano y corresponden a flujos que se extienden por todo el continente.

Chile ha desarrollado algunos instrumentos para proteger la infancia migrante y garantizar su acceso a derechos fundamentales como educación y salud, in-

dependiente de su condición migratoria. Actualmente contamos con una Política Nacional de Estudiantes Extranjeros y una Política de Salud Migrante que han permitido avanzar en la inclusión de estos grupos en los sistemas de protección social orientados a las poblaciones más vulnerables del país. A pesar de estos avances, bibliografía reciente constata que en el ámbito sanitario NNA migrantes siguen enfrentando inequidades importantes como mayor proporción de riesgo social, menor afiliación a salud y mayor proporción de pobreza multidimensional³. La diferencia de afiliación a salud alcanza hasta 23 puntos porcentuales en una encuesta que comparó NNA migrantes v/s NNA chilenos de un mismo barrio¹, siendo particularmente alarmante la situación de niños que se encuentran en situación irregular de los cuales solo el 33% están afiliados a salud. La arbitrariedad de los procesos de afiliación en los que se ha registrado la existencia de criterios discrecionales para la inscripción de los menores, sumado a la falta de información sobre el derecho de acceso a salud con que cuentan estos niños, repercute sobre la posibilidad de hacer efectivos los instrumentos de protección que ha puesto a disposición el Estado chileno a través del decreto 67.

Correspondencia:
Alejandra Carreño C.
a.carreno@udd.cl

Garantizar el ejercicio real del derecho a la salud de estas poblaciones es una obligación ética, pero también una medida preventiva fundamental desde el punto de vista sanitario. Es una obligación ética porque requiere de comprender y asumir la responsabilidad que, como ciudadanos y personal de salud, tenemos respecto al cuidado de otros. Debe ser una prioridad sanitaria, pues como el enfoque de curso de vida ha demostrado, la infancia constituye un “periodo crítico” en el que las exposiciones ambientales pueden causar más daño a la salud y tener efectos a más largo plazo. Al mismo tiempo, es un periodo en el que con más facilidad se adquieren hábitos y estrategias de afrontamiento y cuidado que pueden tener repercusiones positivas sobre la trayectoria de vida de las personas⁴. Hoy en día los NNA migrantes presentan menor acceso a vacunación y controles al día, están menos involucrados en las instancias de apoyo que promueve el programa Chile Contigo y varias de sus familias, especialmente aquellas que se autoidentifican como migrantes afrodescendientes (39%), reportan haber sufrido maltrato y discriminaciones por parte del personal de salud¹.

Las consecuencias sanitarias que estas inequidades generan no se harán esperar. En países con más larga experiencia migratoria se ha constatado la correlación

entre pertenecer a grupos que se autoperceben como víctimas de racismo, ser niños, niñas y adolescente y experimentar condiciones de salud desfavorables⁵. Evitar que éste sea el desenlace que encuentren los NNA que se han movido por la región en los últimos años, depende no solo de políticas públicas capaces de garantizar equidad en el acceso y uso de los programas de protección social y eficaces en revertir los procesos de segregación que los migrantes de origen latinoamericano viven en barrios y escuelas. Necesitamos también generar acuerdos interregionales que permitan garantizar el enfoque de derecho en el abordaje de la infancia en movilidad, así como consolidar el compromiso ético y sanitario con la protección y el cuidado de NNA, más allá de su origen y condición migratoria.

Agradecimientos

La investigación en la que se basa el texto ha sido posible gracias al proyecto ANID Fondecyt 11220813 “Infancia y Frontera: experiencias de movilidad, salud y cuidado de niños, niñas y adolescentes (NNA) que han atravesado la frontera norte de Chile por paso no habilitado en contexto de crisis sanitaria”.

Referencias

1. UNICEF. Estudio exploratorio de caracterización de niños, niñas y adolescentes migrantes de América Latina y el Caribe y sus familias en Chile.pdf [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/informes/estudio-exploratorio-de-caracterizaci%C3%B3n-de-ni%C3%B1os-y-adolescentes>. Última visita 09.08.2022.
2. SJM, Servicio Jesuita Migrante. Balance de Movilidad Humana 2018-2022 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://sjmchile.org/2022/07/19/el-ingreso-irregular-de-menores-se-triplica-en-chile-en-un-ano/>. Última visita 09.08.2022.
3. 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. *Revista chilena de pediatría*. diciembre de 2017;88(6):707-16.
4. Cenobio-Narcizo FJ, Guadarrama-Orozco JH, Medrano-Loera G, Mendoza-de la Vega K, González-Morales D. Una introducción al enfoque del curso de vida y su uso en la investigación pediátrica: principales conceptos y principios metodológicos. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. Octubre de 2019;76(5):203-9.
5. Sanders-Phillips K, Settles-Reaves B, Walker D, Brownlow J. Social inequality and racial discrimination: risk factors for health disparities in children of color. *Pediatrics*. Noviembre de 2009;124 Suppl 3:S176-186.