



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Original

Percepción de los derechos de salud para la población migrante en Chile: análisis desde Twitter

Macarena Chepo Chepo

Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile, Chile

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de mayo de 2020
Aceptado el 24 de agosto de 2020
On-line el xxx

Palabras clave:

Medios de comunicación sociales
Mensajes de Twitter
Migrantes
Acceso a los servicios de salud
Políticas de salud

Keywords:

Social media
Twitter messages
Migrants
Access to health services
Health policy

R E S U M E N

Objetivo: Describir las distintas percepciones de los derechos de salud para la población migrante en Chile publicadas en Twitter a propósito del primer trasplante hepático realizado en el país a una mujer migrante haitiana en septiembre del año 2018.

Método: Estudio cualitativo, análisis de caso. El caso corresponde a la primera mujer migrante receptora de un trasplante hepático de urgencia en Chile. Se recogieron opiniones vertidas en Twitter respecto a este caso entre el 29 de septiembre y el 17 de noviembre de 2018 (n = 339). Se realizó un análisis temático utilizando el software NVivo12 con códigos delineados según el objetivo.

Resultados: Según las percepciones planteadas en Twitter, el derecho de acceso a servicios de salud de la población migrante en Chile debiera ser limitado, y otorgar prioridad a los nacionales. Estas opiniones conviven con visualizar a la salud como un derecho humano. Aparecen también sentimientos de racismo y discriminación hacia este grupo.

Conclusiones: En Chile conviven distintas percepciones de cuál debiera ser la concesión de derechos de acceso a servicios de salud de las personas inmigrantes. Esto puede generar no solo un recrudecimiento de la estigmatización y la vulnerabilidad que enfrenta este grupo, sino también una barrera para la implementación de la política, agudizando aún más la presencia de inequidades en salud.

© 2020 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Perceptions regarding health rights for migrants in Chile: Twitter data analysis

A B S T R A C T

Objective: To describe the different perceptions about health rights for migrant population in Chile published on Twitter, concerning the first liver transplant carried out in Chile to a foreign national woman from Haiti, in September 2018.

Method: Qualitative study, case analysis. The case corresponded to the first emergency liver transplant in a migrant woman in Chile. Opinions expressed on Twitter regarding this case were collected between September 29 and November 17 (n = 339). Thematic analysis was performed using NVivo12 software, with codes defined conforming to the objective.

Results: According to the perceptions raised on Twitter, the right to access health services of the migrant population in Chile should be limited, and priority should be given to nationals. These opinions coexist with viewing health as a human right. There are also feelings of racism and discrimination towards this group.

Conclusions: In Chile, there are different perceptions of what should grant rights of access to migrant health services. This situation can generate a worsening of stigmatization and vulnerability faced by migrants and a barrier to the policy's implementation, further exacerbating the presence of health inequities.

© 2020 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En los últimos 4 años, en Chile casi se ha triplicado la proporción de inmigrantes, pasando del 2,7% en 2014 al 7,8% en 2019¹, adquiriendo así este grupo un importante papel en ámbitos económicos, sociales y demográficos. En Chile, los principales colectivos

inmigrantes provienen de Venezuela (30,5%), Perú (15,8%) y Haití (12,5%)¹. Un 5,6% del total son refugiados y solicitantes de asilo².

En todo el mundo la población emigrante enfrenta diversas barreras para una efectiva inclusión en el país de destino, las cuales operan en distintos niveles (individual, institucional y estructural)³⁻⁵: barreras idiomáticas, culturales, dificultades de acceso a vivienda, exposición a trabajos precarios, racismo y discriminación⁵⁻⁷.

Correo electrónico: macarena.chepo@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.08.005>

0213-9111/© 2020 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Chepo Chepo M. Percepción de los derechos de salud para la población migrante en Chile: análisis desde Twitter. Gac Sanit. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.08.005>

Recientemente en Chile se ha promulgado la Política de Salud de Migrantes Internacionales⁸, que contempla que las personas extranjeras que cuenten con permiso vigente para permanecer en el país tengan acceso a atención de salud en iguales condiciones que los nacionales, así como las personas refugiadas, los niños y las niñas, las mujeres embarazadas y las personas en situación de urgencia vital, independientemente de su situación migratoria⁸. También se incluyen en este grupo las personas en situación migratoria irregular que acrediten carencia de recursos⁸. El marco conceptual propuesto para el desarrollo de esta política es la salud como derecho humano básico^{5,6,9}.

Los cambios en el perfil migratorio en Chile han generado debate en la opinión pública respecto a los beneficios sociales que deberían ser proporcionados a las personas migrantes¹⁰. En salud, estos cuestionamientos podrían representar una colisión entre las categorías de acceso a servicios de salud planteadas por el Estado y lo que la opinión pública considera como un derecho legítimo para este grupo. Los estudios describen que las actitudes públicas hacia políticas igualitarias en salud desempeñan un papel clave, no solo en los resultados de dicha política, sino también en la salud general de la población^{11,12}.

Deborah Stone¹³ propone un modelo para comprender el proceso de políticas basado en la *polis* (del griego, significa ciudad o Estado). La *polis* estaría conformada por un grupo de comunidades, con organización propia, de diversas escalas. En la *polis*, una política pública es sobre comunidades tratando de alcanzar algo en comunidad, definido como «de interés público». Alcanzar este objetivo implicaría el desarrollo de voluntades y esfuerzos políticos¹³. Según Stone¹³, un asunto político primario es la membresía, vale decir, quiénes serían parte o no de esta comunidad y, por tanto, acreedores de los acuerdos que se obtengan y los beneficios que se alcancen. Considerando la reciente implementación de la política de salud para personas migrantes en Chile, valdría la pena conocer las percepciones de la opinión pública respecto a esta membresía, entendiendo el acceso a los servicios de salud como de interés público.

Una de las formas de conocer la opinión pública es a través de plataformas sociales¹⁴. Twitter¹⁵ es un tipo de red social en línea que permite a los usuarios enviar, reenviar y revisar mensajes cortos publicados en una plataforma. Estos mensajes, denominados *tweets* en inglés o *tuits* en español, tienen como máximo 280 caracteres de extensión, son públicos y se mantienen disponibles en línea. En el mundo, Twitter cuenta con más 336 millones de usuarios activos al mes¹⁶.

El objetivo de la presente investigación es describir las distintas percepciones de los derechos de salud para la población migrante en Chile publicadas en Twitter, a propósito del primer trasplante hepático realizado en el país a una mujer haitiana en el año 2018.

Método

Tipo de estudio

Estudio de tipo cualitativo, utilizando como base el paradigma constructivista, marco que establece que el fenómeno de estudio estaría representado por la construcción y la interpretación subjetiva que realizan los diferentes actores en torno a una vivencia^{17,18}. Se seleccionó la metodología de estudio de caso¹⁸, la cual pretende realizar una descripción en profundidad de un caso (individuo) o de muchas personas que comparten una experiencia. Para este estudio se tomó como caso el primer trasplante hepático realizado a una persona inmigrante en Chile.

Recopilación de datos en Twitter

Se utilizó una estrategia amplia de búsqueda en la misma plataforma de Twitter utilizando las palabras clave (o *hashtags*) “trasplante haitiana”, “trasplante”, “Claimathe” y “Maindes”, y definiendo como restricción desde el 29 de septiembre hasta el 17 de noviembre de 2018. Se obtuvieron 339 tuits, todos los cuales fueron transcritos textualmente a un documento Word. Cuando se encontraba disponible, se extrajo la información respecto al sexo de quien emitió el tuit, la cantidad de retuits o veces que el comentario fue compartido y la cantidad de «me gusta».

Análisis de datos

Se realizó un análisis temático, con códigos delineados a partir del marco conceptual propuesto por Stone¹³, para comprender cómo se define un problema de políticas públicas (en este caso el acceso a servicios de salud) a la luz de los siguientes elementos: 1) indagar en cuanto a las representaciones, los símbolos y los números respecto a la eventual carga que representan los ámbitos de migración y salud en Chile, y 2) identificar las categorías de acceso a los servicios de salud que confiere la opinión pública a la población inmigrante. Finalmente, para la codificación y el análisis se utilizó el *software* NVivo12.

Consideraciones éticas

La información de Twitter es pública y de acceso abierto. Para fines de esta investigación solo se utilizaron los tuits, y no información personal de la cuenta vinculada, por lo que no se entregará información de la identidad de las personas que publicaron ese contenido en la plataforma.

Resultados

La *tabla 1* contiene el libro de códigos generado para elaborar el análisis. A continuación, se presentan los resultados de acuerdo con las dos categorías propuestas y una categoría adicional, la cual ha sido denominada «emergente» (*fig. 1*).

Representaciones, símbolos y números respecto a la carga para los servicios de salud que representan los inmigrantes en Chile

Es común encontrar diversas percepciones sobre el fenómeno migratorio, percibido como invasión, particularmente de personas provenientes de Haití, situación de la que se responsabiliza a la escasa regulación en la frontera y prácticas gubernamentales de tipo conspirativo, entre otros.

«En contra de la invasión haitiana y descontrolada en general, ¡sí! Haití lleva 4 décadas exportando pobreza y le va bien haciéndolo, no se hacen responsable de su gente, además no se adaptan a donde van, por algo ya no los dejan entrar y expulsan de + de seis países.» (Hombre, comentario 0 veces compartido, 0 me gusta.)

«Estoy indignada con el @GobiernodeChile está bien pagar impuestos para educación, vivienda y salud de los que menos tienen, pero no para inmigrantes que tienen una cultura primitiva, lo peor es que a la CLASE MEDIA cada día nos aprietan un poco más la cuerda, nos están ahorcando.» (Mujer, comentario 6 veces compartido, 8 me gusta.)

Existen diversas «historias» respecto a lo que representa la migración para la carga de los servicios de salud en Chile, pero las principales, en palabras de Stone¹³, serían «historias de la decadencia»: la llegada de personas inmigrantes generaría una crisis futura en ámbitos de financiamiento o colapso de varios

Tabla 1
Libro de códigos

Objetivos	Códigos	Definición
Indagar en cuanto a las representaciones, los símbolos y los números respecto a la carga que representan los ámbitos de migración y salud en Chile	Historias	Narrativas que contienen diferentes argumentos en ámbitos de políticas, como por ejemplo historias de decadencia, de culpar a la víctima, conspiración, entre otros, referentes a los ámbitos de migración y salud en Chile
Identificar las categorías de acceso a servicios de salud que confiere la opinión pública a la población inmigrante	Números	Estrategias numéricas usadas en la definición del problema
	Estigma, xenofobia y discriminación	Narrativas que confieran una categoría diferente, negativa y perjudicial hacia personas por su condición migratoria
	Salud como derecho	La salud es un derecho humano fundamental, por lo que debe ser entregado independientemente de la condición migratoria
Donación de órganos en Chile (categoría emergente)	Acceso restringido	La población migrante debiera tener un acceso restringido a las prestaciones de salud en Chile
	Donación	Aspectos vinculados con el proceso de donación: lista, financiamiento, criterios de priorización u otros

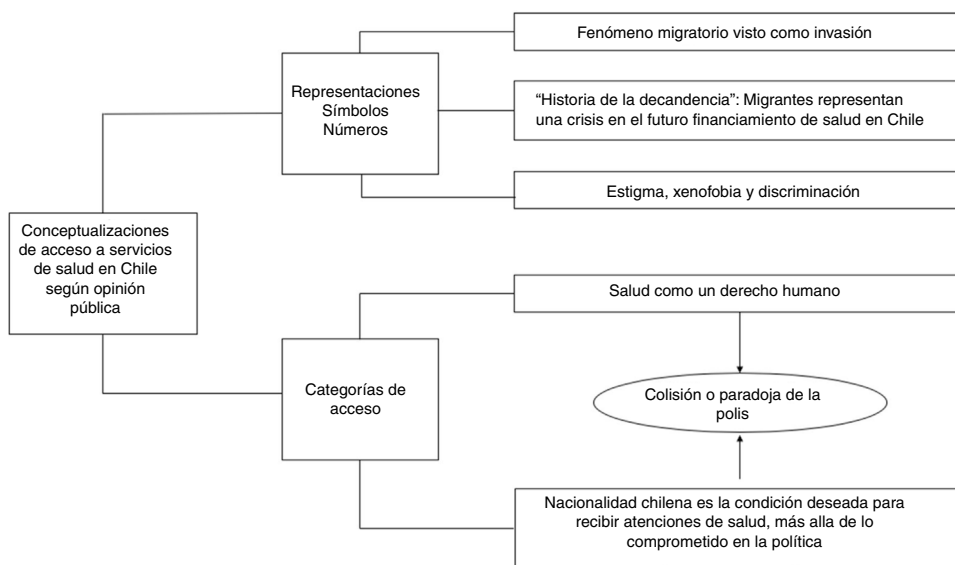


Figura 1. Conceptualizaciones de acceso a servicios de salud de las personas inmigrantes a partir de la opinión pública.

sistemas, no solo en salud. Esta suerte de «historias» sirven entonces para justificar un rechazo a entregar garantías en acceso a servicios de salud a población inmigrante.

«La haitiana del trasplante no tenía visa permanente y llegó el 2016 para los extranjeros hay salud de calidad son prioridad nacional uds están matando a los en las listas de espera para darles los órganos a los extranjeros.» (Mujer, 0 comentarios, 10 veces compartido, 12 me gusta.)

«El tema no es ciudadanos de primera o segunda, se trata de la invasión haitiana, la cual colapsa los centros de salud, transporte y laboral, han traicionado a los obreros chilenos, asesoras de hogar, en general la clase esforzada q ya no encuentra trabajo o espera el doble en urgencias.» (Hombre, 0 comentarios, 2 veces compartido, 2 me gusta.)

«La caridad empieza por casa, 25 mil chilenos muertos, por falta de exámenes, atención médica, operaciones “listas de espera” medicamentos, tratamientos. . . . Cuando se enferme alguien en tu casa dile que no es prioridad.» (Sexo indeterminado, comentario 3 veces compartido, 6 me gusta.)

Existen poderosamente en el discurso alusiones a frases de tipo estigmatizador respecto de la población inmigrante, situación que lleva a considerarla como no merecedora del acceso a los servicios de salud, o incluso a tener una condición inhumana o animal, lo que revela la existencia de xenofobia, racismo y discriminación.

«Está faltando limpiarles el culo a estos monos horribles.» (Sexo indeterminado, comentario 1 vez compartido, 2 me gusta.)

«Felicitaciones a la paciente y al equipo de médicos veterinarios.» (Hombre, comentario 0 veces compartido, 3 me gusta.)

«Porque no dan esos órganos a un chileno y a estos perros inmigrantes déjenlos morir para limpiar el país de toda esta mierda.» (Sin información disponible.)

Categorías de acceso a servicios de salud que confiere la opinión pública a la población inmigrante

La principal idea plasmada en los tuits respecto a los derechos de acceso a servicios de salud por parte de la población inmigrante es que debieran ser restringidos. La condición de ser chileno, según los comentarios emitidos, tendría que representar una prioridad para percibir beneficios estatales en materia de salud. Se entiende entonces que la nacionalidad «por cuna» es un bien preciado —inalcanzable para inmigrantes— y condición *sine qua non* para recibir atenciones de salud. El trasplante en una persona de otra nacionalidad (en este caso haitiana), a pesar de representar una situación de riesgo vital (e incluida en las prestaciones aseguradas para población inmigrante en Chile), generaría sentimientos de rabia y descontento por parte de algunas personas nacionales.

«Cómo es posible que den prioridad a una inmigrante, si existen cientos de compatriotas que esperan órganos en largas listas de espera. Cómo se nota que los gobiernos trabajan con más diligencia para extranjeros que para los propios connacionales. UNA VERGÜENZA!!» (Sin información disponible.)

«Felicitaciones x el logro médico para Chile. Pero 1- la haitiana está legal en Chile? 2- No había chileno q requiriera esa intervención quirúrgica con = o mayor urgencia? Dirán q es una vida Ok Pero, en Chile no habría q priorizar chilenos? No hay chilenos q necesiten esa cirugía?» (Sin información disponible.)

Finalmente, también coexisten algunos planteamientos que definen el acceso a servicios de salud como un derecho humano básico, y que Chile debe ser solidario respecto a ello. Estos comentarios se sostienen desde una perspectiva de dignidad de las personas.

«Qué bueno que una haitiana que seguramente viene de la miseria de Haití pueda recibir también un órgano en Chile. Somos todos humanos. Dejen los comentarios miserables.» (Sexo indeterminado, comentario 0 veces compartido, 2 me gusta.)

«Algunos comentarios sobre el trasplante hepático a una mujer haitiana son espantosos, lejanos de la verdad y pueden hacer un daño que podría costar vidas. Creo que existe el deber ético de las instituciones de contrarrestar el discurso de odio y no solo dejarlo pasar.» (Hombre, comentario 11 veces compartido, 31 me gusta.)

«Son personas como usted, tienen derecho a la vida.» (Mujer, comentario 0 veces compartido, 9 me gusta.)

«(...) las listas de espera se priorizan por gravedad y factores pronósticos sobre vida, por razones éticas y humanas no se puede poner la vida de una persona por sobre la otra bajo criterios de nacionalidad, si ella impone en fonasa tiene el mismo derecho que usted.» (Sin información disponible.)

Elementos emergentes

Respecto a la donación de órganos, los tuits hacen referencia a varias inquietudes respecto a los requisitos de ser donante en Chile y cómo estos pueden verse modificados ante una situación de urgencia, situación migratoria irregular o nacionalidad, e inclusive dudas del financiamiento de la cirugía de trasplante realizada. Estas inquietudes muchas veces se traducen en solicitud de explicaciones y cuestionamientos a los organismos gubernamentales respecto a la autorización de este procedimiento a la luz de las necesidades de las personas locales.

«Bien por ella... pero: 1. Estaba en lista de espera? 2. Era prioridad nacional? 3. Cuánto tiempo lleva en Chile? Sorry pero no es ser mala leche. Se sabe que hay muchos compatriotas en lista de espera hace rato. . .» (Mujer, comentario 0 veces compartido, 3 me gusta.)

«Y quién paga esa operación gigante de la extranjera?, espero que de mis impuestos no. . .» (Mujer, comentario 0 veces compartido, 1 me gusta.)

Otro elemento emergente, bastante connotado en medios de alta difusión, fue el llamado de varias personas a no donar órganos si es que estos iban dirigidos a personas inmigrantes, por ser considerado como una injusta distribución de los recursos.

«Qué ridiculez donar un órgano a un extranjero, por eso no donar órganos. . .» (Sin información disponible.)

«Qué injusto tanto CHILENO EN ESPERA DE UN TRASPLANTE Y PRIORIZAN A UNA inmigrante haitiana mientras los CHILENOS MUEREN ESPERANDO UN ÓRGANO. CON ESTO NO SERÉ DONANTE...» (Mujer, comentario 1 vez compartido, 17 me gusta.)

«Listo, con esto me arrepiento #nosoydonantedehaitianos. . . Yo esperaba que mis órganos, si es que llego a morir, fueran para mis compatriotas, o sea la gente que me importa, no para esta gente que parece parásito, por eso YA NO SOY DONANTE, SE ACABO. . .» (Sin información disponible.)

Discusión

La presente investigación tenía como propósito describir distintas percepciones respecto a los derechos de salud para la población inmigrante en Chile publicadas en Twitter, a propósito del primer trasplante hepático realizado en el país a una mujer inmigrante haitiana.

De acuerdo con Stone¹³, los resultados se presentan como una «paradoja de la polis», según la cual existe desacuerdo entre el derecho que suscribe la política de salud sobre inmigrantes internacionales⁸ y la opinión pública.

La presencia de esta paradoja ha sido descrita también en estudios previos^{11,19-22}. Sun et al.¹¹ demostraron que existe un alto grado de variación en las actitudes respecto al financiamiento que deben ofrecer los fondos públicos al acceso a la atención médica para los no ciudadanos. En esta misma investigación, si bien la mayoría de los países de altos ingresos participantes mostraron su aprobación, el Reino Unido y los Estados Unidos manifestaron un mayor rechazo.

Un elemento que ha generado interés en el último periodo es el mérito (*deservingness*), condición necesaria para acceder, por ejemplo, a bienes públicos como la seguridad social²³⁻²⁵. Algunos de los criterios necesarios para alcanzar este mérito se relacionan con la necesidad, la identidad (ser considerado «uno de nosotros»), el control (la responsabilidad individual de determinada condición), la reciprocidad (cuánto se ha ganado el apoyo) y la actitud (gratitud por el apoyo brindado)²⁶. Estos elementos interactúan además con la trayectoria migratoria de cada país, así como también con los antecedentes políticos e históricos que van determinando la presencia de diversos estigmas hacia ese grupo²⁷. En esta lógica, las personas inmigrantes muchas veces no son percibidas como cumplidoras de dichos criterios^{21,26}, por ser consideradas como responsables de su situación (han elegido emigrar), no ser «uno de nosotros» o percibir que tensionan la distribución de recursos.

Este debate es mayor cuando se trata de personas en situación migratoria irregular¹⁹, a las que se confiere la etiqueta de «inmigrantes ilegales», categoría que criminaliza su condición y la atribuye a un comportamiento que representa una violación de las reglas establecidas²¹.

A pesar de existir acuerdo internacional en aceptar que la salud es un derecho humano fundamental²⁸, su puesta en práctica no está exenta de polémica²⁹, especialmente en los ámbitos de salud global y migración, debido a que el centro de esta afirmación es asegurar que todos los seres humanos tengan la posibilidad de alcanzar un estándar de salud aceptable, lo que inevitablemente involucra costos y temas relativos a justicia social y equidad sanitaria.

Si bien este estudio presenta hallazgos relevantes y novedosos, también tiene algunas limitaciones. La primera de ellas es que el estudio inicialmente no contempló la extracción de datos personales de las cuentas asociadas. Twitter no permite visualizar toda la información sociodemográfica asociada a las cuentas desde donde se emiten las opiniones (aspectos como edad, sexo, nivel educativo y zona de residencia pueden estar sujetos a restricciones de configuración de cada usuario), por lo que fue imposible dar más contexto a lo narrado. Tampoco se pudo acreditar la veracidad de las cuentas asociadas a cada una de las opiniones vertidas. Finalmente, a la fecha de esta publicación, algunas de las cuentas o comentarios ya no se encontraban disponibles.

Otro aspecto importante es que el caso elegido para el análisis incluyó una situación límite: trasplante hepático en contexto de urgencia. En Chile, las tasas de donación en los últimos 10 años han oscilado en torno a siete donantes por millón de habitantes, y la negativa familiar es del 51%, cifras dramáticamente lejanas de las de otros países desarrollados, donde las tasas de donación oscilan entre 20 y 30 donantes por millón de habitantes y las tasas de negativa familiar son de alrededor del 20%³⁰. Todos estos ámbitos ponen mayor tensión a las listas de espera ya entre las propias personas nacionales, lo que pudiera agravar aún más las impresiones respecto al caso seleccionado.

Es importante señalar que los hallazgos de esta investigación son en especial relevantes en el actual contexto global de la pandemia de COVID-19³¹. La falta de membresía a la polis, el estigma y la discriminación de la que son víctimas las poblaciones migrantes pueden generar un recrudecimiento de la violencia y agudizar aún más la falta de acceso a los servicios de salud de estas comunidades. Especial preocupación reviste la población en situación irregular, que habitualmente enfrenta más vulnerabilidad y una mayor marginación³².

Finalmente existe evidencia respecto a que cambios en la opinión pública en ocasiones conducen a cambios congruentes en las políticas públicas, y para el caso de la inmigración se ha demostrado que las políticas progresivas de salud de las personas inmigrantes no siempre son sostenibles, ya que pueden verse socavadas o incluso revertidas cuando cambian los contextos políticos²⁰, lo que sumado a los hallazgos del presente artículo se transforma en factores que deben ser considerados en Chile a la luz de la actual discusión de la nueva Ley Migratoria.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Chile se ha transformado en un polo atractivo para población migrante internacional. Si bien se han realizado esfuerzos políticos por mejorar el acceso a servicios de salud en grupo, existe debate en la opinión pública respecto a los beneficios sociales que deberían ser entregados.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

A partir de impresiones suscritas en Twitter, en Chile existiría una *paradoja de la polis*, donde colisionan las garantías establecidas en la política de salud migrante con la opinión pública, conviviendo con percepciones de la salud como un derecho humano.

¿Cuáles son las implicaciones de los resultados obtenidos?

La opinión pública hacia políticas de salud y migración desempeña un papel clave no solo como garantía de éxito en su implementación, sino también en la salud de la población en general y en el perpetuar la presencia de inequidades y desventajas sociales.

Editora responsable del artículo

Azucena Santillán-García.

Declaración de transparencia

La autora (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio

que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

M. Chepo Chepo es la única autora del estudio y del artículo.

Agradecimientos

A la Profesora Soledad Martínez, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, por su apoyo en el desarrollo de perspectivas teóricas del texto, elaboradas en el marco del Doctorado de Salud Pública de la Universidad de Chile.

A la MPH Doris Duran Napolitano, por su ayuda en la revisión del texto en inglés.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadísticas, Departamento de Extranjería y Migración (DEM). Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre 2019 [internet]. Santiago de Chile. 2020. Disponible en: <https://www.extranjeria.gob.cl/media/2020/06/estimación-población-extranjera-en-chile-2019-regiones-y-comunas-metodología.pdf>
2. UNHCR ACNUR. Chile. El trabajo del ACNUR en el Sur de Sudamérica. 2019. (Consultado el 1/6/2019.) Disponible en: <https://www.acnur.org/chile.html>.
3. Cabieses B, Chepo M, Obach A, et al. Towards universal coverage for international migrants in Chile: accessibility and acceptability indicators from a multi-methods study. *Med Res Arch*. 2019;7.
4. Bernaldes M, Cabieses B, McIntyre AM, et al. Challenges in the health care of international migrants in Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34.
5. Davies A, Basten A, Frattini C. Migration: a social determinant of the health of migrants. *Eurohealth (Lond)*. 2009;16:10-2. Disponible en: <http://www.migrant-health-europe.org/files/FINAL DRAFT - IOM SDH.pdf>.
6. Cabieses B, Bernaldes M, McIntyre AM. La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Santiago de Chile: Universidad del Desarrollo; 2017. p. 520. Disponible en: https://www.udd.cl/dircom/pdfs/Libro_La_migracion_internacional.pdf.
7. Chepo M, Astorga S, Cabieses B, et al. PNS17 Self-perceived discrimination among international migrants in Chile: results from a National-Based Survey (CASEN) 2017. *Value Heal Reg Issues*. 2019;19:S65-6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2212109919304704>.
8. Ministerio de Salud de Chile. Política de salud de migrantes internacionales. Chile;. 2017. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Res-Exenta-1308-2017-Politica-de-Salud-de-Migrantes-Internacionales.pdf>.
9. Abubakar I, Aldridge RW, Devakumar D, et al. The UCL-Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. *Lancet*. 2018;392:2606-54.
10. Bio Bio. "Negro asqueroso, ándate". Inmigrantes narran cómo se vive el racismo en Chile. 2018. (Consultado el 13/9/2019.) Disponible en: www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2018/03/07/negro-asqueroso-andate-inmigrantes-narran-como-se-vive-el-racismo-en-chile.shtml.
11. Sun L-Y, Lee E-W, Zahra A, et al. Should non-citizens have access to publicly funded health care? *Public Health*. 2015;129:1157-65.
12. Abásolo I, Tsuchiya A. Egalitarianism and altruism in health: some evidence of their relationship. *Int J Equity Health*. 2014;13:13.
13. Stone D. *Policy paradox. The art of political decision making*. New York: W. W. Norton; 1997. p. 448.
14. Cottet P. Elementos para la investigación crítica y compleja de la opinión pública en Chile En: 68.ª Conferencia Anual de la Asociación Mundial de Opinión Pública. Buenos Aires, Argentina, 2015, Disponible en: <http://www.fundacionconstituyentexxi.cl/wp-content/uploads/Ponencia.WAPOR-2015.pdf>.
15. Twitter. Sobre nosotros. 2018. Disponible en: <https://about.twitter.com/es.html>.
16. Mejía JC. Estadísticas de redes sociales julio 2018: usuarios de Facebook, Twitter, Instagram, YouTube, LinkedIn, Whatsapp y otros [internet]. Disponible en: <https://www.juanmejia.com/marketing-digital/estadisticas-de-redes>

- sociales-usuarios-de-facebook-instagram-linkedin-twitter-whatsapp-y-otros-infografía/.
17. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5.ª ed. México, D.F: McGraw-Hill; 2010. p. 613.
 18. Creswell JW. Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches. 2 nd ed. Los Angeles: SAGE Publications; 2012. p. 414.
 19. Sanchez GR, Sanchez-Youngman S, Murphy AAR, et al. Explaining public support (or lack thereof) for extending health coverage to undocumented immigrants. *J Health Care Poor Underserved*. 2011;22:683–99.
 20. Mladovsky P, Rechel B, Ingleby D, et al. Responding to diversity: an exploratory study of migrant health policies in Europe. *Health Policy*. 2012;105:1–9.
 21. Bianchi A, Oths KS, White K. Are the undocumented deserving? Health workers' views of immigrants in Alabama. *J Health Care Poor Underserved*. 2019;30:820–40.
 22. Viladrich A. "We cannot let them die": undocumented immigrants and media framing of health deservingness in the United States. *Qual Health Res*. 2019;29:1447–60.
 23. Marrow HB. Deserving to a point: unauthorized immigrants in San Francisco's universal access healthcare model. *Soc Sci Med*. 2012;74:846–54.
 24. Willen SS. How is health-related "deservingness" reckoned? Perspectives from unauthorized im/migrants in Tel Aviv. *Soc Sci Med*. 2012;74:812–21.
 25. Huschke S. Performing deservingness humanitarian health care provision for migrants in Germany. *Soc Sci Med*. 2014;120:352–9.
 26. Reeskens T, van der Meer T. The inevitable deservingness gap: a study into the insurmountable immigrant penalty in perceived welfare deservingness. *J Eur Soc Policy*. 2019;29:166–81.
 27. Castañeda H. "Over-foreignization" or "unused potential"? A critical review of migrant health in Germany and responses toward unauthorized migration. *Soc Sci Med*. 2012;74:830–8.
 28. Naciones Unidas. La Declaración Universal de Derechos Humanos [internet]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR.Translations/spn.pdf>.
 29. Castillo CHM, Garrafa V, Cunha T, et al. El acceso a la salud como derecho humano en políticas internacionales: reflexiones críticas y desafíos contemporáneos. *Cien Saude Colet*. 2017;22:2151–60. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S1413-81232017002702151&lng=es&tlng=es>.
 30. Arriagada AM, Maquilón S, Benítez C. Donación y trasplante de órganos en Chile. *Rev Med Chil*. 2018;146:675–6. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0034-98872018000500675&lng=en&nrm=iso&tlng=en>.
 31. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>.
 32. Larenas-Rosa D, Cabieses Valdés B. Salud de migrantes internacionales en situación irregular: una revisión narrativa de iniciativas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36:487. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4469>.