

REPORTE SITUACIONAL: EL CASO DE MIGRANTES INTERNACIONALES EN CHILE DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Elaborado por: Báltica Cabieses, PhD^{1,2,3}, Isabel Rada, PhD(c)⁴, José Tomás Vicuña⁵; Rafael Araos, MD, MSc^{3,6}

LA MIGRACIÓN INTERNACIONAL EN CHILE

A diciembre de 2019 se habían estimado aproximadamente 272 millones de migrantes internacionales en todo el mundo, quienes representaban el 3.5% de la población mundial. De estos, 176 millones residían en países de alto 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 15.854 dólares americanos el 2020, 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%.

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).

¹ 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. bcabieses@udd.cl

² Visiting Research Fellow, Department of Health Sciences, University of York. bbcv500@york.ac.uk

³ Investigador del Núcleo Mileno de Resistencia Antimicrobiana MICROB-R, ANID NCN17_081, Gobierno de Chile.

⁴ Candidata a doctor en Ciencias e Innovación en Medicina, Universidad del Desarrollo. iradar@udd.cl

⁵ Director del Servicio Jesuita a Migrantes en Chile. josetomas.vicunasi@sjmchile.org

⁶ Jefe del Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile. rafael.araos@minsal.cl

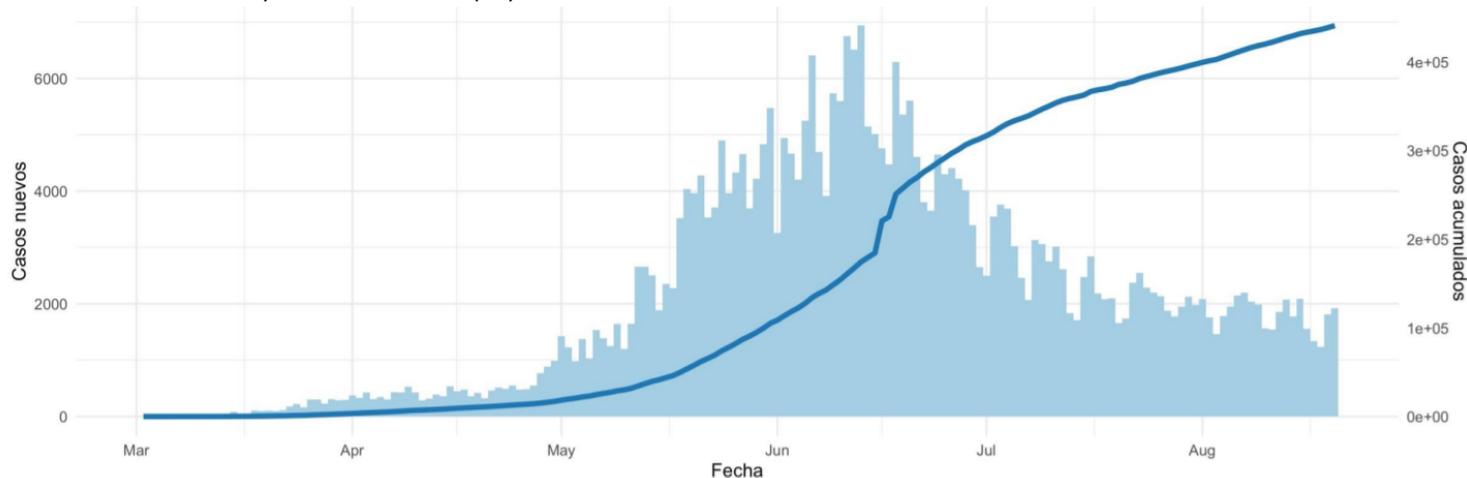
CONTEXTO DE COVID-19 EN CHILE

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 20 de agosto habían ocurrido 440.823 casos de COVID-19 con y sin confirmación de laboratorio (393.769 y 47.054, respectivamente), con una tasa de incidencia acumulada de 2.265,5 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 Metropolitana (3.677,4), Región de Tarapacá (2.828,6) y Región de Antofagasta (2.613,6). Del total de casos notificados en la plataforma EPIVIGILA, la mediana de edad es de 39 años, donde el 5,5% correspondieron a menores de 15 años, el 23,9% a personas de 15- 29 años, el 30,5% a personas de 30-44 años, el 29,3% a personas de 45-64 años, mientras que el 10,8% 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 440.823 casos acumulados (confirmados y probables) al 20 de agosto, 1.920 eran casos nuevos en las últimas 24 horas, de los cuales 1.328 corresponden a casos sintomáticos, 496 asintomáticos y 96 casos confirmados no notificados. El total de casos probables acumulados hasta esa fecha era de 47.054 y el total de casos confirmados no notificados con PCR (+) para SARS-CoV-2 era de 17.788.

Figura 1. Curva de casos nuevos y acumulados de COVID-19 en el tiempo. Chile al 20 de agosto del 2020 (barras=casos nuevos; línea=casos acumulados). Fuente: MINSAL (10)



Datos provisorios al 20-08-2020

Fuente: <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/#reportes>

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 25 a 29 años (n=52.827 en total, representando el 12.5% de los casos) y de 30 a 34 años (n=51.595 en total, representando 12.2% de los casos).

Tabla 1. Número de casos y tasa de incidencia de casos de COVID-19 según región de residencia de Chile, al 20 de agosto del 2020.

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	6.531	2590,5	671	266,2
Región de Tarapacá	382.773	10.679	2789,9	754	197,0
Región de Antofagasta	691.854	18.119	2618,9	999	144,4
Región de Atacama	314.709	5.086	1616,1	830	263,7
Región de Coquimbo	836.096	9.888	1182,6	1.130	135,2
Región de Valparaíso	1.960.170	29.093	1484,2	2.197	112,1
Región Metropolitana de Santiago	8.125.072	297.998	3667,6	5.619	69,2
Región del Libertador General Bernardo O'Higgins	991.063	15.131	1526,7	1.084	109,4
Región del Maule	1.131.939	11.660	1030,1	860	76,0
Región del Ñuble	511.551	5.167	1010,1	416	81,3
Región del Biobío	1.663.696	16.675	1002,3	2.175	130,7
Región de la Araucanía	1.014.343	4.834	476,6	326	32,1
Región de Los Ríos	405.835	1.077	265,4	60	14,8
Región de Los Lagos	891.440	6.137	688,4	797	89,4
Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	107.297	99	92,3	4	3,7
Región de Magallanes y la Antártica Chilena	178.362	2.585	1449,3	513	287,6
Desconocido	-	64	-	2	-
Total país	19.458.310	440.823	2265,5	18.437	94,8

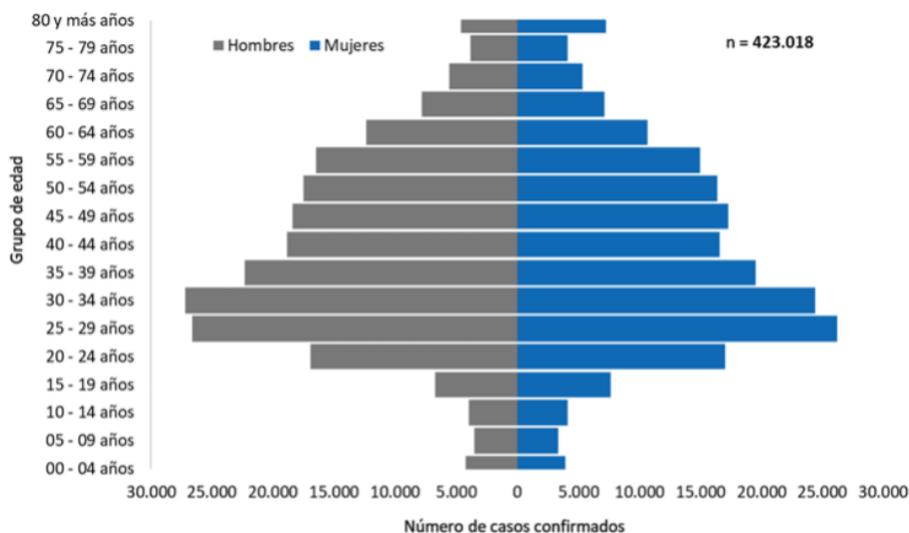
Datos provisorios al 20-08-2020

*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 20 de agosto del 2020. Fuente: MINSAL (10)



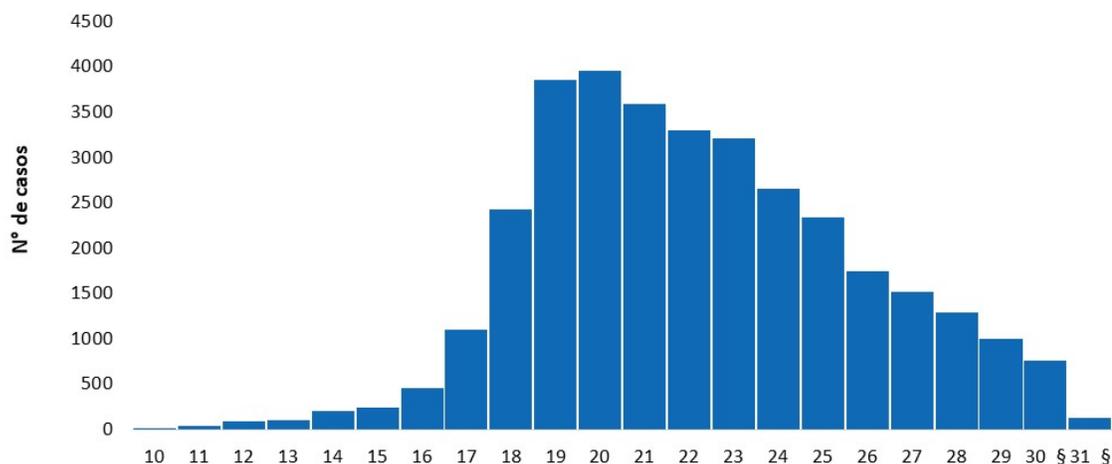
Con todo, Chile representa el décimo país con mayor número de casos en todo el mundo, tal y como lo registra el Centro de Recursos para Coronavirus de la Universidad John Hopkins (<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>) en la cual, para el día 26 de agosto del 2020 se registraban como los principales países con casos los siguientes: (i) Estados Unidos (n=5.810.192 personas), (ii) Brasil (n=3.669.995 personas), (iii) India (n=3.234.474 personas), (iv) Rusia (n=968.297 personas), (v) Sud-África (n=615.701 personas), (vi) Perú (n=607.382 personas), (vii) México (n=568.621 personas), (viii) Colombia (n=562.113 personas), (ix) España (n=419.849 personas), (x) Chile (n=402.365 personas). De estos 10 países, 4 son latinoamericanos, destacando de esta manera la complejidad y severidad de la pandemia de Coronavirus en esta región.

LA PANDEMIA POR COVID-19 EN MIGRANTES EN CHILE

Descripción de datos oficiales ministeriales

Hasta el 30 de julio del año 2020 (semana epidemiológica, SE, número 31), del total de casos confirmados (n=395.261) se notificó un total de 376.228 casos, de los cuales un 9,0% (n=34.016) 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=3.953) (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 (20,9%; 1.783/8.526), Antofagasta (17,3%; 2.639/15.213) y Metropolitana (10,0%; 26.722/266.372) (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 31, año 2020*. Fuente: MINSAL (11)



Semana epidemiológica según fecha inicio síntomas

*Datos provisorios al 30/07/2020. § Es posible que aún no se hayan notificado casos de esta semana.

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

Tabla 2. Número de casos de COVID-19 totales y en población migrante internacional según región de residencia-Chile, hasta SE 31, año 2020*. Fuente: MINSAL (11)

Región	Total §	Migrante
	n	n (%)
Arica y Parinacota	4.691	251 (5,4)
Tarapacá	8.526	1.783 (20,9)
Antofagasta	15.213	2.639 (17,3)
Atacama	2.729	211 (7,7)
Coquimbo	6.928	365 (5,3)
Valparaíso	22.245	896 (4,0)
Metropolitana	266.372	26.722 (10,0)
O'Higgins	12.452	354 (2,8)
Maule	9.724	380 (3,9)
Ñuble	4.353	22 (0,5)
Biobío	12.164	136 (1,1)
Araucanía	4.113	22 (0,5)
Los Ríos	934	3 (0,3)
Los Lagos	3.984	177 (4,4)
Aisén	78	2 (2,6)
Magallanes	1.722	53 (3,1)
Total país	376.228	34.016 (9,0)

*Datos provisorios al 30/07/2020. §Total: incluye casos con nacionalidad chilena, otra nacionalidad y desconocida. Fuente: Sistema de notificación EPIVIGILA, Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud.

La mediana de edad de los casos en personas migrantes fue de 34 años (RIQ= 28-43 años; rango mínimo 0 días y rango máximo 96 años) con 18.513 (54,4%) hombres. Según previsión de salud, se reportó un 74,6% (25.365/34.016) de personas migrantes adscritas a FONASA, seguido de aquellos casos en que esta variable estaba desconocida con un 12,8% (4.347/34.016). Los casos con registro del nivel de instrucción (n=5.161) en su mayoría reportaron nivel educacional medio (45,1%; 2.329/5.161), seguido del nivel universitario con un 17,1% y nivel técnico de nivel superior con un 11,2%. Un 14,1% (4.783/34.016) reportó al menos una comorbilidad, siendo la más frecuente la HTA (4,9%; 1.665/34.016). Del total de mujeres entre 15 y 49 años (n=12.805), 862 (6,7%) eran gestantes, una de las cuales falleció.

Respecto a la presentación clínica, signos y síntomas más frecuentes fueron cefalea, mialgia y tos con una distribución del 61,8%, 59,2% y 55,5% de los casos, respectivamente. Se identificaron 78 países de origen, principalmente de la región de las Américas (99,2%; 33.739/34.016), además de casos con país de origen en Europa (0,4%; 147/34.016), Asia (0,3%; 106/34.016), África (0,1%; 19/20.259) y Oceanía (0,01%; 4/34.016). En los casos de América, el 64,9% correspondieron a casos de nacionalidad venezolana y peruana (34,9% y 30,0% respectivamente). Según gravedad, un 4,4% (1.488/34.016) de los casos COVID-19 en personas migrantes se hospitalizaron, de los cuales ingresaron a UPC un 26,6% (396/1.488; 1,2% del total de casos). En los casos ingresados a UPC, un 36% (154/396) tenían al menos una comorbilidad, siendo las más frecuentes: HTA (14,4%), diabetes (11,9%) y obesidad (7,1%). A la fecha de este informe (30 de julio del 2020), se habían notificado 184 fallecidos, principalmente en las regiones Metropolitana (n=151), Antofagasta (n=13) y Tarapacá (n=11). La mediana de edad fue de 58 años (RIQ=45-67 años; rango 0-96 años) y 120 fallecidos eran de sexo masculino.

Descripción de un estudio exploratorio de base comunitaria

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.

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%).

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.

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 (12, 13).

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 (13). 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 (14). 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 (15, 16).

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 (10) y su Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 (11) 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 2° 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: “(4ª) 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 asegura 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.
Circular A 15 N°4, de 13 de junio de 2016	Instrucciones para la implementación del Decreto Supremo N° 67 que permite que personas migrantes internacionales en situación irregular y con carencia de recursos puedan inscribirse al sistema público de salud.

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°4 del 08 de febrero del 2020 del Ministerio de Salud (17) que decreta alerta sanitaria:

- 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 (18).
- El decreto 6 del 06 de marzo 2020 modifica el mencionado decreto N°4 de 2020, en el cual el Ministerio de Salud habilita la contratación y ejercicio de médicos extranjeros cuyo título no esté revalidado en Chile (19). Según análisis del Servicio Jesuita a Migrantes, a partir del Registro Nacional de Prestadores individuales de la Superintendencia de Salud desde marzo a junio del presente año, se han incorporado 530 profesionales para hacer frente a la emergencia sanitaria, accediendo a la oportunidad de poder ejercer en el territorio nacional (20).
- El 18 de marzo se da inicio al cierre de fronteras por lo cual se creó un plan humanitario de regreso ordenado para los migrantes que lo requieran, al cual se puede postular independiente de la situación migratoria y que no posean núcleo familiar en Chile ni causas penales pendientes o cuenten con orden de expulsión vigente (21).
- El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos el día 27 de marzo de 2020 promulgó el decreto N° 34 que extiende la vigencia de cédula de identidad para extranjeros, con el propósito de evitar contagios masivos de migrantes en las oficinas del Servicio de Registro Civil e identificación. Este beneficio aplicaría para más de 200.000 migrantes que han tramitado ante el Departamento de Extranjería y Migración una solicitud de cambio o prórroga de visa de residente o permiso de permanencia definitiva. Las cédulas que hayan expirado durante el 2019 tendrán vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020 y cédulas que expiren durante el 2020 tienen un plazo de un año a contar de la fecha de vencimiento (22).
- El Departamento de Extranjería y migración (DEM) del Ministerio del Interior y Seguridad Pública estableció lineamientos para la digitalización de trámites, con el objetivo de reducir los trámites presenciales y exposición de la comunidad migrante. La circular N°27 el 20 de marzo ofrece un certificado electrónico de visado de residente para aquellos que no hayan estampado la visa otorgada, rige desde el 23 de marzo con vigencia máxima de 6 meses (23).

La circular Nº14 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 Ministerio de Desarrollo Social dispuso albergues en la región Metropolitana a los cuales pueden acceder migrantes internacionales que se encuentren en situación de calle, beneficio usado según registros disponibles por más de 3.500 migrantes (27).
- En abril 2020 la mesa social de COVID-19 conformada por expertos y autoridades discutieron 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 (28).
- 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 (29).
- 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” (30).
- 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, tempo 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 (31).
- El Estado Chileno dispuso una serie de beneficios (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 (32).

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

- 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 (33). La organización también ha apoyado gestionando albergues en la región Metropolitana para migrantes con facilidades de alimento y protección personal (34). 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 (35).
- 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 (36). 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 (37). 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 (38)

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 (39).
- Bajo el lineamiento estratégico de *aceptabilidad* de la política de migrantes (40), 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 (41). 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 (42).

- 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 (43).
- 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.

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 (44).
- 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 (45) 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 (40). 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 (46).

Organización y agradecimientos

Este reporte situacional fue elaborado por *Báltica Cabieses, PhD^{1,2,3}, Isabel Rada, PhD(c)⁴, José Tomás Vicuña⁵; Rafael Araos, MD, MSc^{3,6}*. Este reporte surge del trabajo colaborativo entre el Programa de Estudios Sociales en Salud ICIM, Universidad del Desarrollo, en conjunto con el Servicio Jesuita a Migrantes y el Ministerio de Salud de Chile. Se agradece especialmente al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, que dispuso de la información sobre casos de COVID-19 en migrantes internacionales en Chile para este reporte. La dirección por parte de Lancet Migration collaboration fue gracias a Miriam Orcutt y la revisión experta por Michael Knipper. Este reporte representa los puntos de vista de los autores, para mayor información acerca de salud de migrantes internacionales en Chile, diríjase al Observatorio Digital de Salud de personas migrantes internacionales: 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. 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. OIM. WORLD MIGRATION REPORT. 2020.
2. Cerrutti M, Parrado E. Intraregional migration in South America: trends and a research agenda. *Annual Review of Sociology*. 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-cepal.cl/files/S1800356_es.pdf; 2018.
6. IMF. World Economic Outlook Database 2019 [Available from: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2019/02/weodata/index.aspx>].
7. TWB. Life expectancy at birth, total (years) - Chile, Canada 2018 [Available from: <https://data.worldbank.org/indicador/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].
10. Chile; MdSd. Informe epidemiológico No.44 Enfermedad por SARS-CoV-2. Chile 21-08-2020. Santiago de Chile: MINSAL; 2020.
11. Chile; MdSd. INFORME EPIDEMIOLÓGICO CASOS COVID-19 EN POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL CHILE. (Hasta la semana epidemiológica 31, año 2020). Santiago de Chile: MINSAL; 2020.
12. Ministerio de Salud de Chile. Garantía de Calidad en la Atención de Salud Chile. Santiago: Ministerio de Salud de Chile,; 2012.
13. OPS, FONASA. INDICADORES PARA EVALUAR LA PROTECCION SOCIAL DE LA SALUD. Santiago; 2009.
14. Letelier LM, Bedregal P. Health reform in Chile. *Lancet*. 2006;368(9554):2197-8.
15. 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.
16. Mundt E. [Comments on possible consequences of health reform plans in Chile]. *Revista medica de Chile*. 2003;131(11):1345.
17. MINSAL. Decreto 4: Decreta alerta sanitaria por el periodo que señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo Coronavirus (2019-NCOV). In: Pública SdS, editor. 2020.
18. 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>].
19. MINSAL. Decreto 6 Modifica Decreto Nº4 de 2020 del Ministerio de Salud que decreta alerta sanitaria 2020 [Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1143149>].
20. 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/>].
21. ChileAtiende. Plan humanitario de regreso ordenado 2020 [Available from: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/56635-plan-humanitario-de-regreso-ordenado>].
22. MINJUSTICIA. Decreto 34 extiende vigencia de cédula de identidad para extranjeros 2020 [Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1143967&idParte=0>].
23. MININTERIOR. Circular Nº 27 2020 [Available from: <https://www.extranjeria.gob.cl/media/2020/03/CIRCULAR-N%C2%B027-.pdf>].
24. MININTERIOR. Circular Nº 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. 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/>].
28. 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].
29. 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>].
30. ChileAtiende. Coronavirus (COVID-19) / Migrantes en Chile 2020 [Available from: <https://www.chileatiende.gob.cl/coronavirus/migrante-en-chile>].
31. 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>].
32. Gob. Beneficios para familias 2020 [Available from: <https://www.gob.cl/proteccionsocial/familias/>].
33. 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/>].
34. 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/](#).

35. 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/>].
36. SJM. MigrApp 2020 [Available from: <https://migrapp.sjmchile.org/>].
37. SJM. Sistema de Salud en Chile 2020 [Available from: <https://sjmchile.org/wp-content/uploads/2020/06/Sistema-de-salud-en-Chile-3.pdf>].
38. 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>].
39. Cabieses B, Chepo M, Oyarte M, Markkula N, Bustos P, Pedrero V, et al. Health inequality gap in inmigrant versus local children in Chile. *Rev Chil Pediatr*. 2017;88(6):707-16.
40. 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>].
41. Bernaldes M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M. Challenges in primary health care for international migrants: The case of Chile. *Atencion primaria*. 2017;49(6):370-1.
42. Cabieses B. Health of migrants: simple questions can improve care. *The Lancet*. 2019;393(10188):2297-8.
43. Sepúlveda C, Cabieses B. Role of the intercultural facilitator for international migrants in Chilean health centres: perspectives from four groups of key actors. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2019;36(4):592-600.
44. 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).
45. Cabieses B. Research on migration and health in Chile: pushing forward. 2016.
46. 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. Available from: <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/2813>