



Documento de trabajo final

# Salud y efectos sociales en personas migrantes internacionales en tiempo de pandemia en Chile

29 de septiembre del 2022

*Documento elaborado para uso de la mesa social COVID-19, MINSAL.*

Documento elaborado por:

Báltica Cabieses, PhD – PROESSA ICIM UDD  
Alexandra Obach, PhD – PROESSA ICIM UDD  
Isabel Rada, PhD(c) – PROESSA ICIM UDD  
Juan Bacigalupo – MINSAL  
Francisca Vezzani – PROESSA ICIM UDD  
Daniela Wolleter – Practicante MINSAL

## INDICE

1. Resumen ejecutivo.....	4
2. Estado del arte.....	11
3. Los determinantes sociales de la salud en contexto de pandemia en personas migrantes internacionales.....	23
4. Propuestas de estrategias y acciones para controlar y reparar los efectos sociales por la pandemia covid-19 en poblaciones migrantes.....	26
5. Referencias.....	31
Anexo.....	33

# 1. RESUMEN EJECUTIVO

## Migración COVID-19 en Chile

El 3,6% de la población mundial corresponde a migrantes internacionales. En la región de Latinoamérica y el Caribe se presenta un flujo de migración sur-sur, que ha movilizó a 15 millones de personas, correspondiente al 5,3% de los migrantes internacionales. Específicamente en Chile se estima que los migrantes internacionales representan el 8% de la población, de los cuales 50.9% son hombres y 49.1% mujeres y se concentran entre los 25-35 años. Principalmente provienen de Venezuela, seguido de Perú, Haití, Colombia y Bolivia; se distribuyen mayoritariamente en la Regiones Metropolitana, de Antofagasta, de Valparaíso y de Tarapacá. Durante la pandemia del COVID-19 se puede observar un aumento en la tasa de pobreza en los migrantes, especialmente en menores de 18 años que habitan en el Norte Grande del país. Una razón de esto podría ser la desocupación y migración por pasos no habilitados, como también por la falta de acceso a las ayudas estatales durante la pandemia.

Como contexto del derecho a la salud y respuesta sanitaria a personas migrantes internacionales durante la pandemia, las disposiciones de la OMS en la 61ª Asamblea Mundial de Salud, Resolución WHA 61.17 de 2008, la OPS en el 55º Consejo Directivo de la Organización e instrumentos internacionales ratificados por Chile, establecen que los migrantes tienen el derecho de acceder a la salud en igualdad de condiciones que los nacionales. Quienes no posean permisos vigentes y declaren falta de recursos pueden acceder a todo el Régimen de Prestaciones de Salud.

En este sentido, en 2016 y 2017 se implementa el Plan Piloto de Salud de personas Migrantes Internacionales que dio paso a la Política de Salud de personas Migrantes Internacionales en 2017. Esta política busca el máximo estado de salud de los migrantes internacionales, a través de medidas que acorten la brecha de acceso, uso, calidad y satisfacción entre migrantes y locales. Para esto, se definieron siete lineamientos: 1. Armonización y adecuación del marco normativo, 2. Sistema sensible a las personas migrantes: accesibilidad y aceptabilidad en el derecho a la salud, 3. Abordaje integral de la salud de migrantes internacionales: sectorial e intersectorial, 4. Transversalización de la salud de los migrantes internacionales en los programas e intervenciones de salud, 5. Monitoreo, seguimiento e información de salud, 6. Trabajo, salud y migración, 7. Comunicación y desarrollo de acciones en contra la discriminación xenofobia y estigmatización de las personas migrantes.

Respecto a la situación epidemiológica del COVID-19, desde febrero de 2020 hasta enero de 2022 el 6,4% de los casos corresponde a población migrante, especialmente de nacionalidad venezolana, en donde la mayoría de los casos se reportaron en Tarapacá, Antofagasta y la Región Metropolitana, siendo el 51.3% hombres y 48,7% mujeres con un promedio de 33 años. El

número de defunciones entre la población migrantes fue de 686 fallecidos concentrados en la Región Metropolitana, seguido de Tarapacá y Antofagasta.

## Evidencia actualizada en materia de salud de migrantes y refugiados en tiempo de pandemia en Chile

Existe evidencia científica sobre la salud de personas migrantes internacionales en Chile que complementa la situación reportada en las fuentes oficiales del país:

- En un primer estudio sobre diagnóstico de base comunitaria durante la primera ola, en abril de 2020, se buscó investigar sobre el grado de conocimiento del COVID-19 en la población migrante, a través de una encuesta online con 1.690 participantes, predominantemente de Venezuela, Colombia, Haití y Perú que residen entre 1-5 años en Chile y se concentran en la Región Metropolitana, en su mayoría adscritos a la salud pública. Se encontró que el 84.5% conoce la forma de transmisión del COVID-19; el 75% sostiene que recibe la información suficiente con respecto al virus, mientras que el 34% declara no saber dónde consultar. Por otro lado, el 90% de los participantes declaran ver afectada su salud mental por angustia y preocupación.
- En segundo lugar, la investigación sobre vulnerabilidad y recursos en dimensiones psicosociales y socioeconómicas profundiza el estudio anterior en la dimensión psicosocial. En este hubo una participación de 990 personas, 64% mujeres y 35% hombres con un promedio de 34 años, de los cuales el 70% afirma estar afiliado a FONASA. Entre 115 encuestados, se reportó que un 11,62% fue diagnosticado de COVID y 19,1% dice haber tenido algún familiar con la enfermedad. De estos, el 31,2% sostiene no haber cumplido con las recomendaciones de prevención por salir a trabajar. Se realizaron 40 entrevistas a migrantes y a expertos del sector salud y social, estos últimos sostienen que hay 3 ámbitos de vulnerabilidad, recursos y estrategias de personas migrantes: i) nivel nacional y políticas públicas; ii) nivel del sistema de salud; iii) nivel de sociedad civil. Por el lado de los migrantes, reportan: i) vulnerabilidad de contagio; ii) estrategias de prevención y autocuidado; iii) prevención de contagio en el ambiente laboral; iv) apoyo institucional; v) dificultades para prevenir el contagio. También establecen que tienen dificultad para realizarse la prueba, como también en el tratamiento y seguimiento. Además, se ha reflejado que la pandemia ha impactado en trayectoria migratoria, condiciones de vida, salud física y mental y falta de redes de apoyo en el país de llegada.
- En el estudio sobre la experiencia en residencias sanitarias desde la perspectiva migrante, se establece que los migrantes internacionales tienen una percepción positiva de las medidas de detección y aislamiento, aunque reportan situaciones de discriminación y temor de deportación por la creencia de ser causantes del aumento de contagios. Además, se manifiesta situaciones de vulnerabilidad por hostigamiento y falta de redes de apoyo. Por su lado, quienes accedieron a las residencias sanitarias, tienen una apreciación positiva de éstas,

sin embargo, se reportaron malas experiencias por separación familiar al ingresar a la residencia y falta de atención a la salud mental.

- Una cuarta investigación aborda la respuesta sanitaria en Chile ante la migración venezolana, donde se realizaron 19 entrevistas de las cuales se desprendieron necesidades de la población venezolana entre las que se encuentran: i) el 61% declaró no sentirse preparado para enfrentar la pandemia, especialmente mujeres; ii) se detectaron necesidades en cuanto a la regulación migratoria; iii) las y los migrantes venezolanos han aumentado su inscripción al sistema de salud público, alcanzando un 26% en 2017. Sin embargo, esta población aumentó las consultas por enfermedad o accidente. Con esto, el estudio destaca dimensiones prioritarias de necesidades: perfil epidemiológico; salud mental; nutrición; enfermedades crónicas; salud de la mujer y NNA; información en salud. Como parte de la respuesta sanitaria, se destaca la brecha de conocimiento en las acciones de los países vecinos como oportunidad de aprendizaje y colaboración, ausencia de canales de diálogo, coordinación debilitada, entre otros.
- Por el lado de las respuestas de salud hacia poblaciones migrantes venezolanas, se reporta que la movilidad internacional no ha cesado, a pesar del cierre de fronteras, por lo que el estudio busca analizar las políticas migratorias en Chile durante la pandemia, con el objetivo de conocer los principales problemas y brechas que experimentan los migrantes. Se observan obstáculos en la recepción y atención primaria de grupos específicos que ingresan por pasos no habilitados, por lo que se han implementado esfuerzos entre organismos internacionales y locales para responder a estas necesidades. Así, existen ciertos desafíos estructurales, como la falta de vivienda o falta de continuidad en la integración de personas y familias migrantes en su destino final y con el sistema de protección social del país de los migrantes que ingresaron por pasos no habilitados en tiempo de pandemia. Esto ha provocado tensiones sociales, expresiones de xenofobia y racismo y dificultades de implementación de un enfoque social de interculturalidad con las comunidades de destino en ciudades como Antofagasta, Iquique y Calama; por consiguiente, se vuelve urgente desarrollar mecanismos y protocolos que respondan a la realidad migratoria regional.
- Desde una investigación que integra la perspectiva de género al cuidado de migrantes internacionales que analiza la trayectoria migratoria de las mujeres, se establece que el género es uno de los factores que tiene mayor impacto en las brechas e inequidades, lo que se ve reflejado en resultados sanitarios. Se muestra que la violencia es uno de los eventos adversos que se puede presentar como factor de expulsión, durante el tránsito y experiencia dentro de sus relaciones familiares y de pareja. Además de esto, existen otros riesgos como el empeoramiento de patologías de origen, riesgos durante el viaje, riesgo de contagio por COVID-19 y problemas de salud mental. Como conclusión, se ha visto que hay consecuencias sanitarias y sociales por el cierre de fronteras que afectan de otra manera a las mujeres y grupos minoritarios, por lo que es necesario repensar y dirigir las políticas a esta población para un apoyo integral.

- En el 2021, como respuesta a la crisis sanitaria, se desplegaron duplas sanitarias y psicosociales OPS/MINSAL en regiones del norte de Chile. El trabajo de éstas consta, mayormente, en atender a migrantes en situación irregular que entraron por pasos no habilitados, especialmente mujeres y NNA, con el fin de promover su acceso al sistema de salud y gestionar redes para un apoyo integral. Para esto, se han gestionado operativos en terreno para ofrecer atención directa a los migrantes y realizar las derivaciones correspondientes a otras duplas o redes de apoyo externos. Con este trabajo se han identificado ejes temáticos como la situación migratoria irregular, aumento de campamentos y personas en situación de calle, trabajo informal, entre otras situaciones.
- En torno a los desafíos y preocupaciones sobre el cuidado y crianza, se desarrolla la guía para el cuidado de salud de NNA migrantes en situación de vulnerabilidad desde un enfoque intercultural. Este material es un insumo de trabajo disponible para la población migrante en Chile, estudiantes y profesionales de salud. Se divide en distintos ejes, tales como, identidad familiar en el proceso de migrar, bienestar de familia, niños y niñas, parentalidad y crianza, autocuidado, sistema de salud en Chile, primeros auxilios y herramientas para potenciar el desarrollo integral de NNA que migran.
- Un estudio del ORAS-CONHU en los países andinos revela que, en el caso de Chile, mediante un estudio cualitativo con funcionarios (nivel central y territorial) y representantes de la sociedad civil, los informantes coinciden en que la pandemia ha visibilizado y profundizado las desigualdades sociales preexistentes. La crisis sociosanitaria y socioeconómica ha trastocado el proyecto migratorio de amplios sectores de la población móvil; y en este marco, algunos grupos poblacionales se plantearon el retorno anticipado a sus lugares de origen, y otros optaron por mantenerse en el destino a pesar de enfrentar el decremento en sus ingresos económicos o el desempleo, y el consecuente impacto en la calidad y condiciones de vida, así como la disminución en el envío de remesas para sostener a dependientes económicos.
- El estudio realizado en pandemia con mediadores culturales, funcionarios de salud y migrantes destaca la valorización de las medidas tomadas, sin embargo, los informantes son críticos y destacan las bases que desde la estructura de funcionamiento del sistema de salud en particular y del sistema en general, carece de un marco legislativo que acoja adecuadamente a la población migrante, pues este tiende a excluir a los y las migrantes por su condición migratoria, cuestión que ha acrecentado los marcos de exclusión social, estructural que enfrenta la población migrante: trabajos precarizados, viviendas hacinadas o inadecuadas, no acceden a beneficios sociales, no cuentan con otras garantías que la población nacional en similares condiciones cuenta, a lo que se suma la exclusión social.

## Determinantes sociales de la salud en contexto de pandemia en personas migrantes internacionales

Según la OMS, las determinantes sociales son condiciones en que los individuos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Estas condiciones pueden tener incidencia en la salud y bienestar de la persona, ya que producen estratificación social jerárquica que producen diferencias e injusticias. Así, la OMS ha propuesto un modelo que integra 3 componentes: i) contexto socioeconómico; ii) componente de estratificadores estructurales que determinan la posición social; iii) componente de determinantes intermedios constituido por circunstancias materiales. De esta manera, los determinantes estructurales operan por medio de determinante intermedios y en conjunto configuran la salud del individuo. En este modelo, el acceso a la salud puede tener un efecto de vulnerabilidad y desarrollo de la enfermedad del individuo, por lo que se considera que el sistema de salud es un determinante social.

En este contexto se sostiene que la migración corresponde a otro determinante social de salud de una manera interseccional, aunque no implica un riesgo directo para ésta. Con esto, los migrantes experimentan situaciones de vulnerabilidad que limitan su acceso a la salud, especialmente para mujeres y NNA migrantes en situación irregular y de nivel socioeconómico bajo. Además, existen otros determinantes sociales que pueden afectar especialmente a los migrantes internacionales en temas de salud: i) acceso a sistemas de salud; ii) pobreza; iii) educación y dominio del idioma de destino; iv) políticas y leyes migratorias. Todas estas variables pueden facilitar o restringir el acceso a servicios sanitarios.

## Propuestas de estrategias y acciones para controlar y reparar los efectos sociales de la pandemia COVID-19 en poblaciones migrantes internacionales

### Acceso afectivo al servicio de salud y reducción de brecha de salud

- Formalizar cobertura en salud a migrantes y estructurar respuestas específicas focalizando recursos.
- Facilitar la información clara y culturalmente apropiada para el acceso al sistema de salud.
- Establecer mecanismos de regulación de costos de prestaciones de salud y evaluar calidad.
- Difundir entre trabajadores la normativa que protege el derecho a la salud de personas migrantes.
- Comunicar los derechos de NNA, junto con destinar recursos para proteger la vida digna de esta población.
- Fiscalizar y resolver situaciones de inequidad hacia las mujeres y NNA migrantes, junto con el desarrollo de indicadores.
- Garantizar cuidados y atención en el proceso migratorio.
- Generar integración transnacional para prestación de servicios en otros territorios coordinadamente.

- Proveer servicios culturalmente apropiados que reduzcan barreras idiomáticas y culturales, así como avanzar en capacitaciones a funcionarios en estas temáticas.
- Formar e incorporar mediadores interculturales en centros de salud.

### **Medidas sanitarias y protección social ante COVID-19**

- Incluir participación migrante en las respuestas del COVID-19.
- Diseñar protocolos de atención a la salud de migrantes en contexto de crisis socio sanitaria desde el enfoque intercultural.
- Difundir flujogramas culturalmente apropiados con los pasos a seguir ante sospecha de COVID-19.
- Promover el trabajo comunitario con población migrante para la prevención y cuidado de COVID-19.
- Diseñar, pilotear, implementar y evaluar proyectos de salud mental y bienestar en el contexto de emergencias sanitarias.
- Establecer acciones específicas de las cadenas de cuidado transfronterizo y mecanismos de integración social transnacional.
- Implementar sistemas de información de vigilancia y monitorio desde el enfoque de determinantes sociales.
- Disponer de residencias sanitarias para público general que incluya el uso efectivo de migrantes.
- Articular el trabajo en el sector salud para la trazabilidad, manejar situaciones de vulnerabilidad social, dar soluciones a migrantes en situación de calle en la pandemia.
- Proporcionar espacios de participación para migrantes en realidad, necesidades y problemáticas.
- Implementar acciones internacionales bilaterales y multilaterales.
- Fomentar la capacitación de personal de fronteras.
- Fortalecer medidas que entreguen mejores condiciones de vida a migrantes, especialmente que velen por la reunificación familiar de menores no acompañados.

### **Medidas específicas de protección de migrantes internacionales en situación de vulnerabilidad durante la pandemia**

- Fortalecer la intersectorialidad entre entidades del Estado, organizaciones pro migrantes y migrantes, en conjunto con la colaboración entre Estados de la región.
- Detectar necesidades en temas de seguridad, protección social y bienestar de la población migrante en distintos términos.
- Incorporar la participación de migrantes internacionales en políticas, planes y acuerdos para enfrentar la emergencia sanitaria.
- Buscar medidas de reinserción laboral, contratación informal y riesgos laborales durante la pandemia con el fin de entregar seguridad laboral y mejorar condiciones de salud ocupacional en migrantes internacionales.

### **Medidas para erradicar prácticas discriminatorias, xenofobia y estigmatizaciones**

- Identificar prácticas de violencia y discriminación hacia migrantes internacionales, especialmente enfocado en grupos históricamente segregados.
- Reconocer discursos en medios de comunicación que son discriminatorios y responsabilizan a migrantes internacionales durante la pandemia.
- Diseñar estrategias de información pública responsables, transparentes e inclusivas.

### **Generación de evidencia futura para abordar desafíos emergentes durante la pandemia del COVID-19**

- Fomentar las investigaciones cuantitativas, cualitativas y multi-métodos sobre dificultades hacia migrantes internacionales, desafíos en determinantes sociales y campos de acción intersectorial.
- Desarrollar la colaboración científica desde un enfoque multidisciplinar.
- Promover investigaciones desde el análisis secundario de los sistemas de registro.

## 2. ESTADO DEL ARTE: MIGRACIÓN COVID-19 EN CHILE

### Caracterización general

Se estiman 281 millones de migrantes internacionales en el mundo, quienes representan aproximadamente 3.6% de la población mundial. En la región de Latinoamérica y el Caribe existen 15 millones de migrantes (5.3% de los migrantes internacionales) (1). Esta región presenta un flujo migratorio intrarregional llamado migración sur-sur (2).. En Chile a 31 de diciembre de 2020 se estiman 1.462.103 migrantes internacionales (8% de la población) de los cuales 50.9% son hombres y 49.1% mujeres. La edad de esta población se concentra entre los 25 y 35 años (51.7%), aquellos entre 40 y 59 años representan 24.2%, mientras que el rango etario de 0 a 19 años representa el 13.6% y los adultos mayores un 5.2%. La mayoría provienen de países de la región, principalmente de Venezuela (30.7%), seguido por Perú (16.3%), Haití (12.5%), Colombia (11.4%) y Bolivia (8.5%) (3). Con respecto a la distribución geográfica de esta población, predomina la residencia en la región metropolitana (62,2%), región de Antofagasta (7.0%), región de Valparaíso (6.6%) y Región de Tarapacá (4.8%). Esta población es heterogénea y diversa, en la cual se detectan brechas de desigualdad superiores a las de la población chilena. Esto se refleja en la distribución de los hogares según quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar, donde existen migrantes ubicados en los quintiles más altos y otros que experimentan pobreza multidimensional (4). Según datos de la encuesta CASEN 2020, durante la pandemia por COVID-19 los y las migrantes experimentaron un aumento de la tasa de pobreza alcanzando 17% en 2020, que contrasta con el 10.4% registrado en población chilena. El rango etario más afectado son los menores de 18 años (26.0% de personas migrantes en esta condición). Esta problemática se concentra en el Norte Grande del país, donde el 28% de personas migrantes se encuentra en situación de pobreza. Este incremento podría estar influenciado por las tasas de desocupación y la migración reciente por pasos no habilitados. A su vez la pobreza identificaba en la población migrante residente en Chile podría estar determinada por el acceso a las ayudas estatales durante la pandemia (5).

### Contexto derecho a la salud y respuesta sanitaria en migrantes internacionales durante la pandemia

De forma progresiva se han implementado mecanismos para ampliar el acceso a los servicios de salud en acuerdo con las disposiciones de la OMS en la 61ª Asamblea Mundial de Salud Resolución WHA61.17 de 2008, la OPS en el 55º Consejo Directivo de la Organización e instrumentos internacionales ratificados por Chile. Específicamente en Chile las disposiciones actuales indican que los y las migrantes que cuentan con permiso vigente tienen derecho al acceso en igualdad de condiciones que los nacionales. Aquellos que no posean permisos vigentes y que suscriban un documento declarando carencia de recursos serán beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud (artículo 6º letra e de la ley 18.469). La población extranjera independiente de su situación migratoria, tiene derecho a la atención del virus de inmunodeficiencia humana y acciones relacionadas a la salud sexual y reproductiva (artículo 9º de la ley 18.469. Así como también, al derecho a la atención de salud en caso de urgencia vital

(artículo 11° de la ley 18.469). Además, existen mecanismos administrativos que protegen el derecho a la salud en esta población:

- Oficio Circular N°1179 del 2003: instruye a la autoridad migratoria a recibir solicitudes de visa de residencia temporaria fundamentada por el certificado de control de embarazo.
- Oficio Circular N.º 6232 del 2003: amplía el beneficio a las mujeres embarazadas con permiso de residencia vencido.
- 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).
- Resolución Exenta N.º 3972 del 16 de junio 2007: asegura la entrega completa de cobertura en salud a refugiados (convenio entre el FONASA y la Subsecretaría del Interior).
- Resolución Exenta N°1914, de 10 de marzo de 2008: se acuerdan procedimientos para proporcionar atención a niños, niñas y adolescentes (NNA) en los establecimientos de la red pública de salud en igualdad de condiciones que sus pares chilenos con independencia de su situación migratoria.
- Oficio ordinario N° 3.229, de 11 de junio de 2008: se instruyó que los migrantes en situación migratoria irregular tienen derecho a atención médica de urgencia.
- Oficio Circular A 15 N° 06, de 06 de junio de 2015: facilita 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; NNA hasta los 18 años.
- Circular A 15 N°4, de 13 de junio de 2016: Instrucciones para la implementación del Decreto Supremo N° 67 permite inscribir al sistema público de salud a personas migrantes en situación administrativa irregular declarando su carencia de recursos.

El año 2015 se inicia el diseño e implementación de un Plan Piloto de Salud de personas Migrantes Internacionales ejecutado en 2016 y 2017, que tras su evaluación dio paso a la redacción de la Política de Salud de personas Migrantes Internacionales lanzada en octubre del 2017. El objetivo de esta política es contribuir al máximo estado de salud de los migrantes internacionales, desde un enfoque de equidad y derechos humanos. Esta iniciativa busca generar prácticas concretas, capacidades y recursos para acortar de brechas de acceso, uso efectivo, calidad y satisfacción entre población migrante internacional y población local. La política incluye lineamientos estratégicos: (i) Armonización y adecuación del marco normativo; ii) Sistema sensible a la migración: accesibilidad y aceptabilidad; iii) abordaje integral de la salud de migrantes internacionales: sectorial e intersectorial; iv) transversalización de la salud de los migrantes 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 para reducir la discriminación xenofobia y estigmatización de la población migrante.

Finalmente, a fines de 2021 se aprueba la Ley 21.325 de Migración y extranjería, que en su Artículo 15, sobre el Derecho al acceso a la salud, plantea que “Los extranjeros residentes o en condición migratoria irregular, ya sea en su calidad de titulares o dependientes, tendrán acceso a la salud conforme a los requisitos que la autoridad de salud establezca, en igualdad de condiciones que los nacionales. Todos los extranjeros estarán afectos a las acciones de salud establecidas en conformidad al Código Sanitario, en resguardo de la salud pública, al igual que los

nacionales”. Reforzando así las medidas progresivas adoptadas por el Estado en pro del acceso a la atención de salud de las personas migrantes internacionales.

### Situación epidemiológica del COVID-19 en Chile de parte de la población migrante internacional

En Chile hasta el 26 de mayo habían ocurrido 3.665.862 casos COVID-19 con una tasa de incidencia de activos de 127,6 por 100.000 habitantes. La región metropolitana presenta el mayor número de casos confirmados acumulados (1.424.024), seguido por la región del Biobío (359.987) y Valparaíso (320.336), siendo estas comunas las que presentan la mayor cantidad de casos activos confirmados (6). Con respecto a la situación epidemiológica de la población migrante internacional, a la semana epidemiológica (SE) 10 del año 2020 (28 de febrero), hasta la SE 3 del año 2022 (enero del 2022) del total de casos confirmados (n=1.963.396) el 6,4% (n=143.569) de los casos corresponden a personas migrantes internacionales (nacionalidad distinta a la chilena). La mayoría corresponde a casos de migrantes de nacionalidad venezolana (43,2%) y nacionalidad peruana (18,7%). La cantidad máxima de casos en esta población se observó durante la semana epidemiológica (SE) No. 20 del 2020 (n=3.974), seguido por un alza registrada en la SE 1 del 2021 (n=3.849) y en la SE 2 del 2022 (n=4.661) (Anexo 1. Figura 1.). Todas las regiones del país presentaron casos en personas migrantes, las regiones con mayor proporción con relación al total de casos reportados localmente Tarapacá (17,4%; 11.426/65.570), Antofagasta (15,6%; 12.463/80.090) y Metropolitana (9,0%; 85.538/947.266) (Anexo 1. Tabla 1.) (7).. Los datos sociodemográficos de los casos en personas migrantes revelan una mediana de edad de 33 años (RIQ= 27-42 años; rango mínimo 0 años y rango máximo 110 años) con 73.536 (51,3%) hombres y 69.785 (48,7%) mujeres. La mayoría de migrantes internacionales reportó estar afiliado a FONASA representando 66,0% (89.686/135.883). Entre aquellos que reportaron su nivel educativo (n=33.111) el 45,6% (15.103/33.111) registró un nivel educacional medio, seguido por nivel profesional universitario con 45,6% (15.103/33.111), mientras que 11,6% no responde. Un 66,3% (95.275/143.569) reportó al menos una comorbilidad, principalmente la HTA (6,0%; 5.760/95.275). El número de defunciones (fallecidos confirmados y probables) entre la población migrante internacional fue de 686 fallecidos concentrados en la región Metropolitana (n=469), Tarapacá (n=62) y Antofagasta (n=55) (7).

### Evidencia científica en migrantes internacionales residentes en Chile

Existe evidencia que complementa la situación reportada en las fuentes oficiales del país y que se describe brevemente a continuación.

- a) Estudio diagnóstico de base comunitaria durante la primera ola abril 2020. Obach A., Blukacz A., Urrutia C., Carreño A., Schneider S. PROESSA ICIM UDD, Junto a SJM, ColMed, MICROB-R, Red de investigación interdisciplinaria en enfermedades infecciosas.

Estudio descriptivo exploratorio de corte transversal buscó conocer en la población migrante internacional el grado de conocimiento sobre el COVID-19 y sus medidas de prevención. Así como también conocer las necesidades más urgentes de esta población y su percepción sobre la información que difunde la autoridad sanitaria y profesionales de salud. Mediante una encuesta

online (en español y creole) difundida durante abril 2020 nivel nacional, entre redes migrantes/promigrantes y red asistencial de salud pública. Se obtuvo un tamaño de muestra efectivo de 1.690 participantes cuyo promedio de edad fue de 38.17 años, el 67% de la muestra fue de sexo femenino (33% sexo masculino y menos del 0,1% otro). Entre los 35 países de origen, predominan los nacionales de Venezuela (59,7%), Colombia (13,5%), Haití (5,3%) y Perú (4,3%). La mayoría reside hace 1-5 años en el país (62,8%) en la región metropolitana (67,5%), seguido por la región de los lagos, Valparaíso, Biobío, Coquimbo y Antofagasta. El 58,5% declaró estar trabajando al día de la encuesta y 40,1% indicó no estar trabajando, pero querer trabajar. La mayoría reporta estar adscrito a la 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 menor porcentaje tiene seguro internacional (0.8%) (8). Con respecto al conocimiento de la población migrante, el 84,5% reconoce correctamente que la transmisión es por vía aérea. Entre las respuestas incorrectas se detectó un 38,3% indicando que la transmisión puede ser por vía sexual y 19,4% propagada por el viento a grandes distancias. Un 75% de los participantes indica haber recibido información suficiente sobre COVID-19. Sin embargo, uno de cada cuatro considera no estar recibiendo información suficiente y un 30% considera que no es comprensible. El 61% (n=1023) declara no sentirse preparado para enfrentar la pandemia y un 34% declara no saber dónde consultar. Además, el 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 (8).

b) 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. Cabieses, Báltica; Obach, Alexandra; Blukacz, Alice; Vicuña, José Tomás; Carreño Calderón, Alejandra; Stefoni, Carolina; Pérez, Claudia; Avaria, Andrea; Oyarteq, Marcela; Rada, Isabel; Schneider, Stephen. PROESSA ICIM UDD. Financiamiento: Universidad del Desarrollo en colaboración con la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo, ANID, fondos COVID-19, Gobierno de Chile. Proyecto COVID0873.

Estudio multi-métodos cuyo objetivo fue conocer vulnerabilidades y recursos en dimensiones psicosociales y socioeconómicas de la población migrante en Chile. En la fase cuantitativa se aplicó la versión actualizada de la encuesta en el estudio de base comunitaria profundizando en la dimensión psicosocial. Se obtuvo una muestra de 990 participantes de las cuales el 64% eran de sexo femenino, 35% masculino y 0,3% de otro. La edad promedio de la población era de 34 años. Los principales países de origen fueron Venezuela (32%), Perú (19%), Colombia (19%), Haití (14%), Bolivia (4%) y Ecuador (4%). La mayoría de las y los participantes se encontraban activos laboralmente al día de la encuesta (68,6%). El 70% afirma estar afiliado en el sistema de salud, 63% está afiliado a FONASA, el 6% a ISAPRE, 2% cuenta con otra afiliación y 3% no sabe. El 78% indicó haberse atendido alguna vez en el sistema de salud, 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. Entre los encuestados el 11,62% (n=115) reportó haber sido diagnosticados con COVID-19 durante el año y 19,1% reportó tener alguien de su núcleo familiar con la enfermedad. El 31,2% afirmó no haber cumplido con las

recomendaciones de cuarentena, por haber salido a trabajar (91%). Aunque los participantes declararon adherencia al uso de mascarilla, distanciamiento físico, menor participación en reuniones sociales, hubo menor cumplimiento del distanciamiento en el trabajo (9). La fase cualitativa comprende 40 entrevistas (migrantes en las regiones Metropolitana, Antofagasta, Arica y Parinacota n=30; expertos sector salud y social n=40). Los y las migrantes provenían de Venezuela (23%), Perú (17%), Colombia (17%), Haití (10%), Bolivia (7%), Ecuador (7%). Según los expertos las vulnerabilidades, recursos y estrategias de personas migrantes internacionales incluyen 3 ámbitos: i) nivel nacional y de políticas públicas (entre aquellas con implementación positiva, descoordinada, insuficiente falta de información y desafíos por cierres de fronteras); ii) nivel del sistema de salud (destacando fortalezas de la red pública, modificaciones para enfrentar la pandemia, fallas en la implementación, desafíos y aprendizajes del manejo); iii) nivel de sociedad civil (posturas positivas como el aporte la sociedad civil organizada, en contraste a posturas negativas de discriminación, actos delictivos y falta de cumplimiento de medidas sanitarias). Además, se menciona la influencia de los aspectos estructurales, determinantes sociales de la salud, hacinamiento y pobreza. 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. Los migrantes internacionales reportan: i) percepción de vulnerabilidad frente al contagio; 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; v) dificultades para prevenir el contagio (hacinamiento, pobreza, precarización laboral, creencias etc.). Adicionalmente los migrantes reportan: i) dificultad para realizarse la prueba; ii) tratamiento y seguimiento (experiencias de recuperación en casa, residencias sanitarias y percepción de discriminación en el proceso). La pandemia ha tenido un impacto en los y las migrantes internacionales, reflejado en categorías de; i) trayectoria migratoria; ii) condiciones de vida, trabajo, educación; iii) salud física y mental, y iv) falta de redes de apoyo. Los y las migrantes reportan recursos, capacidades y estrategias de afrontamiento a nivel individual, del hogar y comunitario (9).

c) Migrantes internacionales en residencias sanitarias en Chile durante la pandemia COVID-19: Hacia una respuesta ética en emergencias sanitarias. Informe final. Cabieses, Báltica; Obach, Alexandra; Blukacz, Alice; Carreño Calderón, Alejandra; Larenas, Daniel; Mompoin, Emmanuel. PROESSA ICIM UDD. Financiamiento OMS (FCDO/Wellcome Grant 214711/Z/18/Z)

Estudio multi-métodos cuyo propósito fue explorar las experiencias en residencias sanitarias dispuestas en el marco de la pandemia COVID-19 desde la perspectiva de migrantes internacionales, equipos de salud, autoridades y administradores de residencias sanitarias. Entre los hallazgos de las entrevistas (n=30) se destaca la percepción positiva de los y las migrantes sobre las medidas de detección y aislamiento. Sin embargo, se reportan experiencias de discriminación en el sistema de salud y temor de deportación ante la responsabilidad que se les ha otorgado al aumento de contagios, ampliamente divulgado en medios de comunicación. Otros actores manifiestan la situación de vulnerabilidad de los y las migrantes contagiados, dado que no contaban con los medios necesarios para pasar su cuarenta o experimentaban hostigamiento

en su entorno cercano, lo que sumado a su falta de redes de apoyo exacerbaban su vulnerabilidad. Los y las migrantes refieren temor de acercarse a residencias sanitarias ante el riesgo percibido de deportación al no tener identificación chilena y la exposición a robos al tener que dejar sus hogares por un periodo de tiempo prolongado. Aquellos que accedieron a residencias sanitarias indican que su experiencia en general fue positiva y agradecen la oportunidad de realizar la cuarentena en ese espacio. Sin embargo, se reportaron malas experiencias por separación familiar al ingresar a la residencia. Los distintos actores sociales entrevistados manifiestan una falta de atención a la salud mental en el contexto de residencias sanitarias. Este estudio destaca la importancia de diseñar, implementar y monitorizar cuidado ético en residencias sanitarias durante crisis socio-sanitarias hacia poblaciones diversas, incluyendo migrantes internacionales (10).

- d) La migración venezolana en los Andes: capítulo la respuesta sanitaria de Chile ante la migración venezolana. Arroyo, J., Portes, A., Cabieses, B., Cubillos, A., Torres, I. Estudio regional en cuatro países con financiamiento de UKRI. Nodo Chile desarrollado por PROESSA ICIM UDD.

Estudio multi-métodos cuyo objetivo fue aportar información agregada, ordenada y analizada a los Ministerios de Salud y autoridades sanitarias de Chile, Colombia, Ecuador y Perú. Este estudio contó con fase documentaria científica y gris, cualitativa (n=19 entrevistas), integrativa y de transferencia. cuantitativa (análisis secundario de encuestas poblacionales CASEN 2015-2017) (11). En la fase documentaria se describe evidencia que incluye población venezolana y analiza sus necesidades de salud en Chile: i) estudio transversal sobre factores asociados a sentirse preparado para enfrentar la pandemia: la mayoría de los participantes (61%) no se sentía preparado para enfrentar la pandemia, particularmente los venezolanos tienden a estar menos preparados que los colombianos, al igual que aquellos que se sentían angustiados o deprimidos (12, 13). Sentirse reparado se asoció positivamente con el sexo masculino, haber cumplido cuarentena y evaluar positivamente la información de prevención recibida. Un subanálisis de población venezolana realizado en la fase cuantitativa del estudio andino reveló que el 65% de los participantes reportó no sentirse preparado principalmente las mujeres con educación secundaria, migrantes recientes y desempleados con deseos de trabajar y aquellos que prestaban servicio a la red sanitaria pública (11); ii) estudio cualitativo sobre ser refugiado en Chile sus trayectorias institucionales y experiencias de salud de solicitantes de protección internacional de origen latinoamericano en Chile: se detectaron necesidades en torno a la regulación migratoria, espera de respuesta a las solicitudes de refugio, protección social y salud (14); iii) acceso y uso del sistema de salud en inmigrantes asentados y emergentes en Chile (CASEN 2011-2017: la proporción de migrantes sin previsión de salud emergentes (Venezuela, República Dominicana, Colombia y Haití) y asentados (Perú, Argentina, Bolivia y Ecuador) es 7,99 y 4,69 veces el porcentaje en locales, respectivamente (15). En complemento, análisis del estudio andino indica que las y los migrantes venezolanos han aumentado su inscripción formal al sistema de salud público llegando a 26% en 2017, reduciéndose el porcentaje que no reporta afiliación (22%). Sin embargo, esta población migrante aumentó las consultas por alguna enfermedad aguda o accidente en los últimos 3 meses en el periodo de estudio. Esto sumado a las dificultades reportadas para ser atendidos, pagar por la atención y barreras para obtener medicamentos (11).

Con respecto a la salud de los migrantes venezolanos en el contexto de la pandemia de COVID-19 los y las migrantes de Venezuela han enfrentado desafíos en su paso por la frontera Perú-Bolivia-Chile. Las condiciones adversas de estos pasos han generado importantes consecuencias en la salud de los migrantes. Entrevistas con distintos actores clave en la fase cualitativa del estudio andino destacan dimensiones prioritarias de necesidades de salud en venezolanos, a lo largo del tiempo incluyendo: i) ausencia de perfil epidemiológico; ii) salud mental; iii) nutrición; iv) enfermedades crónicas; v) salud de la mujer; vi) salud de NNAs; vii) salud reproductiva; viii) información en salud. En población solicitante de refugio se detecta desinformación, confusión y largas esperas ante los procesos burocráticos con potencial efecto en la salud mental. En tiempos de pandemia actores claves entrevistados identificaron dimensiones de la respuesta sanitaria a venezolanos: i) nula respuesta focalizada por país de origen; ii) logros y fortalezas de la respuesta sanitaria en el contexto de migración internacional; iii) oportunidades de mejora y tareas pendientes de la respuesta, entre las cuales se resaltan las barreras administrativas, mejora en sistemas de registro, falta de personal capacitado, falta de regulación en la aplicación de normativas, baja respuesta en salud mental, necesidad de fortalecer trabajo comunitario. Al considerar la respuesta sanitaria en los países andinos este estudio destaca las brechas de conocimiento en las acciones de los países vecinos (oportunidad de aprendizaje e intercambio), ausencia de canales de diálogo, coordinación debilitada, necesidad de acciones conjuntas, coordinación en zonas fronterizas y compartir diagnósticos socio-sanitarios entre los países para detectar patrones sociales y de salud (11).

- e) Estudio Respuestas de salud hacia poblaciones migrantes venezolanas con enfoque de derechos humanos en cuatro fronteras de América Latina. Estudio regional en cuatro fronteras, IP M Knipper, nodo Chile: B Cabieses, T Rocha (U Mayor) 2022-2023, financiamiento internacional Fondo Alemán de investigación. Nodo Chile desarrollado por PROESSA ICIM UDD.

Durante la pandemia del virus COVID-19 la movilidad internacional no ha cesado a pesar de los cierres de fronteras. Un caso ejemplar sobre el fenómeno migratorio ha sido el de la migración venezolana. Dado el complejo contexto sanitario a nivel nacional y regional el objetivo de este estudio es realizar un análisis de políticas públicas migratorias, una revisión bibliográfica exhaustiva, y entrevistas en profundidad con actores claves en las fronteras de Chile, para reconocer las experiencias locales, brechas percibidas, y el impacto de los acercamientos basados en derechos humanos en la salud de los migrantes durante la pandemia del COVID-19. Este estudio, aún en desarrollo y de alcance regional, se interesa en cuatro fronteras de América Latina: Venezuela- Colombia, Colombia-Ecuador, Ecuador-Perú y Chile-Perú-Bolivia. Esta última frontera es la que se desarrolló por el equipo de investigación chileno de PROESSA ICIM UDD. Como metodología se consideraron las siguientes etapas: (i) revisión de literatura científica y gris; (ii) mapeo de actores relevantes, (iii) entrevistas cualitativas a actores clave. Como resultados preliminares de la fase cualitativa de estudio (n=30 entrevistas individuales), encontramos obstáculos importantes (ej., falta de infraestructura, personal, y recursos) para la recepción y atención primaria (ej., deshidratación, accidentes, traumatismos, parasitosis, inscripción a FONASA con un NIP provisorio) de grupos específicos (ej., niños, mujeres embarazadas, adultos mayores) ingresando por pasos no habilitados al inicio de la pandemia. A pesar de las

complejidades y de las respuestas tardías en algunos puntos de ingreso, se implementaron esfuerzos importantes entre organismos internacionales y locales (ej., duplas sanitarias) para garantizar los derechos humanos de los migrantes como responder a las necesidades más inmediatas (ej., registro en el sistema de salud, alimentación, control de embarazo, y tratamientos de enfermedades crónicas) de los migrantes en terreno. Los desafíos más importantes se concentran en temas estructurales como la falta de vivienda, falta de continuidad en la integración de personas y familias migrantes en su destino final y con el sistema de protección social del país de los migrantes que ingresaron por pasos no habilitados en tiempo de pandemia. Esto ha provocado tensiones sociales, expresiones de xenofobia y racismo y dificultades de implementación de un enfoque social de interculturalidad con las comunidades de destino en ciudades como Antofagasta, Iquique y Calama. Es urgente crear mecanismos y protocolos que respondan a la realidad migratoria regional como un camino a la regularización y la garantía de acceso a salud, nacionalidad, y educación para los grupos de migrantes más vulnerables con enfoque de derechos humanos, interculturalidad, determinantes sociales de la salud, participación y de equidad social en salud.

- f) Cuidado ético y humanitario de migrantes internacionales en contexto de crisis sanitaria desde una perspectiva de género: experiencias de mujeres que han ingresado a Chile por pasos no habilitados en la región de Antofagasta (2020-2021). Alejandra Carreño PhD, Alexandra Obach PhD, Báltica Cabieses PhD Co-investigadoras: Jeniffer Peroncini, Alejandra Oliva. PROESSA ICIM UDD.

Estudio cualitativo cuyo objetivo fue sistematizar experiencias migratorias de mujeres migrantes internacionales y sus familias que ingresan a Chile por pasos no habilitados en la región de Antofagasta, en contexto de crisis sanitaria en el año 2021. Este estudio incluyó la participación de 10 mujeres que pasaron por pasos no habilitados durante la crisis por COVID-19, 10 funcionarios de salud y de ONG's que estuvieron en trato directo con migrantes en esta condición y 2 autoridades regionales. El estudio aplica un enfoque de género al análisis de las trayectorias migratorias de estas mujeres, reconociendo que el género es uno de los factores que mayor impacto tiene en la generación de brechas e inequidades que también se traducen en resultados sanitarios. El análisis de los datos demuestra la aparición de eventos adversos durante la trayectoria migratoria tanto en los lugares de origen, a lo largo del viaje y en los procesos de asentamiento. La presencia de violencia de diversos tipos aparece como uno de los principales hallazgos, surgiendo: a) como factor de expulsión, dado que varias mujeres asocian la necesidad de salir de Venezuela por haber vivido amedrentamiento y persecución; b) como experiencia naturalizada en el tránsito migratorio, dado que varias mujeres relatan haber sufrido amenazas, acoso, abusos, tocaciones y otras formas de violencia sexual en la relación con otros migrantes, con autoridades de frontera y con personas vinculadas al tráfico de personas; c) como experiencia incorporada en sus relaciones familiares y de pareja, apareciendo varios relatos de maltrato físico y mental entre miembros del grupo familiar y hacia niños. Por último, las experiencias de xenofobia y otras formas de discriminación también marcan las trayectorias de las mujeres que declaran haber decidido seguir su viaje hacia Chile después de haber vivido situaciones de amenazas y maltratos en países limítrofes como Perú y Bolivia. En segundo lugar, las necesidades de salud física y mental que evidencian los resultados refieren a: a) patologías de

origen, empeoradas por falta de acceso a medicamentos o desnutrición, b) riesgos sufridos en el viaje, asociados a la falta de techo y alimentación, así como a las condiciones geográficas del trayecto y el clima. Se reportan pérdida de miembros, insolación, lesiones oculares, crisis respiratorias, enfermedades de la piel, etc. c) riesgos asociados a las condiciones de transporte, a los desplazamientos caminando y a las vías irregulares por las que ingresan d) riesgos de contagio por COVID-19 asociados a las condiciones de hacinamiento en que se encuentran en buena parte de las trayectorias, a pesar de lo cual no se considera prioridad su prevención, siendo las residencias y albergues sanitarios instancias de descanso y recuperación. Por último, en términos de salud mental, las mujeres reconocen síntomas como angustia, sentimiento de culpa por haber expuesto a los hijos/as a riesgos, por haber infringido leyes, crisis de pánico, miedo a morir, sensación continua de tristeza y desánimo. Ninguna de estas experiencias se ha traducido en motivos de consulta en servicios de salud y sólo urgencias de salud física aparecen como cuadros por los que se dirigieron a servicios hospitalarios. El estudio demuestra las consecuencias sanitarias y sociales que se han generado a partir del cierre de fronteras por COVID-19 sobre la población migrante, destacando el modo en que grupos específicos, como las mujeres viajando a cargo de niños y niñas, sufren riesgos asociados a su condición de género, situación que nos obliga a repensar y redirigir las políticas dedicadas a dicha población.

g) Sistematización de experiencia de duplas sanitarias y psicosociales del programa MINSAL-OPS en contexto de pandemia en Chile “Programa acceso a la atención de salud a personas migrantes y el impacto de duplas sanitarias y psicosociales en el norte de Chile en contexto de pandemia por COVID-19” Cabieses B., Madrid P., Obach A., Carreño A. PROESSA ICIM UDD. Contraparte MINSAL: Molina D, DIVAP.

La sistematización tuvo como objetivo describir la implementación de las duplas sanitarias y psicosociales en el norte de Chile en contexto de pandemia por COVID-19 el 2021, a partir de la percepción de diversos actores clave involucrados en dicha intervención de salud pública. Se exploró la percepción de diversos actores claves en la comuna de Arica, Iquique, Antofagasta y Calama siguiendo una metodología cualitativa recolectando información mediante entrevistas semiestructuradas (n= 16) y observación participante en espacios claves de la vida cotidiana de los migrantes y ejercicio laboral de las duplas. A partir de las entrevistas se conocieron características generales de las duplas: i) sobre el cargo se identificaron cargos de enfermera y técnico en enfermería para dupla sanitaria; psicólogo/a, técnico social, trabajador/a social en dupla psicosocial; en referentes de migración se encuentran especialistas en programas sociales, de gestión local y de migración. La mayoría tenía experiencia previa en migración desde el ámbito académico y trabajo atención directa. Con respecto a los roles y tareas se definen según la formación y experiencia profesional de la dupla, ejerciendo sus tareas de forma equitativa de acuerdo con el número total de casos. Se destacan las acciones de promoción del acceso de los migrantes al sistema de salud y gestión redes para brindar un apoyo integral. Las duplas atienden en mayor proporción a población migrante en situación administrativa irregular que entró al país por pasos no habilitados, principalmente mujeres y NNAs, quienes enfrentan desafíos de habitabilidad. Entre las principales acciones de las duplas se destacan los operativos en terreno donde ofrecen atención directa a los migrantes y realizan derivaciones internas a otras duplas o activan otras redes de apoyo externas (fundación Scalabrini, SJM, INCAMI, FASIC, Fundación

Madre Josefa misión Norte, Cáritas, ACNUR, World Vision, DIDECO, Defensoría de la Mujer, entre otros.). Sin embargo, las duplas presentan necesidades pendientes incluyendo recursos materiales, espacio físico para atender los casos, transporte/celular/correo institucional. Durante la observación participante se encontraron ejes temáticos en todos los territorios: i) a nivel de derechos de migrantes que se encontraban en situación migratoria irregular, infancias vulneradas y condiciones de vivienda precarias; ii) a nivel habitacional evidenciado en el aumento de campamentos, tomas y personas en situación de calle en plazas públicas, con potencial riesgo a la salud por no contar con acceso a servicios básicos; iii) a nivel económico se observa trabajo informal y mendicidad; iv) a nivel de salud al identificarse necesidad de acceder formalmente a servicio de salud, falta en la continuidad de tratamiento, irregularidades en la salud reproductiva, afecciones cutáneas, hemorragias, antecedentes en salud mental; v) a nivel de redes de apoyo se detectan espacios auto-gestionados de organización comunitaria que promueven el bienestar común y ofrecen apoyo para las necesidades básicas (ollas comunes, fogatas, pago para regularizar terrenos expropiados). Así como también, la presencia de organizaciones que ofrecen operativos en terreno.

- h) Guía para el cuidado de la salud de niños y niñas migrantes y sus familias en Chile, con enfoque intercultural. Agurto Madriz, Herleyn; Cabieses, Báltica; Concha Gacitúa, Paula; Correa Matus, María Eliana; Leyton Quezada, Katherine; Moena Latasa, Olaya; Pacheco Olmedo, Daniela; Valenzuela Schmidt, Marcia; Villalón, Francisco. PROESSA ICIM UDD

A partir de la sistematización de experiencias del taller realizado para familias migrantes en 2019, se construyó un manual cuyo objetivo fue apoyar en el cuidado de NAAs migrantes en situación de vulnerabilidad mediante el desarrollo de habilidades en interculturalidad en la planificación de actividades destinadas a la promoción de salud y la entrega de información de apoyo para el cuidado de la salud y bienestar a familias migrantes internacionales. Durante el taller se identificaron las necesidades, preocupaciones y desafíos en torno al cuidado y crianza, los cuales fueron abordados en detalle en una guía al alcance de la población migrante en Chile (<https://repositorio.udd.cl/handle/11447/4564>). A su vez este material es un insumo de trabajo para estudiantes y profesionales de la salud, el cual entrega conocimientos para ofrecer atenciones con pertinencia intercultural adaptadas a las necesidades y experiencias de los migrantes. La guía integra contenidos por módulo y una planificación de actividad de educación o comunitaria. Los módulos temáticos vinculan el proceso migratorio con el cuidado de la salud y bienestar, el cual contó con la colaboración de expertos en migración y salud. Los módulos integran los siguientes contenidos: i) módulo I. reconstruyendo y resignificando nuestra identidad familiar en el proceso de migrar; ii) módulo II: Bienestar de familias y niños y niñas que migran a un nuevo país; iii) módulo III. Parentalidad y crianza contemplando el proceso migratorio; iv) módulo IV. Autocuidado en el proceso migratorio familiar; v) módulo V. Sistema de salud en Chile: Información para familias migrantes; vi) módulo VI. primeros auxilios en el hogar y cuidado de la salud para familias migrantes; vii) módulo VII. potenciando el desarrollo integral de niños y niñas que migran. Además, la guía tuvo una fase de validación con el público objetivo y expertos en docencia e interculturalidad. En la fase de validación se realizaron talleres con familias migrantes empleando contenidos del manual, incluyendo primeros auxilios, cuidado de

enfermedades frecuentes en el hogar, crianza y bienestar reconociendo el desafío de migrar en familia (16).

- i) La respuesta en salud a la migración y COVID-19 en la región andina, 2020. Quintino, F; Leyva, R; Iribarne, J. ORAS-CONHU; 2021.

El Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) aprobó el “Plan Andino de Salud para personas Migrantes 2019-2022” en abril de 2019, el cual se sustenta en un enfoque de derechos humanos; aborda ejes temáticos estratégicos; a la vez que presenta flexibilidad para incorporar futuros desafíos (ORAS-CONHU, 2019). La pandemia por COVID-19 y las medidas de contención y mitigación han trastocado las dinámicas sociales, económicas y políticas de los países y regiones; a la vez que han profundizado las desigualdades preexistentes que afectan a las poblaciones más vulnerables. Las medidas implementadas en el marco de la crisis sociosanitaria han exacerbado las condiciones de vulnerabilidad y los riesgos en salud que viven las poblaciones migrantes, desplazadas y refugiadas en un contexto en donde el apoyo humanitario es cada vez menos accesible (ONU, 2020). Respecto a Chile, mediante un estudio cualitativo con funcionarios (nivel central y territorial) y representantes de la sociedad civil, el análisis revela que los informantes coinciden en que la crisis sociosanitaria que se ha generado en el marco de la pandemia “tiene distintas caras, distintos apellidos, es sanitaria pero también humanitaria, de salud, económica, social y ha tenido repercusiones políticas para todas las personas que habitan el territorio nacional, sin distinción de nacionalidad; pero sin duda los grupos más vulnerables, entre ellos los migrantes, sufren más las consecuencias de este proceso”. La pandemia ha visibilizado y profundizado las desigualdades sociales preexistentes. A decir de los entrevistados, la crisis socioeconómica ha tenido un “efecto dominó” que se traduce en una precarización acelerada de las condiciones de vida, donde se enfrentan importantes dificultades para pagar el arriendo y satisfacer necesidades básicas de alimentación y servicios públicos. La crisis sociosanitaria y socioeconómica ha trastocado el proyecto migratorio de amplios sectores de la población móvil; y en este marco, algunos grupos poblacionales se plantearon el retorno anticipado a sus lugares de origen, y otros optaron por mantenerse en el destino a pesar de enfrentar el decremento en sus ingresos económicos o el desempleo, y el consecuente impacto en la calidad y condiciones de vida, así como la disminución en el envío de remesas para sostener a dependientes económicos. Por otra parte, los funcionarios entrevistados coincidieron en señalar que, los apoyos sociales gubernamentales se han fortalecido en tiempos de pandemia, y han incluido desde canastas familiares (bonos), apoyos a subsidios de arriendo, protecciones en el empleo, hasta créditos blandos a emprendedores y microempresarios. Como principio rector, los apoyos sociales deben otorgarse sin discriminación por condición social, sexo, religión, creencias, tampoco por nacionalidad, ni país de origen. Sin embargo, ha habido dificultades para la entrega de los apoyos sociales a la población migrante irregular, es decir, que no cuenta con su documento de identidad al día. Particularmente, se ha evidenciado que ante la carencia o vencimiento de un carnet identidad, permiso de residencia y/o RUT, los migrantes han enfrentado dificultades para acceder a determinados subsidios.

- j) Desarrollo y sistematización de 3 conversatorios virtuales en contexto de la pandemia COVID-19 con mediadores culturales, funcionarios de salud y migrantes. Ministerio de Salud y Universidad Autónoma. 2020. Avaria, A.

Este material recoge la experiencia de migrantes, mediadores interculturales y equipos, estas experiencias acumuladas en 8 meses de pandemia, permite valorar lo avanzado para resolver los efectos de la pandemia, permite además identificar a partir de la experiencia vivida por cada uno de ellos en distintas realidades regionales, dar cuenta de los aspectos en que coinciden o se diferencian a nivel país. A partir del trabajo de análisis y escucha activa de los grupos de conversación, tanto los equipos, los y las migrantes, sus organizaciones y los y las mediadores interculturales, comparten la valoración de las acciones realizadas en el marco de la pandemia, valoran los esfuerzos desplegados, considerando la complejidad del contexto. También son críticos, y destacan las bases que desde la estructura de funcionamiento del sistema de salud en particular y del sistema en general, carece de un marco legislativo que acoja adecuadamente a la población migrante, pues este tiende a excluir a los y las migrantes por su condición migratoria, cuestión que ha acrecentado los marcos de exclusión social, estructural que enfrenta la población migrante: trabajos precarizados, viviendas hacinadas o inadecuadas, no acceden a beneficios sociales, no cuentan con otras garantías que la población nacional en similares condiciones cuenta, a lo que se suma la exclusión social.

### **Propuestas Concurso para la Asignación Rápida de Recursos para Proyectos de Investigación sobre el Coronavirus (COVID19) año 2020**

De un listado de 63 propuestas adjudicadas para el concurso para la asignación rápida de recursos para proyectos de investigación sobre el coronavirus (COVID-19) año 2022, se seleccionaron 32 propuestas. Ninguno de estos proyectos tuvo foco en salud de migrantes internacionales, a excepción del proyecto ANID COVID que fue financiado por la UDD y que fue descrito en la sección anterior. En el anexo se listan los 32 proyectos financiados, para mayor detalle.

### 3. LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN CONTEXTO DE PANDEMIA EN PERSONAS MIGRANTES INTERNACIONALES

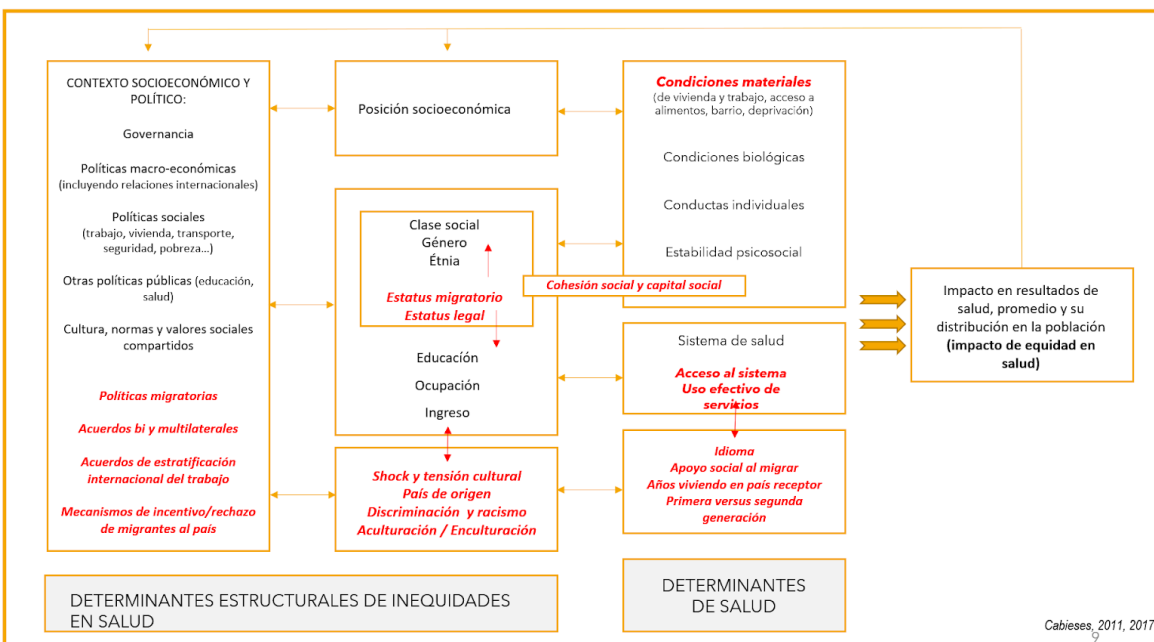
Según el marco propuesto por la OMS estos se definen las condiciones en que los individuos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Estas condiciones familiares, laborales, comunitarias, del sistema de salud etc. pueden tener un efecto en la salud y bienestar del individuo a través de mecanismos de estratificación social jerárquica que producen diferencias sistemáticas, injustas y evitables entre grupos sociales (i.e. inequidades sociales en salud) (17, 18). La comisión de los determinantes sociales de la salud de la OMS ha dispuesto un modelo que integra 3 componentes, los primeros representan los determinantes estructurales que operan por medio de otros determinantes intermedios que configuran en conjunto la salud del individuo: i) componente contexto socioeconómico y político conocidos como mecanismos estructurales que producen la estratificación social, definen la posición socioeconómica del individuo e incluso su acceso a recursos. Este nivel incluye el gobierno, políticas macroeconómicas, políticas sociales y públicas, la cultura y valores sociales; ii) componente de estratificadores estructurales que determinan la posición socioeconómica, que incluye indicadores como la clase social, el género, etnia, educación, ocupación e ingreso; iii) componente de determinantes intermedios constituido por las circunstancias materiales (condiciones de vivienda, calidad del barrio ,trabajo, disponibilidad de alimento y abrigo), factores psicosociales (estresores psicosociales, estresores derivados de condiciones de vida y relaciones interpersonales, estilos personales para afrontarlo, capital y apoyo social), factores conductuales (hábitos alimentarios, actividad física, consumo de tabaco y alcohol), factores biológicos (genética). En este modelo el sistema de salud es un determinante social de la salud en sí mismo, debido a que su acceso puede tener un efecto en la vulnerabilidad y desarrollo de la enfermedad del individuo (17).

Diversos autores y organismos internacionales sostienen que la migración corresponde a un determinante social de la salud, que a su vez se intersecciona con temáticas de derechos humanos, interculturalidad y género, entre otras que afectan directamente el ejercicio de derechos de migrantes internacionales, así como sus condiciones de vida en los países receptores. De este modo, si bien la migración ha sido reconocida oficialmente como un determinante social de salud, dado el efecto potencial de las circunstancias migratorias en riesgos e inequidades que alteran la salud (19). Sin embargo, si bien la migración puede incidir en los resultados de salud, esta no implica un riesgo directo para la salud (20). Se ha propuesto que los migrantes pueden experimentar una vulnerabilidad estructural que puede limitar el acceso a los determinantes de buena salud, es decir a aquel conjunto de condiciones que predisponen a un individuo a ser saludable. La situación de vulnerabilidad puede estar especialmente presente en mujeres, niños, niñas y adolescentes, en migrantes en situación administrativa irregular y con nivel socioeconómico bajo (21). Existen determinantes sociales de la salud que afectan de forma particular a los migrantes internacionales. Entre ellos se destacan: i) acceso a sistemas de salud, influenciado por la situación migratoria, costos y disponibilidad de servicios con enfoque intercultural y sensible a la migración; b) pobreza que puede derivarse de la situación

administrativa irregular, menores salarios a migrantes en comparación a la población local e informalidad laboral. Barreras para acceder a vivienda, hacinamiento e inseguridad alimentaria; c) educación que incide en el conocimiento en salud y dominio del idioma en el país de destino; d) políticas y leyes migratorias que pueden facilitar o restringir el acceso a servicios sanitarios y demás servicios necesarios para mantener una buena salud (22).

Este enfoque de DDS, necesario para analizar las temáticas de migración y salud, debe a su vez incluir reflexiones en torno a los procesos de colonización que experimentan los grupos migrantes internacionales, así como los procesos de xenofobia y racismo propios de las culturas y sociedades receptoras, y otras dimensiones de racismo y discriminación que emanan de los grupos hegemónicos y que se traducen a su vez en los ámbitos de la salud.

Figura 1. El modelo de DDS interseccionado por la migración internacional (Cabieses 2011).



\*En rojo en la figura componentes del proceso migratorio que son parte del modelo OMS del 2008 de determinantes sociales de salud. Basado en revisión sistemática de la literatura.

Figura 2. El proceso migratorio y la diversidad de experiencias y riesgos para la salud (Cabieses 2011).

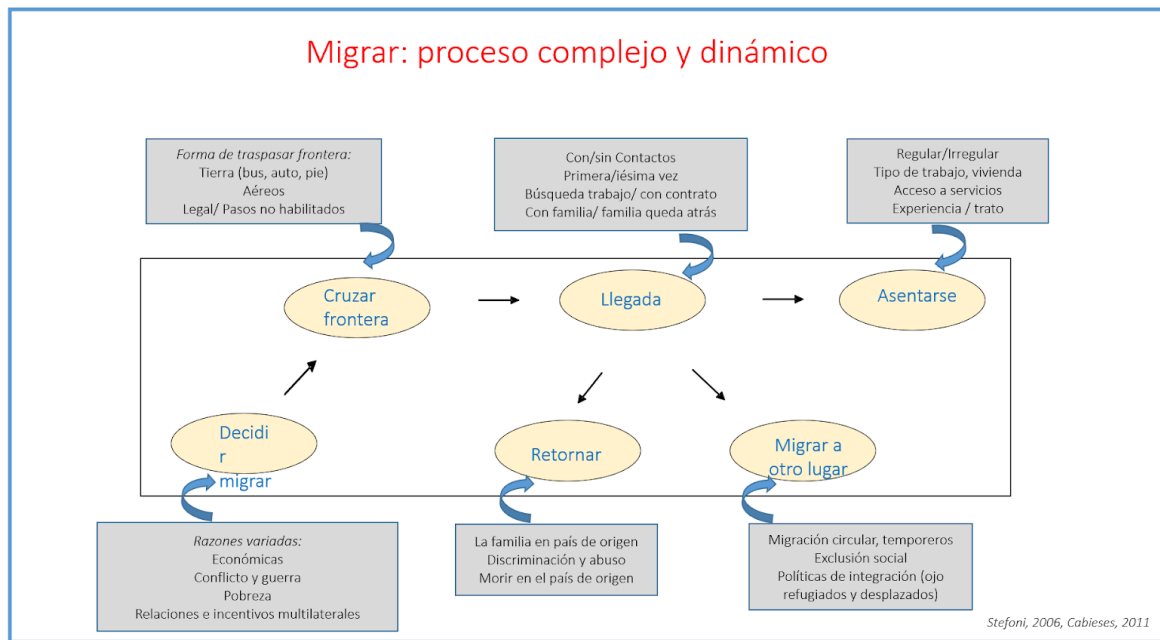
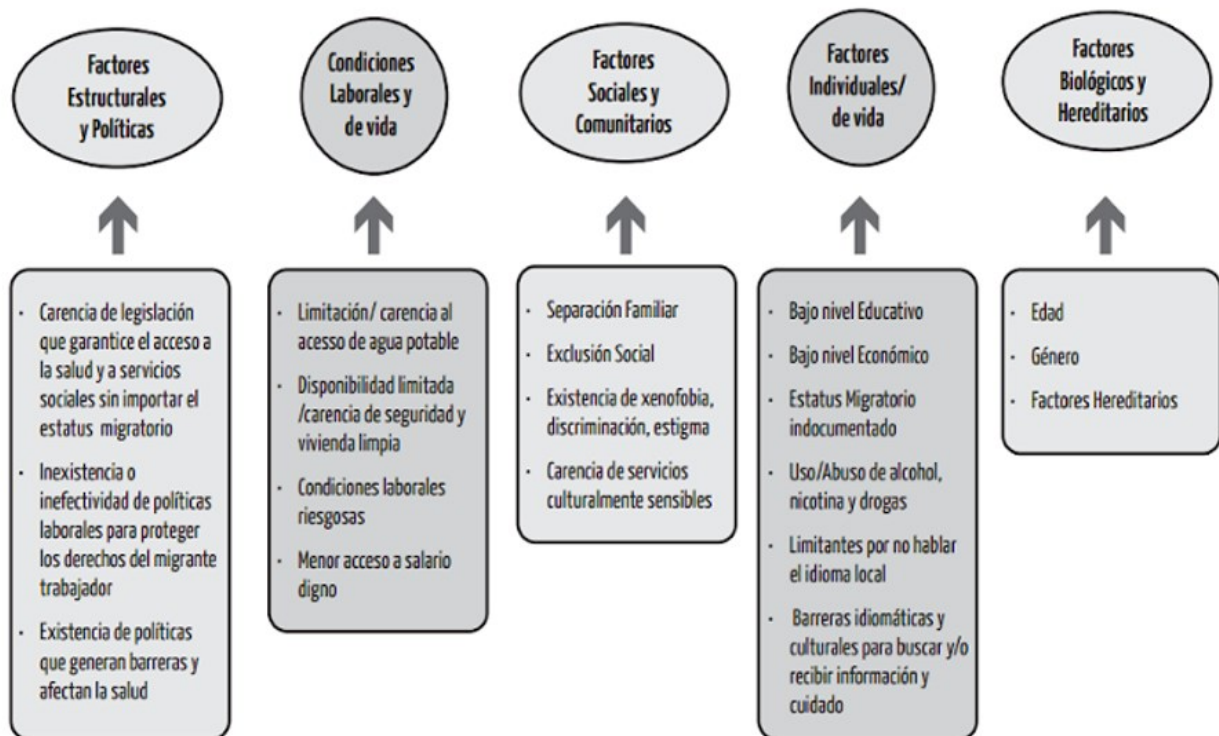


Figura 3. DSS asociados a la migración internaional (van der Laat 2016, basado en OIM 2015).



Fuente: OIM 2015(11)

## 4.PROPUUESTAS DE ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA CONTROLAR Y REPARAR LOS EFECTOS SOCIALES POR LA PANDEMIA COVID-19 EN POBLACIONES MIGRANTES

### a) Acceso efectivo al servicio de salud (independiente de la situación migratoria, género, etnia, grupo etario y país de origen) y reducción de brechas de salud.

- Formalizar la cobertura universal en salud a migrantes internacionales en todos sus niveles (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y equidad) y estructurar respuestas específicas focalizando recursos y esfuerzos a través de la red pública de salud (11).
- Facilitar el acceso a información clara y culturalmente apropiada de los procedimientos para acceder al sistema de salud, servicios disponibles, derechos y mecanismos, y sobre cómo interactuar con el sistema (principalmente en población recientemente asentada) (23). Se sugiere realizar estas acciones mediante material en diversos idiomas difundido de forma intencionada en medios de comunicación amplios con el apoyo de líderes y facilitadores migrantes reconocidos por sus pares (8, 23).
- Establecer mecanismos de regulación de costos de las prestaciones de salud y evaluar dimensiones de calidad para detectar necesidades de cambios estructurales en el modelo de salud dirigido a los migrantes internacionales (23, 24).
- Difundir entre los trabajadores de salud adheridos a la red asistencial de salud pública y privada la normativa que protege el derecho a la salud de migrantes internacionales (con énfasis en niños, niñas, adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad). Así también, transmitir la importancia de brindar acceso a la atención de salud en esta población. Para ello se recomienda establecer mecanismos y metas asociadas a diseminar información a comunidades migrantes (8).
- Comunicar los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNAs) como una obligación legal y ética (23). Junto con esto, la destinación de recursos específicos para proteger la vida, dignidad y salud de esta población (11).
- Fiscalizar y resolver situaciones de inequidad social y de salud hacia las mujeres y NNAs migrantes en el servicio de salud, espacios sociales públicos y privados, comunitarios e institucionales (11). Así también, desarrollar indicadores para monitorear brechas de salud en la población migrante (24).
- Garantizar la continuidad de cuidados y la calidad de la atención durante el proceso migratorio: tránsito, llegada y asentamiento, para promover la adherencia a tratamiento de en países de tránsito y destino mejorando la aceptabilidad de los servicios (24).
- Generar mecanismos de integración transnacional y articular organizaciones para la prestación de servicios de salud en los distintos territorios de manera coordinada e interinstitucional. Asimismo, construir un marco normativo que permita que los países involucrados puedan colaborar de forma bilateral o multilateral en brindar servicios en los distintos territorios (24).

- Proveer servicios culturalmente apropiados que reduzcan barreras idiomáticas y culturales. Junto con ello, sensibilizar y entrenar equipos de salud en procedimientos para ofrecer una atención de salud que propicie un encuentro intercultural efectivo (2). Es necesario que estas acciones cuenten con pruebas de pilotaje que permitan adaptar adecuadamente los procedimientos (8).
- Formar e incorporar mediadores interculturales en territorios y centros de salud (25), en conjunto con referentes de migrantes y líderes de la sociedad civil (8).

#### b) Medidas sanitarias y de protección social en respuesta a la pandemia por COVID-19.

- Incluir a la población migrante en las respuestas bajo el compromiso de la salud pública de no dejar a nadie atrás; sumado a la ética de justicia cuyos principios de solidaridad, derechos humanos, y de equidad deben ser centrales (8). Entre estas respuestas crear acciones específicas para la población de NNAs, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad que permitan su empoderamiento. Así también, tomar medidas para erradicar la violencia, discriminación y exclusión hacia estos grupos migrantes durante la pandemia (8, 24).
- Diseñar protocolos de atención a la salud de migrantes en contexto de crisis socio-sanitaria desde el enfoque de derechos humanos, cuidado ético, pertinencia intercultural, determinantes sociales de la salud, respeto a la diversidad social y cultural (23, 24). Para esto, considerar la incorporación del enfoque de interculturalidad, acceso a información y educación en salud, autocuidado, resguardo a principio de justicia y no maleficencia hacia la población migrante internacional (10).
- Difundir flujogramas claros y culturalmente adaptados que especifiquen los pasos a seguir en caso de sospecha de COVID-19 y acceso a tratamiento con pertinencia cultural y enfoque de género (10). Este material debe ser adaptado a diferentes colectivos migrantes según sus creencias, costumbres, percepción del autocuidado, disponibilidad de recursos en su entorno (23) y distribuido en diversos canales de difusión como redes sociales, afiches, folletos, actores clave de la comunidad, entre otros (10).
- Promover el trabajo comunitario con población migrante, fomentando en los territorios la prevención y cuidado del COVID-19 (en centros de salud, zonas fronterizas y en territorios de comunidades) e informando sobre acceso a residencias sanitarias (10).
- Diseñar, pilotear, implementar y evaluar intervenciones en salud mental y bienestar individual y familiar para personas migrantes internacionales en el contexto de emergencias sanitarias. Así también, adecuar las intervenciones existentes considerando las especificidades en salud mental de personas migrantes internacionales (duelo migratorio, pérdida de redes significativas de apoyo, la experiencia migratoria y riesgos asociados, el shock de llegada al nuevo país, cadenas de cuidado y crianza virtual de hijos e hijas, síntomas ansiosos y depresivos asociados a los esfuerzos de integración social) (8).
- Establecer acciones específicas en apoyo a las cadenas de cuidado y cuidados transfronterizos incluyendo mecanismos de integración social transnacional dirigidos a los grupos familiares que se encuentran separados (8).
- Implementar sistemas de información vigilancia y monitoreo durante y posterior a la pandemia desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, perspectiva de curso

de vida y para toda la población general, incluyendo para poblaciones móviles variables de proceso migratorio, registrando variables migratorias (país de origen, tiempo de residencia, estatus migratorio, razones para migrar) y características sociodemográficas. Esta información será de uso racional y ético de autoridades que puedan desarrollar perfiles generales de población y basado en enfoque de derechos y de ética en salud. Esto con el objetivo de promover la caracterización de grupos poblacionales que suelen permanecer al margen del foco de atención de la discusión pública y de las estrategias sanitarias dirigidas a población migrante (23, 24). Se recomienda implementar estrategias de diálogo y conexión de estos sistemas entre países de la región de manera de facilitar el cuidado transnacional en salud para personas en situación de movilidad basado en derechos y cuidado ético en salud (11).

- Disponer de centros de cuarentena para población general que incluya oportunidades de uso efectivo de parte de migrantes internacionales que lo requieran conforme a sus características demográficas, composición familiar y situación de vulnerabilidad. Los centros de cuarentena deben garantizar el acceso a pruebas diagnósticas y a controles periódicos de las personas que los utilicen. Así también, es urgente capacitar al personal sanitario y hotelero en la entrega de servicios con pertinencia cultural (adaptación de alimentación, habitación, servicios) y cuidado ético cuando sea hacia personas migrantes internacionales. Junto con personal de apoyo psicosocial, asesores migratorios que orienten en procesos de regularización e incorporación de personal migrante que favorezca la percepción de empatía entre los beneficiarios de las residencias (10).
- Articular el trabajo entre las residencias sanitarias, sistema de salud, otras entidades del Estado, organizaciones internacionales, organizaciones de la sociedad civil y de migrantes con el fin de: i) potenciar la trazabilidad de COVID-19; ii) identificar situaciones de vulnerabilidad social; iii) ofrecer soluciones a migrantes en situación de calle durante la pandemia. La información disponible es útil para generar estrategias de trabajo coordinado entre centros de cuarentena, servicios de salud, instituciones que entregan servicios sociales, organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil mediante un sistema de comunicación expedito en seguimiento a los migrantes y aseguramiento en la continuidad de cuidados (10).
- Promover espacios de participación para los migrantes internacionales que permitan conocer su nueva realidad, necesidades percibidas y problemáticas resultantes de la pandemia (23). Esta evidencia permite fortalecer los procesos de recuperación, rehabilitación y construcción de redes de apoyo de la población afectada por el COVID-19. Para población de NNAs, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad es necesario: i) articular redes de apoyo multiculturales; ii) promover su inclusión en espacios comunitarios y educacionales por medio de organismos municipales, territoriales, comunitarios e institucionales (24).
- Implementar acciones de cooperación internacional bilaterales y multilaterales que permitan conocer y proteger la situación de la población migrante internacional a lo largo de la región considerando: i) necesidades de salud; ii) protocolos de atención disponibles ; iii) medidas de protección social incluyendo asilo y refugio expedito con procesos de inclusión efectiva; iv) identificar y reducir barreras administrativas para NNAs y demás

grupos vulnerables en zonas de tránsito y zonas fronterizas. Estos esfuerzos deben darse en el marco de procesos y acuerdos internacionales a los que estén adscritos los países de la región. Asimismo, integrar organizaciones prestadoras de servicios sociales y de salud en los lugares de origen, tránsito y destino para actuar oportunamente ante riesgos derivados de las múltiples exposiciones del proceso migratorio, y favorecer la continuidad de cuidado con especial énfasis en servicios de inmunización para el COVID-19 (8, 24).

- Promover espacios de capacitación para personal de fronteras (PDI, carabineros, personal de salud, entre otros) para que cuenten con herramientas que les permitan cumplir sus funciones desde un enfoque de derechos humanos, interculturalidad, género, protección de la vida, dignidad y salud de la población migrante. Además, se hace pertinente velar por la protección de la confidencialidad de migrantes internacionales durante el seguimiento y continuidad de cuidados en aquellos que ingresan a servicios de salud (ej. residencias sanitarias) (10).
- Fortalecer las medidas que mejoren las condiciones de vida de personas migrantes en instalaciones de recepción, tránsito y detención, defender el principio de no devolución y reubicación urgente. Particularmente, es necesario implementar acciones concretas que permitan la reunificación familiar de menores no acompañados (8).

c) **Medidas específicas de protección de migrantes internacionales en situación de vulnerabilidad social exacerbada durante la pandemia (pobreza, hacinamiento, trabajo informal, desempleo, inseguridad alimentaria y situación migratoria irregular).**

- Fortalecer acciones intersectoriales entre las diversas entidades del Estado junto a organizaciones civiles pro migrantes y organizaciones migrantes que conocen las necesidades, capacidades y oportunidades de esta población. Además, incentivar la colaboración entre Estados de la región y otras organizaciones desde un enfoque de derechos, equidad, inclusión y participación en protección a los migrantes internacionales (23).
- Detectar necesidades específicas de seguridad, protección social y bienestar de personas y familias migrantes reconociendo la diversidad de esta población en términos demográficos, socioeconómicos, sociales y culturales (8). A partir de estas necesidades implementar medidas específicas y ayudas estatales basadas en derechos que no requieran documentos que acrediten su situación de vulnerabilidad (ej. cédula vigente para registros en plataformas de ayudas estatales) (23).
- Incorporar explícitamente a migrantes internacionales en acuerdos, políticas y planes para responder a la emergencia sanitaria (independiente de país de origen, tipo de migrante, nivel socioeconómico, tiempo de residencia, situación migratoria, etnia, género o grupo etario). Se recomienda el marco conceptual de determinantes sociales para abordar las diversas condiciones a las que se encuentran expuestas las personas durante un proceso migratorio en pandemia (24).
- Elaborar medidas que aborden integralmente la reinserción laboral, contratación informal y riesgos laborales durante la pandemia, con el fin de entregar seguridad laboral y mejorar condiciones de salud ocupacional en migrantes internacionales. Así también, supervisar la contratación ilegal y aplicar normativas que fiscalicen, restrinjan y sancionen

estas acciones. En estas medidas es necesario difundir información sobre derechos laborales y promover la participación de comunidades migrantes en colaboración con los mecanismos de vigilancia y fiscalización. Por último, se hace un llamado a fortalecer respuestas dirigidas a situaciones de inequidad de género identificadas con el fin de reducir la brecha de acceso a trabajos y a contratos formales (24).

**d) Medidas para erradicar prácticas discriminatorias, xenofobia y discursos estigmatizadores en población migrante internacional.**

- Identificar prácticas de violencia y discriminación en población migrante internacional, particularmente en mujeres, niñas, niños, adultos mayores, personas con discapacidad, grupos LGBTI y minorías étnicas que son parte de la diversidad cultural de la población migrante. A partir de esto, generar estrategias para la detección de casos, diseñar respuestas integrales de manejo y erradicación de estas prácticas (24).
- Reconocer estereotipos negativos transmitidos por los medios de comunicación durante la pandemia desde un enfoque de tolerancia cero, principalmente aquellos que responsabilizan a los migrantes internacionales de la transmisión del virus y aumento de contagios. Así también, discursos que criminalizan la población migrante internacional según su situación migratoria, nacionalidad etc. (8, 23). Además, es necesario educar a los comunicadores en el uso correcto de términos (ej. ningún ser humano es ilegal) e implementar medidas de regulación de prensa y medios sociales que eviten el uso de lenguaje inapropiado y sobre exposición de la población migrante (8).
- Diseñar estrategias de información pública responsables, transparentes e inclusivas para los migrantes. Estas estrategias deben ser precisas e implementarse de forma permanente con pertinencia lingüística y cultural que promuevan la confianza institucional en la comunidad migrante. La iniciativa implica generar un lugar explícito, positivo y constructivo en diversas instancias de participación y toma de decisiones (ej. prensa, discursos oficiales, mesas sociales) (8).

**e) Generación de evidencia futura para abordar los desafíos emergentes durante la pandemia por COVID-19**

- Fomentar la ejecución de investigaciones cuantitativas, cualitativas y multimétodo con enfoque de curso de vida y proceso migratorio que aporten evidencia sobre: i) las dificultades que experimentan los migrantes internacionales; ii) desafíos en torno a los determinantes sociales de la salud; iii) campos de acción intersectoriales (24).
- Desarrollar colaboración científica de alto nivel con equipos multidisciplinarios regionales e internacionales con experiencia en la medición de los determinantes sociales de la salud, brechas sociales y vulnerabilidad social (11).
- Promover investigaciones a partir de análisis secundarios de los sistemas de registro, con el objetivo de i) evaluar la calidad y detectar oportunidades de mejora del sistema; ii) identificar brechas entre población migrante y local; iii) generar evidencia como insumo para la planificación sanitaria y diseño de políticas públicas (11).

## 5.REFERENCIAS

1. IOM. World migration report 2022: chapter 2 2021 [Available from: <https://publications.iom.int/es/node/3171>].
2. Cerrutti M, Parrado E. Intraregional migration in South America: trends and a research agenda. *Annu Rev Sociol.* 2015;41:399-421.
3. INE. Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020 2021 [Available from: <https://www.extranjeria.gob.cl/media/2021/08/Estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-Chile-2020-regiones-y-comunas-metodolog%C3%ADa.pdf>].
4. 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)].
5. Migrantes SJD. Casen y Migración: Una caracterización de la pobreza, el trabajo y la seguridad social en la población migrante 2021 [Available from: [https://www.migracionenchile.cl/wp-content/uploads/2021/10/Informe-CASEN\\_compressed-2.pdf](https://www.migracionenchile.cl/wp-content/uploads/2021/10/Informe-CASEN_compressed-2.pdf)].
6. MINSAL. Reporte Diario COVID-19. 26 de mayo de 2022 2022 [Available from: [https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public\\_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/Reportes/26.05.2022\\_Reporte\\_Covid19.pdf](https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/Reportes/26.05.2022_Reporte_Covid19.pdf)].
7. MINSAL. Informe Epidemiológico Caracterización de Casos por Covid-19 en Población migrante internacional Chile (Semana Epidemiológica (SE) 10, año 2020, hasta la SE 3, año 2022) 2022 [Available from: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/MG\\_COVID\\_SE3\\_2022.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/MG_COVID_SE3_2022.pdf)].
8. 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.
9. Cabieses B, Obach A, Blukacz 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.
10. 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.
11. Arroyo Laguna J, Portes A, Cabieses B, Cubillos A, Torres I. La migración venezolana en los Andes: la respuesta sanitaria de Perú, Chile, Colombia y Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial; 2022.
12. Cabieses B, Darrigrandi F, Blukacz A, Obach A, Silva C. Migrantes venezolanos frente a la pandemia de COVID-19 en Chile: factores asociados a la percepción de sentirse preparado para enfrentarla. *Notas de Población.* 2021.
13. Cabieses B, Darrigrandi F, Obach A. Factores asociados a sentirse preparado para enfrentar el COVID-19 en migrantes internacionales en Chile. *Revista del Instituto de Salud Pública de Chile.* 2020;4(2).

14. Carreño Calderón A, Cabieses B. Ser refugiado en Chile. Trayectorias institucionales y experiencias de salud de solicitantes de protección internacional de origen latinoamericano en Chile. Universidad del Desarrollo, Facultad de Medicina, ICIM; 2020.
15. Cabieses B, Oyarte M. Health access to immigrants: identifying gaps for social protection in health. *Revista de Saúde Pública*. 2020;54:20.
16. Agurto Madriz H, Cabieses B, Concha Gacitúa P, Correa Matus ME, Leyton Quezada K, Moena Latasa O, et al. Guía para el cuidado de la salud de niños y niñas migrantes y sus familias en Chile, con enfoque intercultural. Universidad del Desarrollo. Facultad de Medicina. ICIM; 2021.
17. OMS. Determinantes sociales de la salud [Available from: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)].
18. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. WHO Document Production Services; 2010.
19. Castañeda H, Holmes SM, Madrigal DS, Young M-ED, Beyeler N, Quesada J. Immigration as a social determinant of health. *Annual review of public health*. 2015;36:375-92.
20. Davies AA, Basten A, Frattini C. Migration: a social determinant of the health of migrants. *Eurohealth*. 2009;16(1):10-2.
21. Thomas F. *Handbook of migration and health*: Edward Elgar Publishing; 2016.
22. Chang CD. Social determinants of health and health disparities among immigrants and their children. *Current problems in pediatric and adolescent health care*. 2019;49(1):23-30.
23. Cabieses B, Rada I. Reporte situacional: el caso de migrantes internacionales en Chile durante la pandemia de COVID-19 [Available from: <https://migrationhealth.org/wp-content/uploads/2021/08/Lancet-Migration-Situational-brief-on-Chile-02-ES.pdf>].
24. Cabieses B, Obach A, Blukacz A, Vicuña JT, Carreño Calderón A, Stefoni C, et al. Alternativas de estrategias Sanitarias con perspectiva intercultural dirigidas a comunidades de migrantes internacionales vulnerables en Chile en contexto de pandemia. Policy brief. 2021.
25. 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.

## ANEXO

### Propuestas Concurso para la Asignación Rápida de Recursos para Proyectos de Investigación sobre el Coronavirus (Covid-19) año 2020

De un listado de 63 propuestas adjudicadas para el concurso para la asignación rápida de recursos para proyectos de investigación sobre el coronavirus (covid-19) año 2022, se seleccionaron 32 propuestas. En el presente documento se expone el resumen de cada proyecto. En la tabla que sigue, se encuentran las propuestas seleccionadas, donde en los casos donde hay resultados disponibles, se adjunta el enlace al producto (artículo, capítulo libro, informe resultados, documentos de trabajo, bases de datos).

Código	Título proyecto	Nombre postulante	Área OCDE	Resultado disponible	Enlace
COVID0476	Resiliencia y variabilidad geográfica del impacto por déficit o postergación de atenciones hospitalarias para enfermedades crónicas frente a la pandemia covid-19	Manuel Fuenzalida	Ciencias Sociales	-	-
COVID1032	Covid19 en el contexto de poblaciones vulnerables. Impacto social y en salud en la cohorte rucas	Alejandra Vives Vergara	Medicina y ciencias de la salud	-	-
COVID0160	Prácticas comunitarias, políticas locales y gobernanza para la gestión de la crisis covid-19 en ciudades intermedias.	Verónica Tapia Barría	Ciencias sociales	Libro	<a href="https://entramando.cl/wp-content/uploads/2021/12/ANID_LOCOM_UNITARIO.pdf">https://entramando.cl/wp-content/uploads/2021/12/ANID_LOCOM_UNITARIO.pdf</a>
COVID0593	Covid-19 y distanciamiento social: el impacto en violencia intrafamiliar e inequidad de género	Damian Clarke Chamberlin	Ciencias sociales	-	-
COVID1012	Desarrollo e implementación de procedimientos	Alejandro Díaz Mujica	Humanidades	-	-

	docentes para facilitar la disposición al aprendizaje en condiciones de distanciamiento físico por pandemia de covid-19, en asignaturas de primer año universitario con mediano o alto riesgo de fracaso.				
COVID0230	Encuesta nacional de cuidados informales en casa	Nicolás Schongut Grollmus	Ciencias sociales	-	-
COVID0585	Sistema de vigilancia activa en población de alto riesgo bajo distintos escenarios de prevalencia a covid-19 de la macrozona sur	Cristobal Verdugo Vasquez	Medicina y ciencias de la salud	-	-
COVID0484	Medidas estatales para prevenir la violencia contra las mujeres en tiempos de covid-19	Tatiana Rein Venegas	Ciencias sociales	Informe	<a href="http://iei.uchile.cl/dam/jcr:63c56f41-498b-4a32-a509-b3ffd098c91a/INFORME%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf">http://iei.uchile.cl/dam/jcr:63c56f41-498b-4a32-a509-b3ffd098c91a/INFORME%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf</a>
COVID0155	Evaluación del bienestar subjetivo y de la cohesión social en el cumplimiento del distanciamiento físico en el marco del covid-19	Carmen Castro Correa	Ciencias sociales	Repositorio de datos	<a href="https://datos.uchile.cl/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.34691/FK2/AOUMWX">https://datos.uchile.cl/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.34691/FK2/AOUMWX</a>
COVID0960	Impacto del covid-19 en Chile: una evaluación interdisciplinaria de la respuesta a la pandemia y sus consecuencias	Cristóbal Cuadrado Nahum	Medicina y ciencias de la salud	-	-
COVID0698	La reacción carcelaria en contextos impredecibles: ¿cómo se articularon los diversos actores vinculados al mundo	Catalina Dropelmann Roepke	Medicina y ciencias de la salud	Documento de resultados	<a href="https://justiciaysociedad.uc.cl/estudio-covid/">https://justiciaysociedad.uc.cl/estudio-covid/</a>

	penitenciario ante la amenaza del covid-19?				
COVID0172	Análisis y monitoreo automático del rol del periodismo y los medios en sus diferentes plataformas durante las fases de la crisis sanitaria provocada por el covid19 en nueve países de américa, europa y asia.	Claudia Mellado Ruiz	Ingeniería y tecnología	Documento de resultados	<a href="https://periodismopucv.cl/investigacion/investigaciones/anid-covid-analisis-y-monitoreo-automatico-del-rol-del-periodismo-y-los-medios-en-sus-diferentes-plataformas-durante-las-fases-de-la-crisis-sanitaria-provocada-por-el-covid-19-en-nueve-paises-de-amer/">https://periodismopucv.cl/investigacion/investigaciones/anid-covid-analisis-y-monitoreo-automatico-del-rol-del-periodismo-y-los-medios-en-sus-diferentes-plataformas-durante-las-fases-de-la-crisis-sanitaria-provocada-por-el-covid-19-en-nueve-paises-de-amer/</a>
COVID0591	Efectos de la pandemia covid-19 en alimentación y salud mental en etapas críticas de la vida: cohortes ciapec-inta de embarazadas, preescolares y adolescentes del área sur-oriente de santiago	Camila Corvalan Aguilar	Medicina y ciencias de la salud	-	-
COVID0419	Impacto del covid-19 en la gestión y finanzas municipales: análisis de sostenibilidad financiera y resiliencia de la cadena de suministro de los municipios chilenos	Felipe Livert Aquino	Ciencias sociales	Documento	<a href="http://politicaygobierno.uahurtado.cl/wp-content/uploads/sites/8/2021/06/policy_paper_Covid-municipios_23_junio2021.pdf">http://politicaygobierno.uahurtado.cl/wp-content/uploads/sites/8/2021/06/policy_paper_Covid-municipios_23_junio2021.pdf</a>
COVID0701	Redes alimentarias localizadas urbanas como estrategia resiliente de abastecimiento frente a la pandemia	Gonzalo Saavedra Gallo	Ciencias sociales	-	-
COVID0508	Entornos de información sobre covid-19 y adopción de conductas preventivas en población general y grupos de riesgo	Macarena Peña Y Lillo Araya	Ciencias sociales	-	-

<b>COVID0139</b>	Autogestión del cuidado y acceso a prestaciones en salud de personas con factores de riesgo asociados a estilo de vida en condiciones de pandemia por covid 19.	Ricardo Cerda Rioseco	Medicina y ciencias de la salud	Informe	<a href="http://www.medicina.uchile.cl/dam/jcr:4b823494-038e-43c3-9c1f-41ff686cc000/proyecto%20autogestion%20del%20cuidado%20y%20acceso%20a%20prestaciones%20en%20salud%20de%20personas%20con%20factores%20de%20riesgo%20asociados%20a%20estilo%20de%20vida%20en%20condiciones%20de%20pandemia%20por%20covid%2019.pdf">http://www.medicina.uchile.cl/dam/jcr:4b823494-038e-43c3-9c1f-41ff686cc000/proyecto%20autogestion%20del%20cuidado%20y%20acceso%20a%20prestaciones%20en%20salud%20de%20personas%20con%20factores%20de%20riesgo%20asociados%20a%20estilo%20de%20vida%20en%20condiciones%20de%20pandemia%20por%20covid%2019.pdf</a>
<b>COVID0248</b>	Estudio epidemiológico observacional para evaluar el efecto de medidas de control gubernamentales sobre la dinámica espacio-temporal de covid-19 en Chile	Gabriel Arriagada Acevedo	Medicina y ciencias de la salud	-	-
<b>COVID0766</b>	Plataforma tecnológica semi-presencial de apoyo para atenciones odontológicas de urgencia y prioritarias del adulto mayor en el contexto de la pandemia covid-19 en población chilena.	Víctor Beltrán Varas	Medicina y ciencias de la salud	Acta seminario	<a href="https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/7518">https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/7518</a>
<b>COVID0359</b>	Accesibilidad segura a bienes y servicios de primera necesidad, en situaciones de cuarentenas dinámicas, como nuevo criterio de diseño urbano en tiempos de covid-19, en el área metropolitana de Concepción.	Francisco Nuñez Cerda	Ciencias sociales	-	-
<b>COVID0282</b>	Impacto de la pandemia covid-19 en salud mental: evaluación longitudinal de síntomas ansiosos, depresivos y conductas	María Román Mella	Ciencias sociales	-	-

	de riesgo en comunidades de las regiones de coquimbo y de la araucanía				
COVID0383	Una evaluación rápida de percepciones de trabajadores de salud y usuarios sobre la atención de salud en el contexto de la pandemia de covid-19 en Chile.	Cristian Montenegro Cortés	Medicina y ciencias de la salud	-	-
COVID0025	"La ciencia y el virus corona: plataforma multimedial para analizar los datos, comprender el problema e informar a la comunidad (www.covidenchile.cl)"	German Manriquez	Ciencias sociales	-	-
COVID0695	Experiencias educativas en el hogar de niñas y niños confinados por la pandemia covid 19	Cristian Bellei Carvacho	Ciencias sociales	Artículo	<a href="https://www.researchgate.net/publication/352411819_Experiencias_educativas_de_ninas_ninos_y_adolescentes_chilenos_confinados_por_la_pandemia_COVID-19">https://www.researchgate.net/publication/352411819_Experiencias_educativas_de_ninas_ninos_y_adolescentes_chilenos_confinados_por_la_pandemia_COVID-19</a>
COVID0809	Evaluación del impacto de la pandemia por covid-19 en las pymes colaboradoras con los centros de desarrollo de negocios en Chile	Patricio Valenzuela Aros	Ciencias sociales	-	-
COVID0041	Efecto de la experiencia de la pandemia del covid-19 en el bienestar psicosocial y la situación de salud de una cohorte de personas mayores en Chile	Maria Herrera Ponce	Ciencias sociales	-	-
COVID0460	Sars-cov-2 en aguas servidas: vigilancia	Jorge Olivares	Medicina y ciencias de	-	-

	ambiental complementaria para territorios con diferentes tasas de incidencia de covid-19 en la región metropolitana de santiago	Pacheco	la salud		
COVID0584	Vivienda, barrio y ciudad en el control de epidemias. Consideraciones sociales y urbanas para la formulación de políticas públicas de aislamiento y de distanciamiento social en Chile.	Macarena Ibarra Alonso	Ciencias sociales	Documento resultados	<a href="https://estudiosurbanos.uc.cl/documento/isot-covid-condiciones-socio-territoriales-para-las-medidas-de-control-y-prevencion-del-covid-19/">https://estudiosurbanos.uc.cl/documento/isot-covid-condiciones-socio-territoriales-para-las-medidas-de-control-y-prevencion-del-covid-19/</a>
COVID0341	Familias en tiempos de covid-19: experiencias, desafíos y respuestas de las familias en contextos de desigualdad social.	Ana Vergara Del Solar	Ciencias sociales	Capítulo libro	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8027147">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8027147</a>
COVID0706	Mirando al futuro: efectos del estrés prenatal y perinatal asociado a la pandemia covid-19 en el neurodesarrollo de niñas y niños de Chile	Luis Batiz	Ciencias naturales	-	-
COVID0364	Impacto de la crisis por covid-19 en la competitividad exportadora de las empresas de alimentos de la macro zona sur de Chile	Valeska Geldres Weiss	Ciencias sociales	-	-
-	Barreras y facilitadores de la adherencia a las medidas sanitarias para enfrentar el COVID-19 en población de 18 años y más en Chile:	Programa de Estudios Sociales en Salud, ICIM, UDD, Facultad de Medicina	Ciencias Sociales	Informe	<a href="http://hdl.handle.net/11447/4239">http://hdl.handle.net/11447/4239</a>

	estudio cualitativo desde un enfoque generacional y de género en el Gran Santiago, Valparaíso y Concepción. Informe final del estudio	Clínica Alemana			
--	---	-----------------	--	--	--