

Acceso a salud de la población migrante internacional en situación irregular: La respuesta del sector salud en Chile

Access to health services for international migrant population in an irregular situation: The health sector response in Chile

Daniel Larenas Rosa ¹
Báltica Cabieses Valdés ²

RESUMEN

Antecedentes: La población migrante internacional en situación irregular (MISI) se encuentra en una situación de vulnerabilidad diferencial, ya que su estatus administrativo suele estar relacionado con pobres condiciones de vida, explotación laboral y un restringido acceso a los servicios de salud. Existe evidencia en el mundo, en la región y en el país que demuestra que la población MISI enfrenta múltiples barreras de acceso a la atención de salud. A nivel internacional existen diversos instrumentos que convergen en la garantía del derecho a la salud de esta población.

Objetivo: Describir el acceso a la salud de migrantes en Chile. Metodología: Análisis del marco normativo en esta materia en Chile

Resultados: El Estado de Chile ha respondido a estas directrices a través de la emisión de diversos instrumentos normativos que garantizan el acceso a distintos servicios de salud a la población MISI, tales como atención a niños, niñas y adolescentes, atención a mujeres embarazadas, atención de urgencia, acceso a bienes públicos de salud, y finalmente acceso a MISI carentes de recursos a todo el régimen de prestaciones FONASA. A pesar de estos avances, a lo largo de estos años se han reportado diversas situaciones de restricción del ejercicio del derecho a la salud de MISI.

Discusión: Este estudio da cuenta de la existencia de grandes desafíos, como garantizar el derecho a la salud de la población MISI en un marco normativo integrado, resolver el alto nivel de discrecionalidad al que está sujeta la aplicación de la normativa, capacitando y sensibilizando al personal de salud, establecer mecanismos de vigilancia para el cumplimiento de la norma y difundir información sobre los derechos garantizados entre la población MISI.

Palabras clave: *Inmigrantes indocumentados, migrantes en situación irregular, acceso a los servicios de salud, acceso universal a los servicios de salud, política de salud, política pública*

ABSTRACT

Background: The international migrant population in an irregular situation (MISI) is in a situation of differential vulnerability since its administrative status is usually related to poor living conditions, labor exploitation and restricted access to health services. There is evidence in the world, in the region and in the country that shows MISI population faces multiple barriers to access to health care. At the

Recibido el 05 de octubre de 2018. Aceptado el 18 de noviembre de 2018.

1 Fonoaudiólogo, Magíster en Salud Pública. Investigador del Programa de Estudios Sociales en Salud, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo; Académico del Departamento de Fonoaudiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Correspondencia a: d.larenas@udd.cl o d_larenas@ug.uchile.cl

2 Enfermera-matrona, Magíster en Epidemiología, PhD en Epidemiología Social. Profesora titular y directora del Programa de Estudios Sociales en Salud, ICIM, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo; Department of Health Sciences, University of York, England, UK.

international level, there are various instruments converge in guaranteeing the right to health of this population.

Objective: to describe the access to healthcare of international migrants in Chile.

Methods: Critical analysis of current legislations and norms in the country.

Results: The State of Chile has responded to these guidelines through the issuance of various normative instruments that guarantee access to different health services to the MISI population, such as attention to children and adolescents, attention to pregnant women, emergency care, access to public health goods, and finally access to MISI lacking resources to the entire FONASA benefits regime. Despite these advances, throughout these years, several situations of restriction of the exercise of the right to health of MISI have been reported. Discussion: This study accounts for the existence of great challenges, such as guaranteeing the right to health of the MISI population in an integrated regulatory framework, resolve the high level of discretion to which the application of the regulations is subject, training and sensitizing health personnel, establish monitoring mechanisms for compliance with the norm and spread information on guaranteed rights among the MISI population.

Keywords: *Undocumented immigrants, irregular migrants, health services accessibility, universal access to health care services, health policy, public policy.*

DEFINICIONES CONCEPTUALES

De acuerdo a la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) se puede definir migración como aquel movimiento de una persona o un grupo de ellas que implica el cruce de una frontera internacional o interna de un Estado; lo que incluye cualquier tipo de movimiento de personas, independientemente de su longitud, composición y causas (1). La UNESCO específica que dicho movimiento humano incluye a personas desplazadas por violencia, refugiados, exiliados y a aquellas personas que han buscado mejores oportunidades económicas; no así a aquellas personas que llevan a cabo un desplazamiento territorial que no desencadena un proceso de pertenencia social, como es el caso de los turistas (2). En términos de la Red Europea de Migraciones, cuando dicho desplazamiento de personas conlleva el paso a través de una frontera internacional se denomina migración

internacional, mientras que cuando este ocurre al interior de un Estado se define como migración interna (3).

En la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares se considera como no documentado o en situación irregular a aquellos migrantes que no han sido autorizados para ingresar, permanecer o ejercer una actividad remunerada conforme a las leyes del Estado receptor (4). A pesar de aquello, los migrantes que se han desplazado en dichas circunstancias han sido calificados bajo las etiquetas de irregulares, indocumentados, no autorizados o ilegales (5). Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos señala que no es correcto el uso del término migrante ilegal, puesto que hace alusión a una condición criminal, siendo que la entrada y estancia irregular dentro del territorio de un estado no corresponden a delitos penales sino que a faltas administrativas (6).

DIMENSIÓN DEL FENÓMENO DE LA MIGRACIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN IRREGULAR A NIVEL MUNDIAL Y NACIONAL

Estimar el tamaño de la población migrante en situación irregular (MISI) representa gran dificultad, dado que es difícilmente captable por los sistemas de registro, por lo que existe un serio déficit de información precisa y verificable; no obstante, en algunas partes del mundo se han realizado aproximaciones. En 2002 Hatton y Williamson estimaban que entre el 10 y el 15% del stock migratorio de los países de la OCDE correspondía a personas que se encontraban en situación irregular (7). De acuerdo al proyecto CLANDESTINO que buscó estimar el stock y los flujos migratorios irregulares en Europa, durante el año 2008 se estimó que en la Unión Europea existían entre 1,9 y 3,8 millones de residentes MISI (8). Por otra parte, entre los años 2009 y 2014 se estimaba que en Estados Unidos la población MISI correspondía a aproximadamente 11 millones de personas, equivalente al 4% de la población total del país (9,10). Mientras que, en Latinoamérica, a partir de estadísticas extraídas de Colombia, Costa Rica, Honduras, El Salvador, Panamá y México, se observó que entre los años 2012 y 2014 los flujos migratorios irregulares aumentaron (11).

De acuerdo al Censo de 2017, en Chile residen 746.465 personas nacidas en el extranjero, lo

que corresponde al 4,35% de la población total del país (12). Mientras que una estimación del Departamento de Extranjería y Migración señala que al 2017 la población migrante internacional sería igual a 1.119.267, equivalente al 6,1% de la población total (13). En cuanto a la población MISI en el país, el Departamento de Extranjería y Migración en el presente año estimó la existencia de 200.000 a 350.000 personas MISI (14).

LA SALUD DE LA POBLACIÓN MISI Y SU ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Aunque por lo general las personas que deciden migrar suelen encontrarse saludables, esto no impide que puedan verse enfrentadas a experiencias y circunstancias complejas que están estrechamente relacionadas con su salud y bienestar a lo largo de todo el proceso migratorio, es decir, antes de dejar el país de origen, durante el tránsito, en el país de destino o en el retorno al país de origen (15),(16),(17). Particularmente, la población MISI se encuentra en una situación de vulnerabilidad diferencial, dado que su situación administrativa suele estar asociada a condiciones de vida de pobreza, explotación laboral y restricción del acceso a servicios de salud (15).

El acceso a servicios de salud de la población MISI es un asunto importante de abordar, dado que en distintas partes del mundo no cuentan con un nivel aceptable de acceso al sistema de salud (18). Evidencia internacional muestra que la población MISI utiliza menos que la población en situación regular diversos tipos de servicios de salud, e incluso cuando los utilizan se encuentran con servicios inadecuados o insuficientes (19). Así también, la población MISI que busca atención de salud encuentra alto rechazo en hospitales, por lo que mayoritariamente suelen atenderse en centros de organizaciones no gubernamentales; mientras que otra parte de esta población en definitiva no hace uso de la atención en salud y desconoce cómo acceder a la misma en caso de ser necesaria (20). Relacionado a esto, se han identificado como principales barreras que son exacerbadas producto del estatus migratorio los altos costos, la complejidad de la estructura del sistema de salud, las barreras lingüísticas, la calidad de los servicios percibida y la ausencia de redes de apoyo (21).

En el caso de Chile, no existen bases de datos que recolecten información acerca de las condiciones de vida de la población MISI, así como no existen estudios que permitan describir con

certeza la situación de salud de la población MISI. No obstante, existe información acerca de la población que ha optado por no reportar su estatus migratorio en encuestas poblacionales, la que podría representar a la población MISI. Dicha población vive en peores condiciones y reporta una mayor cantidad de problemas de salud que la población inmigrante (22). Adicionalmente, durante el año 2002, un año previo al inicio del desarrollo normativo en materia de derecho a acceso a servicios de salud de la población MISI en Chile, se reportaba que la población migrante peruana en situación irregular se encontraba en una grave situación de desprotección y vulnerabilidad, caracterizada por la gran dificultad que representaba el acceso al sistema de salud, explotación laboral y hacinamiento (23).

El presente artículo tiene por objetivo describir el marco internacional que orienta el abordaje de la problemática de acceso a servicios de salud que enfrenta la población MISI, caracterizar la respuesta que ha dado el sector salud en Chile a la problemática e identificar desafíos que presenta el contexto actual a los cuales responder.

EL MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL EN MATERIA DE DERECHO A ACCESO A SALUD DE LA POBLACIÓN MISI

Dado el volumen de evidencia existente, a nivel internacional se ha reconocido la relevancia de proteger el derecho a la salud de la población migrante, presentándose como desafío en diversas regiones responder a sus necesidades sanitarias a través de políticas, planes y estrategias (15). Son diversos los instrumentos existentes a nivel internacional que actualmente entregan directrices en lo referido a garantizar el acceso a salud a la población migrante. En el año 2013, en la Declaración del Diálogo de Alto Nivel sobre la Migración Internacional y el Desarrollo, la Asamblea General de las Naciones Unidas reafirma la necesidad de promover y proteger los derechos humanos y libertades fundamentales de todo migrante de manera efectiva, cualquiera sea su estatus migratorio (24). Así también, la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, en su artículo 28 establece el derecho de los trabajadores migratorios y sus familias a la atención de urgencia médica, la cual no podrá ser negada a causa de irregularidad respectiva a permanencia o empleo (4).

Junto con esto, en la observación general número 14 realizada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales durante el año 2000, referida al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, se señala dentro de las obligaciones legales específicas que los Estados deben respetar el derecho a la salud y abstenerse de limitar el acceso a servicios de salud preventivos, paliativos y curativos a los inmigrantes en situación irregular (25).

Por otra parte, en la observación general número 2 del Comité sobre los Trabajadores Migratorios, se establece que los Estados partes no deben hacer uso de la atención de salud como herramienta de control migratorio, así como tampoco realizar operaciones de control de la inmigración en los dispositivos de salud o en sus alrededores, ya que dichas medidas impiden que los migrantes en situación irregular puedan acceder a los servicios de salud por temor a la deportación (26). Dicha disposición contribuye a poner freno a las políticas de persecución vinculadas a los dispositivos de salud, producto de las cuales se ha infundido temor entre la población MISI, lo que ha terminado por ser una de las principales restricciones de acceso a prestaciones de salud para esta población (27,28).

A nivel regional, existen instrumentos como el Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo, dentro del cual los países participantes acordaron evitar toda forma de criminalización de la migración y proteger los derechos humanos, garantizando el acceso a servicios de salud a toda persona migrante, sin importar su condición migratoria, con particular énfasis en los grupos vulnerables, dentro de los cuales especifica a las personas que se desplazan en situación irregular (29).

Las políticas sanitarias tienen un papel determinante en lo que se refiere al acceso de la población migrante a los servicios de salud. En este sentido, aquellas políticas de carácter restrictivo que limitan el acceso a la atención sanitaria traen como repercusión el aumento del uso de los servicios de urgencia como vía única de acceso, en desmedro de otras vías de mayor pertinencia, como lo es la atención primaria (30). Es por situaciones como esta que la OMS durante el año 2008 exhortó a los Estados miembros a promover políticas de salud que fomentaran un acceso equitativo de la población migrante a la atención sanitaria (86), y luego durante el 2016 reorientó su abordaje de la migración y la salud hacia una lógica de cobertura sanitaria universal (31). En

esta materia, el Estado de Chile ha realizado diversos avances, sin embargo, aún tiene grandes desafíos por delante. Dichos avances y desafíos serán abordados con detalle a continuación.

MARCO NORMATIVO Y DIRECTRICES DESARROLLADAS POR CHILE: LA RESPUESTA DEL SECTOR SALUD

Durante el año 2003, con el propósito de resolver situaciones discriminatorias que enfrentaban extranjeros en el país, el Ministerio del Interior a través del Oficio Circular N° 1179 informaba la suscripción de acuerdos con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud. Mediante estos se facilitaba la incorporación de menores en situación migratoria irregular al sistema educativo, otorgándoles permisos de residencia; así también se facilitaba el acceso a atención, control y seguimiento del embarazo a mujeres embarazadas en situación migratoria irregular, otorgándoles visas de residencia temporaria (32). Posteriormente esto fue complementado por el Ministerio del Interior mediante el Oficio Circular N° 6232, precisando que el beneficio incluía a mujeres embarazadas en situación irregular con residencia vencida, junto con otras consideraciones para los menores de edad en situación migratoria irregular (33).

Posteriormente, con el Decreto N°84 del Ministerio de Relaciones Exteriores publicado el 8 de junio de 2005 se promulga la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares. En ésta última, en su artículo 28 se establece el derecho de los trabajadores migratorios y sus familiares a recibir atención médica de urgencia en igualdad de condiciones que los nacionales, la cual no podrá negarse en caso de situación irregular de permanencia o empleo; por otra parte el artículo 43 señala que los trabajadores migratorios tendrán igualdad de trato respecto de los nacionales en relación al acceso a servicios sociales y de salud (34).

Con la intención de asegurar la regularización migratoria de niños, niñas y adolescentes extranjeros, y su acceso a los servicios de salud, el 9 de abril de 2008, por medio de la Resolución Exenta N°1914 se aprueba el convenio de colaboración entre los Ministerios de Salud y del Interior. Con esto se aseguraba la igualdad de condiciones de la atención brindada por el Estado a niños, niñas y adolescentes chilenos menores de 18 años con los niños, niñas y adolescentes que no siendo chilenos residen en el país junto a sus representantes

legales (35). Meses más tarde, para brindar atención de salud a la población inmigrante en riesgo social y situación migratoria irregular, el 11 de junio de 2008 mediante el Oficio Ordinario A 14 N°3229 el Ministerio de Salud instruye a los Directores de Servicios de Salud sobre la regularización y atención a niños, niñas y adolescentes en situación migratoria irregular, y mujeres embarazadas en situación irregular; así como también sobre el derecho de los extranjeros en situación migratoria irregular a la atención de urgencia y a bienes públicos de salud, lo que se refiere a acciones de promoción y protección de la salud como lo son la educación para la salud, las inmunizaciones y el control nutricional (36).

Reconociendo a Chile como un país receptor de cuotas significativas de inmigrantes y el deber del Estado de conducir el proceso de integración del colectivo inmigrante, el 2 de septiembre de 2008 la presidenta de la República emite el Instructivo Presidencial N°9, en el cual imparte instrucciones sobre la Política Nacional Migratoria, entre las cuales se dicta la creación del Consejo de Política Migratoria (37). Al mismo tiempo, ante la necesidad de la elaboración de políticas y acciones específicas dirigidas a la población de migrantes y refugiados, particularmente en lo referido a su acceso a las prestaciones de salud, el Ministerio de Salud por medio de la Resolución Exenta N° 542, resolvió constituir un grupo de trabajo de apoyo técnico especializado que asesorara y propusiera cursos de acción, junto con el desarrollo de estudios, normativas y acciones dirigidas a la protección y promoción de la salud de inmigrantes y refugiados (38).

Por otra parte, producto de la ausencia de la trata de personas en la legislación chilena y para responder a los estándares de los acuerdos internacionales a los que había adherido el país, el 8 de abril de 2011 entró en vigencia la Ley 20.507 que tipifica los delitos de tráfico ilícito de migrantes y trata de personas y establece normas para su prevención y más efectiva persecución criminal, con la cual se presentaba una oportunidad para construir una respuesta intersectorial organizada a los requerimientos específicos de protección de las víctimas de trata (39) (40). Luego de impulsar la normativa, durante el año 2013 la Mesa Intersectorial sobre Trata de Personas estableció el Plan de Acción Nacional contra la Trata de Personas, el cual se orientó a la prevención, persecución y sanción de la trata de personas, y a la protección y prestación efectiva de asistencia y reparación a sus víctimas (41). Como producto de este

plan de acción, se creó el Protocolo Intersectorial de Atención a Víctimas de Trata de Personas, dentro del cual se señala como función del Ministerio de Salud el brindar acceso a todas las prestaciones generales de salud a las víctimas, y en el caso de que las personas se encuentren en proceso de regularización de su situación migratoria, se facilitará un mecanismo para permitir el acceso a la atención en un dispositivo de atención primaria (42). Durante el año 2015 el Plan fue actualizado para el período 2015-2018 (43).

Mediante el Decreto Exento 6410, el 1 de diciembre de 2014 se aprueba el convenio de colaboración del Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Fondo Nacional de Salud, con el cual se establece el derecho al acceso al régimen de prestaciones FONASA de los extranjeros que han solicitado un permiso de residencia por primera vez, una prórroga, un cambio o una nueva visa, así como aquellos que se encuentren solicitando un cambio de categoría migratoria de temporal a permanente (44). Sumado a esto, el 9 de Junio de 2015 por medio de la circular A15 N°6, el Ministerio de Salud instruye sobre la atención de salud de personas inmigrantes, desligando la atención de salud a la tramitación de permisos de residencia, lo que hasta esa fecha operaba como barrera de acceso a los derechos asegurados (45).

El 6 de noviembre de 2015 se emite el Instructivo Presidencial N° 5, mediante el cual se entregaron lineamientos e instrucciones para la Política Nacional Migratoria. Dicho instructivo funcionó como guía de la coordinación de los distintos sectores estatales involucrados en la temática migratoria con miras a establecer un Sistema Nacional de Migraciones y un Plan de Acción para las políticas públicas dirigidas a migrantes (46). Con esto se buscaba igualar los derechos de la población migrante con los de la población nacional, dentro de los cuales explicita el acceso a salud. Así también, dentro de la Instrucción 3, que hace referencia al fortalecimiento de la institucionalidad en la gestión migratoria, se indica la creación de procedimientos para el acceso progresivo a los derechos sociales, a través de los cuales el sector salud debe garantizar en todo caso el acceso efectivo a la salud de mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes, a la atención de urgencia y a los bienes de salud pública (47).

Como una iniciativa del nivel central para llevar a cabo trabajo en los territorios, en el año 2015 el Equipo Asesor Sectorial de Inmigrantes entregó las Orientaciones Técnicas del Piloto de Salud de Inmigrantes. Éste último fue definido como un

conjunto de acciones coordinadas del sector salud, es decir que comprometieran en mesas regionales de trabajo a FONASA, Seremi, Superintendencia de Salud, Servicios de Salud, Municipios y Organizaciones de la Sociedad Civil, orientadas a disminuir las barreras de acceso a salud de las personas inmigrantes, para posteriormente convertirse en un insumo para la Política de Salud de Inmigrantes. El foco principal de este plan piloto estuvo puesto en la atención primaria, llevándose a cabo en las comunas de Arica, Iquique, Antofagasta, Recoleta y Santiago en el contexto del Programa de Atención de Salud a Inmigrantes, cuyo objetivo general consta en implementar estrategias que permitan superar las barreras de acceso a la atención, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, especialmente aquellas que afectan a la población en situación irregular. Junto con esto, el plan contempló seis niveles de acción (atención primaria, hospitales, servicios de salud, SEREMI, FONASA y Superintendencia de Salud) y tres ámbitos transversales (capacitación, participación e información de salud) (48)(49).

A raíz del trabajo desarrollado en los pilotos, el Ministerio de Salud difundió cuatro experiencias como ejemplo de buenas prácticas. Éstas fueron un curso de desarrollo de competencias en líderes migrantes y facilitadores de salud en la comuna de Santiago, una estrategia de trabajo para la acogida y atención a los inmigrantes en situación irregular en la comuna de Recoleta, un programa de facilitación lingüística integral a usuarios en centros de salud dependientes del Servicio Metropolitano Central, y actividades de capacitación y difusión para el acceso e inclusión en la atención de salud a personas inmigrantes en el Hospital Clínico San Borja Arriarán (50).

Posteriormente, basado en la situación de indefensión que a la fecha presentaban muchas personas inmigrantes en situación irregular al momento de verse en la necesidad de asistencia profesional a causa de determinada situación de salud, y la obligación del sistema público de salud de otorgar atención de salud a los habitantes, el 10 de marzo de 2016 entra en vigencia el Decreto Supremo N° 67. Este último agrega como circunstancia de acreditación como persona carente de recursos o indigente, tratarse de una persona inmigrante carente de documentos o permiso de residencia que suscribe un documento declarando su carencia de recursos (51). Luego, el Ministerio de Salud mediante la Circular A 15 N° 04 del 13 de junio de 2016, impartiría instrucciones para la aplicación de la circunstancia agregada por el Decreto

Supremo N° 67, de tal forma que las personas migrantes en situación irregular que certificaran carencia de recursos fueran consideradas beneficiarias del régimen de prestaciones de salud (52).

Finalmente, durante el presente año 2018, el sector salud, por medio del equipo asesor sectorial de salud de migrantes, presenta la Política de Salud de Migrantes Internacionales, la cual se propone como un avance en materia de equidad, puesto que promueve acciones que contribuyen a la reducción de barreras de género, culturales y administrativas que suele enfrentar la población migrante. A pesar de que en su estructuración estratégica no hace alusión específica a la población MISI, su objetivo específico número 2 consta en garantizar el acceso equitativo a la promoción, prevención y atención de salud a las personas migrantes internacionales. Así también, en su lineamiento estratégico número 1, dirigido a la armonización y adecuación del marco normativo, explicita la revisión de normas, reglamento y medidas administrativas que se expresan como barreras de acceso, especialmente sobre aquella población en situación de vulnerabilidad (53).

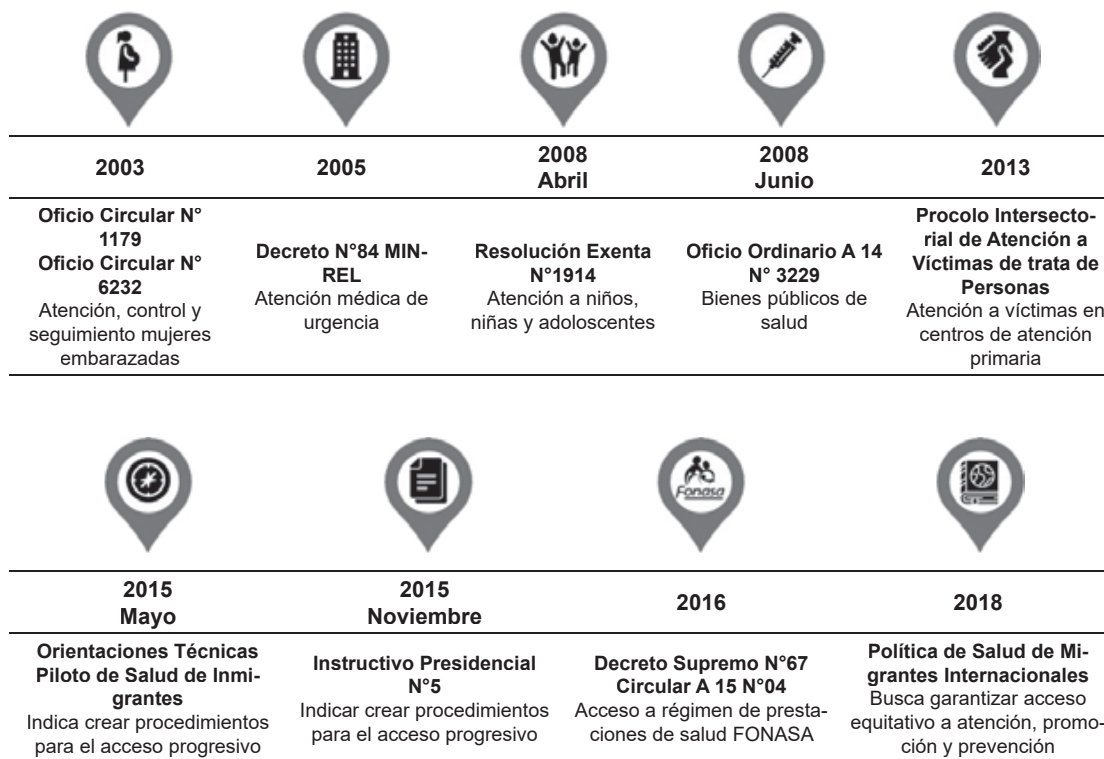
Figura 1. Principales hitos normativos desarrollados en Chile en materia de acceso a servicios de salud de la población MISI entre los años 2003 y 2018

EL CONTEXTO ACTUAL Y LOS DESAFÍOS PENDIENTES EN MATERIA DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN MISI

Se puede constatar que desde el año 2003 hasta la actualidad, el sector salud ha realizado esfuerzos importantes en la construcción de una respuesta que permita garantizar el derecho de acceso a servicios de salud de la población MISI (Figura 1). Sin embargo, aún existen diversos desafíos que requieren ser abordados con urgencia.

Tal como señala Stefoni, la serie de normativas que garantizan el derecho a la salud facilitando el acceso a los servicios por sí mismas no resultan suficientes, puesto que aún la población MISI enfrenta importantes dificultades al momento de buscar atención (54). Para garantizar el ejercicio del derecho a la salud de esta población es necesario establecer un marco legislativo integrado, superando la situación actual de instrumentos dispersos (55). El derecho a la salud de esta población debiese estar definido en una ley de migraciones, ya que, al no estarlo, adquiere un carácter difuso y su aplicación puede ser desigual y arbitraria (56).

Figura 1. Línea de tiempo



Es por esto que se puede reconocer que una de las principales dificultades que persisten hasta la actualidad está dada porque la ley vigente no garantiza el acceso a servicios de salud, lo que ha obligado a la elaboración de programas y acciones específicas para responder a esta problemática (54).

La ley de migraciones vigente resulta completamente insuficiente en el contexto migratorio existente en el país. Por lo mismo, es un hito importante la existencia de un proyecto de ley de migración y extranjería que actualmente se discute en el Congreso Nacional. De este se puede reconocer como un avance que en las indicaciones al artículo 11 presentadas en abril de 2018 se agregue que los MISI tendrán acceso a la salud en igualdad de condiciones que los nacionales (57). No obstante, resulta preocupante la vulneración a derechos garantizados y tratados internacionales firmados que representa el condicionamiento de los servicios financiados con recursos públicos a dos años de residencia en el país como requisito (58). Acorde a los estándares internacionales, una normativa debiese tener un enfoque de derechos, reconociendo explícitamente el derecho a la salud de toda persona extranjera que se encuentre en territorio nacional (56).

Otro punto crítico que se puede identificar

como un desafío urgente de abordar es el nivel de discrecionalidad al cual está sujeta la aplicación de la normativa, lo cual termina por vulnerar los derechos de las personas migrantes, negando su acceso a servicios de salud (59,60). La falta de capacitación de los funcionarios es una barrera de acceso identificada en distintas comunas del país (61). Diversos reportes han constatado que funcionarios de instituciones públicas de salud no conocen la normativa en profundidad, lo que se traduce en actos discriminatorios y confusión entre los usuarios (61) (62). Así también, el acceso a atención de la población MISI ha sido obstaculizado por las percepciones de funcionarios de salud que los consideran cargas para el sistema y no legítimos usuarios. Esto en el contexto de alta discrecionalidad a la cual está sujeta la aplicación de la normativa, el cual termina por restringir el ejercicio del derecho a la salud de esta población. Es por esto que, siguiendo lo indicado durante el 2011 en el informe de observaciones finales al Estado de Chile del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, el Estado debe velar por la aplicación eficaz de la normativa, estableciendo mecanismos de vigilancia. Así también, una política nacional debe tener fuerte énfasis en la difusión de la normativa entre el personal de salud, y

en su capacitación y sensibilización (62) (63).

También resulta relevante tomar en consideración evidencia que señala que el estatus migratorio ha representado una barrera en el proceso de derivación existente dentro de la red de salud, particularmente desde el nivel primario hacia el nivel secundario (64). En relación a esto, equipos de salud primaria declararon desconocer la situación de los usuarios MISI al pasar a otros niveles del sistema (65). Es en este sentido que resulta relevante poner énfasis en el rol de los servicios de salud como articuladores de la red asistencial, de manera tal que exista un sistema de información que permita un adecuado flujo de información entre un nivel y otro respecto a la situación de los usuarios MISI.

Por otra parte, es importante señalar que encontrarse en situación migratoria irregular en Chile ha sido identificado como un factor que repercute en la calidad de vida y en la salud mental de las personas migrantes sudamericanas (66). Mujeres migrantes que trabajan bajo categorías de irregularidad se encuentran sometidas al constante temor a ser deportadas (67). El temor de las personas MISI a ser identificadas y denunciadas en los centros de atención según diversos estudios corresponde a una de las principales barreras de acceso a servicios de salud en el país (68) (61). Esto puede estar relacionado a la dificultad identificada por el Ministerio de Salud durante el 2014 de informar a la población MISI respecto a sus derechos y deberes en salud (49). Es por lo mismo que se requiere de una respuesta organizada que permita difundir los derechos garantizados entre la población MISI, así como incrementar la confianza en el sistema de salud explicitando el respeto irrestricto al principio de confidencialidad de la información que entreguen en los centros.

Adicionalmente, el contexto actual de la población MISI en el país está marcado por el proceso de regularización migratoria extraordinario, cuya primera etapa fue llevada a cabo entre los meses de abril y julio del presente año. En dicha fase se inscribieron 155.707 personas (69), que aunque corresponde a una cantidad importante en relación a las estimaciones de población MISI que realizó el Departamento de Extranjería y Migración este año, no se conoce con certeza el número de personas que aún permanecen en situación migratoria irregular. Esto resulta preocupante, ya que en la descripción del proceso regulatorio se señala que quienes no se regularicen serán sancionados con expulsión u orden de abandono del país (70). Este hecho instala un escenario de incertidumbre

en lo referido a la protección de los derechos de la población MISI que no se inscribió en el proceso de regularización, particularmente en lo relacionado a su ejercicio del derecho a acceso a la salud. Como es sabido, los procesos de regularización extraordinaria, también llamados amnistía migratoria, por sí solos representan una solución puntual y temporal en lo que respecta a la regularización de los flujos migratorios, estos no tienen como consecuencia impedir la reemergencia de la migración de carácter irregular en el futuro y sus desafíos asociados (68) (71).

REFERENCIAS

1. International Organization for Migration. Glossary on Migration [Internet]. Switzerland: International Organization for Migration; 2011. 115 p. (International Migration Law). Disponible en: https://publications.iom.int/es/system/files/pdf/iml25_1.pdf
2. UNESCO. Glossary of Migration Related Terms [Internet]. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/international-migration/glossary/>
3. Red Europea de Migraciones, Comisión Europea. Glosario sobre Migración y Asilo 2.0: Un instrumento para una mayor comparabilidad. [Internet]. 2a edición. Luxemburgo: Red Europea de Migraciones; 2012. Disponible en: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/networks/european_migration_network/docs/emn-glossary-es-version.pdf
4. Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares [Internet]. 45/158 dic 18, 1990. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CMW.aspx>
5. ONU. Los derechos económicos, sociales y culturales de los migrantes en situación irregular. [Internet]. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2014. Disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HR-PUB-14-1_sp.pdf
6. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Derechos humanos de los migrantes y otras personas en el contexto de la movilidad humana en México. [Internet]. Organización de los Estados Americanos; 2013. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/migrantes/docs/pdf/informe-migrantes-mexico-2013.pdf>
7. Hatton T, Williamson J. What fundamentals drive world migration? Natl Bur Econ

Res [Internet]. 2002; Disponible en: <http://www.nber.org/papers/w9159.pdf>

8. CLANDESTINO. Size and development of irregular migration to the EU. CLANDESTINO Research Project. [Internet]. European Commission; 2009. Disponible en: http://irregular-migration.net/fileadmin/irregular-migration/dateien/4.Background_Information/4.2.Policy_Briefs_EN/ComparativePolicyBrief_SizeOfIrregularMigration_Clandestino_Nov09_2.pdf

9. Organización de los Estados Americanos S. Anexo 1 - El grado de migración irregular en las Américas [Internet]. 2014 [citado 11 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.migracionoea.org/index.php/es/sicremi-es/45-sicremi/publicacion-2014/informe-parte-i-esp/379-anexo-1-the-extent-of-irregular-migration-in-the-americas-2.html>

10. Passel JS, Cohn D. Unauthorized immigrant population stable for half a decade [Internet]. Pew Research Center. 2016. Disponible en: <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2016/09/21/unauthorized-immigrant-population-stable-for-half-a-decade/>

11. General Secretariat of the Organization of American States, International Organization for Migration. Regional report [on the] flows of migrants in an irregular situation from Africa, Asia, and the Caribbean in the Americas [Internet]. 2016. 79 p. Disponible en: http://www.oas.org/documents/eng/press/Reporte-OIM-OEA_eng_030817_web.pdf

12. Instituto Nacional de Estadísticas. Síntesis de resultados Censo 2017. [Internet]. Chile; 2018. 26 p. Disponible en: <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>

13. Departamento de Extranjería y Migración. Estimación y caracterización de residentes migrantes en Chile al 31 de diciembre de 2017. Sección Estudios DEM; 2017.

14. Departamento de Extranjería y Migración. Migraciones 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=129706&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>

15. Organización Internacional para las Migraciones. Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos [Internet]. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones; 2013. Disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication_sp.pdf

16. Cabieses B. Research on migration and health in Chile: pushing forward. *Rev Médica Chile*. agosto de 2016;144(8):1093-4.

17. Rechel B, Mladovsky P, Devillé W, Rijks B, Petrova-Benedict R, McKee M. Migration and health in the European Union: an introduction. En: *Migration and health in the European Union*. Maidenhead: McGraw Hill/Open University Press; 2011. (European Observatory on Health Systems and Policies series).

18. Collantes S. Health for Undocumented Migrants and Asylum seekers. Access to health care for undocumented migrants and asylum seekers in 10 EU countries: law and practice. Paris, France: HUMA Network; 2009.

19. Winters M, Rechel B, de Jong L, Pavlova M. A systematic review on the use of health-care services by undocumented migrants in Europe. *BMC Health Serv Res* [Internet]. diciembre de 2018 [citado 25 de septiembre de 2018];18(1). Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-2838-y>

20. Dorn T, Ceelen M, Tang M-J, Browne JL, de Keijzer KJ, Buster MC, et al. Health care seeking among detained undocumented migrants: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2011;11(1):1.

21. Fleischman Y, Willen SS, Davidovitch N, Mor Z. Migration as a social determinant of health for irregular migrants: Israel as case study. *Soc Sci Med*. diciembre de 2015;147:89-97.

22. Cabieses B, Pickett KE, Tunstall H. What are the living conditions and health status of those who don't report their migration status? a population-based study in Chile. *BMC Public Health*. 2012;12(1):1.

23. Araujo K, Legua MC, Ossandón L. Migrantes andinas en Chile. El caso de la migración peruana. [Internet]. Fundación Instituto de la Mujer; 2002. Disponible en: http://www.insmujer.cl/migrantes_andinas_chile.pdf

24. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración del Diálogo de Alto Nivel sobre la Migración Internacional y el Desarrollo. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/68/L.5>

25. Consejo Económico y Social Naciones Unidas. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación general N° 14 (2000) [Internet]. E/C.12/2000/4, CESCR ago 11, 2000. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?view>

26. Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares. Observación general No 2 sobre los derechos de los trabajadores migratorios en situación irregular y de sus familiares [Internet]. Sec. Derecho a la atención médica de urgencia ago 28, 2013 p. 23. Disponible en: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhSrMuI-HhdD50s6dX7ewCBgofzBu%2B2Psh11KhW-QxjH7qXvrj7XSEg5tg5g%2BtEDPGon87QP-fsnNLhXVTUvYVW5ykHs%3D>.
27. Ramos M, García R, Prieto MA, March JC. Problemas y propuestas de mejora en la atención sanitaria a los inmigrantes económicos. *Gac Sanit.* 2001;15(4):320–326.
28. Berk ML, Schur CL. The effect of fear on access to care among undocumented Latino immigrants. *J Immigr Health.* 2001;3(3):151–156.
29. CEPAL. Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Carico después de 2014 [Internet]. 2013. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/21835>
30. Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Albar-Marín M. J, García-Ramírez M. Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población inmigrante. *Gac Sanit.* julio de 2015;29(4):244–51.
31. OMS. 61a Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y Decisiones. WHA61.17 Salud de los migrantes. [Internet]. 2008. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_REC1-sp.pdf
32. Ministerio del Interior. Informa la suscripción de acuerdos tendientes a resolver situaciones migratorias de ciudadanos extranjeros que se indican [Internet]. Oficio Circular N° 1179 may 28, 2003. Disponible en: <http://www.extranjeria.gob.cl/filesapp/Oficio%20Circular%201179.pdf>
33. Ministerio del Interior. Precisa Sentido y alcance de Circular N° 1179 del 18.01.03 [Internet]. Oficio Circular N° 6232 may 26, 2003. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/71821af88f94fda7e04001011f0164f3.pdf>
34. Ministerio de Relaciones Exteriores. Promulga la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares [Internet]. Decreto 84 jun 8, 2005. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=238928>
35. Ministerio del Interior. Aprueba Convenio de Colaboración celebrado entre los Ministerios de Salud y del Interior [Internet]. Resolución Exenta N° 1914 abr 9, 2008. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/71821af88f83fda7e04001011f0164f3.pdf>
36. Ministerio de Salud. Atención en salud de población inmigrante en riesgo social y situación de permanencia no regular [Internet]. Oficio Ordinario A 14 N° 3229 jun 11, 2008. Disponible en: http://www.ssmc.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/04/022_ordinario-N-3229-regula-atencion-migrantes.pdf
37. Presidenta de la República. Imparte instrucciones sobre la “Política Nacional Migratoria” [Internet]. Instructivo Presidencial N° 9 sep 2, 2008. Disponible en: <http://transparenciaactiva.presidencia.cl/Otros%20Antecedentes/16.-%20Inst.%20N%C2%BA%209.pdf>
38. Ministerio de Salud. Constituye grupo de trabajo que indica [Internet]. Resolución Exenta N° 542 sep 1, 2008. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/71823178b67b853ce04001011f01784d.pdf>
39. Tipifica los delitos de tráfico ilícito de migrantes y trata de personas y establece normas para su prevención y más efectiva persecución criminal [Internet]. Ley N° 20.507 abr 8, 2011. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1024319&r=1>
40. Araya D, Retuerto I. Hacia una protección integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de trata de personas en Chile. Nuevas condiciones y desafíos pendientes. En: Los derechos de los niños, niñas y adolescentes migrantes, refugiados y víctimas de trata internacional en Chile Avances y desafíos [Internet]. ACNUR, OIM, UNICEF; 2012. Disponible en: http://www.ongraces.org/admin/doctos/doc_16.pdf
41. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Plan de Acción Nacional contra la Trata de personas [Internet]. 2013. Disponible en: <http://tratadepersonas.subinterior.gov.cl/media/2015/07/MITP-Plan-de-Acci%C3%B3n-Nacional-contra-la-Trata-de-Personas-2013.pdf>
42. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Protocolo Intersectorial de Atención a Víctimas de Trata de Personas [Internet]. Disponible en: <http://tratadepersonas.subinterior.gov.cl/media/2015/07/MITP-Protocolo-Intersectorial-de-Atenci%C3%B3n-de-V%C3%ADctimas-de>

Trata-de-Personas.pdf

43. Mesa Intersectorial sobre Trata de Personas. Plan de Acción Nacional contra la Trata de Personas 2015-2018 [Internet]. 2015. Disponible en: <http://tratadepersonas.subinterior.gov.cl/media/2015/12/Plan-de-Accion-contra-la-Trata-de-Personas-2015-2018.pdf>
44. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Aprueba Convenio de Colaboración entre el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Fondo Nacional de Salud [Internet]. Decreto Exento N° 6410 dic 1, 2014. Disponible en: http://estadisticas.sso.sorn.cl/old_page/2015/Manuales/Decreto%20Exento%206410.pdf
45. Ministerio de Salud. Atención de Salud de Personas Inmigrantes. Circular A 15 N° 06 jun 9, 2015.
46. Sandoval R. Una política migratoria para un Chile cohesionado. En: La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Chile: Universidad del Desarrollo; 2017. p. 39–50.
47. Presidenta de la República. Lineamientos e Instrucciones para la Política Nacional Migratoria [Internet]. Instructivo Presidencial N°5 nov 6, 2015. Disponible en: <http://transparenciaactiva.presidencia.cl/Otros%20Antecedentes/Inst.%20Pres.%20N%C2%BA5.pdf>
48. Ministerio de Salud, FONASA, Superintendencia de Salud. Orientaciones Técnicas: Piloto de Salud de Inmigrantes. 2015.
49. Cabieses B, Bernal M, Chepo M, Escobar MT, Bersano P. Innovaciones centrales y locales para la atención de salud a migrantes internacionales en Chile. En: La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Chile: Universidad del Desarrollo; 2017. p. 249–70.
50. Ministerio de Salud. Buenas Prácticas en Chile: Cuatro Experiencias del Piloto Salud de Inmigrantes 2015-2016 [Internet]. Dipol. Disponible en: <http://dipol.minsal.cl/departamentos-2/salud-intercultural/migracion-salud/5-buenas-practicas-en-chile-cuatro-experiencias-del-piloto-salud-de-inmigrantes-2015-2016/>
51. Ministerio de Salud. Modifica Decreto N° 110 de 2004, del Ministerio de Salud, que fija circunstancias y mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes. [Internet]. Decreto 67 mar 10, 2016. Disponible en: <https://www.leychile.cl/avegar?idNorma=1088253&idVersion=2016-03-10>
52. Ministerio de Salud. Imparte instrucciones para la aplicación de la circunstancia N° 4 del Decreto Supremo N° 110, de 2004, agregada por el Decreto Supremo N° 67, de 2015, ambos del Ministerio de Salud [Internet]. Circular A 15 N° 04 jun 13, 2016. Disponible en: <http://www.mamchile.cl/wp-content/uploads/2016/06/DOC-20160620-WA0000.pdf>
53. Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes. Política de Salud de Migrantes Internacionales [Internet]. Ministerio de Salud; 2018. Disponible en: <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>
54. Stefoni C. Ley y política migratoria en Chile. La ambivalencia en la comprensión del migrante. En: La construcción social del sujeto migrante en América Latina: Prácticas, representaciones y categorías [Internet]. Quito: CLACSO; 2011. p. 79–109. (Colección Cátedra Iberoamericana de Estudios sobre Migraciones). Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/SujetoMigrante.pdf>
55. ACNUR, OIM, UNICEF. Los derechos de los niños, niñas y adolescentes migrantes, refugiados y víctimas de trata internacional en Chile. [Internet]. Carolina Silva Gallinato EIRL. Chile; 2012. Disponible en: http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/NINOS%20MIGRANTES%20baja.pdf
56. Centro de Derechos Humanos. Universidad Diego Portales, editor. Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2015. Primera edición. Santiago de Chile, Chile: Ediciones Universidad Diego Portales; 2015. 391 p. (Colección Derecho).
57. Presidencia de la República. Formula indicaciones al proyecto de ley de migración y extranjería [Internet]. Boletín abr 9, 2018. Disponible en: <https://www.camara.cl/pley/pdfpley.aspx?prmID=23305&prmTIPO=OFICIOPLEY>
58. De las Heras MJ. Los migrantes como sujetos del sistema de protección social en Chile [Internet]. Chile: Centro de Políticas Públicas UC; 2016. (Temas de la agenda pública; vol. N° 91). Disponible en: <https://politicaspublicas.uc.cl/wp-content/uploads/2016/12/N%C2%B0-91-Migrantes-como-sujeto-de-proteccion-social.pdf>
59. Calderón F, Saffirio F. Avances y Desafíos en el ejercicio del derecho a la salud desde la experiencia del SJM. En: La migración internacional como determinante social de la salud en Chile:

- evidencia y propuestas para políticas públicas. Chile: Universidad del Desarrollo; 2017. p. 51–60.
60. Cubides J, Vásquez K. Salud y migración laboral en Chile: historia y comprensión para el mejoramiento de las políticas públicas desde los desafíos de las actuales migraciones. Una mirada desde el INCAMI. En: La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Chile: Universidad del Desarrollo; 2017. p. 61–74.
61. Ministerio de la Mujer y Equidad de Género. Estudio exploratorio sobre autonomía física y económica de las mujeres migrantes en las Regiones Metropolitana, Tarapacá y Antofagasta. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.promedu.cl/wp-content/uploads/2018/05/44-Mujeres-migrantes-Chile-2017-SERNAMEG.pdf>
62. Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares. Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares. Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 74 de la Convención. [Internet]. Naciones Unidas; 2011. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=C-MW%2fC%2fCHL%2fCO%2f1&Lang=en
63. Liberona Concha NP, Mansilla MA. Pacientes ilegítimos: Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile. *Salud Colect.* 10 de octubre de 2017;13(3):507.
64. Cabieses B, Flaño J, Gálvez P, Ajraz N. Escenario actual de la vida y salud de migrantes en la comuna de Recoleta [Internet]. Chile: Universidad del Desarrollo; Disponible en: <http://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/1632/Reporte%20Recoleta.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
65. Bernales M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M. Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 30 de junio de 2017;34(2):167.
66. Urzúa A, Vega M, Jara A, Trujillo S, Muñoz R, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida percibida en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Ter Psicológica.* julio de 2015;33(2):139–56.
67. Yáñez S, Cárdenas M. Acculturation Strategies, Indicators of Mental Health and Psychological Well-Being in a group of South American immigrants in Chile. *Salud Soc.* 2010;1(1):51–70.
68. Núñez L. Necesidades de las mujeres migrantes y la oferta de atención en salud reproductiva. Discrepancias y distancias de una relación no resuelta. En: *Mujeres inmigrantes en Chile: ¿mano de obra o trabajadores con derechos?* 1a ed. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado; 2011. p. 233–72. (Colección Sociología : personas, organizaciones, sociedad).
69. Departamento de Extranjería y Migración. Presidente Piñera inauguró nuevas oficinas de Extranjería en Matucana y entregó balance de Etapa de Registro del Proceso de Regularización [Internet]. Departamento de Extranjería y Migración. 2018. Disponible en: [/noticias/2018/07/18/presidente-pinera-inauguro-nuevas-oficinas-de-extranjeria-en-matucana-y-entrego-balance-de-etapa-de-registro-del-proceso-de-regularizacion/](http://noticias/2018/07/18/presidente-pinera-inauguro-nuevas-oficinas-de-extranjeria-en-matucana-y-entrego-balance-de-etapa-de-registro-del-proceso-de-regularizacion/)
70. Departamento de Extranjería y Migración. Proceso de regularización migratoria 2018. Preguntas Frecuentes. Versión actualizada al 18.04.2018 v3. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.extranjeria.gob.cl/media/2018/04/2-02.-2018-04-18-Preguntas-y-respuestas-regularizacion-jmhf.pdf>
71. Alfonso A. La experiencia de los países Suramericanos en materia de regularización migratoria [Internet]. Argentina: Organización Internacional para las Migraciones; 2013. 188 p. Disponible en: https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/publicaciones/Experiencia_pa%C3%ADses_suramericanos_regularizacion_migratoria.pdf