

## **Marcos Jurídicos y Administrativos para Migrantes en Materia de Atención de la Salud**

*Erika Díaz Muñoz,  
Fondo Nacional de Salud (FONASA), Chile*

---

En términos generales de política y normas de salud, Chile no discrimina entre nacionales y extranjeros. Sin embargo, las diferencias se producen en distintos ámbitos de la realidad, ya sea por las exigencias de requisitos formales, trato o inequidades de hecho en algunos casos. Por otra parte, la globalización facilita cada vez más la circulación de los bienes entre distintos países, y no siempre la circulación de personas.

En esta presentación, se ofrecerá una visión muy panorámica de la migración en el mundo, para luego pasar a considerar aspectos sobre la migración en Chile; la promoción de la convivencia y la interculturalidad; los vínculos entre migración y salud como tema principal, así como algunas de las acciones adoptadas y algunas propuestas de líneas de acción política para el futuro del país. También se considerará el marco normativo internacional, la normativa y los procedimientos nacionales, algunas reseñas sobre buenas prácticas en América Latina y los principios de un acuerdo marco de ética migratoria.

Hay en el mundo aproximadamente 200 millones de migrantes internacionales, lo que equivale a cerca de 3% de la población mundial. Las principales razones de la migración —caracterizadas por las tres “D”— son las siguientes:

- Desarrollo (las personas migran hacia el desarrollo);
- Demografía (distribución, crecimiento o tipo de crecimiento de la población);
- Democracia (las personas salen de los países donde falla la democracia). En este punto, se podría formular como pregunta si crece el consenso de que las migraciones generan efectos positivos en los países de origen, de tránsito y de destino, cuando se considera lo que cada migrante va dejando como aporte.

En realidad, cuando las migraciones se centran en las grandes urbes se plantea la necesidad de adquirir una visión y una aceptación de diversas culturas y de prepararse para recibir personas de diferentes pueblos y diferentes culturas. Se debe considerar que las causas de la migración son cada vez más complejas e incluyen no solo el fenómeno de la globalización ya mencionado, sino también el cambio de la estructura la-

boral relacionado con los tipos de trabajo, las subcontrataciones y las sub-subcontrataciones, la informalidad en el empleo y la feminización del proceso.

En el caso chileno, la historia de la inmigración en el país comenzó con la llegada de poblaciones principalmente a zonas del sur de Chile. Esta situación contribuyó al desarrollo de una interculturalidad. Pero, desde los años noventa el país ha experimentado otro tipo diferente de inmigración que se ha ido masificando y ya no se genera por una provocación especial. De este modo, Chile se fue convirtiendo en país de acogida para quienes vienen del extranjero. A esta realidad se suma el hecho de que hay tres veces más chilenos fuera de Chile que el número de extranjeros en el país. Esto ocurre así porque no se debe olvidar que, en períodos difíciles vividos en dictadura, de mucho exilio, hubo países que recibieron y abrieron sus puertas a los chilenos que emigraban.

En los últimos 10 años, el crecimiento de la población extranjera en Chile llegó a ser 317.057 en 2008, según cálculos del Departamento de Extranjería e Inmigración del Ministerio del Interior. La cifra indica que hay 1,8% de población extranjera sobre un total aproximado de 16 millones de habitantes en el país. Además, los migrantes que llegan al país son mayoritariamente jóvenes y casi 60% son mujeres.

Las principales motivaciones para migrar a Chile y a casi todos los países de América del Sur o América Latina receptores de extranjeros son de carácter laborales, aunque ya no es solo por el trabajo temporal. Cada vez es más permanente el trabajo obtenido y cada vez más también las familias se van reunificando.

Con respecto a los tipos de trabajo, hay personas de altas calificaciones, incluso, profesionales, que hacen trabajos de servicios domésticos, comerciales y empresariales. En consecuencia, ha aumentado la población económicamente activa en el país.

En relación con la distribución territorial, la gran mayoría se encuentra en la Región Metropolitana, donde está la capital. No obstante, si se revisan los porcentajes de la distribución de ese 1,8% de extranjeros en el país, en las zonas del extremo norte se concentra el 6% de la población de inmigrantes. Además, la mayoría proviene de Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. La población de inmigrantes de origen peruano es la más numerosa, seguida de argentinos y bolivianos, lo que subraya el carácter fronterizo de esta inmigración. A continuación, vienen los ecuatorianos —un tercio de los médicos de atención primaria vinieron del Ecuador— y los colombianos. La cantidad de inmigrantes como los médicos ecuatorianos subrayan la llegada de personas calificadas y, sobre todo, se aprecia que la mayor parte de la inmigración es de carácter andino. Por otra parte, el crecimiento aproximado de esta población entre 2002 y 2008

llega a 71,9% y más de 52% son mujeres. Del total, 16% es menor de 15 años y la mayoría está en el rango de 16 a 59 años, es decir, población activa en el trabajo.

El compromiso del Gobierno de Chile es elaborar una agenda regional sobre migraciones y, en este sentido, se han profundizado los procesos en materia de integración bilateral y regional. Como ejemplo está el hecho de que en el año 2007, cuando se realizó la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, se estableció un pacto por el que los mandatarios acordaron tratar esta realidad global de las migraciones como fenómeno de gran interés, incluso en los aspectos de cohesión social que se abordaron en esa Cumbre.

Si bien la legislación migratoria de Chile está actualizada, se continúa con ese proceso. En el Congreso se encuentra un proyecto de ley de migración y un proyecto de ley de extranjería; en el año 2005 el país ratificó la Convención internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias, que en su artículo 28 dice:

Los trabajadores migratorios y sus familiares tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida o para evitar daños irreparables a su salud en condiciones de igualdad de trato con los nacionales del Estado de que se trate. Esa atención médica de urgencia no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo.

La política migratoria actual de Chile, que se está revisando con vistas al futuro, se fundamenta y tiene como telón de fondo el respeto de los derechos humanos de los trabajadores migratorios y sus familias. Sus estrategias fundamentales incluyen la promoción de la regularidad de los flujos migratorios y el respeto de los derechos laborales de los trabajadores inmigrantes. A ello se agrega el Instructivo Presidencial de septiembre de 2008 que fijó una política migratoria que indica las pautas de acción en distintas materias. No se debe olvidar que, en un proceso migratorio sin integración, se produce el desarraigo, la exclusión y el repliegue. La exclusión es la palabra clave que contradice el interés de extender la cobertura en protección social para los inmigrantes.

El Fondo Nacional de Salud (FONASA) es un servicio público descentralizado del sector salud, que funciona como una institución de seguridad social en salud. El Fondo atiende a la mayoría de la población chilena: más de 12 millones de personas sobre un total de más de 16 millones de habitantes.

Su creación data de 1979; se trata de un verdadero fondo, y poco a poco ha ido poniendo su foco en los beneficiarios, en personas con derechos, en personas con necesidades que se deben satisfacer; al 2009 es una entidad pública que funciona como cualquier otra institución de seguridad social en salud. FONASA atiende a personas afiliadas que pagan el 7% para su salud y la de sus familias, y también atiende a personas carentes de recursos. El financiamiento se obtiene con la cotización, el aporte estatal y copagos en dos grandes modalidades de atención: un sistema público en hospitales públicos y otro en hospitales privados, con libre elección para quienes pueden pagar sumas más altas de copago.

La salud pública, debe estar cubierta para todos los habitantes de un país. En el caso del FONASA, las principales medidas de salud pública se refieren al control de embarazo y puerperio (hasta los seis meses), y el control de los niños hasta 6 años. En estos aspectos, el Fondo no discrimina entre personas de uno u otro sistema de seguridad social, que no tengan seguridad social, y que tengan o no tengan la nacionalidad chilena. Entre otras medidas importantes de salud pública se encuentran las actividades de promoción y protección, otras relativas a personas y el ambiente —de allí las vacunas, porque los microbios no distinguen fronteras ni nacionalidad para afectar a quienes habiten un país—.

Debido a que Chile todavía no cuenta con una ley de extranjería nueva, ni una ley de refugio nueva —ambas se encuentran en el Congreso—, se han ido adoptando algunas medidas de carácter administrativo que dan resultado. Una de ellas —algunas se trabajaron directamente en FONASA y otras en una comisión con el Ministerio de Salud— se refiere a las personas que solicitan refugio y que, de acuerdo con los convenios internacionales, deben ser reconocidas y tienen derecho a la atención de la salud. Para cubrir el período de un año a un año y medio hasta que se concede o rechaza el pedido de refugio y la persona todavía carece de cédula de identidad de extranjero, FONASA —por convenio con el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior— crea en 2007 un número ficticio especial solo para efectos de que pueda ser beneficiaria del Fondo. El Departamento de Extranjería informa por medios informáticos cada vez que hay un nuevo solicitante de refugio con su familia y cuando se presenta ya pasa a ser beneficiario del FONASA.

Por otra parte, la institución participa en el grupo asesor de Salud de Inmigrantes y Refugiados (SIR) del Ministerio de Salud donde se estudian soluciones para algunos problemas más o menos específicos con el objetivo de capacitar y sensibilizar a los equipos de salud sobre la forma de atención de estos extranjeros y para que la infor-

mación sobre los beneficios y derechos que se adquieren al regularizarse llegue a ese grupo de personas, a la vez que se buscan fórmulas de regularización.

Otra iniciativa es la realización de estudios con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) sobre la salud general y la salud mental de la población inmigrante de la zona norte de Santiago, que es la zona norte donde se aglutina la mayor parte de esa población. Con el apoyo de OIM, se contrataron consultores que lograron resultados muy interesantes que no se pueden analizar en esta presentación debido a la falta de tiempo.

A lo indicado, se agrega otra función que acerca al FONASA al tema de la salud de los migrantes: la institución es uno de los miembros fundadores del Consorcio EURO-sociAL Salud, que es un proyecto de la Comisión Europea que brindó su apoyo durante cuatro años para trabajar con temas tales como la extensión en la protección social en salud y, dentro de ese proyecto, el Fondo mantiene una línea de intercambio sobre el tema. Asimismo, FONASA y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) han sido gestores técnicos conjuntos de esta línea de intercambio, lo que le permite estar mucho más imbuido en la materia.

Por otra parte, el Fondo Nacional de Salud participó tangencialmente en la Comisión Interinstitucional sobre Refugio, que se formó a propósito de la llegada a Chile de 115 palestinos en 2008. Esta iniciativa dio como resultado que este grupo de inmigrantes refugiados, que llegan con una situación de gran vulnerabilidad, ya tiene apoyo para su atención de salud y se encuentra inserto en el país.

El compromiso del presente período gubernamental ha sido modernizar el marco normativo, insertar a los inmigrantes en la sociedad de acogida y dirigir los esfuerzos hacia la población más vulnerable.

Hay un departamento del Ministerio del Interior de Chile que recibe al extranjero inmigrante que está indocumentado o en situación irregular, y se ocupa de la tramitación de las personas que se van a regularizar. El personal de ese departamento se enfoca en los objetivos estratégicos de liderar el establecimiento de una política nacional de migraciones y refugio, y en los productos estratégicos de promover la modernización de la gestión migratoria, la institucionalidad y la legislación respectivas, y las actividades de acogida que incentiven la integración del colectivo inmigrante. Es decir que se trata de una aspiración que va bastante más allá de lo que se pudiera pensar en un país donde, últimamente y en la práctica, no se había tenido tanta cultura de recepción a extranjeros.

Naturalmente, se deben considerar los aspectos de integración cultural a la estructura económica y social del país. También se debe impulsar la corresponsabilidad entre el país y el país de origen porque, habitualmente se mira lo que hace el país que acoge a los inmigrantes pero no se observa tanto la coordinación entre esos países. En ese sentido, se debe hacer una autocrítica del caso chileno por la falta de seguimiento de la responsabilidad del país de origen de los inmigrantes. Es un tema interesante que se debería continuar atendiendo en los países de América Latina.

También se debe señalar un obstáculo administrativo a la regularización de los extranjeros: el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior cobra multas si las personas se atrasan en la regularización y además se deben pagar ciertas tasas para obtener las visas. Cuando se solicita al Ministerio del Interior autorización para cobrar menos, la respuesta es que eso se lleva a cabo en estricta reciprocidad. Por lo tanto, sería interesante llegar a un acuerdo de bajar las tasas en los países de América Latina para que haya una reciprocidad total en ese ámbito y se facilite la vida de los inmigrantes.

Dentro de la política migratoria chilena se incluye la promoción de la inmigración segura y el perfeccionamiento de la legislación migratoria mediante la adopción de convenios ya ratificados a los que el país está obligado desde el momento en que el Congreso los aprueba. Asimismo, uno de los ejes orientadores de la acción estatal en la esfera de la política migratoria es el Tratamiento Internacional de la Temática Migratoria para compartir los problemas de acuerdo con el principio de responsabilidad compartida.

Otro aspecto de la política migratoria son las condiciones de los asilados y refugiados, que tienen características distintas a las de los inmigrantes que llegan por otras razones.

Hay otras normas de menor rango entre el Ministerio de Salud y el Departamento de Extranjería, sobre las mujeres inmigrantes embarazadas: basta demostrar ese solo hecho y su control de salud para que tengan derecho a regularizar su situación y obtener una visa temporaria. Eso les da derecho a la atención del parto, su hijo será chileno y también la madre se quedará con los derechos de cualquier chileno. Este es un paso muy importante porque da tranquilidad a la mujer que queda embarazada en el país y cuya familia no está con su situación migratoria regularizada.

Otro avance se refiere a un acuerdo en la esfera de la educación. Los jóvenes menores de 18 años tienen derecho a la educación independientemente de la situación de

regularidad de sus padres o de quien los trajo al país. Asimismo, los menores de 18 años que estudian o no tienen derecho a la atención de salud. Si estudian, su nombre queda asentado en el Registro de Estudiantes de Chile y desde el lugar de la escuela se los puede incentivar para que se regularicen y apoyarlos en el proceso. Así, por un convenio entre el Ministerio de Salud y el Departamento de Extranjería, el extranjero que llega a ser atendido en un establecimiento público de salud, por el solo hecho de figurar en ese Registro puede acercarse a Extranjería, regularizar su situación y obtener también una visa temporaria. Otro acuerdo de la Junta Nacional de Jardines Infantiles con el Ministerio del Interior permite el acceso a la educación preescolar de niños y niñas inmigrantes y refugiados. Esta política de Chile que se aplica a los ciudadanos, se extiende a todos los niños independientemente de la regularidad de su situación.

Otro esfuerzo que realiza el Departamento de Extranjería y Migración, por un convenio con la Dirección del Trabajo del Ministerio del Trabajo, es el de cuidar que no se produzca el tráfico o explotación de inmigrantes en materia laboral. En la medida en que las personas no regularizan su situación y dependen del patrón, es mucho más fácil explotarlas, que es lo que se quiere evitar. Se coordinan también acciones para prevenir el tráfico y la trata de niños extranjeros en Chile, entre el Ministerio del Interior y el Servicio Nacional de Menores (SENAME) u otras autoridades que tengan que ver con los menores de edad.

Hay también otro convenio muy interesante de colaboración financiera entre el Ministerio del Interior, la Vicaría de la Pastoral Social y de los Trabajadores del Arzobispado y la Fundación Instituto Católico Chileno de Migración (INCAMI), por el que se financian algunas atenciones básicas para los inmigrantes que están en problemas. También hay un Acuerdo Marco de Cooperación con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) para el establecimiento de misiones de reasentamiento.

Como se indicara, el país ratificó la Convención sobre trabajadores migratorios y sus familias, el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas y el Protocolo contra el tráfico ilícito de migrantes, que son complementarios de la Convención contra el Crimen Organizado Transnacional. Todos estos instrumentos tienden a brindar un marco de mayor protección a los migrantes.

Existe, además, una comisión gubernamental encargada del seguimiento de la temática de la trata de personas. La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) trata cooperar y exponer este problema, que existe pero no está tipificado de manera clara como delito en el Código Penal, para que se tipifique como tal.

Hacia fines de 2007 y comienzos de 2008, el gobierno adoptó una medida masiva muy interesante, que ya se había adoptado en 1997, por la que se regularizó a aproximadamente 47.665 personas por resolución del Ministerio del Interior. Se recibieron solicitudes por un término de tres meses y las limitaciones consistían en no tener antecedentes de delitos cometidos o de alguna condena o procesamiento penal en su país de origen o en Chile. Se otorgó una visa temporaria a estas personas y solo se rechazaron 124 casos porque tenían antecedentes penales.

Dentro de la modernización legislativa, hay dos proyectos de ley que están en el Congreso y se está impulsando una agenda regional sobre migraciones. Además, se celebró en Quito la IX Conferencia Sudamericana sobre Migraciones y se estableció la Comisión Gubernamental sobre Trata de Personas.

Los principales fundamentos para la modificación de la Ley de Extranjería son los siguientes:

- Adecuar la norma a los compromisos internacionales suscritos por Chile;
- Modernizar las categorías migratorias;
- Reconocer los principios generales de la gestión migratoria;
- Proponer el tratamiento diferenciado de los fenómenos de migración y refugio, e
- Incorporar recursos administrativos y judiciales para que se logre más orden administrativo.

Para la Ley de Refugio, los objetivos y fundamentos son similares.

Con respecto a la normativa internacional, hay una nómina de convenios internacionales muy importantes para los que no basta la voluntad institucional de apoyar estas políticas, sino que también es un compromiso de los gobiernos. Es conveniente conservar esa nómina para tenerla presente en el trabajo en los países y verificar cuáles son los que están realmente suscritos por cada país.

El Convenio Iberoamericano de Seguridad Social, que se firmó en Chile en noviembre de 2007, todavía no ha sido suscrito por la mayoría de los países como para entrar en vigencia. Su importancia reside en que permitirá que las personas de los países que cuentan con fondos de pensiones puedan utilizar los períodos de pensiones en otro país. Sin embargo, no ocurre lo mismo en salud donde no todos los habitantes tienen los

mismos derechos en salud. Una de las razones que se aduce para explicar por qué el campo de la salud es más complejo que el de las pensiones, es que los sistemas de salud son muy diferentes entre los países.

En relación con la Convención Internacional de las Naciones Unidas para la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familias, el Ministerio de Salud está estableciendo tipos específicos de atención y capacitando a los funcionarios que atienden al público para internalizar la normativa y apoyar cambios culturales.

Los convenios siguientes son una muestra de que no se carece de normas internacionales; lo que ocurre es que a veces falta cumplirlos:

- Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en 1966; entró en vigor en 1976 y contempla aspectos referidos a la salud como derecho humano.
- Chile también firmó y ratificó la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en 1979.
- En la VIII Conferencia de Santa Cruz, hubo un acuerdo ahí de reforzar actividades de capacitación y sensibilización para prevenir la discriminación xenofóbica y cambiar la cultura del trato al inmigrante. Las actividades se dirigen a los funcionarios de inmigración, la policía de fronteras, el personal de los centros de detención y las cárceles, las autoridades locales y otros funcionarios públicos, los docentes y auxiliares docentes, y otros.
- Declaración Universal de Derechos Humanos. En especial, el siguiente artículo que no se puede olvidar:

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

En realidad, esto da marco para que los países de América y, sobre todo, los países que suscribieron la Declaración, tengan más que un deber de atender estos aspectos.

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos;
- Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial;
- Convención sobre los Derechos de los Niños;
- Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional;
- Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional;
- Protocolo Adicional contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional.

La Organización Internacional de Trabajo (OIT) también tiene derechos consagrados en normativas. Por ejemplo, los Convenios OIT Nos. 97 y 143 regulan al conjunto de trabajadores migrantes y el derecho a servicios de seguridad social, entre ellos los de salud.

En cuanto a normativa nacional, el derecho de protección de la salud no es el derecho a la salud. Las personas versadas en la esfera del derecho conocen la diferencia.

La Garantía Constitucional, artículo 19, numeral 9 dice:

El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de la rehabilitación del individuo. [*Eso mismo se consagra en la ley que rige el FONASA.*]

Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. [*O sea, el sector salud liderado por el Ministerio de Salud, regulador normativo.*]

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. [*Esas instituciones existen, hay una ley que regula y que dice cómo y quiénes tienen derecho a esta aplicación o a otras.*]

Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado.

De modo que Chile tiene dos grandes sistemas de salud; uno es el del FONASA y el otro es el de las Instituciones de Salud Provisional (ISAPREs), que son de carácter privado y que las personas pueden elegir para suscribirse. Pero, lo único que está garantizado con recursos de protección es este último inciso; es decir que lo único que se puede alegar en los tribunales con un recurso expedito y potente es la libertad de elegir la adscripción entre FONASA e ISAPREs.

Las normativas y procedimientos se rigen por un Decreto Ley de 1975, Ley de Extranjería, que se dictó en tiempo de dictadura y está en proceso de modificación.

Decreto Supremo No. 597 de 1984, Reglamento de Extranjería, contiene más o menos este tipo de normas y funciona como instrumento regulador en casi todos los países de América Latina.

El Decreto Supremo No. 296 de 1995 contiene la normativa sobre cobros de derechos, tasas y multas. En este sentido, se debe buscar la reciprocidad para tener un sistema igualitario de mayor libertad de tránsito entre los nacionales en el seno de Latinoamérica y que los cobros no sean un impedimento económico. En la normativa se señalan muy generalmente las categorías migratorias que existen: turista, residente — incluso estudiantes, residentes sujetos contrato, residente oficial, asilado o refugiado, tripulante y temporario— y residente con permanencia definitiva, que es la aspiración de muchos.

En lo que respecta a la residencia sujeta a contrato, es la que permite con mayor facilidad que un extranjero en Chile obtenga finalmente su cédula de identidad de extranjero y sea, para los efectos de salud, igual que un chileno. El problema aparece cuando, según la Normativa de Extranjería, el empleador que contrata, se obliga a que el trabajador extranjero retorne al país de origen. Esa cláusula en algunos casos complica o limita, o sirve de excusa para que no se firme el contrato de trabajo. Porque bas-

ta la firma de un contrato de trabajo en estas condiciones para que el inmigrante concorra a Extranjería y tenga su visa de trabajo, e incluso puede tener una visa provisoria pagando la mitad del monto de la tasa respectiva. La visa sujeta a contrato supone tener un contrato, respetar el régimen previsional y el impuesto a la renta, de modo que haya una prueba de que la persona acepta someterse a la normativa del país en materia laboral, seguridad social y tributaria.

En el caso de la residencia de estudiante se supone que este no puede trabajar; las residencias temporarias se basan en distintas circunstancias y una de ellas es tener familiares de nacionalidad chilena. Si bien los requisitos generales son de carácter administrativo, a veces son las limitaciones para que la gente no realice el trámite.

Los distintos casos de residencia temporaria incluyen: persona que tiene vínculo con un familiar con residencia definitiva; persona religiosa; jubilados y rentistas; inversionistas y comerciantes; profesionales técnicos, que tienen derecho a la visa temporaria si demuestran alguna actividad. También se otorgan visas temporarias por conveniencia, por contrato de honorarios y por práctica profesional. Hay un Convenio Especial de Ciudadanos Argentinos, que está en el marco del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y, desde hace algún tiempo, la mujer embarazada tiene derecho a una visa temporaria para efectos de salud, basada en una ficción detrás de un objetivo: va a tener un familiar chileno. La situación se regula bajo el Convenio Especial de Embarazadas y Tratamientos Médicos del Departamento de Extranjería.

Las personas que ingresan como turistas en Chile tienen derecho a permanecer en el país por un plazo de hasta 90 días, pero pueden pasar a la categoría de residente temporario y hasta de residente definitivo sin esperar a que expire el plazo de 90 días.

En relación con las buenas prácticas de política migratoria en América Latina, se pueden mencionar los esfuerzos en las áreas de promoción de defensorías migratorias; establecimiento de oficinas nacionales en el exterior; establecimiento de planes de asistencia consular, que pueden hacer mucho por los nacionales y tienen que ver con la corresponsabilidad que ya se mencionara, y la conformación de mesas temáticas para la integración de la sociedad civil.

Se debe estar atento a la renuencia y el rechazo de origen xenofóbico de algunos segmentos de la población, así como mitos sobre que el inmigrante va a quitar fuentes de trabajo. Por ejemplo, en Europa se establecen normas muy restrictivas, muy policíacas, pero por otro lado se permite que los extranjeros se queden en el país por ser mano de obra más barata o porque desempeñan labores que los nacionales no desempe-

ñarían. Así, la *Association Malienne des Expulsés* (AME) de Francia tiene un sistema interesante que se llama la “otra mano”: una reprime y la otra que permite. Es decir; acoge para la atención de la salud a todos los extranjeros, e incluso da validez a una precertificación de identidad a los extranjeros o a la declaración de una ONG autorizada previamente por el Estado que dice: “Esta persona vino de Timbktu y se llama *Cruc-tucruacá*”, que significa que es “padre de”, con lo que se puede llegar a reconocer los vínculos familiares y se facilitan los trámites posteriores para la inmigración.

Otra buena práctica en América Latina son los relatores especiales en congresos nacionales sobre marcos jurídicos y administrativos para migrantes en materia de atención de la salud; las comisiones parlamentarias internacionales; los planes estratégicos de cooperación e integración de algunos Estados; los convenios de reciprocidad, y los programas de regularización migratoria. No puede dejar de mencionarse el Convenio Iberoamericano de Seguridad Social, que fue suscrito por Chile en 2007, pero que falta que otros países lo suscriban para que pueda entrar en vigencia. Se puede acceder a su texto en la página de Internet de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (<http://oiss.org>) o en [www.migrante.info](http://www.migrante.info). Asimismo, en el Parlamento Europeo se constituyó un grupo de trabajo en la Comisión de Derechos Civiles para explorar fórmulas que permitan que migración e integración sean equivalentes al desarrollo.

Sobre la ética migratoria, algunas fuentes de consulta son las siguientes:

- Hacia un consenso migratorio con visión de ciudadanía Iberoamericana a escala humana, de Diego Carrasco C., Director Ejecutivo del Observatorio de Control Interamericano de los Derechos de los Migrantes.
- Guía para el fortalecimiento de la asociatividad de los migrantes, del Programa Andino para la Dignidad Humana (PROANDES), que se basa principalmente en la promoción y el respeto irrestricto a los derechos humanos de los migrantes, la promoción de la asociatividad en organizaciones de migrantes —para proveer a sus miembros capacidades para superar, en parte, el desarraigo cultural que implica la migración y que es un aspecto que las normas no alcanzan a cubrir porque solo lo pueden cubrir las personas que viven en los países de acuerdo con la manera en que abordan el tema cultural y aceptan realmente más que toleran las diferencias culturales—, y la capacitación en el marco del proyecto de Promover la asociatividad e integración de la población migrante en Chile.