**Respuestas a consultas del Comité de la Protección de la Convención de Todos los Derechos de los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, formuladas en el II Diálogo Constructivo realizado con fecha 7, 8 y 9 de abril de 2021.**

**1.- Existen prácticas discriminatorias hacia la población haitiana en la frontera, según las cuales se acepta o rechaza el ingreso al país, de acuerdo al origen étnico. Si las hay, qué medidas toma Chile para evitar este tipo de prácticas.**

**Respuesta:**

Los extranjeros que no cumplen los requisitos de ingreso al país o se encuentren en alguna de las causales de prohibición de ingreso a Chile, establecidas en la legislación migratoria, son impedidos de ingresar al territorio nacional, sin distinción de nacionalidad, raza, origen étnico, religión, sexo, ni de ningún otro tipo, y son reembarcados en los medios de transporte que hubieren utilizado para su ingreso al país en el menor tiempo posible, siempre y cuando la persona no solicite refugio.

El tiempo que transcurre entre la devolución de la persona y su reembarque, es el mínimo y bajo las condiciones de comodidad, salubridad y resguardo a la dignidad y protección de sus derechos fundamentales en todo momento.

**2.- Cuáles son las garantías del debido proceso previo a la expulsión bajo la vigencia del D.L. 1094 de 1975, y cómo se garantizará el derecho a defensa en la actual ley.**

**Respuesta:**

El D.L. 1094, no establece una instancia previa a la expulsión en la que el extranjero pudiese exponer sus descargos. Sin embargo, frente a la medida de expulsión por ingreso clandestino, las personas pueden invocar razones de protección internacional o de reunificación familiar o de cualquier otra índole, al momento de declarar ante la Policía de Investigaciones su ingreso clandestino, lo que se realiza previo a la denuncia, ante la autoridad administrativa que resuelve la expulsión. En el caso que la persona solicite refugio, la Policía debe remitir los antecedentes, en el más breve plazo posible, a la Secretaría Técnica de la Comisión de Reconocimiento de la Condición de Refugiado, para que ésta tome conocimiento de la petición y deriva al extranjero a la autoridad administrativa competente para que formalice su solicitud de asilo.

Por otro lado, cuando la persona es residente, previo a la expulsión y a pesar de que no está contemplado en el D.L. 1094, la autoridad administrativa, estableció un procedimiento, en virtud del cual notifica al extranjero, manifestándole de la medida que se le pretende aplicar y sus fundamentos, para que presente sus descargos, realice sus peticiones, y acompañe toda la documentación que respalde su defensa.

Por su parte, la nueva ley de Migración y Extranjería, contempla en materia de expulsión, normas del debido proceso, de manera expresa. Es así como, de conformidad con el artículo 129, la autoridad administrativa, previo a decretar una medida de expulsión, la que debe ser fundada, debe tomar en consideración las siguientes circunstancias a) la gravedad de la infracción cometida, b) los antecedentes delictuales de la persona, c) la reiteración de infracciones migratorias, d) el período de residencia regular en el país, e) el arraigo familiar, f) el interés superior del niño, y g) las contribuciones de diversa índole que el extranjero hubiere aportado al país.

Por otra parte, en el caso que, al afectado, no le fuere aplicable lo prescrito en los incisos segundo y tercero del artículo 91, esto es que la expulsión tuviese su fundamento en una resolución de rechazo o revocación del permiso de residencia con abandono del país, antes de la dictación de la medida de expulsión, deberá ser notificado de la misma, y tendrá un plazo de diez días para designar un representante en defensa de sus derechos laborales y previsionales, y para presentar sus descargos respecto de la causal invocada.

De acuerdo con el artículo 148, la expulsión siempre debe ser notificada personalmente por Policía, la que deberá entregarle una copia íntegra de la resolución e informarle al afectado sus derechos y obligaciones, los recursos que le asisten, la autoridad ante quien deducirlos, los plazos con que cuenta para ello, y la ubicación y horario de atención de la Corporación de Asistencia Judicial, que le corresponda, por si requiere asistencia gratuita.

Además, deberá dejarse registro de este acto por escrito, bajo la firma del afectado y del funcionario que la realizó, indicando, fecha, hora y lugar en que se practicó.

La nueva ley, también incorporó de manera explícita dos recursos judiciales, que se pueden interponer en contra de una medida de expulsión: el Recurso de protección y amparo establecidos en la Constitución Política de la República, además del Recurso judicial de reclamación el que puede interponerse por el propio afectado o por cualquier persona en su nombre, ante la Corte de Apelaciones correspondiente al domicilio del reclamante, en el plazo de 10 días corridos, (actualmente son 24 horas) contados desde la notificación de la resolución recurrida, el que debe fallarse de forma preferente, debiendo resolverse por los Tribunales de Justicia dentro de tercero día. Su interposición suspende los efectos de la expulsión.

**3.- Medidas que se han adoptado por la Subsecretaría del Interior y el Departamento de Extranjería y Migración para dar cumplimiento a lo ordenado por la Contraloría General de la República en materia de refugio, a propósito de una investigación especial.**

**Respuesta:**

Sobre este punto podemos informar que, tanto la Subsecretaría del Interior como el Departamento de Extranjería y Migración, dieron cumplimiento a todas las medidas ordenadas por el órgano contralor, dentro de los plazos establecidos en el Informe Final No 828 de fecha 1 de octubre de 2020.

**4.- Número de solicitudes de refugio pendientes de resolución; número de solicitudes aprobadas y rechazadas entre los años 2015 y 2021.**

**Respuesta:**

Solicitudes de refugio 2015- 2021 17.318

Solicitudes de refugio aprobadas 2015-2021 435

Solicitudes de refugio rechazadas 2015-2021 4.695

Para mayor información [www.extranjeria.gob.cl](http://www.extranjeria.gob.cl)

**5.- Consulta sobre el Oficio No 7196 sobre suspensión del proceso de recepción de solicitudes de refugio, entre otros trámites migratorios en algunas Gobernaciones, y cómo se compatibiliza dicha medida con la necesidad de inmediatez de las personas que requieren protección internacional, especialmente con lo dispuesto en el artículo 3 de la ley 20.430.**

**Respuesta:**

A partir de la promulgación de la nueva ley de Migración y Extranjería, comenzará a implementarse el nuevo Servicio Nacional de Migraciones, el que contará con sus respectivas Direcciones Regionales, las que se ubicarán en las capitales regionales y serán los organismos competentes para formalizar las solicitudes de refugio. Las Gobernaciones Provinciales ya no tendrán atribuciones para formalizar estas solicitudes, ni realizar ningún trámite de carácter migratorio.

Por otra parte, dependiendo de las necesidades y requerimientos de los usuarios, el Servicio, tendrá la facultad de disponer de otras dependencias en distintas zonas del país, con el objeto de brindar una adecuada y eficiente atención.

El Oficio 7196 mencionado, suspende la recepción de solicitudes de refugio y otros trámites migratorios de Gobernaciones que en la actualidad tienen una muy baja demanda, lo que no obsta a que la persona que desee formalizar una solicitud de refugio pueda trasladarse hacia la Gobernación más cercana, que aún puede recibir solicitudes de asilo.

Cabe agregar que, la inmediatez de la necesidad de protección, por lo general se produce o debiese producirse en la frontera, al momento del ingreso al país del extranjero, instancia en la que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 20.430, la persona puede manifestar su intención de solicitar refugio ante la autoridad contralora, la que le entregará la información necesaria sobre el procedimiento, debiendo además remitir a la brevedad posible los antecedentes a la Secretaría Técnica, de conformidad con lo establecido en el artículo 27 del mismo cuerpo legal.

En este contexto, no podría existir una vulneración al principio de no devolución consagrado en el artículo 3 mencionado, ya que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6 inciso 4 del Reglamento de Refugio, este principio se aplica desde el momento en que el extranjero manifiesta en forme oral o escrita ante la autoridad contralora de frontera, su intención de formalizar una solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado.

Por otra parte, aquellas personas que ingresan de manera clandestina al país, y deseen formalizaruna solicitud de refugio, las que de conformidad con el artículo 8 de la Ley 20.430, deben concurrir ante la autoridad competente (PDI) dentro de los 10 días subsiguientes a su ingreso, alegando una razón justificada para ello, pueden manifestar en dicha oportunidad, su necesidad de protección internacional.

Cabe agregar que, en la práctica casi el 50% de las solicitudes de refugio se concentra en la ciudad de Santiago, pese a que la mayoría de las personas que ingresan al territorio nacional lo hacen por el norte de nuestro país, por los pasos fronterizos de Chacalluta en Arica y Colchane, en Iquique y no solicitan refugio ni en la frontera, ni en la Gobernación correspondiente a la zona del lugar del ingreso, sino que se desplazan hacia Santiago, donde posteriormente solicitan refugio ante el Departamento de Extranjería y Migración. Podemos mencionar por ejemplo que, en el año 2021 la Gobernación de Iquique sólo recibió el 9,3% de las solicitudes a nivel nacional, Arica 4,5%, y Parinacota 0,0%.

Por último, cabe hacer presente lo dispuesto en el artículo 27 de la Ley 20.430, que establece que, los funcionarios de la Administración del Estado que tuvieran conocimiento de la presentación de una solicitud para el reconocimiento de la condición de refugiado de un extranjero, deberán ponerla en conocimiento, en el más breve plazo, de la Secretaría Técnica de la Comisión de Reconocimiento de la Condición de Refugiado.

**6.- Qué medidas se van a tomar respecto a las personas que ingresaron por pasos habilitados después del 18 de marzo de 2020 y se encuentran en situación irregular. Cómo se van a regularizar.**

**Respuesta:**

Con respecto a esta consulta podemos informar que se deberá evaluar la situación migratoria de cada extranjero en particular y resolver conforme al mérito de los antecedentes que éste aporte y a la legislación vigente en la materia.

**7.- Cuál es la razón de la implementación del visto de turismo para los nacionales de Haití y Venezuela.**

**Respuesta:**

Las razones para la implementación de los vistos de turismo para los nacionales de Haití y Venezuela, están explicitadas en la fundamentación de los Decretos que los dispusieron.

**8.- Acceso de los migrantes en situación regular e irregular al proceso de vacunación COVID-19**

**Respuesta:**

ORIENTACIONES PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA POBLACIÓN MIGRANTE EN EL CONTEXTO DEL COVID – 19 2021

ANTECEDENTES

La situación migratoria en general y particularmente la migración irregular, se considera un determinante social de la salud, pues, dependiendo de las condiciones en las que ésta se realice, contribuye a afectar la salud. Lo anterior depende, entre otras cosas, de su carácter de voluntaria o forzada, del género, el país de origen y destino, estando algunos grupos específicos, en mayor situación de vulnerabilidad social y enfrentándose, por ejemplo, a barreras de acceso a la atención de salud de tipo financiera, administrativa, de discriminación y por otro lado estas personas pueden no contar con información suficiente sobre su derecho a la salud ni acerca del funcionamiento del sistema.

En el contexto de crisis sanitaria global, en la mayoría de los países las personas afectadas por crisis humanitarias, en particular los grupos de migrantes y/o refugiados, a menudo se enfrentan a estos desafíos y vulnerabilidades específicas que se deben tener en cuenta al planificar las líneas de acción de preparación y respuesta a la pandemia por COVID-19 (1). En el mundo, además, existe una sólida justificación desde un enfoque de salud pública, para extender las medidas de prevención y atención a todos los grupos de la sociedad sin exclusión alguna, independientemente de su estado migratorio, su género o especificidad cultural (2).

Existe consenso en la comunidad internacional sobre el reconocimiento de la migración como un determinante social de la salud (3), en el cual las variables como el nivel socioeconómico, el nivel educacional, las condiciones laborales, hacinamiento y habitabilidad, la calidad de recursos básicos como el agua y diversos servicios sanitarios a los que acceden los migrantes, junto a factores de riesgo como la mal nutrición o estilos de vida no saludables, afectan e impactan en sus resultados de salud, especialmente en contextos de emergencia sanitaria global.

En consecuencia, existe una especial preocupación por garantizar en iguales condiciones que los nacionales el adecuado acceso a la Red de Atención de Salud, frente al actual contexto epidemiológico que enfrenta el país producto del nuevo coronavirus, conocido actualmente como COVID-19, infección respiratoria producida por el virus severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) que se puede propagar de persona a persona. El virus que causa el COVID-19 es un nuevo tipo de coronavirus que se identificó por primera vez durante la investigación de un brote en Wuhan, China (4).

Para mayor información clínica, epidemiológica y de procedimientos generales sobre el COVID-19, acceder a documentos oficiales en <https://www.gob.cl/coronavirus/>

Orientaciones para el abordaje integral de prevención y promoción de la salud para población migrante en el contexto del COVID – 19

OBJETIVOS

\* Asegurar el acceso igualitario a la atención de salud para grupos de población migrante en condiciones de mayor vulnerabilidad, reforzando en los equipos de salud de atención primaria (APS), hospitales y FONASA, las acciones que permitan disminuir barreras de acceso administrativas, culturales e idiomáticas en el marco del COVID-19.

\* Entregar orientaciones a los equipos de salud de APS, Hospitales, FONASA, SEREMI de Salud y Servicios de Salud, para fortalecer la comunicación y difusión de las acciones orientadas a la prevención y detección oportuna del COVID-19 en población migrante, especialmente para aquellos que se encuentren en situación más precaria.

ALCANCE

El alcance de este reforzamiento de recomendaciones, abarca las acciones a seguir por parte de funcionarios y funcionarias de salud para la atención de población migrante en:

- Hospitales;

- Atención Primaria de Salud;

- Oficinas de FONASA;

- SEREMI de Salud

- Servicios de Salud

- Población Migrante.

MARCO LEGAL

MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL

Se reconoce, desde un enfoque de determinantes sociales y derechos humanos en salud, que la población migrante constituye un grupo vulnerable y con factores de riesgo particulares e identificables, considerada en la agenda de foros intergubernamentales traduciéndose en una serie de resoluciones, tanto de la OMS, como de otros organismos internacionales, dentro de los cuales destacan:

1. Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (5).

2. Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25, párrafo 1 (6).

3. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965, artículo 5, apartado e) inciso iv) (7).

4. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979, artículo 11 y el artículo 12, párrafo 1, apartado f) (8).

5. Convención sobre los Derechos del Niño y Niña, de 1989, artículo 24 (9).

6. Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1988 (Art. 10) (10). Orientaciones para el abordaje integral de prevención y promoción 4 de la salud para población migrante en el contexto del COVID – 19

7. Convenio Nº 155 de la OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo (1981) (11).

8. Convenio Nº 161 de la OIT sobre los servicios de salud en el trabajo (1985) (12).

9. Resolución de la OMS N° WHA61.17 de Salud de migrantes del 2008 (13).

10. Resolución CD55/11, del 55° Consejo Directivo de la OPS del 2016 (14).

11. Plan Andino para Salud de Migrantes aprobado en abril de 2019, mediante Resolución Extraordinaria XXXII, por todos los ministros de salud de la región andina (15).

12. Plan de Acción Mundial de la OMS sobre la promoción de la salud de los refugiados y los migrantes 2019-2023. Aprobado en mayo de 2019, en la 72ª Asamblea Mundial de la Salud.

MARCO JURÍDICO NACIONAL

A nivel nacional, también existen importantes avances en cuanto a la adecuación de normas, reglamentos y otros instrumentos, que han permitido una armonización respecto al marco jurídico internacional de derechos humanos y las orientaciones de la OMS respecto a la salud de las personas migrantes. Entre ellas se encuentran:

1. Política de Salud de Migrantes Internacionales, Resol. Ex. N°1308 del 30.10.2017 cuyo propósito es contribuir al máximo estado de salud de los migrantes Internacionales, con equidad, enmarcado en el enfoque de derechos humanos.

2. La Ley N°20.584 de 2012, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, y que vela entre otros por el derecho a la información, la confidencialidad de los datos, la autonomía y el trato digno de los pacientes.

3. La Constitución Política de la República, en su artículo 19, asegura a todas las personas “El derecho a la protección de la salud. El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo”.

4. El Decreto Supremo Nº 110 de 2004, del Ministerio de Salud, fija las circunstancias y mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes – Tramo A de FONASA –. Esta norma fue modificada por el decreto supremo N° 67 de 2015, del Ministerio de Salud, el que incorporó una cuarta circunstancia de carencia de recursos consistente en: “(4º) Tratarse de una persona inmigrante que carece de documentos o permisos de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos”, permitiendo así que las personas en dicha circunstancia, puedan ser consideradas beneficiarias del Régimen de Prestaciones de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 136, letra e) del Decreto con Fuerza de Ley Nº1, de 2005, del Ministerio de Salud. Es decir, si un inmigrante carece de residencia regular o visa, su situación irregular no constituye un obstáculo para acceder a FONASA en calidad de indigente o carente de recursos, de la misma forma como un nacional (16).

3. Circular N° A15/04 de 13 de junio de 2016, imparte instrucciones para la implementación del Decreto Supremo N° 67, -que agrega la circunstancia de calificación de carencia Nº4- y establece todas las vías de acceso al Sistema Público de Salud de las personas migrantes internacionales (17).

4. Artículo 10 de la Ley 18.469 que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud. En dicho artículo, se establece en el caso de las y los extranjeros, que, con independencia de su situación migratoria, tienen derecho a recibir todas las prestaciones de salud pública de dicho régimen, incluidas las acciones de promoción, protección y otras relativas a las personas o al medio ambiente, que se determinen en los programas y planes que fije el Ministerio de Salud (18).

5. Artículo 11° de la Ley 18.469 que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud. En dicho artículo, se establece que las y los extranjeros, con independencia de su situación migratoria, tienen derecho a atención de salud en caso de urgencia vital, sea en establecimientos públicos o privados (18).

De acuerdo a la normativa establecida, siempre es importante recordar el principio rector que el derecho a la atención de salud está por sobre todo acto administrativo. El requisito de un RUN para el ingreso a losdiversos sistemas de registros, no debe ser motivo para interrumpir o negar las atenciones de salud.

ORIENTACIONES GENERALES PARA FUNCIONARIOS DE LA RED DE ATENCIÓN

Es importante especificar que el acceso oportuno a la atención médica, permite mejorar la efectividad de las medidas de control de la propagación del COVID-19. En consecuencia, es trascendental asegurar la atención de las personas, su familia y comunidad, independiente de su situación migratoria y sin discriminación, garantizando el acceso a toda la población, para el logro de los objetivos que permitan controlar el contagio y evitar la sobredemanda de los centros de urgencia.

En este contexto, se recomienda lo siguiente:

\* Que los funcionarios/as de salud, durante los estudios de contacto o en la atención clínica por casos de sospecha, expliquen claramente, tanto a la persona afectada, como al grupo familiar, que el sistema de salud chileno atiende a toda la población, incluidos los migrantes en situación irregular, y que su información migratoria será resguardada, dado que no condiciona el acceso a la atención de salud ni limita la estrategia de Residencias Sanitarias establecida por la autoridad correspondiente.

\* Disminuir brechas de información de la población migrante. Promover y reforzar la información sobre los derechos y formas de acceso a la atención adecuada y oportuna de las personas migrantes, para disminuir su desconocimiento en el contexto de la emergencia por COVID-19.

\* Disponer el acceso a acciones de protección de salud mental y apoyo psicosocial para grupos específicos en mayor vulnerabilidad psicosocial durante la pandemia.

\* Educación sanitaria y campañas de comunicación a las personas migrantes y la comunidad en general sobre derechos, riesgos sanitarios y funcionamiento del sistema de salud, desde una mayor pertinencia cultural e idiomática, promoviendo que los mensajes y estrategias de prevención lleguen efectivamente a todos los grupos de la población.

\* Reforzar la articulación de acciones entre los distintos niveles e instituciones en el nivel local, apoyándose en los referentes de migración de los Servicios de Salud, APS, Hospitales y SEREMI, respecto a la población migrante y otros grupos en situación de vulnerabilidad, con el fin de disminuir brechas de acceso a los servicios y activar redes de apoyo, especialmente a niños, niñas y adolescentes cuyas madres, padres y/o cuidadores sean confirmados con COVID-19 y se encuentren hospitalizados y/o hayan sido derivados a residencias sanitarias para cuarentena efectiva.

\* Disposición de servicios y estrategias de mediación intercultural en el sistema de salud. Los mediadores interculturales son una estrategia para dotar de pertinencia cultural al sistema de salud.

Estos mediadores tienen que ser capacitados en COVID-19, con el objetivo que ayuden a informar de mejor forma a grupos con barreras idiomáticas.

\* Reforzar entre los equipos de salud y personal administrativo, el conocimiento y aplicación del Decreto Supremo N° 67 de 2015 y la importancia de brindar acceso a la atención de salud en población migrante internacional (folletos informativos con mecanismos claros para todos los trabajadores de los centros de salud primario, secundario y terciario adheridos a la red asistencial (16).

\* Potenciar a los equipos de Salud Mental para la implementación de intervenciones psicosociales y de bienestar individual y familiar para personas migrantes internacionales afectadas en el contexto de pandemia por COVID-19, tomando en consideración algunas especificidades tales como: duelo migratorio, pérdida de redes significativas de apoyo, experiencia migratoria y riesgos asociados en contexto de pandemia, situación de cuidado de niños, niñas y adolescentes, entre otros.

DISPOSICIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO

En el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Chile, es necesario abordar algunos grupos específicos y con un mayor énfasis en las estrategias de prevención del COVID-19 y de acceso al sistema de salud. Frente a esto, se refuerza el marco normativo nacional que señala que las personas migrantes, independiente de su situación migratoria, tienen acceso a la atención de salud en iguales condiciones que los nacionales.

Por tanto, las orientaciones administrativas son las siguientes:

\* A FONASA, como asegurador, le corresponde garantizar el acceso y financiamiento al Régimen de Prestaciones de Salud referidas a la Ley 18.469 (18) por parte de la población migrante, de acuerdo con los requisitos exigidos a este grupo de la población, en igualdad de condiciones a los nacidos en Chile.

\* En el caso de las personas en situación migratoria irregular, entregar el número provisorio (NIP) de acuerdo a los protocolos vigentes y de manera oportuna.

\* A los establecimientos hospitalarios, les corresponde brindar atención con pertinencia cultural, reduciendo barreras de acceso, desarrollando acciones de capacitación de sus funcionarios, con el fin de entregar atenciones pertinentes y oportunas, según lo establecido en la Ley 18.469 (18), específicamente en lo referente a su Artículo 11° respecto a este grupo de la población.

\* Evitar cobros por las prestaciones de salud, incluida las pruebas de confirmación de COVID-19, en consonancia con el Decreto Supremo Nº 110 de 2004 y el Decreto Supremo N° 67 de 2015 el Ministerio de Salud (16), para de esta forma, asegurar los diagnósticos oportunos y evitar una mayor propagación entre población de mayor vulneración social que viva en contextos de hacinamiento. El riesgo de que las personas migrantes no asistan a consultas médicas o a actividades de pesquisa y control, aumenta frente a barreras administrativas de tipo económico y/o de antecedentes migratorios.

\* La Superintendencia de Salud, velará por el resguardo de los derechos reconocidos a las personas extranjeras y/o migrantes en materia de protección de salud, por parte de las instituciones de salud previsional, FONASA y prestadores médicos sujetos a su fiscalización, conforme a la normativa vigente, proporcionándoles orientación para realizar reclamos cuando corresponda y/o sea requerida para ello.

Estas disposiciones consideran, tanto al personal clínico como al área administrativa y de servicios. Se considera, especialmente necesario capacitar a los profesionales del Servicio de Orientación Medico Estadístico (SOME), como a funcionarios que resguardan los establecimientos de salud, pues son ellos los primeros que tienen contacto con las personas que consultan o requieren asistencia.

DISPOSICIONES COMUNICACIONALES GENERALES CON PERTINENCIA INTERCULTURAL

Se debe desarrollar acciones de comunicación y difusión orientadas a disminuir la estigmatización de esta población, aportando información fidedigna y oportuna respecto al impacto real del COVID-19 y acceso a la Red de Atención de Salud, con estrategias pertinentes culturalmente y en idiomas como el Creolé.

De acuerdo con las recomendaciones internacionales de Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNHUR) (19) y el Organismo Internacional para las Migración (OIM) (2), es fundamental incorporar a la sociedad civil y a los mismos migrantes en los planes de difusión para la prevención de la propagación del COVID-19, fortaleciendo la cohesión a través de procesos consultivos, redes sociales y enfoques positivos de la migración. Al ser la salud una construcción colectiva, deben desarrollarse acciones que disminuyan la xenofobia y la estigmatización que generan vulnerabilidad, para aportar a la integración de esta población en la Red de Atención de Salud, y con esto, prevenir el brote en poblaciones de mayor vulnerabilidad social, entendiendo que aplanar la curva de contagio, depende de la inclusión de todos los grupos de la población en las estrategias de salud.

Frente a esto, las recomendaciones son las siguientes

\* Informar y asegurar el acceso a la atención de personas migrantes internacionales, en especial aquellas en mayor situación de vulnerabilidad social de acuerdo a la normativa vigente.

\* Inclusión de la población migrante en todos los mensajes comunicacionales sobre la prevención del COVID-19, desde la pertinencia cultural e idiomática, disminuyendo con esto la desinformación y aumentando el acceso a diagnósticos oportunos, utilizando los canales de comunicación más utilizados por esta población.

\* Desarrollar acciones de prevención y promoción de la salud dirigidas a la población migrante en el contexto del COVID-19, incluyendo riesgos laborales, ambientales y de emergencias y desastres, orientadas a desarrollar estrategias de comunicación a través de referentes de migrantes en todos los niveles, mediadores y sociedad civil, como, por ejemplo, con líderes de iglesias, organizaciones de migrantes, ONG, juntas barriales, entre otras.

\* Evitar toda forma de lenguaje que genere discriminación y rechazo por parte de Los funcionarios de la salud y la sociedad civil en general hacia poblaciones migrantes internacionales. Cuando sea necesario, hacer mención a personas en situación irregular (no ocupar la palabra “ilegal”) y establecer medidas de regulación de las acciones comunicativas, limitando el uso de lenguaje inapropiado o la sobreexposición de estos grupos, especialmente de aquellos que puedan enfrentar mayor vulnerabilidad social.