

## PRINCIPALES ACTUALIZACIONES DEL REPORTE SITUACIONAL

- Actualización situación epidemiológica del COVID-19 en Chile. Aumento del total de casos confirmados en migrantes internacionales de la semana epidemiológica (SE) nº 31 del 2020 (n = 34.016) a la SE nº 7 del 2021 (n = 61.826).
- Descripción de estudios realizados en población migrante internacional en el 2021 sobre vulnerabilidades y recursos para enfrentar la pandemia, y trato a migrantes en residencias sanitarias.
- Actualización de disposiciones legales que extienden la vigencia de documentos de identificación en migrantes internacionales y facilidades para trámites virtuales.
- Posición de expertos y autoridades ante problemáticas que enfrentan los migrantes relacionadas a expulsiones masivas, acceso a beneficios del Estado y vacunación de población migrante; particularmente aquellos en situación administrativa irregular a la luz del marco regulatorio vigente.
- Nueva ley de migración y extranjería promulgada por el Gobierno de Chile, la cual dispone los derechos, deberes y obligaciones de los migrantes. La promulgación abre el segundo proceso de regularización migratoria en línea.

## LA MIGRACIÓN INTERNACIONAL EN CHILE

En 2020 se estimó aproximadamente 281 millones de migrantes internacionales en todo el mundo, quienes representaban el 3.6% de la población mundial. De estos, 177 millones eran originarios de países de medio ingreso y con una distribución similar entre sexos, 48% mujeres y 52% hombres (1). A nivel global destaca un patrón de migración de sur a norte, siendo Europa y Norte América las zonas predilectas y concentrando a 141 millones de inmigrantes (1). En Latinoamérica existe una importante migración intrarregional conocida como migración sur-sur, que posiblemente surgió como resultado del aumento de barreras para el ingreso a países del norte, sumado al creciente desarrollo económico y condiciones sociopolíticas favorables de algunos países de la región (2). Según datos del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES), el 73% de los migrantes de Latinoamérica y el Caribe se concentrarían en la misma región (3).

En las últimas décadas, Chile se ha convertido en uno de los países más atractivos para la migración internacional intrarregional, con un importante aumento del movimiento migratorio desde mediados de los años 90 y la creación de políticas que promovían la inversión extranjera (4). Además, la firma de tratados que facilitaba la movilidad y el contexto desfavorable de otros países de Latinoamérica motivó a población migrante a buscar mejores condiciones de vida en Chile, considerando su relativa estabilidad política y económica (5). Esto se refleja en el Producto Interno (PIB) per cápita de 15.620 dólares americanos para abril del 2021, ubicándolo entre los más altos ingresos de la región (6) y con una expectativa de vida comparable a la de países desarrollados (7).

El aumento de personas migrantes internacionales (personas con pasaporte extranjero) en Chile en las últimas décadas se ha evidenciado en las estadísticas migratorias. A través del análisis de diversas fuentes de información como el Censo 2017 (8), registro de control fronterizo, solicitud y otorgamiento de visas, y registro de defunciones, se estimó que a diciembre del 2019 residen 1.492.522 personas extranjeras; de las cuales el 48,8% son mujeres y 51,2% son hombres. La edad de esta población se encuentra principalmente en el rango de 20 a 39 años, con una marcada feminización desde los 45 años de edad. Estas cifras representan un aumento del 19,4% de migrantes en este país en relación con el año 2018 y representarían alrededor del 7.7% de la población total del país. Con respecto a la distribución geográfica, la mayor densidad de migrantes internacionales se observa en la región metropolitana (63,1%), seguido de las regiones de Antofagasta (7,1%) y Valparaíso (6,4%) (8).

Más del 70% de los migrantes internacionales que residen en Chile provienen de otros países de la región de Latinoamérica. En primer lugar, se encuentra el colectivo de venezolanos con 30,5%, seguido por peruanos con 15,8%, haitianos con 12,5%, colombianos con 10,8% y bolivianos con 8% (8). Según datos de la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional del año 2017 (9), el 47,8% de los migrantes tienen un tiempo de residencia <5 años pues reportan haber llegado al país el 2015 o después; mientras que el 21,9% llevan entre 5 y 9 años al llegar entre el año 2010 y el 2014. Aquellos que llegaron en periodos anteriores se distribuyen de la siguiente forma: 7,8% entre 10 y 14 años, el 5,1% entre 15-19 años y el 7,4% remanente de la población llegó hace más de 20 años. En cuanto al estado civil de los migrantes, una mayor proporción se encuentra soltero (44,9%), seguido por los convivientes con 28,2% y casados el 21,5% (9).

<sup>1</sup> Profesora titular, Directora del Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo. Co-líder Lancet Migration América Latina, [bcabieses@udd.cl](mailto:bcabieses@udd.cl)

<sup>2</sup> Visiting Research Fellow, Department of Health Sciences, University of York. [bbcv500@york.ac.uk](mailto:bbcv500@york.ac.uk)

<sup>3</sup> Investigadora asociada del Núcleo Mileno de Resistencia Antimicrobiana MICROB-R, ANID NCN17\_081, Gobierno de Chile.

<sup>4</sup> Candidata a doctor en Ciencias e Innovación en Medicina, Universidad del Desarrollo. [iradar@udd.cl](mailto:iradar@udd.cl)

Respecto de las condiciones socioeconómicas, se observa una importante desigualdad en la distribución de los hogares de migrantes internacionales según quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar, que incluso es mayor a los nacidos en Chile, pues la mayoría se concentran en los dos quintiles más altos de este indicador. Sin embargo, la incidencia de pobreza por ingresos del hogar para el 2017 alcanza un índice mayor en los migrantes con respecto a la población chilena. Por su parte la medición de pobreza multidimensional que evalúa diferentes componentes de vivienda, salud, educación, trabajo y seguridad social revelan una mayor incidencia en los migrantes internacionales comparado con nacionales, que incluso ha aumentado dentro de esta población en comparación al año 2016. De esta forma, se observan mayores brechas de desigualdad entre migrantes internacionales que entre chilenos para distintos indicadores socioeconómicos. Respecto del nivel de escolaridad en particular, destaca que, en promedio, los migrantes internacionales tienen más años de escolaridad que la población nacional, con mayor concentración de los niveles técnico y universitario que la población nacida en Chile (9).

## CONTEXTO DE COVID-19 EN CHILE

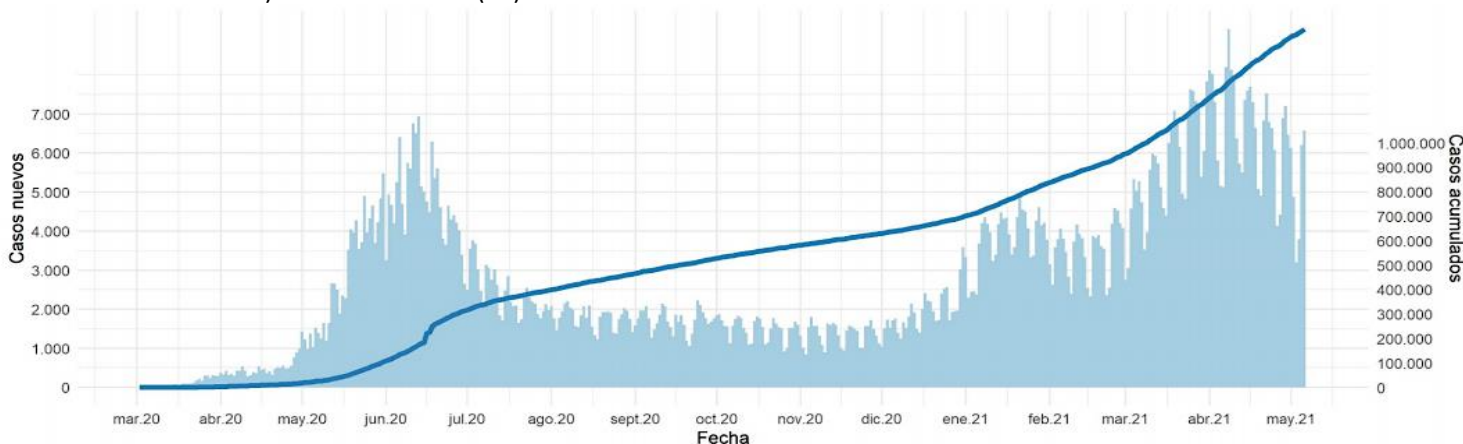
En Chile la vigilancia de enfermedades transmisibles se fundamenta en el Código Sanitario, aprobado por el D.F.L. N° 725 de 1968 del y en el Decreto 7 del 12 de marzo del 2019 del Ministerio de Salud sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia. De acuerdo con éste, la enfermedad por COVID-19 es de notificación obligatoria por ser una enfermedad inusitada o imprevista y de origen infeccioso, por lo que todo caso sospechoso debe ser notificado de manera inmediata por el médico tratante. Para dicha vigilancia, la autoridad sanitaria ha establecido como fuentes oficiales de información las siguientes:

- Resultado de muestras de laboratorio.
- Sistema de vigilancia epidemiológica EPIVIGILA del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL).
- Investigación epidemiológica realizada por las unidades de Epidemiología de las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud del país.
- Registro de estadísticas vitales del Registro Civil e Identificación.
- Registro de defunciones del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del MINSAL.
- Base de datos de la unidad de gestión de camas críticas (UGCC) de la División de Gestión de Redes Asistenciales (DIGERA) del MINSAL.
- Proyección de población del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) 2020 en base a Censo 2017.

En Chile hasta el 06 de mayo 2021 habían ocurrido 1.464.992 casos de COVID-19 con y sin confirmación de laboratorio (1.235.779 y 229.213, respectivamente), con una tasa de incidencia acumulada de 7.528,9 por 100.000 habitantes (10). Las mayores tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes, según casos confirmados por laboratorio, se encuentran en la región de Magallanes (16.114,4), Región de Tarapacá (11.002,1) y Región de Los Ríos (9.488,6). Del total de casos notificados en la plataforma EPIVIGILA, la mediana de edad es de 38 años, donde el 7,7% correspondieron a menores de 15 años, el 25,97% a personas de 15- 29 años, el 29,07% a personas de 30-44 años, el 27,61% a personas de 45-64 años, mientras que el 9,65% restante a adultos de 65 y más años.

La Figura 1 presenta la curva epidémica de casos de COVID-19 con y sin confirmación de laboratorio, según fecha de confirmación de laboratorio (casos confirmados) o notificación (casos probables). Tal y como se indicó, del total de 1.464.992 casos acumulados (confirmados y probables) al 06 de mayo, 6.574 eran casos nuevos en las últimas 24 horas, de los cuales 4.554 corresponden a casos sintomáticos, 1.709 asintomáticos y 311 casos confirmados reportados por laboratorio. El total de casos probables acumulados hasta esa fecha era de 229.213 y el total de casos confirmados no notificados con PCR (+) para SARS-CoV-2 era de 15.179.

Figura 1. Curva de casos nuevos y acumulados de COVID-19 en el tiempo. Chile al 06 de mayo del 2021 (barras=casos nuevos; línea=casos acumulados). Fuente: MINSAL (10).



Datos provisionales al 06-05-2021

La serie de datos corresponde al Producto 62 descargable desde <https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19/tree/master/output/producto62>

Fuente: Ministerio de Salud

La Tabla 1 describe la cantidad de casos y tasa de incidencia de COVID-19 según región de residencia del país a lo largo del territorio nacional, a partir del total de los casos de COVID-19 acumulados (confirmados y probables). Respecto de la distribución etaria de los casos de COVID-19 en Chile, la Figura 2 la describe. Se puede observar que la mayor proporción de casos, tanto en hombres como en mujeres, se observa en los grupos etarios de 30 a 34 años (n=86.479 en total, representando el 12% de los casos) y de 25 a 29 años (n=86.057 en total, representando 11.9% de los casos) (10).

Tabla 1. Número de casos y tasa de incidencia de casos de COVID-19 según región de residencia de Chile, al 06 de mayo del 2021. Fuente: MINSAL (10).

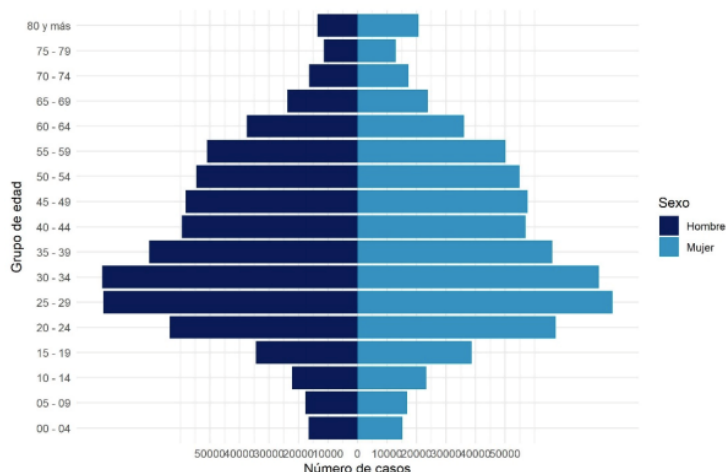
Zona de Chile	Población	Número de Casos Acumulados	Tasa incidencia acumulada	Número de Casos Activos	Tasa de Casos Activos
Región de Arica y Parinacota	252.110	23.256	9224,5	848	336,4
Región de Tarapacá	382.773	41.819	10925,3	1.177	307,5
Región de Antofagasta	691.854	53.761	7770,6	1.114	161,0
Región de Atacama	314.709	19.751	6276,0	884	280,9
Región de Coquimbo	836.096	39.248	4694,2	1.328	158,8
Región de Valparaíso	1.960.170	123.925	6322,2	4.254	217,0
Región Metropolitana de Santiago	8.125.072	605.924	7457,5	19.940	245,4
Región del Libertador General Bernardo O'Higgins	991.063	60.836	6138,5	2.291	231,2
Región del Maule	1.131.939	80.751	7133,9	3.827	338,1
Región del Ñuble	511.551	35.028	6847,4	1.163	227,3
Región del Biobío	1.663.696	143.853	8646,6	4.167	250,5
Región de la Araucanía	1.014.343	82.126	8096,5	3.490	344,1
Región de Los Ríos	405.835	38.792	9558,6	1.337	329,4
Región de Los Lagos	891.440	81.440	9135,8	1.914	214,7
Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	107.297	5.502	5127,8	343	319,7
Región de Magallanes y la Antártica Chilena	178.362	28.924	16216,5	878	492,3
Desconocido	-	55	-	0	-
<b>Total país</b>	<b>19.458.310</b>	<b>1.464.991</b>	<b>7528,9</b>	<b>48.955</b>	<b>251,6</b>

Datos provisorios al 06-05-2021

\*Un caso con región de residencia desconocida no cuenta con fecha de inicio de síntomas, notificación o toma de muestra. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes.

Fuente: Sistema de notificación EPIVIGILA, Dpto. de Epidemiología, DIPLAS-MINSAL

Figura 2. Distribución del número de casos por COVID-19 notificados (confirmados y probables) según grupo de edad y sexo. Chile, al 06 de mayo del 2021. Fuente: MINSAL (10).



Datos provisorios al 06-05-2021

588 casos se excluyen del análisis por falta de información de sexo, edad y fecha de nacimiento

La serie de datos corresponde al Producto 16 descargable desde <https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19/tree/master/output/producto16>

Fuente: Sistema de notificación EPIVIGILA, Dpto. de Epidemiología, DIPLAS-MINSAL.

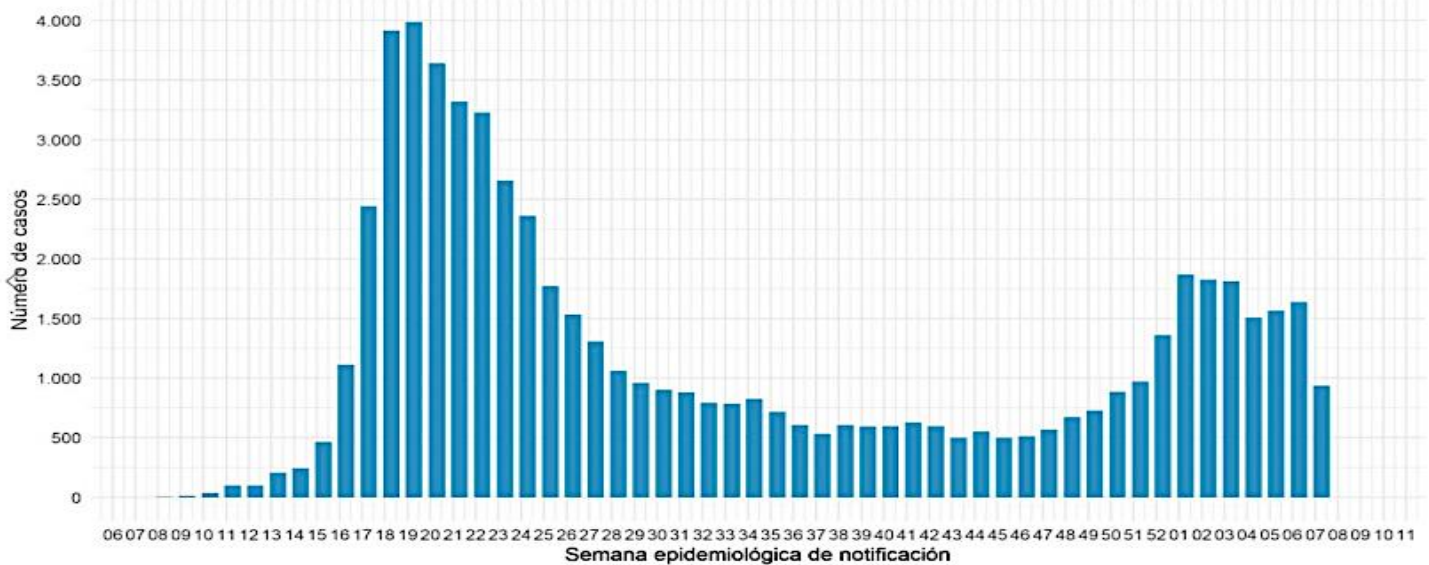
Con todo, Chile representa el país nº 23 de la lista en el mundo, tal y como lo registra el Centro de Recursos para Coronavirus de la Universidad John Hopkins (<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>) en la cual, para el día 06 de mayo del 2021 se registraban n= 1.228.748 casos. Los 10 países con más casos son los siguientes: (i) Estados Unidos (n= 32.606.945 personas), (ii) India (n= 21.491.597 personas), (iii) Brasil (n= 15.003.563 personas), (iv) Francia (n= 5.789.839 personas), (v) Turquía (n= 4.977.974 personas), (vi) Rusia (n= 4.809.210 personas), (vii) Reino Unido (n= 4.444.263 personas), (viii) Italia (n= 4.082.198 personas), (ix) España (n= 3.559.222 personas), (x) Alemania (n= 3.507.968 personas).

## LA PANDEMIA POR COVID-19 EN MIGRANTES EN CHILE

### Descripción de datos oficiales ministeriales

Hasta el 21 de febrero del año 2021 (semana epidemiológica, SE, número 7 del 2021), del total de casos confirmados (n=917.444) el 6,7% (n= 61.826) de los casos, correspondieron a personas migrantes internacionales (personas con pasaporte extranjero). El máximo de casos para esta población se observó durante la semana epidemiológica (SE) No. 20 (n=3.974), con una segunda alza registrada en la SE 1 del 2021 (Figura 3). Todas las regiones del país presentaron casos en personas migrantes, siendo aquellas con mayor proporción con relación al total de casos reportados localmente Tarapacá (17,8%; 5.175/29.021), Antofagasta (15,7%; 5.116/38.802) y Metropolitana (9,3%; 38.148/409.760) (Tabla 2) (11).

Figura 3. Número de casos de COVID-19 totales y en población migrante internacional según semana epidemiológica por fecha de inicio de síntomas-Chile, hasta SE 7, año 2021\*. Fuente: MINSAL (11).



\*Datos provisorios desde el 28 de febrero 2020, (SE) 9, hasta el 21 de febrero, (SE) 7, del año 2021.  
Fuente: Sistema de notificación EPIVIGILA, Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud.

La mediana de edad de los casos en personas migrantes fue de 33 años (RIQ= 27-42 años; rango mínimo 0 días y rango máximo 96 años) con 32.376 (52,4%) hombres y 26.105 (47,5%) mujeres. Según previsión de salud, se reportó un 73,9% (43.498/58.795) de personas migrantes adscritas a FONASA. Los casos con registro del nivel de instrucción (n=12.903) en su mayoría reportaron nivel educacional medio (45,1%; 5.827/12.903), seguido del nivel universitario con un 20,3% y un 10,7% no responde. Un 65,5% (40.548/61.826) reportó al menos una comorbilidad, siendo la más frecuente la HTA (6,8%; 2.785/40.548). Del total de mujeres entre 1.528 son gestantes (11). Respecto a la presentación clínica, signos y síntomas más frecuentes fueron cefalea, mialgia y tos. Se identificaron 95 países de origen, principalmente de la región de las Américas (98,6%; 60.962/61.826), además de casos con país de origen en Europa (0,34%; 209/61.826) y Asia (0,27%; 169/61.826). En los casos de América, el 62,31% correspondieron a casos de nacionalidad venezolana y peruana (38,25% y 24,06% respectivamente). Según gravedad, un 9,8% (2.948/29.958) de los casos COVID-19 en personas migrantes se hospitalizaron. A la fecha de este informe (21 de febrero del 2021), se habían notificado 306 fallecidos, principalmente en las regiones Metropolitana (n=224), Tarapacá (n=28) y Antofagasta (n=26). La mediana de edad fue de 56 años (RIQ=45-67 años; rango 0-96 años) y 201 fallecidos eran de sexo masculino (11).

Tabla 2. Número de casos de COVID-19 totales y en población migrante internacional según región de residencia-Chile, desde SE 9 (2020) hasta SE 7, año 2021\*. Fuente: MINSAL (11).

Region	Total Casos	Migrante
	n	n(%)
Arica y		
Parinacota	15.144	1.158(7,6)
Tarapacá	29.012	5.175(17,8)
Antofagasta	38.802	6.094(15,7)
Atacama	11.819	733(6,2)
Coquimbo	22.861	942(4,1)
Valparaíso	67.623	2.757(4,1)
Metropolitana	409.760	38148(9,3)
O'Higgins	35.346	1.234(3,5)
Maule	42.847	1.380(3,2)
Ñuble	21.221	219(1,0)
Biobío	80.732	1.131(1,4)
Araucanía	39.970	529(1,3)
Los Ríos	19.109	233(1,2)
Los Lagos	56.175	1.185(2,1)
Aysén	3.505	69(2,0)
Magallanes	23.518	839(3,6)
Total, País	917.444	6.1826(6,7)

\*Datos provisorios desde el 28 de febrero 2020, (SE) 9, hasta el 21 de febrero, (SE) 7, del año 2021. \*\*Total: incluye casos con nacionalidad chilena y otra nacionalidad.  
Fuente: Sistema de notificación EPIVIGILA, Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud.

### Estudio diagnóstico de base comunitaria: primera ola, abril 2020

En adición a fuentes oficiales del país, en abril del 2020 el Programa de Estudios Sociales en Salud (ICIM UDD) desarrolló un estudio descriptivo, exploratorio y de corte transversal para (i) conocer el grado de conocimiento de poblaciones migrantes internacionales residentes en Chile sobre COVID-19 y sus medidas de prevención, (ii) conocer cuáles son las necesidades más urgentes reportadas por estas poblaciones, y (iii) cómo perciben la información que hoy se difunde sobre este tema desde la autoridad. Se elaboró una encuesta online en dos idiomas, español y creole, que fue difundida ampliamente a diversos colectivos migrantes internacionales por medio de redes de organizaciones migrantes y pro migrantes, así como la red asistencial de salud pública de Chile en todo el territorio nacional. Luego de tres semanas de difusión de esta encuesta (entre el 04 de abril y el 24 de abril), se alcanzó un tamaño de muestra efectivo para análisis de 1690 participantes. Las organizaciones nacionales que apoyaron esta iniciativa fueron el Servicio Jesuita a Migrantes, la Comisión de Migración y Salud del Colegio Médico de Chile, el Núcleo Milenio de Resistencia Antimicrobiana MICROB-R y la Red de investigación interdisciplinaria en enfermedades infecciosas (12). En cuanto a los resultados de este estudio, el promedio de edad de los participantes de la encuesta fue de 38,17 años (mínimo 18 y máximo 85). El 67% de la muestra fue de sexo femenino, el 33% de sexo masculino y menos del 0,1% de otro. Se identificaron 35 países distintos de origen de los participantes, siendo los cuatro principales: Venezuela (59,7%), Colombia (13,5%), Haití (5,3%) y Perú (4,3%). El 62,8% de los participantes llegó a Chile entre 1 y 5 años atrás, seguido por el 16,8% que declara haber llegado entre hace 6 meses y un año y el 8,9% que indica haber llegado a Chile hace entre 6 años y 10 años. La mayoría reside en la región metropolitana (67,5%), luego la región de los Lagos (7,6%), de Valparaíso (5,0%), Bío Bío (4,0%), Coquimbo (3,3%) y Antofagasta (3,2%). La mayoría de los participantes reportan nivel educacional universitario, correspondiente al 74% de la muestra, seguido del nivel secundario con un 24% y nivel primario con un 2%. Respecto a la situación laboral sea esta formal o informal, el 58,5% de la muestra indicó estar trabajando el día en que respondieron la encuesta, el 40,1% indicó no estar trabajando, pero querer trabajar, y tan solo el 1,3% señaló no estar trabajando y no estar interesado en trabajar. Por último, sobre el tipo de previsión reportado por los participantes, la mayoría declaró tener previsión de salud pública (62,7%), seguido de no tener ninguna previsión (18,5%), tener previsión privada de salud (15,4%), no saber si tiene o no previsión de salud (2,4%) y un porcentaje menor de personas con otro tipo de seguro, por ejemplo, de carácter internacional (0,8%) (12).

El 84,5% reconoce que la transmisión es por vía aérea. Destacan como principales dimensiones de desconocimiento las dos siguientes: que se puede transmitir por vía sexual (38,3% de respuestas incorrectas) y que se puede propagar por el viento a grandes distancias (19,4% de respuestas incorrectas). Todas las demás preguntas tuvieron menos del 10% de respuestas incorrectas. La pregunta con menor error fue la referida a si la cocaína prevenía el contagio, cercano al 1% de respuestas incorrectas. Un 75% de los participantes indica haber recibido información suficiente sobre COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud. Esto equivale a que uno de cada cuatro (25%) no considera estar recibiendo información suficiente y un 30% considera que no es comprensible (n=515). Sobre la percepción de participantes sobre sentirse preparados para enfrentar el COVID-19, llama la atención que el 61% (n=1023) declara no sentirse preparado y un 34% declara no saber dónde consultar. Se consultó sobre la apreciación global de la información que se ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud, encontrándose que el 75% califica la información



recibida como buena/muy buena, y el 25% como mala/muy mala, con algunas diferencias por país de origen y tiempo de residencia en el país. Por último, un 90% de los participantes de la encuesta reportan sentirse angustiados o preocupados la última semana a causa del COVID-19 (n=1516), mientras que un 73% declara haberse sentido triste o deprimido por esta misma causa en la última semana de la fecha de respuesta de la encuesta (12).

### **Nuevos estudios: vulnerabilidades y recursos para enfrentar la pandemia, y trato a migrantes en residencias sanitarias, año 2021**

Se destacan dos estudios del Programa de Estudios Sociales en Salud de la Universidad del Desarrollo. El primero entre septiembre 2020 y junio de 2021 titulado “Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad” con financiamiento de la Dirección de Investigación y Desarrollo (DID) UDD y alojado en proyectos ANID COVID-19 (COVID0873). El segundo se llevó a cabo entre enero y marzo de 2021, titulado “Migrantes internacionales en residencias sanitarias en Chile durante la pandemia COVID-19: Hacia una respuesta ética en emergencias sanitarias” financiado por la Organización Mundial de la Salud (FCDO/Wellcome Grant 214711/Z/18/Z).

El primer estudio siguió un diseño multi-métodos cuyo objetivo fue conocer vulnerabilidades psicosociales y socioeconómicas de la población migrante en Chile, así como sus recursos y capitales sociales durante la pandemia. Este estudio se realizó en colaboración con el Servicio Jesuita de Migrantes quienes apoyaron el levantamiento de datos. En la fase cuantitativa de esta investigación se aplicó la versión actualizada de la encuesta virtual descrita en el estudio de base comunitaria, profundizando en las vulnerabilidades y recursos psicosociales de los migrantes internacionales. La encuesta fue respondida por 990 personas extranjeras, de las cuales el 64% eran de sexo femenino (n=637), 35% masculino (n=350) y 0,3% de otro (n=3). La edad promedio de la población era de 34 años. Los principales países de origen entre los encuestados fueron Venezuela (32%), Perú (19%), Colombia (19%), Haití (14%), Bolivia (4%) y Ecuador (4%). En cuanto al nivel educativo, la mayoría de los participantes reportaron un nivel secundario con 47%, seguido de universitario con 27%, técnico superior con 19% y primario con 7%. Los migrantes internacionales se encontraban activos laboralmente al día de la encuesta ya sea en trabajos formales o informales (68,6%). Adicionalmente, la mayoría de los participantes con visa definitiva vigente (75%), visa temporaria vigente (74%) o visa en trámite (73%) se encontraban laborando, comparado con 32% de los migrantes en situación administrativa irregular. En relación con el acceso al servicio de salud, el 70% afirma estar afiliado en el sistema, de los cuales 63% pertenece al sistema público de salud (FONASA), el 6% al sistema privado (ISAPREs), cerca del 2% cuenta con otra afiliación y 3% no sabe. Entre los encuestados el 78% indicó haberse atendido alguna vez en el sistema de salud, de ellos el 26,5% presentó alguna barrera o dificultad para la atención, siendo la más frecuente (40%) la barrera de aceptabilidad de la atención durante la pandemia, pues fueron atendidos, pero sintieron que no fueron tratados con respeto. Con respecto al enfrentamiento de la pandemia, el 11,62% (n=115) de los encuestados informaron haber sido diagnosticados con COVID-19 durante el año y 19,1% reportó haber tenido alguien de su núcleo familiar con la enfermedad. El total de la muestra estuvo en algún momento en cuarentena, sin embargo, el 31,2% afirmó no haber cumplido con las recomendaciones de cuarentena, en su mayoría por haber salido a trabajar (91%). Aunque los participantes declararon adherencia al uso de mascarilla, distanciamiento físico, limitación de participación en reuniones sociales y comprensión de la información recibida, hubo menor cumplimiento del distanciamiento en el trabajo (13).

En la fase cualitativa, se incluyeron 40 entrevistados (migrantes residentes en Región metropolitana, Región Antofagasta, Arica y Parinacota n=30; expertos sector salud y social n=40), entre los migrantes 53% eran mujeres y en su mayoría tenían entre 25-29 años (40%), el 23% reportó haber tenido COVID-19. Los migrantes internacionales eran originarios de 10 países de América Latina y el Caribe, principalmente de Venezuela (23%), Perú (17%), Colombia (17%), Haití (10%), Bolivia (7%), Ecuador (7%). De los expertos entrevistados, 4 eran mujeres y 2 eran migrantes internacionales. Con respecto a las vulnerabilidades, recursos y estrategias de personas migrantes en Chile, los expertos mencionan tres ámbitos: i) nivel nacional y de políticas públicas (incluyendo medidas para el manejo de la pandemia con implementación positiva, descoordinada, insuficiente, falta de información y desafíos por cierres de fronteras); ii) nivel del sistema de salud (destacando las fortalezas de la red pública, las modificaciones para enfrentar la pandemia, fallas en la implementación, desafíos y aprendizajes del manejo); iii) nivel de sociedad civil (particularmente posturas positivas como el aporte a la sociedad civil organizada, en contraste a posturas negativas de discriminación, actos delictivos y falta de cumplimiento de medidas sanitarias). En cuanto a las vulnerabilidades y estrategias de prevención, los migrantes internacionales reportan: i) percepción de vulnerabilidad frente al contagio (percepción alta y baja con cambios en el tiempo); ii) estrategias de prevención y autocuidado individuales o a nivel de hogar; iii) estrategias de prevención del contagio en ambiente laboral; iv) estrategias a nivel comunitario y apoyo institucional (información, limpieza, fiscalización); v) dificultades para prevención del contagio (hacinamiento, pobreza, precarización laboral, creencias etc.). A su vez los expertos comentan sobre la vulnerabilidad de los migrantes, mencionando los aspectos estructurales que influyen, determinantes sociales de la salud, hacinamiento y pobreza. Con respecto a la dimensión de estrategias de prevención, los expertos argumentan sobre el grado de cumplimiento de recomendaciones, el efecto de enfoque de género y las estrategias institucionales para la prevención, destacando la falta de medidas específicas para migrantes. Adicionalmente los migrantes describen aspectos relevantes en torno al diagnóstico y tratamiento, que incluyen: i) diagnóstico formal versus informal, dificultad para realizarse la prueba; ii) tratamiento y seguimiento (experiencias de recuperación en casa, residencias sanitarias y percepción de discriminación en el proceso). Por último, la pandemia ha tenido un impacto importante en la vida de los migrantes internacionales, en categorías de: i) trayectoria migratoria; ii) condiciones de vida, trabajo, educación; iii) salud física y mental, y iv)

falta de redes de apoyo. Sin embargo, los migrantes describieron recursos, capacidades y estrategias de afrontamiento individuales, del hogar, comunitarios y apoyos externos para enfrentar el impacto de la pandemia (13).

El segundo estudio “Migrantes internacionales en residencias sanitarias en Chile durante la pandemia COVID-19: Hacia una respuesta ética en emergencias sanitarias” contó con financiamiento de Organización Mundial de la Salud, también fue ejecutado por PROESSA ICIM UDD y tuvo como propósito explorar las experiencias en torno a residencias sanitarias dispuestas en el marco de la pandemia COVID-19 en Chile desde la perspectiva de migrantes internacionales, equipos de salud, autoridades y administradores de residencias sanitarias, de manera de generar productos concretos de transferencia para el cuidado ético a personas migrantes durante la actual y futuras emergencias sanitarias. Estudio multi-métodos en dos etapas: (A) revisión de literatura científica sobre residencias sanitarias en migrantes, (B) estudio cualitativo que incluyó a diversos actores clave involucrados en residencias sanitarias en Chile: (i) migrantes internacionales que hayan estado en residencias, (ii) equipos de salud que trabajan en residencias, (iii) managers de residencias, autoridades locales en los territorios y expertos nacionales (muestra total de 30 participantes de entrevistas).

Como principales resultados, destaca que la percepción de migrantes sobre el sistema de salud es que ha realizado una buena labor en la detección y aislamiento de las personas. Sin embargo, se menciona que aún se experimentan situaciones de discriminación hacia migrantes internacionales en el sistema de salud. Entrevistados sostienen que migrantes internacionales no se han acercado al sistema de salud en pandemia por miedo a ser deportados, ya que han sufrido en el país discriminación y responsabilización por contagios masivos de COVID-19, casos que fueron altamente divulgados por los medios de comunicación, exponiendo a migrantes internacionales a nivel nacional. Otros actores entrevistados dan cuenta de la situación de vulnerabilidad en que muchos migrantes internacionales vivieron sus experiencias de contagio, ya fuera porque no tenían alimentos ni medicamentos a la hora de empezar sus cuarentenas, o bien porque sintieron el hostigamiento por parte de terceros, vecinos y otras personas cercanas. Se da cuenta de la falta de redes entre migrantes internacionales, situación que los dejó aún en mayor vulnerabilidad en situaciones de enfermedad por COVID-19 en nuestro país. Entre migrantes entrevistados se reporta que hay personas extranjeras que no se acercan a las residencias sanitarias por no contar con el número identificativo único en Chile o Rol Único Nacional (RUN), por lo cual temen una posible deportación. Otro foco de temor de migrantes internacionales para acceder a las residencias sanitarias, está vinculado al hecho de dejar sus hogares por un periodo de tiempo prolongado, quedando expuestos a la posibilidad de ser víctimas de robos de sus pertenencias en sus hogares. Quienes han accedido a las residencias sanitarias sostienen que la experiencia en general fue positiva, y afirman estar agradecidos de la oportunidad de realizar sus cuarentenas en dichos recintos. Se reportan malas experiencias referidas a separaciones de familias en el ingreso a residencias sanitarias, lo que tiene diversas consecuencias negativas para esas personas. Los distintos actores sociales entrevistados dan cuenta de una falta de atención permanente de salud mental en residencias sanitarias, ámbito que debe ser integrado dadas las condiciones de vulnerabilidad en que muchas personas migrantes ingresan. Este estudio destaca la importancia de diseñar, implementar y monitorizar cuidado ético en residencias sanitarias durante crisis socio-sanitarias en Chile como la actual pandemia hacia poblaciones diversas, incluyendo migrantes internacionales.

## LA RESPUESTA SANITARIA PARA MIGRANTES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA

### Contexto general del derecho a la salud en Chile

El derecho a la salud, en el contexto de los derechos económicos, sociales y culturales, fue reconocido de forma global en el tratado adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966 y puesto en vigor en 1976. En la actualidad, este tratado ha sido firmado y ratificado por 160 países y la protección social se inscribe en el marco de los derechos ciudadanos. En el año 2002, los países de América Latina y el Caribe acordaron iniciar esfuerzos para extender la protección social en salud. Protección Social en Salud se definió por OPS, en la 36ª Sesión Comité Ejecutivo del 25 de marzo de 2002 en Washington, DC como “garantía que la sociedad otorga, por conducto del Sistema de Seguridad Social en Salud y por medio de sus instituciones públicas, para que un individuo, o grupo de individuos, pueda satisfacer sus demandas de salud, al obtener acceso a los servicios de manera adecuada al sistema de salud existentes en el país, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo”. La protección social en salud aparece también como una de las 8 Áreas de Acción definidas en la Agenda de Salud de las Américas 2008-2017, aprobada por todos los Ministros de Salud de las Américas en junio de 2007. Asimismo, todos los Ministros de Salud de Iberoamérica se comprometieron a combatir la exclusión en salud y construir sistemas integrados de protección social con la firma de la declaración de Iquique realizada en Chile en Julio de 2007 (14, 15).

La mayor parte de las Constituciones de la región de Latinoamérica aseguran formalmente el derecho a la salud de sus poblaciones. Chile incluyó el derecho a la salud pública en su Constitución en 1925. Este texto Constitucional establece que el Estado tiene el deber de resguardar el derecho al trabajo, además de hacerse cargo de la seguridad social y la salud pública. La Constitución de 1980 consagra el derecho a la protección de la salud, pero deslinda al Estado de la obligatoriedad de hacerse cargo de la provisión de los medios para el ejercicio de este derecho, otorgándole un rol subsidiario en la materia y brindando un papel más importante al sector privado, particularmente en su inciso final donde establece el derecho de toda persona a elegir libremente el sistema de salud, sea estatal o privado, al cual acogerse (15). Pese al reconocimiento de estas garantías, en la práctica Chile presenta grandes diferencias de oportunidades de acceso y uso efectivo de servicios de salud entre grupos sociales (16). Por esta razón, la Reforma de Salud de Chile del año 2005 intentó abordar estos pilares de protección social y se fundamentó en cinco conceptos esenciales: (i) derecho a la salud, (ii) equidad en salud, (iii) solidaridad en salud, (iv) eficiencia en uso de recursos, (v) participación social en salud (17, 18).

## Derecho a la salud en migrantes internacionales en Chile

El Ministerio de Salud comienza a tomar medidas de protección especial sobre esta población a partir del 2003, referidas específicamente a la atención de salud de mujeres embarazadas. 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 OMS en la 61ª Asamblea Mundial de Salud, Resolución WHA61.17 de 2008 y recientemente la OPS en el 55º Consejo Directivo de la Organización y a los distintos instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Chile. El proceso de adecuación normativa ha significado la ampliación gradual de derechos de la población migrante en el sistema de salud en los ámbitos de seguridad social y laboral, acceso y atención materno-infantil, inmunizaciones, urgencia, refugiados, víctima de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes, entre otros (Tabla 3). Destacan los siguientes elementos del derecho a la atención hacia migrantes internacionales en Chile:

- Las y los extranjeros que cuenten con un permiso vigente para permanecer en el país, ya sea en calidad de titulares o dependientes, tienen derecho al acceso a la salud en igualdad de condiciones que los nacionales.
- Las personas extranjeras que carezcan de documentos o permisos vigentes para permanecer en el país y que suscriban un documento declarando su carencia de recursos, serán beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud según lo estipulado en el artículo 6º letra e) de la ley 18.469.
- Asimismo, las y los extranjeros, con independencia de su situación migratoria, tienen derecho a recibir todas las prestaciones de salud pública contenidas en el artículo 10 de la ley 18.469 y cualquier otra de análoga naturaleza incluida la atención del virus de inmunodeficiencia humana, de infecciones de transmisión sexual y demás acciones relacionadas a la salud sexual y reproductiva.
- La mujer embarazada y el niño recién nacido, hasta los nueve años, tendrán derecho la protección y control de salud del Estado, de conformidad al artículo 9º de la ley 18.469.
- Además, las y los extranjeros, con independencia de su situación migratoria, tienen derecho a atención de salud en caso de urgencia vital, sea en establecimientos públicos o privados, de conformidad con lo establecido en el artículo 11º de la ley 18.469.

En conciencia de los procesos globales de flujos migratorios relevantes para Chile, el más reciente Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020 (19) y su Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 (20) del Ministerio de Salud manifiesta la importancia de considerar de manera explícita metas de salud para poblaciones migrantes internacionales, tal y como se define en el Eje Estratégico N°5 de Equidad y Salud en todas las Políticas, englobando Salud Intercultural, Equidad de Género, Salud para Inmigrantes y Salud para Personas Privadas de Libertad. Con este antecedente, el año 2015 se inicia el diseño e implementación de un Plan Piloto de Salud de personas Migrantes Internacionales que se ejecutó 2016 y 2017, para luego ser evaluado y dar paso a la redacción de la Política de Salud de personas Migrantes Internacionales, que fue lanzado en octubre del 2017. El propósito de esta política es contribuir al máximo estado de salud de los migrantes internacionales, con equidad, enmarcado en el enfoque de derechos humanos. A la fecha, se llevan dos años de trabajo en torno al Plan de Acción de dicha política, que se espera permita instalar en forma concreta prácticas, capacidades y recursos para el acortamiento de brechas de acceso, uso efectivo, calidad y satisfacción entre población migrante internacional y población nacional. Los 7 lineamientos estratégicos de esta política son los siguientes: (i) Armonización y adecuación del marco normativo, (ii) Sistema sensible a las personas migrantes: accesibilidad y aceptabilidad en el derecho a la salud; (iii) Abordaje integral de la salud de migrantes internacionales: sectorial e intersectorial, (iv) Transversalización de la salud de los migrantes internacionales en los programas e intervenciones de salud, (v) Monitoreo, seguimiento e información de salud, (vi) Trabajo, salud y migración, (vii) Comunicación y desarrollo de acciones en contra la discriminación xenofobia y estigmatización de personas migrantes.

Tabla 3. Acciones y mecanismos administrativos que protegen el derecho a la salud hacia migrantes internacionales en Chile.

Artículo 19 numeral 2º de la Constitución Política de Chile de 1980	Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley.
Decreto Supremo N.º 110 de 2004	Fija las circunstancias y mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes – Tramo A de FONASA –, dando fórmulas de cálculo para ello.
Decreto supremo N° 67 de 2015	Incorporó una cuarta circunstancia de carencia de recursos consistente en: “(4º) Tratarse de una persona inmigrante que carece de documentos o permisos de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos”, permitiendo así que las personas en dicha circunstancia puedan ser considerados beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud.
Oficio Circular N°1179 del 2003	Se instruye a la autoridad migratoria a recibir las solicitudes de visa de residencia temporaria que tengan como fundamentos el certificado de control de embarazo.
Oficio Circular N.º 6232 del 2003	Amplía el beneficio mencionado para las mujeres extranjeras que, habiendo tenido residencia en el país, ésta se encuentre vencida, debiendo acreditar tanto su condición de irregularidad, como que son atendidas en consultorios públicos correspondientes a su domicilio.
Resolución Exenta N.º 3972 del 16 de junio 2007	Aprueba que las personas migrantes que se encuentran en calidad de refugiados, en virtud del Convenio celebrado entre el FONASA y la Subsecretaría del Interior, aprobado por la R. E. N° 2453 de 2007, se les asegure la entrega de completa cobertura de salud.
Resolución Exenta N°1914, de 10 de marzo de 2008	Se acuerdan procedimientos necesarios para proporcionar atención en los establecimientos de la red pública de salud en igualdad de condiciones de sus pares chilenos a todos los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años migrantes, con independencia de su situación migratoria y la de sus padres, tutores o representantes legales.
Oficio ordinario N° 3.229, de 11 de junio de 2008	Convenio de colaboración entre el Ministerio de Salud y el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se instruyó que las personas extranjeras que se encuentren en Chile en condición migratoria irregular tienen derecho a atención médica de urgencia.
Oficio Circular A 15 N° 06, de 06 de junio de 2015	Desvincula la atención de salud de la situación migratoria y establece que se facilitarán todas las prestaciones de salud pública independiente de la situación migratoria a: las embarazadas durante el pre y post parto hasta los 12 meses del nacimiento; a los niños, niñas y adolescentes hasta los 18 años; a casos de urgencia donde se establece que sólo se cobrará cuando el paciente declare poder pagar por las prestaciones sanitarias recibidas.



## La respuesta sanitaria en migrantes en tiempos de pandemia

En el contexto de pandemia por SARS-CoV-2, en Chile se han implementado una variedad de respuestas dirigidas a la población migrante internacional, en el marco del decreto N° 1 del 07 de enero del 2021 del Ministerio de Salud que prorroga la vigencia de la alerta sanitaria (21) y el decreto N° 12 (22) que modifica las facultades del gobierno para la emergencia.

- La Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud en su documento de recomendaciones generales para atención en atención primaria de salud en contexto de pandemia SARS-CoV-2 insta a **identificar las poblaciones vulnerables**, que podrían enfrentar barreras de acceso incluyendo a migrantes internacionales (23).
- La circular N°14 el 18 de junio de 2020 permite adjuntar el certificado de Antecedentes Penales del País de origen en forma digital sin apostillado por el periodo de 120 días corridos desde el 1 de junio, facilitando la **postulación a visas** (24). A partir del 6 de agosto de 2020 el DEM anunció la reducción de requisitos para solicitudes de permanencia definitiva, carta de nacionalización y prórroga de visa temporaria. Además, habría interoperabilidad entre instituciones para evitar que el migrante deba movilizarse hacia ellas. (25). A partir del 8 de junio el DEM ofrece a los migrantes que quedaron desempleados una ampliación de 150 días en el plazo para presentar contrato con nuevo empleador para no caer en la irregularidad (26).
- El 23 de septiembre de 2020 el Departamento de Extranjería y migración (DEM) del Ministerio del Interior y Seguridad Pública en el marco de la **digitalización de trámites**, habilitó el estampado electrónico no presencial. Esta medida permite la entrega de visas y prórrogas mediante certificados electrónicos con códigos de validación reduciendo los trámites presenciales a los migrantes (27).
- La Resolución N° 395 exenta promulgada el 2 de febrero de 2021 modifica la resolución N° 2.087 exenta de 2019. Esta última **extendía hasta el 2021 la vigencia de pasaportes y cédulas** venezolanas que fueron expedidas desde 2013. La resolución actual mantiene la vigencia de dichos documentos hasta abril de 2023. Esto permite que los migrantes venezolanos con permiso de residencia transiten y realicen trámites como prórrogas de visa, estampado, solicitud de certificado de permanencia (28).
- El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos el día 3 de febrero de 2021 actualizó el decreto N° 34 que **extiende la vigencia de cédula de identidad para extranjeros** hasta el 28 de febrero de 2022; con el propósito de evitar contagios masivos de migrantes en las oficinas del Servicio de Registro Civil e identificación. Este beneficio aplica para Las cédulas vencidas o por vencer durante el 2019, 2020 o 2021 siempre que la persona cuente con permiso de residencia (29).
- El 16 de febrero del 2021 la mesa social COVID-19 conformada por expertos y autoridades expuso su preocupación por la crisis humanitaria relacionada a las **expulsiones administrativas** que contrastan con las políticas que promueven la integración de los migrantes. Además, emiten su postura acerca las barreras de acceso a la vacunación a población migrante en situación administrativa irregular y la necesidad de fortalecer el equipamiento y recursos en la frontera norte (30). En 2020 la mesa social de discutió el impacto de la pandemia en la salud mental destacando el riesgo de la población migrante internacional. La vulnerabilidad surge al ser parte de los trabajadores durante cuarentena, exposición que se agudiza según la situación migratoria y prácticas discriminatorias de la sociedad. A partir de estos antecedentes, la mesa social propone considerar a los migrantes internacionales en las políticas y acciones para prevenir tratos injustos, acceso a bienes y servicios, generar fondos solidarios, y así limitar el crecimiento de la desigualdad (31).
- El Ordinario N° 873 promulgado el 24 de marzo del 2021 por la Subsecretaria de redes asistenciales que establece las medidas extraordinarias de contratación y disposición del personal clínico, habilita la **contratación y ejercicio de médicos extranjeros** cuyo título no esté revalidado en Chile (32). Medida que fue implementada también durante el 2020, según análisis del Servicio Jesuita a Migrantes en el Registro Nacional de Prestadores individuales de la Superintendencia de Salud se incorporaron 530 profesionales extranjeros en el periodo marzo a junio 2020, accediendo a la oportunidad de poder ejercer en el territorio nacional (33).
- Con respecto a la **vacunación contra el COVID-19**, existen disposiciones legales que definen la cobertura de las personas que residen en el territorio. Inicialmente la resolución exenta N° 1138 de 24 de diciembre de 2020 establece la vacunación para las personas que hagan parte de los grupos objetivo que vivan en Chile (34). Esta disposición fue complementada con la resolución exenta N° 136 del 10 de febrero de 2020 que detalla a quienes se les considera que “viven en el país” (aquellos con nacionalidad chilena, permanencia definitiva, visa de residente, visa de estudiante, visa sujeta a contrato o en trámite de visa temporal o definitiva) excluyendo a las personas que permanecen de forma transitoria exclusivamente con visa de turismo (la cual adquiere todo migrante que ingrese al país sin otro permiso de residencia consular, vigente por 12 semanas) o se encuentran de paso por el territorio. Lo anterior permitía que accedieran a la vacuna los migrantes en situación irregular que acreditaran domicilio y desearan permanecer en el país. Para lo cual debían acudir según calendario de vacunación presentando algún tipo de identificación (por ejemplo, pasaporte o cédula del país de origen) para facilitar la trazabilidad (35). El marco regulatorio más reciente que establece la cobertura de vacunación del COVID-19 en migrantes internacionales tanto en situación administrativa regular como irregular es el Ordinario N° 118 del 26 de marzo de 2021 del Ministerio de Salud, que recalca la complementariedad de las demás disposiciones mencionadas. Precisa que en el caso de los migrantes en situación irregular podrán acceder al estar cubiertos por Fonasa o al acreditar el ánimo de permanecer en el territorio chileno. Esta cobertura se enmarca en el decreto N° 110 de 2004 mecanismo decreto supremo N°67 de 2015 que acredita a los migrantes en situación irregular como beneficiarios del Régimen General de Prestaciones de Salud al declarar su carencia de recursos (36). Durante etapas tempranas del plan de vacunación, hubo controversia

en torno a la población que podría quedar sin cobertura. La Red Chilena de Investigadores en Salud y Migración (RECHISAM) emiten el 11 de febrero de 2021 el Documento de Posición “Acerca de la vacunación nacional contra COVID-19 en poblaciones migrantes en Chile”(37). En este documento hacen referencia a las restricciones que podrían experimentar los grupos migrantes que no son considerados dentro del grupo que “viven en el país”, por ejemplo, refugiados y personas en movilidad con visa de turista o en situación irregular que buscan acogida (resolución exenta N° 1138 del 24 de diciembre de 2020). Destacan la exclusión humanitaria de una población que se encuentra en una situación de especial vulnerabilidad, principalmente aquellos que hacen parte de los grupos priorizados para vacunación como adultos mayores y personas con enfermedades crónicas. Esta situación de vulnerabilidad y marginalización es agravada ante la dificultad para regularizar la situación migratoria y acceder a beneficios del Estado. Desconociendo el contexto de crisis humanitaria y crisis socio-sanitaria que impacta a esta población. Así como también su derecho a la salud, protección de la vida y dignidad. En este documento se insta a asegurar el derecho a la salud a todo aquel que se encuentre en el territorio, considerar vacunas como un bien público sin discriminación o exclusión, y adoptar un enfoque regional de la migración que considere las crisis actuales bajo la comprensión de la complejidad de la migración y la pandemia (37). Asimismo, el Documento de Posición del 12 de febrero de 2021 de RECHISAM “Acerca de la crisis humanitaria y de salud que viven miles de migrantes en contexto de Pandemia en la zona norte de Chile” insta a la vacunación para todo aquel que se encuentre en el territorio chileno. En línea con lo dispuesto por Naciones Unidas donde se destaca la obligación de los gobiernos de vacunar población migrante en igualdad de condiciones, independiente del estatus migratorio. A pesar de que el marco regulatorio más reciente amplía la cobertura, durante la ejecución del plan de vacunación, se han denunciado dificultades para el acceso en población migrante internacional (38). Ante estas denuncias, la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Región Metropolitana emitió un comunicado de prensa en mayo de 2021 en el cual aclara que la vacunación se realiza en igualdad de condiciones a todo residente, sin que esto implique revisión de su situación migratoria. Aclarando que solo quedan por fuera las personas turistas o aquellos que solo quieren ingresar a Chile con intención de vacunarse (39).

- El 5 de abril del 2021 se dispuso el cierre temporal de fronteras con el decreto N° 82 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Sin embargo, se habilitó la **salida por motivos de carácter humanitario** y la entrada para migrantes con visa de residencia (40).
- El 11 de abril de 2021 se promulgó la nueva ley de migración y extranjería por el Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Esta ley dispone los derechos, deberes y obligaciones de los migrantes. Entre estas disposiciones se incluye la solicitud de **visa en consulados de país de origen** previo al ingreso a Chile y facilita las expulsiones administrativas. Además, se crea el Servicio Nacional de las Migraciones con Direcciones Regionales para recibir atención y orientación a lo largo del país (41).
- A partir del 12 de abril de 2021 hasta el 12 de octubre de 2021 se habilita el **trámite en línea de permanencia definitiva** para los migrantes originarios de Brasil, China, Perú, Cuba. Al término de este periodo entre los 60 días posteriores (12 de diciembre de 2021) deben presentar el certificado de antecedentes penales del país de origen en sucursales de ChileAtiende (42).
- El 20 de abril del 2021 se dio inicio al segundo proceso de **regularización migratoria en línea** para migrantes que ingresaron a Chile antes del 18 de marzo de 2020. Esta medida aplica únicamente para aquellos que ingresaron por paso habilitado y no tengan antecedentes penales, mientras que aquellos que ingresaron por pasos no habilitados puede salir de Chile sin multa y tramitar la visa en el consulado del país de origen. La regularización permite aplicar sin sanciones una a visa temporal y otorga permiso de trabajo durante el trámite de la misma (43).
- El Ministerio de Salud de Chile habilitó **residencias sanitarias** con servicio de hospedaje, alimentación y monitoreo médico. Estos recintos están dirigidos principalmente a personas que no cuenten con condiciones para el aislamiento domiciliario y sean definidas como caso confirmado, probable o sospechoso de acuerdo con la normativa sanitaria vigente. Los migrantes son beneficiarios independiente de su situación migratoria, por lo cual se incluyen en los equipos de trabajo el apoyo de mediadores interculturales y facilitadores lingüísticos (44). Adicionalmente el Ministerio de Desarrollo Social dispuso albergues en la región Metropolitana a los cuales pueden acceder migrantes internacionales que se encuentren en situación de calle (45).
- La presidencia del senado convocó al diseño de la **agenda de género COVID-19** donde se contemplaron las mujeres migrantes. En esta iniciativa destacaron las siguientes recomendaciones: (i) una renta básica de emergencia de amplia cobertura, (ii) regularización migratoria para el acceso a apoyos y servicios, (iii) condonación de multas por irregularidad migratoria, (iv) establecer cédula provisoria para acceder a salud pública y a sistema de protección social (46).
- La plataforma del gobierno chileno “**ChileAtiende**” dispuso un área de información específica denominada “Coronavirus (COVID-19)” dirigida a migrantes internacionales en Chile. En este espacio digital se ofrecen soluciones a preguntas frecuentes ante la contingencia: de vigencia cédula identidad, trámite estampado de visa, trámites presenciales y no presenciales, permiso de turismo por vencer, acceso a fondo de cesantía y opción a soporte en línea con “ticket de ayuda” (47).
- El Estado Chileno dispuso una serie de **beneficios sociales** (bono familiar, subsidios, ingreso familiar de emergencia, ley protección empleo) para la ciudadanía general y a los cuales –potencialmente- pueden acceder los migrantes internacionales. Para ello requieren cédula de ciudadanía para inscribirse en el registro nacional de hogares y acreditar su situación de vulnerabilidad (48). Sin embargo, un estudio publicado por el Centro Nacional de Estudios Migratorios de la Universidad de Talca (marzo 2021), cuyo objetivo fue analizar la situación laboral y los accesos a los beneficios sociales del Estado de los Inmigrantes en Chile durante la pandemia, reveló los desafíos que han enfrentado los migrantes al respecto. El 62% de los encuestados declara haber tenido problema para acceder a beneficios principalmente por no cumplir los requisitos para postular, falta de cédula de ciudadanía o registro social de hogares. Además, el 40,5% declara no haber recibido ningún beneficio, aun cuando el 80,7% reportó reducciones

en sus ingresos durante la pandemia (49)

- La asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH) mediante una encuesta en contexto COVID-19 (abril 2020) a Municipalidades que cuentan con el sello migrante (reconocimiento del DEM por promover la inclusión de población migrante) reveló un nivel de **dificultad alta en garantizar el acceso a servicios a la población migrante**; ya sea por desconocimiento de acceso, saturación de los servicios, déficit de información, tiempo a deportación, brecha idiomática y/o cultural. Además, el personal destaca la urgencia de subsidio de alimentación, agilizar procesos para otorgar cédula, y creación de albergues, entre otras medidas urgentes (50).

Las organizaciones no gubernamentales en apoyo a la población migrante internacional han liderado iniciativas relevantes:

- El sistema de Naciones Unidas en Chile implementará un programa para fomentar la integración socioeconómica de migrantes y refugiados. Esta iniciativa a cargo de la Organización Internacional del Trabajo, Organización Internacional para las Migraciones y Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados y coordinaciones locales, facilita la inclusión socio-laboral de los grupos más vulnerables afectados por la pandemia por COVID-19 (51).
- El Instituto Católico Chileno de Migración (INCAMI) creó la campaña “no más distanciamiento” cuyo objetivo es visibilizar a los migrantes que no califican para beneficios estatales; pues la accesibilidad está determinada por la demostración de ingresos formales y cédula de identidad vigente (52). La organización también ha apoyado gestionando albergues en la región Metropolitana para migrantes con facilidades de alimento y protección personal (53). La dificultad para lograr el retorno humanitario fue abordada por la organización en conjunto con el Fondo Privado de Emergencia para Salud para el financiamiento de vuelos (54).
- El servicio Jesuita a Migrantes (SJM) mediante su aplicación MigrApp provee una plataforma para resolver dudas de trámites migratorios, vivienda, salud y educación, facilitando su integración y acceso a ayuda humanitaria en medio de la pandemia (55). Adicionalmente en su página web el SJM tiene instructivo del sistema de salud en Chile en el cual se indican pasos a seguir ante sintomatología por COVID-19 y necesidad de apoyo psicológico independiente de la situación migratoria (56). EL SJM junto a la comisión de Salud y Migración del Colegio Médico de Chile y otras organizaciones plantearon propuestas específicas para abordar la vulnerabilidad de los migrantes en tiempo de pandemia en protección a los derechos humanos (57).

## RECOMENDACIONES PARA EL PAÍS

### R1: Reducir barreras que limiten el acceso efectivo a los servicios de salud, promoviendo el reconocimiento de derechos en salud:

- Los y las migrantes internacionales, independiente de su situación migratoria, deben estar informados acerca de cómo acceder al sistema de salud en Chile y sus servicios disponibles, con material dispuesto en diversos idiomas. Para ello, se requiere la difusión intencionada de esta información en espacios sociales amplios (ej. medios de comunicación masivos) que no dependan únicamente de profesionales de salud y organizaciones civiles interesadas en la temática. De especial importancia es que la comunicación de los derechos de los y las niños, niñas y adolescentes (NNA) sean una prioridad ante la obligación legal y ética que implica el aseguramiento de su salud (58).
- Bajo el lineamiento estratégico de *aceptabilidad* de la política de migrantes (59), el cual hace referencia a la obligación del Estado de entregar servicios de salud culturalmente apropiados y de calidad, se sugiere reforzar las actividades de capacitación a los profesionales de la salud sobre normativas relacionadas a migración y salud (60). Es importante sensibilizar y entrenar a los equipos de salud acerca de cómo llevar a cabo una atención de salud que propicie un encuentro intercultural efectivo (61).
- Incorporar mediadores interculturales en territorios y centros de salud donde el idioma sea una barrera de comunicación, para facilitar diagnósticos oportunos y acuerdos terapéuticos sensibles a cada persona conforme a su cosmovisión particular, así como informar y educar acerca de nuestro sistema de salud a poblaciones migrantes (62).
- Reforzar actividades de educación sobre el COVID-19 con pertinencia intercultural y enfoque de género, adaptadas a los diferentes colectivos migrantes según sus creencias, costumbres, percepción del autocuidado, disponibilidad de recursos en su entorno, entre otros. Este desafío implica el trabajo en conjunto con migrantes internacionales que guíen la construcción del material educativo y mensajes que generen confianza y adherencia a las recomendaciones, desde el acuerdo mutuo de valores y creencias compartidas en salud.
- Implementar mejoras para el acceso y uso efectivo del sistema de salud relacionadas a la regulación de costos de las prestaciones, tiempos de espera y evaluar la necesidad de cambios estructurales en el modelo de salud. Es necesario diseñar protocolos de atención a la salud de migrantes internacionales en situación de emergencia sanitaria y crisis social, desde el enfoque de derechos humanos, cuidado ético y pertinencia intercultural (13). La existencia de estos protocolos es particularmente relevante para la actualización y perfeccionamiento de la estrategia de residencias sanitarias; profundizando en: (i) la incorporación del enfoque de interculturalidad, (ii) acceso a información y educación en salud, (iii) autocuidado, (iv) y resguardo a principio de justicia y no maleficencia hacia la población migrante internacional (63).

### R2: Colaboración intersectorial para proveer beneficios de protección social y laboral accesibles a la población migrante internacional que reside en Chile:

- Existe una proporción importante de población migrante internacional en cada país, incluido Chile, que se caracteriza por su vulnerabilidad socioeconómica, reflejada en mayor concentración de pobreza, hacinamiento, trabajo informal, desempleo, entre

otros. Dicha vulnerabilidad está agudizada en tiempos de pandemia por la pérdida de trabajo e incapacidad para costear necesidades básicas como la comida y la vivienda. Para mejorar estas condiciones de vida, se recomienda incluir a los migrantes en las medidas dispuestas por el gobierno de Chile o implementar ayudas específicas basadas en derechos. Estas medidas deben ser independiente de la situación migratoria y no requerir acreditar vulnerabilidad a través de plataformas que exigen cédula vigente.

- Aspectos laborales como la reinserción, reducción de contratación informal, supervisión y medidas restrictivas a la contratación ilegal, y exposición a riesgos laborales durante la pandemia deben ser abordadas de forma integral. Las medidas de ampliación de plazo para presentar nuevo empleador ante la pérdida de trabajo, debe acompañarse de estrategias formales de acompañamiento para la búsqueda y mantención de trabajo, así como medidas sociales amplias por el tiempo que dure la pandemia (64).
- Se debe trabajar con el intersector público del Estado, pero siempre de la mano de las organizaciones civiles que conocen y vigilan las necesidades, capacidades y oportunidades de ayuda y apoyo a poblaciones migrantes internacionales en nuestro país.

### **R3: Realizar diagnósticos participativos, incluyendo la instalación de sistemas de información para vigilancia y monitoreo durante y posterior a la pandemia, en la población migrante internacional:**

- Para fortalecer el abordaje futuro de esta población, es relevante conocer su nueva realidad relacionado a la pandemia, necesidades percibidas y problemáticas que surgieron por el COVID-19 y sus efectos sociales. La evidencia generada podrá ser un insumo útil en los procesos de recuperación y rehabilitación de los migrantes contagiados; así como en la integración del colectivo migrante a la sociedad ante una “nueva normalidad” y construcción de redes de apoyo que favorezcan la cohesión social.
- Fomentar el registro de variables específicas de los migrantes internacionales y sus determinantes sociales (65) en los sistemas de información (registros administrativos, vigilancia epidemiológica, encuestas) y la implementación de auditorías a establecimientos de salud para verificar su cumplimiento como respaldo para la planificación sanitaria.

### **R4: Rechazar toda práctica discriminatorias y estigma sobre la población migrante internacional:**

- A la luz de la política de salud de migrantes internacionales se recomienda la implementación de acciones dirigidas a erradicar prácticas discriminatorias, basadas en estereotipos negativos, y que influyen negativamente en la salud de los migrantes en todo el mundo (59). Los migrantes han sido responsabilizados por el impacto de diversas enfermedades infecciosas, por tal motivo es necesario regular los discursos en autoridades y medios de comunicación que promuevan posturas negativas hacia migrantes (66).

### **Organización y agradecimientos**

Este reporte situacional fue elaborado por *Báltica Cabieses, PhD<sup>1,2,3</sup> e Isabel Rada, PhD(c)<sup>4</sup>*. Esta actualización contó con el financiamiento de la Dirección de Investigación y Desarrollo (DID) de la Universidad del Desarrollo, a través del proyecto ANID COVID-19 código COVID0873. Este reporte representa los puntos de vista de los autores, para mayor información acerca de salud de migrantes internacionales en Chile, dirijase al Observatorio Digital de Salud de personas migrantes internacionales de la Red Chilena de Investigación en Salud y Migración RECHISAM: [www.saludmigrantes.cl](http://www.saludmigrantes.cl). Agradecemos al equipo de Lancet Migration por esta valiosa oportunidad de compartir el caso de Chile. Esta serie de informes situacionales resumen aspectos clave de la respuesta COVID-19 en relación con los migrantes y refugiados a nivel nacional o regional. Incluyen recomendaciones y perspectivas de salud pública y políticas, y se basan en las recomendaciones de la Declaración Global de Lancet Migration para garantizar que los migrantes y refugiados: tengan acceso a la asistencia sanitaria; estén incluidos en prevención, preparación y respuesta; y sean parte de estrategias de información pública responsables y transparentes durante la pandemia de COVID-19. Los informes situacionales han sido escritos por expertos que trabajan en áreas académicas, operativas o clínicas de migración y COVID-19, y están alojados en el sitio web de Lancet Migration ([www.migrationandhealth.org](http://www.migrationandhealth.org)). Lancet Migration es una colaboración global entre The Lancet e investigadores, implementadores y otros actores en el campo de la migración y la salud que tiene como objetivo abordar las brechas de evidencia e impulsar el cambio de políticas basándose en las recomendaciones de la Comisión de Migración y Salud de UCL-Lancet publicadas en diciembre 2018.

## **REFERENCIAS**

1. UN. International Migration 2020 Highlights. Department of Economic and Social Affairs PD; 2020.
2. Cerrutti M, Parrado E. Intra-regional migration in South America: trends and a research agenda. *Annu Rev Sociol.* 2015;41:399-421.
3. UN. Population Facts. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2019 September 2019.
4. Doña-Reveco C, Levinson A. The Chilean State and the search for a new migration policy. *Discusiones Públicas.* 2012;4(1):67.
5. Stefoni C. Panorama de la migración internacional en América del Sur. CEPAL. Obtenido de [https://www.giz-cepil.cl/files/S1800356\\_es.pdf](https://www.giz-cepil.cl/files/S1800356_es.pdf); 2018.
6. IMF. World Economic Outlook Database 2021 [Available from: <https://www.imf.org/en/Countries/CHL#countrydata>].
7. TWB. Life expectancy at birth, total (years) - Chile, Canada 2018 [Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=CL-CA>].
8. INE. Estimación de Población Extranjera en Chile. 2019 [Available from: <https://www.extranjeria.gob.cl/media/2019/07/Minuta-Estimaci%C3%B3n-Regional-y-principales-Comunas.pdf>].
9. CASEN. Inmigrantes Síntesis de resultados 2017 [Available from: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados\\_Inmigrantes\\_casen\\_2017.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_Inmigrantes_casen_2017.pdf)].
10. MINSAL. Informe Epidemiológico N° 118 Enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) Chile 07-05-2021 2021 [Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/Informe-Epidemiolo%CC%81gico-118.pdf>].
11. MINSAL. Informe Epidemiológico Caracterización de casos por COVID-19 en población migrante internacional (Semana epidemiológica (SE)10, año 2020, hasta la SE 7, año 2021) 2021 [Available from: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/MIG\\_COVID\\_SE\\_7\\_2021.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/MIG_COVID_SE_7_2021.pdf)].

12. Cabieses B. Encuesta sobre COVID-19 a poblaciones migrantes internacionales en Chile: informe de resultados completo. Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM); 2020.
13. Cabieses B, Obach A, Blukakz A, Vicuña JT, Carreño A, Stefoni C, et al. Vulnerabilidades y recursos de comunidades migrantes internacionales en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2: Construyendo estrategias diferenciadas desde la interculturalidad. Informe de resultados generales y recomendaciones para la política sanitaria. 2021.
14. Ministerio de Salud de Chile. Garantía de Calidad en la Atención de Salud Chile. Santiago: Ministerio de Salud de Chile,; 2012.
15. OPS, FONASA. INDICADORES PARA EVALUAR LA PROTECCION SOCIAL DE LA SALUD. Santiago; 2009.
16. Letelier LM, Bedregal P. Health reform in Chile. Lancet. 2006;368(9554):2197-8.
17. Mardones-Restat F, de Azevedo AC. The essential health reform in Chile; a reflection on the 1952 process. Salud publica de Mexico. 2006;48(6):504-11.
18. Mundt E. [Comments on possible consequences of health reform plans in Chile]. Revista medica de Chile. 2003;131(11):1345.
19. MINSAL. Plan nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2020. 2016.
20. MINSAL. Estrategia Nacional de Salud Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. 2010.
21. MINSAL. Prorroga vigencia del decreto n° 4, de 2020, del ministerio de salud, que decreta alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (espii) por brote del nuevo coronavirus (2019-ncov) 2021 [Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1154617>].
22. MINSAL. Modifica decreto n° 4, de 2020, del ministerio de salud, que decreta alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (espii) por brote del nuevo coronavirus (2019-ncov) 2021 [Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1158008>].
23. MINSAL. Recomendaciones generales para la organización de la atención en establecimientos de atención primaria de salud en contexto de pandemia sars-cov-2 2020 [Available from: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/RECOMENDACIONES-GENERALES-ESTABLECIMIENTOS-APS-V.6.pdf>].
24. MININTERIOR. Circular N° 14 2020 [Available from: <https://www.extranjeria.gob.cl/media/2020/06/Circular-N%C2%B0-14.pdf>].
25. DEM. Extranjería anuncia la reducción de requisitos en trámites digitales 2020 [Available from: <https://www.extranjeria.gob.cl/noticias/extranjeria-anuncia-la-reduccion-de-requisitos-en-tramites-digitales/>].
26. DEM. Gobierno otorga facilidades a extranjeros que perdieron trabajos durante la pandemia 2020 [Available from: <https://www.extranjeria.gob.cl/noticias/gobierno-otorga-facilidades-a-extranjeros-que-perdieron-trabajos-durante-la-pandemia/>].
27. DEM. Extranjería anuncia Estampado Electrónico desde el 23 de septiembre 2020 [Available from: <https://www.extranjeria.gob.cl/noticias/extranjeria-anuncia-estampado-electronico-desde-el-23-de-septiembre/>].
28. MININTERIOR. Resolución N°395 exenta modifica resolución N°2.087 del 2019, del Ministerio del Interior y Secretaría Pública por los motivos que Indica 2021 [Available from: <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2021/02/03/42871/01/1891079.pdf>].
29. MINJUSTICIA. Extiende vigencia de cédula de identidad para extranjeros, conforme se indica 2021 [Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1143967>].
30. Mesasocial-Covid. Minuta Mesa Social 16 febrero 2021 2021 [Available from: <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2021/02/Minuta-Mesa-Social-16-Febrero-2021.pdf>].
31. Mesasocial-Covid. Salud mental en situación de pandemia: Gobierno de Chile 2020 [Available from: [https://cdn.digital.gob.cl/public\\_files/Campa%C3%B1as/Mesa-Covid19/documentos/salud-mental.pdf](https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Mesa-Covid19/documentos/salud-mental.pdf)].
32. MINSAL. Ordinario. C31/N° 873 2021 [Available from: <https://hsdgp.com/wp-content/uploads/2021/04/ORD-873-24MAR2021-1.pdf>].
33. SJM. Más de 530 extranjeros han sido habilitados desde marzo para entrar a la red de salud 2020 [Available from: <https://www.migracionenchile.cl/mas-de-530-extranjeros-han-sido-habilitados-desde-marzo-para-entrar-a-la-red-de-salud/>].
34. MINSAL. Resolución exenta N° 1138 Aprueba Lineamientos técnico operativos vacunación SARS-COV-2 2020 [Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/RE-N%C2%BA-1138-Lineamientos-SARS-CoV-2.pdf>].
35. MINSAL. Resolución exenta N°136 Complementa resolución exenta N°1138 de 2020 del Ministerio de Salud que aprueba lineamientos técnico operativos vacunación SARS-COV-2 2021 [Available from: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/02/RES.-EXENTA-N-136\\_.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/02/RES.-EXENTA-N-136_.pdf)].
36. MINSAL. Ordinario A15 N°1188 2021 [Available from: <https://saludmigrantes.cl/wp-content/uploads/2021/05/ORD-1188-26-03-2021.-vacuna-migrantes-1.pdf>].
37. RECHISAM. Acerca de la vacunación nacional contra COVID-19 en poblaciones migrantes en Chile 2021 [Available from: [https://www.elmostrador.cl/media/2021/02/DOCUMENTO-DE-POSICIA%CC%83\\_N-1-Vacunacion-contra-COVID-19-CON-FIRMAS.docx](https://www.elmostrador.cl/media/2021/02/DOCUMENTO-DE-POSICIA%CC%83_N-1-Vacunacion-contra-COVID-19-CON-FIRMAS.docx)].
38. RECHISAM. Acerca de la crisis humanitaria y de salud que viven miles de migrantes en contexto de Pandemia en la zona norte de Chile 2021 [Available from: <https://www.lemondediplomatique.cl/sobre-los-migrantes-en-el-norte-de-chile-por-rechisam.html>].
39. MINSAL. Comunicado de Prensa SEREMI de Salud de La Región Metropolitana 2021 [Available from: <https://www.infomigra.org/seremi-de-salud-rm-aclara-que-migrantes-pueden-recibir-la-vacuna-contra-el-covid-19/>].
40. MININTERIOR. Modifica el decreto supremo n° 102, de 2020, del ministerio del interior y seguridad pública, que dispone el cierre temporal de lugares habilitados para el ingreso y egreso de extranjeros, por emergencia de salud pública de importancia internacional (espii) por brote del nuevo coronavirus (2019-ncov), y extiende su vigencia 2021 [Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1157765&idParte=&idVersion=>].
41. MININTERIOR. Ley 21325 Ley de Migración y Extranjería 2021 [Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1158549&tipoVersion=0>].
42. ChileAtiende. Permiso de residencia permanente para extranjeros en Chile. 2021.
43. DEM. Gobierno inicia segundo proceso de regularización migratoria 100% en línea 2021 [Available from: <https://www.extranjeria.gob.cl/noticias/gobierno-inicia-segundo-proceso-de-regularizacion-migratoria-100-en-linea/>].
44. MINSAL. ORD B1/N° 2838 Recomendaciones para la implementación de estrategia en Residencias Sanitarias en el marco de plan de acción del Coronavitus COVID-19. 2020.
45. MigraciónChile. Más de dos mil migrantes se encuentran acogidos en albergues en la Región Metropolitana 2020 [Available from: <https://www.migracionenchile.cl/mas-de-dos-mil-migrantes-se-encuentran-acogidos-en-albergues-en-la-region-metropolitana/>].
46. SENADO. Presentan agenda de género Covid-19 con propuestas en áreas de trabajo, educación y territorio 2020 [Available from: <https://www.senado.cl/presentan-agenda-de-genero-covid-19-con-propuestas-en-areas-de-trabajo/senado/2020-06-23/134514.html>].



47. ChileAtiende. Coronavirus (COVID-19) / Migrantes en Chile 2020 [Available from: <https://www.chileatiende.gob.cl/coronavirus/migrante-en-chile>.
48. Gob. Beneficios para familias 2020 [Available from: <https://www.gob.cl/proteccion-social/familias/>.
49. CENEM. Situación laboral y acceso a beneficios sociales de los inmigrantes 2021 [Available from: <http://www.cenem.uta.cl/docs/pdf/Estudio%20Situacion%20laboral%20y%20acceso%20a%20beneficios%20sociales%20de%20los%20inmigrantes%20en%20Chile.pdf>.
50. AMUCH. Encuesta de Caracterización de la Población migrante y sus problemáticas en el contexto de la crisis sanitaria derivada del COVID-19 2020 [Available from: <https://www.amuch.cl/wp-content/uploads/2020/04/Encuesta-Characterizacion-de-la-poblacion-migrante-y-sus-problematicas.pdf>.
51. OIT. Sistema de Naciones Unidas en Chile y en México presentan programa conjunto que promoverá la integración socioeconómica de personas migrantes y refugiadas 2021 [Available from: [https://www.ilo.org/santiago/sala-de-prensa/WCMS\\_778909/lang-es/index.htm?shared\\_from=shrtls](https://www.ilo.org/santiago/sala-de-prensa/WCMS_778909/lang-es/index.htm?shared_from=shrtls).
52. INCAMI. INCAMI lanza campaña para apoyar a migrantes en medio del Covid-19 2020 [Available from: <https://incami.cl/incami-lanza-campana-para-apoyar-a-migrantes-en-medio-del-covid-19/>.
53. INCAMI. 7 albergues se han gestionado con el apoyo de INCAMI 2020 [Available from: <https://incami.cl/7-albergues-se-han-gestionado-con-el-apoyo-de-incami/>.
54. SJM. Fondo empresarial “Siempre por Chile” dispone de vuelos humanitarios para el regreso de más de mil personas migrantes a sus países de origen 2020 [Available from: <https://incami.cl/fondo-empresarial-siempre-por-chile-dispone-de-vuelos-humanitarios-para-el-regreso-de-mas-de-mil-personas-migrantes-a-sus-paises-de-origen/>.
55. SJM. MigrApp 2020 [Available from: <https://migrapp.simchile.org/>.
56. SJM. Sistema de Salud en Chile 2020 [Available from: <https://sjmchile.org/wp-content/uploads/2020/06/Sistema-de-salud-en-Chile-3.pdf>.
57. SJM. Propuestas respecto de la población extranjera en Chile ante la crisis sanitaria 2020 [Available from: <https://www.migracionenchile.cl/wp-content/uploads/2020/06/Propuestas-SJM-COVID-19.pdf>.
58. Cabieses B, Chepo M, Oyarte M, Markkula N, Bustos P, Pedrero V, et al. Health inequality gap in immigrant versus local children in Chile. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(6):707-16.
59. MINSAL. Política de Salud de Migrantes Internacionales 2018 [Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>.
60. Bernales M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M. Challenges in primary health care for international migrants: The case of Chile. *Aten Primaria.* 2017;49(6):370-1.
61. Cabieses B. Health of migrants: simple questions can improve care. *The Lancet.* 2019;393(10188):2297-8.
62. Sepúlveda C, Cabieses B. Role of the intercultural facilitator for international migrants in Chilean health centres: perspectives from four groups of key actors. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019;36(4):592-600.
63. Cabieses B, Obach A, Blukacz A, Carreño A, Larenas D, Mompoin E. Migrantes internacionales en residencias sanitarias en Chile durante la pandemia COVID-19: Hacia una respuesta ética en emergencias sanitarias. Informe final. 2021.
64. Urzúa A, Cabieses B. Salud y Bienestar en población migrante en Chile: el aporte de los proyectos FONDECYT a la evidencia internacional. *Cuadernos Médico Sociales.* 2018;58(4).
65. Cabieses B. Research on migration and health in Chile: pushing forward. 2016.
66. Cabieses B, Libuy M, Dabanch J. Hacia una comprensión integral de la relación entre migración internacional y enfermedades infecciosas. De la creencia a la evidencia para la acción sanitaria en Chile. 2019.