

La condición de salud y el tratamiento médico como límites a las expulsiones de migrantes internacionales

Health Condition and Medical Treatment As Limits To Expulsions of International Migrants

Ernesto Camilo San Martín Zúñiga¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3775-0721>

¹ Universidad San Sebastián. Facultad de Medicina y Ciencia. Dirección de Postgrados en Medicina y Ciencia. Concepción, Chile.

RESUMEN

En Chile, la expulsión de migrantes internacionales es decidida por la autoridad administrativa, con un alto nivel de discrecionalidad. Para evitar arbitrariedades, la nueva ley de extranjería ha definido un listado de circunstancias que deben ser consideradas para fundamentar una orden de expulsión; sin embargo, la condición de salud de las personas extranjeras afectadas no forma parte de dicho listado, en oposición a normas y principios de derechos humanos. Esta investigación analiza las normas del derecho nacional e internacional y la jurisprudencia relacionada al derecho a la salud de los migrantes internacionales y su vinculación con las regulaciones sobre expulsiones del territorio nacional, exponiendo las razones que justifican la consideración de la condición de salud del extranjero en forma previa a resolver su expulsión, concluyendo que la condición de salud es un argumento útil para limitar a las potestades de la autoridad administrativa en esta materia.

Palabras clave: Derecho a la Salud; Expulsión; Migración.

ABSTRACT

In Chile, the expulsion of an international migrant is decided by the administrative authority with a high level of discretion. To avoid arbitrariness, the new immigration law has defined a list of circumstances that must be considered to support an expulsion order. However, the health condition of the migrant is not part of said list, in opposition to the norms and principles of human rights. This research analyzes the norms of internal and international law, the jurisprudence related to the right to health of international migrants, and their relationship with the regulations on expulsions from the national territory, exposing the reasons that justify the consideration of the health condition of the foreigner before resolving their expulsion, concluding that the health condition is a useful argument to limit the powers of the administrative authority in this matter.

Keywords: Right to Health; Expulsion; Migration.

Correspondencia:

Ernesto Camilo San Martín Zúñiga
ernesto.sanmartin@uss.cl

Recibido: 03/09/2022

Revisado: 30/06/2022

Aprobado: 24/08/2022

Conflicto de intereses:

El autor declara que no existe ningún conflicto de intereses.

Contribución del autor:

El autor es lo único responsable pelo desarrollo del artículo.

Copyright: Esta licencia permite compartir – copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; adaptar – remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.



Introducción

En el ámbito global se ha estimado que alrededor de 281 millones de personas viven fuera de sus países de origen en el año 2020, la mayoría de ellas migrando desde países de ingresos medios, principalmente en búsqueda de oportunidades laborales y contribuyendo a las economías de los países de destino (UN, 2021). Estimaciones de Naciones Unidas indican que la población en tránsito representa el 3,6% de la población mundial (UN, 2021).

En el ámbito nacional, los organismos técnicos han determinado que la población extranjera residente en Chile en el 2020 se eleva a 1.462.103 personas. Un alto número de ellos provienen de países de América Latina, en su mayoría en edad laboral, con cinco países que concentran el 79,3% de las personas extranjeras residentes en el país: Venezuela (30,7%), Perú (16,3%), Haití (12,5%), Colombia (11,4%) y Bolivia (8,5%). Además, en 2020, el 48% de las personas extranjeras residentes en el país se concentraban en el rango de 25 a 39 años (INE, 2021). Su caracterización socioeconómica determina que el 17% de los extranjeros residentes en el país viven en situación de pobreza, casi la mitad de carácter extremo; aun cuando las tasas de participación y ocupación laboral son, proporcionalmente, muy superiores a las de la población chilena (MIDESO, 2021). Sobre este punto, la "Encuesta de Caracterización Socioeconómica" (CASEN) estimó que en 2020, 201.314 migrantes internacionales vivían en la pobreza (93.533 en pobreza extrema); no obstante las altas tasas de participación laboral de extranjeros (75,6%, frente al 53,7% de nacionales) y de ocupación laboral (67,8%, frente al 46,8% de nacionales) (MIDESO, 2021).

En cuanto a su situación de salud, las condiciones habitacionales, las actividades a las que se dedican y la desprotección en materia sanitaria los han asociado a un mayor riesgo de enfermedad. Por ello, en 2013 el "Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo" llamó a aplicar una serie de medidas de protección, con independencia de su condición o estatus jurídico, desde un enfoque humanitario que considere los aspectos propios de las dinámicas migratorias (UN - CEPAL, 2013). En el mismo sentido, se ha recomendado avanzar en la comprensión del origen real de la carga de enfermedad del migrante internacional, considerando todos los factores de riesgo para la salud asociados al tránsito migratorio y la vulnerabilidad social, política y legal que pueden afectar severamente el perfil epidemiológico de este colectivo (CABIESES; LIBUY; DABANCH, 2019, p. 71), con el objeto de fomentar la acción sanitaria y permitir el adecuado acceso a las prestaciones de salud que requieran a lo largo del ciclo vital, ya sean de carácter diagnóstico, de tratamiento, rehabilitación o atenciones de carácter paliativo. Por su parte, diversas investigaciones en salud han descrito las diferencias entre los sistemas de salud de cada país, las dificultades e inequidades que generan los cambios de prestador o sistema de salud en una asistencia transfronteriza desregulada y los efectos nocivos que produce la interrupción de tratamientos médicos o farmacológicos en curso (GLINOS; BAETEN; HELBLE; MAARSE, 2010; HELBLE, 2011; JIAMSAKUL, 2016; KAWATSU; OHKADO; UCHIMURA; IZUMI, 2018; OECD. THE WORLD BANK, 2023), pudiendo estimarse que cualquier circunstancia que obstaculice el acceso continuo a las prestaciones asistenciales ordenadas por un médico puede significar una amenaza al derecho a la vida, la integridad física y psíquica y el derecho a la salud, ya sea a respecto de atenciones urgentes como de otras, crónicas o no, que requieran mantener un esquema terapéutico o resolución quirúrgica para evitar un agravamiento del paciente. Ello cobra especial significado cuando, en ocasión de la orden de expulsión de un extranjero, se arriesga la continuidad del tratamiento médico que se le ha indicado, amenazando su condición de salud.

Al analizar el marco jurídico que regula las expulsiones de migrantes del territorio nacional, se puede apreciar una tensión entre dichas normas y los derechos fundamentales que les son reconocidos, particularmente en los casos en que

recibe prestaciones médicas para tratar su enfermedad. En efecto, la nueva Ley N.º 21.325 de 2021, aun cuando reconoce expresamente el derecho al acceso a la salud de extranjeros residentes o en condición migratoria irregular (art. 14) (CHILE, 2021g), no indica la manera de ponderarlo en el momento de aplicar la expulsión de extranjeros con patologías y que cursan algún tratamiento médico, sino solo en ocasión del migrante privado de libertad en situación de expulsión y sólo para efectos de suspender temporalmente la ejecución de dicha medida (art. 134, 2, numeral 3) (CHILE, 2021g). Por su parte, el anterior Decreto Ley N.º 1.094 de 1975 tampoco hacía mención de que el estado de salud y/o el estar sometido a un tratamiento médico, eran situaciones que debían ser ponderadas durante el proceso de decisión o ejecución de una orden de expulsión.

Así, la presente investigación analizará la legislación chilena con el objeto de determinar si existen elementos que permitan señalar la condición patológica de una persona como un argumento que permita limitar las potestades estatales en materia de expulsiones de migrantes internacionales; considerando para tales efectos tanto las atenciones de urgencia y/o de riesgo vital inmediato, como también aquellos cuadros patológicos de mediana entidad – sean de carácter crónico o que requieran intervenciones específicas (como, por ejemplo, una cirugía) – que, de no recibir las prestaciones recomendadas desde un punto de vista clínico, provocan un agravamiento progresivo de la condición de salud de una persona, según la evidencia científica disponible.

Para ello, la primera sección describirá las disposiciones de orden interno e internacional que regulan el derecho a la salud de personas extranjeras que habitan en el territorio nacional. La segunda sección analizará las normas sobre expulsión que estén vinculadas a aspectos sanitarios, para determinar donde se generan las tensiones entre estas regulaciones y el derecho internacional de los derechos humanos. La tercera sección analizará la jurisprudencia internacional y las restricciones que impone a las facultades estatales en la ocasión de la expulsión del territorio nacional, particularmente en relación con la salud. La cuarta sección presentará los argumentos que justifican que la condición de salud de un extranjero deba ser una cuestión necesaria análisis previo a la expulsión, y cómo ello significaría un límite a las facultades estatales en esta materia. Finalmente, se presentará una serie de conclusiones.

I La salud como derecho humano fundamental del migrante internacional

Cifras oficiales estiman que el 94,5% de las personas extranjeras que habitan en el país están adscritas a algún sistema sanitario, recibiendo por regla general las atenciones médicas necesarias para tratar sus problemas de salud (MIDESO, 2021). Se estima una tasa del 91,4% para la atención médica efectiva ante problemas de salud padecidos por la población extranjera (MIDESO, 2021). Las estadísticas de la CASEN estiman que 887.979 extranjeros (76%) se encuentran afiliados al Fondo Nacional de Salud (Fonasa); 141.312 (15,4%) a alguna Institución de Salud Previsional (Isapre); y 16.783 (2,6%) al sistema sanitario de las Fuerzas Armadas. Se estima que 130.390 extranjeros (4,3%) no están adscritos a ningún sistema de salud, mientras que 15.137 (1,2%) desconocen su situación previsional (MIDESO, 2021). La situación descrita es resultado de la progresividad de nuestro sistema para asegurar el acceso universal a las prestaciones sanitarias, en concordancia con los instrumentos vinculados al derecho a la salud que contempla el sistema internacional de derechos humanos, en particular el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, complementado por la Observación General N.º 14 de su Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que propone un derecho a la salud orientado hacia el disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud (UN, 1966; UN, 2000), incorporando una atención oportuna y apropiada junto a otras acciones enfocadas en intervenir sobre los principales factores

que determinan el bienestar de las personas (UN, 2000). Luego, define los elementos esenciales del derecho a la salud: disponibilidad, que se refiere a la obligación de todo Estado de contar con número suficiente de establecimientos, bienes y servicios; accesibilidad, según la cual los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas desde una perspectiva física y económica, no discriminatoria y con acceso a la información; aceptabilidad, que supone el respeto a la ética médica y cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles al género y el ciclo de vida; y calidad, para que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista científico, médico y de infraestructura (DE LA FLOR, 2014; GUTIÉRREZ, 2020). En el mismo sentido se recoge el derecho a la salud en la “Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares”, que señala la igualdad de trato que debe prodigarse a los trabajadores migratorios y sus familias respecto de los nacionales del país en que laboran, particularmente en relación con el acceso a los servicios sanitarios; debiendo los Estados promover las condiciones necesarias que garantizar efectivamente la referida igualdad de trato (artículos 43 nro. 1.e) y 2, y 45 nro. 1.c) (UN, 1990). Este deber de igualar la protección de la salud también se ha incorporado en instrumentos internacionales vinculados a la niñez (art. 12) (UN, 1966; UN, 1989) y a la mujer (art. 10) (UN, 1966); como también para aquellos casos en que un trabajador migratorio deba recibir atenciones de urgencia (art. 28) (UN, 1960). Cabe destacar que estas normas se han integrado constitucionalmente, al señalar que las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos, sin distinción por su origen o nacionalidad (art. 1º, Constitución de 1980) (CHILE, 1980), cuestión que se reafirma expresamente en el catálogo de derechos fundamentales que protege y garantiza a todas las personas. De esta manera, el extranjero que habita en el territorio nacional, cualquiera sea su situación migratoria, es titular de todos los derechos en salud (entre otros) que el ordenamiento jurídico nacional otorga, los que se traducen en una serie de obligaciones relativas a proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de salud relativas a la promoción, atención, recuperación y rehabilitación de la salud; de coordinar y controlar las acciones sanitarias; y de garantizar su ejecución a través de instituciones públicas o privadas (art. 19 nro. 9, Constitución de 1980) (CHILE, 1980).

Además, se puede interpretar que la legislación nacional ha asumido al migrante internacional en toda la institucionalidad sanitaria, haciéndolo participar de todas las políticas públicas sectoriales. En efecto, puesto que las normas sobre aseguramiento, financiamiento y provisión de servicios sanitarios tampoco distinguen la nacionalidad de los pacientes que los requieren, se diseñó una serie de mecanismos por vía administrativa¹, que permitieron concretar el derecho a la salud para el migrante (DÍAZ, 2021) mediante su acceso continuo a las atenciones de salud (DOMÍNGUEZ, 2016), en particular aquellas contenidas en el régimen de prestaciones de la Ley N.º 18.469 (CHILE, 1985), las garantías explícitas en salud de la Ley N.º 19.966 (CHILE, 2004), los tratamientos de alto costo de la Ley N.º 20.850 (CHILE, 2015) y en general toda otra norma, política pública y/o programa que otorgue asistencia sanitaria en Chile. Cabe destacar que esta fórmula administrativa permitió el acceso a la salud del extranjero con antelación a la promulgación de la Ley N.º 21.325 sobre extranjería y migraciones, la que elevó su categoría normativa (art. 15) (CHILE, 2021g).

II Condición de salud y tratamiento médico en las normas sobre expulsiones de extranjeros.

Publicaciones del Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior conciben las expulsiones de migrantes como una acción orientada a fortalecer el Estado de Derecho, lo cual explica en parte las 6.760 expulsiones decretadas en 2019, representando un aumento del 94% en relación con el año anterior, la mayoría de ellas asociadas al ingreso clandestino de migrantes (BELLOLIO; VALDÉS, 2020).

La Ley N.º 21.325 define la expulsión del territorio como una medida impuesta por la autoridad administrativa correspondiente o un tribunal con competencia penal, que decreta la salida forzada del país del extranjero que incurriere en alguna causal prevista en la ley (art. 126) (CHILE, 2021g). Es la sanción más severa que se puede aplicar a un extranjero, en cuanto limita su derecho al libre tránsito.

Por otra parte, la nueva Ley ha explicitado el derecho al acceso a la salud reconocido a extranjeros residentes o en condición migratoria irregular, en igualdad de condiciones y según los requisitos establecidos por la autoridad sanitaria, lo que les permite recibir atenciones de salud específicas para el tratamiento de su condición de salud, sean individuales o colectivas, en cuanto todos los extranjeros estarán afectados a las acciones sanitarias en resguardo de la sanidad pública, de acuerdo con el Código Sanitario, el cual precisamente regula acciones y programas dirigidos a la población en general (art. 15) (CHILE, 2021g).

Luego, la referida ley incorpora ciertos aspectos relacionados con circunstancias sanitarias en las normas que regulan el ingreso, permanencia y expulsión de personas extranjeras, pero con ciertas variaciones que es necesario precisar. En primer lugar, si bien la nueva ley de migración y extranjería mantiene la prohibición de ingreso por cursar una enfermedad de aquellas que la autoridad sanitaria determine a través de un listado establecido (art. 32) (CHILE, 2021g), con posterioridad la excluye como causal de expulsión, particularmente en el caso de **permanencia transitoria** (art. 127) (CHILE, 2021g), que es aquel permiso otorgado a extranjeros que ingresan al país sin intenciones de establecerse y que les autoriza a permanecer por un período limitado (art. 46) (CHILE, 2021g).

Por otra parte, con relación a las subcategorías migratorias, existen dos situaciones en que la condición de salud del extranjero es considerada para su definición: (i) en el artículo 53 N.º 1, sobre la **permanencia transitoria**, incorporando la situación de los extranjeros que ingresan al país con fines de salud, entre otros similares; y (ii) en el artículo 70 N.º 11, sobre la **residencia temporal**, incorporando la situación de los pacientes bajo tratamientos médicos, siempre que acrediten que se harán cargo de los costos de dichos tratamientos.

Por otra parte, la Ley considera una serie de causales por las que se puede rechazar o revocar un permiso de residencia, obligando a la autoridad a fijar un plazo para que el extranjero abandone voluntariamente el país, pudiendo aplicar sanciones en ciertos casos y/o resolver su expulsión administrativa, la que debe ser decretada por la autoridad correspondiente mediante resolución fundada. Este aspecto ha adquirido mayor relevancia en el último quinquenio, a propósito de una serie de fallos de la Corte Suprema que resuelven en forma reiterada sobre la necesidad de elevar los niveles de razonabilidad, para dotar de mayor legitimidad las decisiones emanadas de los órganos estatales que se pronuncian sobre el derecho de extranjeros a ingresar y permanecer en el territorio nacional (CHILE, 2017b; CHILE, 2017c; CHILE, 2018a; CHILE, 2018b; CHILE, 2018d), lo que deriva en la exigencia de una justificación más robusta de la decisión antes que una mención meramente formal de la norma que se invoca en ella (CHILE, 2017b; CHILE, 2017e).

Por ello, la Ley N.º 21.325 refuerza este criterio de razonabilidad -entendida como mayor argumentación- en tres sentidos: en primer lugar, al señalar que la expulsión será impuesta por resolución fundada del Director Nacional del Servicio de Extranjería y Migraciones (quien podrá designar ciertas regiones del país en que serán impuestas por los directores regionales respectivos) (art. 132) (CHILE, 2021g); luego, al prohibir de manera explícita las expulsiones colectivas, requiriendo que dichas medidas deban ser analizadas y resueltas en forma individual (art. 130) (CHILE, 2021g); y finalmente, al señalar un catálogo de consideraciones previas respecto del extranjero afectado, como fundamento para resolver una medida de expulsión (art. 129) (CHILE, 2021g).

Dichas consideraciones son: (i) la gravedad de los hechos que sustentan la causal de expulsión; (ii) sus antecedentes delictuales; (iii) la reiteración de infracciones migratorias; (iv) el período de residencia regular; (v) el tener cónyuge, conviviente o padres chilenos o radicados en Chile con residencia definitiva; (vi) el tener hijos chilenos o extranjeros con residencia definitiva o radicados en el país, así como su edad, la relación directa y regular, y el cumplimiento de obligaciones familiares, tomando en cuenta el interés superior del niño, su derecho a ser oído y la unidad familiar; y (vii) las contribuciones de índole social, política, cultural, artística, científica o económica realizadas por el extranjero durante su estadía en el territorio nacional.

Por supuesto, estas consideraciones deben abordarse en todo procedimiento destinado a resolver una medida de expulsión, si se relacionaran con las circunstancias del caso concreto; no obstante, en el catálogo que determinó el legislador llaman la atención dos situaciones que inciden en el objeto de este estudio. En primer lugar, la norma señala un número cerrado de consideraciones que la autoridad administrativa **debe** ponderar al decidir la expulsión de un extranjero, puesto que utiliza un verbo imperativo (“considerará”), sin incluir menciones que permitan asignarles un carácter ejemplar (“entre otras” o alguna similar); además, dentro de las consideraciones enumeradas, ninguna permite incorporar circunstancias diferentes de las expresamente señaladas en la norma: **son esas, y no otras**.

En segundo lugar, entre aquellas materias que la autoridad *considerará* respecto del extranjero afectado por la medida, no se incluyen aspectos vinculados con su condición de salud a la fecha del decreto de expulsión, lo cual es particularmente preocupante en aquellos casos en que curse una enfermedad grave y/o de evolución tórpida de no ser tratada oportunamente (por ejemplo: enfermedad renal crónica que requiere diálisis, lupus eritematoso sistémico); o está recibiendo un tratamiento que de interrumpirse -aun de manera temporal- causaría severo detrimento en su condición patológica (por ejemplo: cáncer, Alzheimer, artritis reumatoide, esquizofrenia); o cuenta con tratamiento y financiamiento garantizado en el sistema sanitario nacional para un cuadro de salud crónico, el cual no obtendría en su país de destino y amenazaría su continuidad (por ejemplo: VIH, fibrosis quística, Parkinson, artritis idiopática juvenil); o requiere cirugía y las subsecuentes atenciones de rehabilitación que estén garantizadas en Chile y no en el país de destino (por ejemplo: artrosis de cadera o rodilla, displasia, escoliosis, hernia de núcleo pulposo, cardiopatías congénitas en menores de edad, lesiones cardiacas de la válvula aórtica, mitral o tricúspide); o se trate por patologías poco frecuentes que no son cubiertas en sistemas de salud comparados (por ejemplo: mucopolisacaridosis, tirosinemia, esclerosis múltiple, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa), entre otros cuadros que amenazan su vida e integridad física y/o psíquica. Todas las patologías referidas cuentan con acceso a tratamiento oportuno y financiamiento, garantizado específicamente por las leyes N.º 19.966 (CHILE, 2004) y N.º 20.850 (CHILE, 2015), antes individualizadas.

Si bien la nueva Ley N.º 21.325 permite a la autoridad que dictó la medida revocarla o suspenderla temporalmente en cualquier momento (art. 133) (CHILE, 2021g), posibilitando reconsiderar la medida por la condición de salud y las necesidades que requiera el extranjero para dar efectivo tratamiento a su enfermedad, lo cierto es que dicha revocación o suspensión sería determinada con posterioridad al decreto que ordena la expulsión. Algo similar ocurre con el derecho de recibir el tratamiento médico y/o farmacológico reconocido al extranjero respecto de quien se ha ordenado su expulsión y se encuentra privado de libertad durante la ejecución de dicha medida, derecho altamente restringido en cuanto sólo permite su traslado y atención en centros de salud en casos graves y justificados, además de señalar que una vez dado de alta vuelven a correr los plazos para ejecutar su expulsión (art. 134, 2) (CHILE, 2021g). Sobre este punto, cabe precisar que el derecho de las personas privadas de libertad a recibir atenciones de salud ya fue incorporado en la Ley N.º 20.584 de 2012, que regula

los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, que al no distinguir la naturaleza de la privación de libertad ni su causa, como tampoco la nacionalidad de quien se encuentra en dicho régimen, debiera también regir los casos de extranjeros en tal situación (art. 2) (CHILE, 2021g).

III Los Derechos Humanos del migrante internacional como límite a las expulsiones del territorio nacional, en las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos

Progresivamente se observa una transformación en los operadores políticos, administrativos y jurisdiccionales en la adherencia a principios y normas humanitarias, que ha estado influida por la movilización de actores internacionales y nacionales de carácter no gubernamental interesados en definir ciertos límites al poder del Estado cuando éste contraviene los derechos y libertades más básicas (GIRAUDON, 2000). Diversas sentencias de tribunales internacionales han impulsado avances en este sentido, complementando el contenido de las convenciones internacionales y las consejerías encargadas de monitorear su aplicación.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CorteIDH) y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) han señalado la necesidad de reenfocar las políticas de expulsión, desde el mayor reconocimiento de la dignidad humana. La CorteIDH ha recordado a Estados y operadores la interdependencia e indivisibilidad existente entre los derechos civiles y políticos con aquellos de naturaleza económica, social y cultural, que deben entenderse integrados, sin jerarquía entre sí y exigibles en todo evento ante las autoridades competentes (CIDH, 2013). Además, ha reconocido al derecho a la vida como el Derecho Humano fundamental, en cuanto es condición para el ejercicio de todos los demás derechos, particularmente con el derecho a la integridad y la atención de la salud (CIDH, 2007; UN, 2000), poniendo en relieve su carácter social en cuanto **bien público** cuya protección es deber de los Estados, debiendo otorgarse especial atención a personas o colectivos en situación de vulnerabilidad (CIDH, 2006), adoptando medidas positivas que garanticen el acceso a servicios médicos en situación de igualdad y sin discriminaciones (CIDH, 2018). Específicamente, la CorteIDH ha señalado que la expulsión o devolución de un migrante sin considerar sus circunstancias de salud, de manera tal que dicha medida derive en la vulneración o deterioro grave de su condición patológica, podría significar una violación de sus obligaciones internacionales (CIDH, 2015; CIDH, 2008; CIDH, 2011) en cuanto se trata de una forma de castigo severo y una sentencia de *facto* al sufrimiento prolongado y a una muerte prematura (CIDH, 2008; MAYORGA, 2021).

El TEDH también ha manifestado que el tratamiento médico en curso de una persona es un elemento que debe ser considerado al evaluar su expulsión (SOLER, 2019; GALLEGO, 2018), señalando que quienes cursan enfermedades graves, potencialmente graves o en etapa terminal, no deben ser devueltas a su país de origen cuando en ellos no puedan continuar con el tratamiento requerido para su patología, pues esto precipitaría su muerte en condiciones penosas, vulnerando sus derechos humanos (OIM, 2013). Así ocurre cuando la vida del paciente depende del tratamiento que se le ha indicado, o en el caso de prestaciones paliativas por encontrarse en estado terminal (ECHR, 1997), como también en casos de enfermedades mentales de carácter grave (ECHR, 2012).

De esta manera, los tribunales internacionales de derechos humanos han considerado que la expulsión de un extranjero hacia un país en que experimentará restricciones de acceso para atenciones de salud adecuadas o a la continuidad de sus tratamientos, podrían constituir una forma de trato inhumano o degradante (aunque no lo sea en

términos estrictos), cuando le signifiquen un **riesgo concreto** de padecer angustias y dolores de gran entidad (TEDH, 2021); aunque aclarando que la mera circunstancia de recibir tratamiento médico no justifica la permanencia en el territorio de aquel Estado que prodiga la atención sanitaria, circunscribiendo el criterio a casos calificados y de carácter grave que pongan en riesgo la vida o afecten severamente la integridad física o psíquica de la persona (ECHR, 2004).

Los efectos de las sentencias de tribunales internacionales son particularmente interesantes para nuestro país, en cuanto la doctrina que surge de la interpretación sistemática del Pacto San José y del Estatuto de la CortelDH refiere que a ésta se le deberá reconocer **autoridad de intérprete último** de la Convención Americana de Derechos Humanos (OEA, 1969) y, en consecuencia, el deber de los Estados partícipes será aplicar tanto la norma convencional internacional (integrando tales disposiciones a sus ordenamientos jurídicos propios), como también de compatibilizarla con las interpretaciones que la CortelDH ha formulado en casos específicos, asegurando el llamado “efecto útil” de la norma convencional (SÁNCHEZ, 2015).

IV La condición de salud de personas extranjeras como consideración necesaria y previa a su expulsión

La Organización de las Naciones Unidas ha manifestado preocupación sobre la política de expulsiones de Chile, las que califica de “arbitrarias”, “sumarias” y “colectivas”, llamando a su Gobierno a detener tales medidas y mantenerse en los estándares internacionales humanitarios, que requieren determinar individualmente las necesidades de protección y otras circunstancias relevantes del migrante desde un enfoque humanitario (CHILE..., 2021). Si bien el número de expulsiones administrativas efectivamente ejecutadas representa un porcentaje bajo respecto de aquellas decretadas por año (alrededor del 5% en promedio) (SJM, 2021), lo cierto es que detrás de cada expulsión hay una realidad humana en que confluye una serie de derechos tensionados del migrante internacional como sujeto de especial protección por su condición de vulnerabilidad, dentro de un contexto en que la discrecionalidad que la legislación otorga a la autoridad encargada de resolver las sanciones ante infracciones a la ley migratoria ha sido frecuentemente cuestionada por no ajustarse al debido proceso. Esta situación ocurre especialmente respecto de aquel cuya situación migratoria es irregular, al definirse su estatus desde una doble concepción negativa: se trata de un “no nacional, en situación no legal” (ORTIZ, 2011, p. 45).

En todo caso, frente a la discrecionalidad amplia que permitía el DL N.º 1094 de 1975, la nueva Ley N.º 21.325 representa un avance, pues acota la esfera decisional de la autoridad administrativa en la aplicación de alguna sanción; no obstante, aún quedan situaciones sin abordaje claro y la salud es uno de ellos (CHILE, 2021g).

Aquellos aspectos que incorpora la Ley N.º 21.325 relativos al ingreso, permanencia y expulsión de personas extranjeras deberán enfocarse hacia ciertos objetivos determinados, como el deber del Estado de promover, respetar y garantizar los derechos humanos de las personas extranjeras que habitan en el territorio nacional, y que se establezcan en la Constitución, las leyes y los tratados internacionales, especialmente tratándose de derechos económicos, sociales y culturales, respecto de los cuales adquiere el compromiso de adoptar las medidas necesarias -hasta el máximo de recursos posible y por todos los medios que sean apropiados- para lograr su plena efectividad, en igualdad de condiciones con los nacionales y sin discriminación ni distinciones fundadas en su situación migratoria (art. 3, incisos 1, 5, 6 y 7) (CHILE, 2021g). Además, la nueva ley orienta a los operadores a interpretar sus disposiciones en armonía con los valores, principios, derechos y libertades contenidos en la Constitución y los instrumentos internacionales sobre derechos humanos vigentes y ratificados por Chile (art. 11) (CHILE,

2021g), muchos de ellos reconociendo el derecho a la salud y su íntima vinculación con la vida y la integridad física y psíquica.

En efecto, ni la autoridad administrativa ni la judicial podría eximirse de observar las normas y principios del derecho a la salud contenidos en los instrumentos del derecho internacional de los Derechos Humanos, debiendo incorporarlos en sus fundamentos a la hora de resolver. En el mismo sentido, tampoco se podría aplicar la legislación sobre extranjería sin hacerlo en coherencia con el respeto de los derechos fundamentales garantizados en la Constitución, tal como lo ha señalado el Tribunal Constitucional (CHILE, 2013) y la Corte Suprema (CHILE, 2017).

De esta manera, la condición de salud de la persona extranjera debe ser considerada dentro de las fundamentaciones y argumentos al momento de decidir su expulsión, a pesar del silencio sobre la materia en el antiguo DL N.º 1.094, o de su omisión en la actual Ley N.º 21.325 (CHILE, 2021g). Es más, atendida la incorporación del *principio pro homine* en este último cuerpo legal -según el cual deben comprenderse los derechos reconocidos según la norma que les atribuya mayor extensión, salvo cuando se trate de restringirlos o suspenderlos, caso en el que se interpretarán de manera restrictiva (art. 12) (CHILE, 2021g) - la resolución deberá ponderar los diversos derechos en juego, tanto aquellos de interés estatal de naturaleza policial, como los derechos fundamentales del migrante afectado (FEDDERSEN, 2021).

Se ha señalado que el derecho al acceso a la salud se compone de diversos derechos interrelacionados, trazables en el desarrollo de la atención sanitaria y que considera un diagnóstico, la determinación de un tratamiento específico para abordar ese diagnóstico y la aplicación de dicho tratamiento al paciente hasta lograr su mejor nivel de recuperación (PARRA, 2003). El mismo alcance reconoce nuestra Constitución, al señalar el deber del Estado de velar por las acciones de **protección y recuperación** de la salud, además de la **rehabilitación** del individuo; estructura de derechos que se repite, por lo demás, en toda la serie de leyes y normas que regulan el sector salud - ejemplos de esto se observan en la Ley N.º 19.966, artículo 42 (CHILE, 2004); el DFL N.º 1 de 2005, artículo 38 letra b); o la Ley N.º 20.584, artículo 2º (CHILE, 2012). Sería absurdo entender el derecho al acceso a las atenciones de salud sin que éste contenga la obligación de otorgar **continuidad al tratamiento** hasta la mejor recuperación del paciente, pues sin este componente el mero acceso rápidamente se tornaría inepto para resolver la condición de salud que le aqueja e incluso podría agravar su condición, restándole contenido al derecho a la salud.

Por ello el Estado, obligado a asegurar el acceso a las prestaciones sanitarias, debe otorgarlas en toda su extensión y sin entorpecer su continuidad hasta el alta, adoptando toda aquella medida que se estime necesaria para asegurarlas en forma debida (PARRA, 2003). Ahora, habrá que determinar cuál nivel de salud debe lograrse, puesto que no sería razonable justificar la revocación de una expulsión por el menor riesgo que significan enfermedades de menor entidad, la suspensión de la entrega de medicamentos para el control de patologías de carácter crónico no transmisible estabilizadas, o en aquellos casos en que el país de destino cuenta con un sistema de salud que logra satisfacer los requerimientos asistenciales del expulsado.

Ciertamente, los Estados no están obligados a compensar las diferencias de acceso, oportunidad, operatividad y/o disponibilidad de los sistemas de salud foráneos, pero del análisis expuesto se pueden advertir básicamente dos elementos para justificar la mayor protección de personas extranjeras en condiciones de salud desmejoradas antes que la facultad estatal de expulsarle del país (además de la obvia triple condición de vulnerabilidad derivada de su calidad de **extranjero - enfermo - expulsado**): por una parte, la gravedad de la condición de salud que experimenta, que pone severamente en riesgo su vida o integridad física o psíquica; y por otra, la incapacidad del Estado receptor de satisfacer oportunamente sus necesidades de tratamiento médico (sea

farmacológico o prestacional), aumentando su vulnerabilidad (CHILE, 2021a; CHILE, 2021b; CHILE, 2021d; CHILE, 2021e; CHILE, 2021f)². Ambos elementos hacen que la colisión entre los derechos del migrante y las facultades del Estado sean evidentes, en cuanto desproporcionados. Sin embargo, parece necesario incorporar un tercer elemento: la capacidad del paciente para financiar dichas atenciones de salud en el país de destino, al tiempo que sin esa protección financiera el acceso se torna ilusorio y genera el nuevo riesgo: sumar a la catástrofe sanitaria otra de carácter financiero.

Considerar estos tres elementos permitiría armonizar todas las normas y principios en tensión, desde aquellas contenidas en los diversos instrumentos internacionales de Derechos Humanos, la Constitución, la legislación que regula las dinámicas migratorias en el territorio nacional y el otorgamiento de prestaciones asistenciales en el sistema de salud chileno, y las propias de los procedimientos administrativos en general.

Para reforzar esta idea, baste señalar las orientaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, de modo que los Estados parte de ese Pacto Internacional deberán alentar a operadores jurisdiccionales y de la administración, a que en el desempeño de sus funciones presten en todos los casos la mayor atención a las violaciones al derecho a la salud, de manera tal que se amplíe considerablemente el alcance y eficacia de este derecho a través de las medidas correctivas que se ordenen al efecto (UN, 2000).

Conclusiones

En los últimos años, Chile se ha transformado en un país atractivo para migrantes internacionales en búsqueda de una mejor calidad de vida y oportunidades laborales, especialmente de países que experimentan crisis institucionales o humanitarias.

La respuesta gubernamental, inicialmente dirigida a la regularización de situaciones migratorias, tuvo efecto limitado frente al gran número de personas que ingresaron y permanecieron en el territorio nacional, lo que sumado a numerosos casos de irregularidad migratoria prolongada, derivó en el aumento del número de expulsiones, que si bien es proporcionalmente bajo con relación al total de extranjeros residentes en el país, han permitido advertir una serie de vulneraciones a los Derechos Humanos, generalmente derivadas de la discrecionalidad que entrega la legislación de extranjería a la autoridad administrativa.

El desarrollo de un estándar internacional en la protección de los derechos humanos, configurado a partir de las disposiciones expresas de sus convenciones y las interpretaciones contenidas en las decisiones de tribunales internacionales, ha significado un avance en el reconocimiento del derecho a la salud para personas extranjeras en Chile, igualando las condiciones con los nacionales en la atención sanitaria. En el mismo sentido se han pronunciado los tribunales superiores de justicia, que han concretado el contenido y alcance de ese derecho a la salud en la mayoría de los casos.

No obstante, en materia de expulsiones, la condición de salud de extranjeros y sus tratamientos médicos fueron omitidos del listado de consideraciones que sirven de fundamento a la autoridad para ponderar tal medida, lo cual tiene el potencial de vulnerar severamente los derechos fundamentales de personas extranjeras, aumentando su desprotección y sufrimiento hasta transformarse en una especie de trato cruel o inhumano.

La ausencia de regla expresa sobre la necesidad de tomar en cuenta el estado de salud del migrante al momento de resolver su expulsión, no significa que ésta no deba aplicarse; por el contrario, debe entenderse que forma parte de una serie de normas (tratados internacionales, Constitución, legislación sanitaria y de extranjería, etc.) y principios (*pro homine*, jerarquía normativa, cosa interpretada) que, a su vez,

se reflejan en criterios jurisprudenciales aplicados por los órganos jurisdiccionales nacionales e internacionales.

Así, una persona extranjera en condición de salud gravemente desmejorada, enfrentada a un proceso de expulsión que determine su salida del país con destino a otro en el que no tenga acceso o disponibilidad de recursos médicos o financieros para cubrir sus necesidades asistenciales, requiere una protección especial atendida su mayor vulnerabilidad. Con ello, estimar adecuadamente el impacto que podría significar la expulsión de una persona en su estado de salud, se transforma en un límite a las potestades de la administración del Estado en favor de los derechos fundamentales más básicos: la vida, la salud y la integridad.

Referencias

- BELLOLIO, Álvaro; VALDÉS, Gonzalo. *Gestión de la migración en el siglo XXI: el caso de Chile*. Santiago-CL: Ministerio del Interior, 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3pmqZsE>. Acceso en: 13 feb. 2022.
- CABIESES, Báltica; LIBUY, Matías; DABANCH, Jeannette (Eds.). *Hacia la comprensión integral de la relación entre migración internacional y enfermedades infecciosas: de la creencia a la evidencia para la acción sanitaria en Chile*. Santiago-CL: Colegio Médico de Chile, 2019. Disponible en: http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/10/documentos-migrantes_final_compressed.pdf. Acceso en: 11 ene. 2022.
- CHILE. *Constitución Política de la República de 1980*. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=242302>. Acceso en: 04 jul. 2022.
- CHILE. Corte Suprema. *Sentencia rol nro. 4292, del 21 de marzo de 2018*. Disponible en: <https://oficinajudicialvirtual.pjud.cl/indexN.php>. Acceso en: 14 jul. 2022.
- CHILE. Corte Suprema. *Sentencia rol nro. 7.500, del 24 de abril de 2018*. Disponible en: <https://oficinajudicialvirtual.pjud.cl/indexN.php>. Acceso en: 14 jul. 2022.
- CHILE. Corte Suprema. *Sentencia rol nro. 7.501, del 26 de abril de 2018*. Disponible en: <https://oficinajudicialvirtual.pjud.cl/indexN.php>. Acceso en: 14 jul. 2022.
- CHILE. Corte Suprema. *Sentencia rol nro. 10.858, del 31 de mayo de 2018*. Disponible en: <https://oficinajudicialvirtual.pjud.cl/indexN.php>. Acceso en: 14 jul. 2022.
- CHILE. Corte Suprema. *Sentencia rol nro. 16.616, del 03 de mayo de 2017*. Considerando 9. Disponible en: <https://oficinajudicialvirtual.pjud.cl/indexN.php>. Acceso en: 14 jul. 2022.
- CHILE. Corte Suprema. *Sentencia rol nro. 36.656, del 04 de junio de 2021*. Disponible en: <https://oficinajudicialvirtual.pjud.cl/indexN.php>. Acceso en: 14 jul. 2022.
- CHILE. Corte Suprema. *Sentencia rol nro. 37.279, del 22 de agosto de 2017*. Disponible en: <https://oficinajudicialvirtual.pjud.cl/indexN.php>. Acceso en: 14 jul. 2022.
- CHILE. Corte Suprema. *Sentencia rol nro. 37.970, del 14 de junio de 2021*. Disponible en: <https://oficinajudicialvirtual.pjud.cl/indexN.php>. Acceso en: 14 jul. 2022.
- CHILE. Corte Suprema. *Sentencia rol nro. 39.351, del 21 de septiembre de 2017*. Disponible en: <https://oficinajudicialvirtual.pjud.cl/indexN.php>. Acceso en: 14 jul. 2022.
- CHILE. Corte Suprema. *Sentencia rol nro. 39.353, del 21 de septiembre de 2017*. Disponible en: <https://oficinajudicialvirtual.pjud.cl/indexN.php>. Acceso en: 14 jul. 2022.
- CHILE. Corte Suprema. *Sentencia rol nro. 39.485, del 26 de septiembre de 2017*. Disponible en: <https://oficinajudicialvirtual.pjud.cl/indexN.php>. Acceso en: 14 jul. 2022.
- CHILE. Corte Suprema. *Sentencia rol nro. 41.002, del 20 de julio de 2021*. Disponible en: <https://oficinajudicialvirtual.pjud.cl/indexN.php>. Acceso en: 14 jul. 2022.
- CHILE. Corte Suprema. *Sentencia rol nro. 41.272, del 26 de julio de 2021*. Disponible en: <https://oficinajudicialvirtual.pjud.cl/indexN.php>. Acceso en: 14 jul. 2022.
- CHILE. Corte Suprema. *Sentencia rol nro. 44.934, del 10 de agosto de 2021*. Disponible en: <https://oficinajudicialvirtual.pjud.cl/indexN.php>. Acceso en: 14 jul. 2022.
- CHILE. Corte Suprema. *Sentencia rol nro. 71.438, del 06 de octubre de 2021*. Disponible en: <https://oficinajudicialvirtual.pjud.cl/indexN.php>. Acceso en: 14 jul. 2022.
- CHILE. *Ley N° 18.469, del 23 de noviembre de 1985*. Regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=29872>. Acceso en: 01 ago. 2023.

CHILE. Ley N° 19.966 del 03 de septiembre de 2004. Establece un régimen de garantías en salud. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=229834>. Acceso en: 01 ago. 2023.

CHILE. Ley N° 20.584, del 24 de abril de 2012. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>. Consultado el: 04 jul. 2022.

CHILE. Ley N° 20.850 del 06 de junio de 2015. Crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y rinde homenaje póstumo a Don Luis Ricarte Soto Gallegos. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1078148>. Acceso en: 01 ago. 2023.

CHILE. Ley N° 21.325, del 20 de abril de 2021. Ley de Migración y Extranjería. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1158549>. Acceso en: 04 jul. 2022.

CHILE. Tribunal Constitucional. *Sentencia nro. 2273-12-INA, del 04 de julio de 2013*. Considerandos 43 y 49. Disponible en: <https://www.tribunalconstitucional.cl/expediente>. Acceso en: 14 jul. 2022.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS – CIDH. *Informe en "Mortlock Vs. Estados Unidos", del 25 de julio de 2008*. Párrafo 91. Disponible en: <http://www.cidh.oas.org/annualrep/2008sp/eeuu12534.sp.htm>. Consultado el: 23 may. 2022.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS – CIDH. *Opinión Consultiva OC 21/14. San José-CR, 2015*. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/ocs/opiniones/resumen_seriea_21_esp.pdf. Acceso en: 05 feb. 2022.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS – CIDH. *Sentencia en "Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador", del 22 de noviembre de 2007*. Párrafo 117. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_171_esp.pdf. Acceso en: 23 may. 2022.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS – CIDH. *Sentencia en "Poblete Vilches y otros Vs. Chile", del 08 de marzo de 2018*. Párrafos 118, 121 y 123. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf. Consultado el: 23 may. 2022.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS – CIDH. *Sentencia en "Suárez Peralta Vs. Ecuador", del 21 de mayo de 2013*. Párrafo 131. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf. Acceso en: 23 may. 2022.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS – CIDH. *Sentencia en "Vera Vera Vs. Ecuador", del 19 de mayo de 2011*. Párrafo 43. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_226_esp.pdf. Consultado el: 23 may. 2022.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS – CIDH. *Sentencia en "Ximenes López Vs. Brasil", del 04 de julio de 2006*. Párrafos 89 y 131. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf. Acceso en: 23 may. 2022.

DE LA FLOR, Imanol. *¿Realidad o discurso?: los derechos humanos de los migrantes centroamericanos en México*. Ciudad de México-MX: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2014.

DÍAZ, Regina. *Estatuto de los migrantes en Chile: revisión de la normativa nacional e internacional aplicable*. Santiago-CL: Der Ediciones Limitada, 2021.

DOMÍNGUEZ, Cecilia. Derecho chileno migratorio a la luz del derecho migratorio internacional: ¿ceden los derechos humanos mínimos de los extranjeros ante las prerrogativas soberanas de control migratorio? *Revista Chilena de Derecho*, Santiago, v. 43, n. 1, p. 189-217, abr. 2016. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-34372016000100009&lng=es&nrm=iso. Acceso en: 05 mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34372016000100009>.

EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS – ECHR. *Sentencia en "Ahmad and others Vs. United Kingdom", del 10 de abril de 2012*. Párrafo 57. Disponible en: <https://www.refworld.org/cases,ECHR,5034e45a2.html>. Consultado el: 21 may. 2022.

EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS – ECHR. *Sentencia en "Amegnigan Vs. Netherlands", del 25 de noviembre de 2004*. Párrafo 9. Disponible en: <https://www.refworld.org/cases,ECHR,42d25cf44.html>. Consultado el: 21 may. 2022.

EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS – ECHR. *Sentencia en "D. Vs. United Kingdom", del 09 de mayo de 1997*. Párrafo 53. Disponible en: <https://www.refworld.org/cases,ECHR,46deb3452.html>. Consultado el: 21 may. 2022.

FEDDERSEN, Mayra. *Manual de derecho migratorio chileno*. Santiago-CL: Thomson Reuters – Legal Publishing Chile, 2021.

GALLEGO, Ana. El derecho a la salud en la jurisprudencia del TEDH y la CIDH. *Araucaria*, año 20, n. 40, 2. sem. p. 631-653, ago. 2018. Disponible en: <https://institucional.us.es/revistas/Araucaria/40/26.%20Ana%20Cristina%20Gallego%20Hern%C3%A1ndez.pdf>. Acceso en: 18 ene. 2022.

GIRAUDON, Virginie. European courts and foreigners' rights: a comparative study of norms diffusion. *The International Migration Review*, v. 34, n. 4, p. 1088-1125, winter 2000. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/2675976?origin=JSTOR-pdf>. Acceso en: 12 feb. 2022. <https://doi.org/10.2307/2675976>.

GLINOS, Irene; BAETEN, Rita; HELBLE, Matthias; MAARSE, Hans. A typology of cross-border patient mobility. *Health & Place*, v. 16, n. 6, p. 1145-1155, nov. 2010. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829210001085?casa_token=7TBb1Ce8TyUAAAAA:PmJiYacO_jhfk5ZEF4dWSXiiLP8rP_IffTCL4cNNqFv-p8M0VNHCa4h7cL9GfcY0Q7dqODsuZtG. Acceso en: 16 abr. 2023. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.08.001>.

GUTIÉRREZ, Rodrigo. La justiciabilidad del derecho a la salud en México y en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. En: BRENA, Ingrid (Coord.). *Derecho y salud*. Ciudad de México-MX: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2020. p. 13-27.

HELBLE, Matthias. The movement of patients across borders: challenges and opportunities for public health. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 89, n. 1, p. 68-72, ene. 2011. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3040015/>. Acceso en: 04 abr. 2023. <https://doi.org/10.2471%2FBLT.10.076612>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS – INE.. Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020. Santiago-CL, 2021. Disponible en: <https://bit.ly/30R6QRR>. Acceso en: 12 ene. 2022.

JIAMSAKUL, Awachana; et al. Effects of unplanned treatment interruptions on HIV treatment failure – results from TAHOD. *Tropical Medicine and International Health*, v. 21, n. 5, p. 662-674, mayo 2016. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26950901/>. Acceso en: 12 jun. 2022. <https://doi.org/10.1111/tmi.12690>.

KAWATSU, Lisa; OHKADO, Akihira; UCHIMURA, Kazuhiro; IZUMI, Kiyohiko. Evaluation of “international transfer-out” among foreign-born pulmonary tuberculosis patients in Japan – what are the implications for a cross-border patient referral system? *BMC Public Health*, v. 18, n. 1355, p. 1-9, 2018. Disponible en: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-018-6273-0.pdf>. Acceso en: 12 jun. 2022. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6273-0>.

MAYORGA, Ramón. Control migratorio y salud pública: restricciones a la movilidad humana por razones médicas o sanitarias en tiempos del Covid-19. *Revista de Derecho Universidad de Valdivia*, v. 34, n. 2, p. 203-223, oct. 2021. Disponible en: <https://revistaderechovaldivia.cl/index.php/revde/article/view/1506>. Acceso en: 07 feb. 2022.

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (MIDESO). *CASEN en pandemia 2020*. Santiago, 2021. Disponible en: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-en-pandemia-2020>. Acceso en: 07 mar. 2022.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT – OECD. THE WORLD BANK. *Health at a glance: Latin America and the Caribbean 2023*. Paris-FR: OECD Publishing, 2023. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/532b0e2d-en.pdf?expires=1693359864&id=id&accname=guest&checksum=F8E79FF068F5B41BCD41ED90A9625B3A>. Acceso en: 15 may. 2023. <https://doi.org/10.1787/532b0e2d-em>.

ORGANIZACIÓN AMERICANA DE DERECHOS HUMANOS – OEA. *Convención Americana de Derechos Humanos*. Washington-DC, 1969. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf. Acceso en: 02 mar. 2022. (OEA, 1969)

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS – OEA. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). *Convención Americana de Derechos Humanos*. (Suscrita en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos). Disponible en: <http://www.cidh.oas.org/Basicos/Spanish/Basicos2.htm>. Acceso en: 01 ago. 2023.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES – OIM. *Migración internacional, Salud y Derechos Humanos*. Ginebra, 2013. Disponible en: <https://bit.ly/3sBApCj>. Acceso en: 02 mar. 2022.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SAUDE – OMS. *Reglamento Sanitario Internacional (2005)*. 3.ed. Ginebra 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf;jsessionid=164C099CD5E21EDOC1B76D9DA87A772E?sequence=1>. Acceso en: 13 mar. 2022. (OMS, 2016)

ORTIZ, Loretta. *El derecho de acceso a la justicia de los inmigrantes en situación irregular*. Ciudad de México-MX: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2011.

PARRA, Óscar. *El derecho a la salud en la Constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales*. Bogotá-CO: Serie DESC – Defensoría del Pueblo, 2003. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27803.pdf>. Acceso en: 02 abr. 2022.

SÁNCHEZ, Claudia. Impacto de la cosa interpretada por la Corte IDH y la reforma constitucional en México. *FORO - Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales*, v. 17, n. 1, p. 359-371, mar. 2015. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/FORO/article/view/48625>. Acceso en: 02 ene. 2022.

SERVICIO JESUITA A MIGRANTES – SJM. *Migración en Chile*. Santiago-CL, 2021. Disponible en: <https://www.migracionenchile.cl/visas-e-ingresos/>. Acceso en: 12 ene. 2022.

SOLER, Carolina. La prohibición de expulsión de extranjeros por motivos de salud: una evolución jurisprudencial *in melius* de los Derechos Humanos. *Ordine Internazionale e Diritti Umani*, n. 4, p. 776-800, 2019. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/97712?locale=ca>. Acceso en: 15 abr. 2022.

TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS – TEDH. *Convenio Europeo de Derechos Humanos*. Strasbourg, 2021. Disponible en: https://www.echr.coe.int/documents/convention_spa.pdf. Acceso en: 14 ene. 2022. .

UNITED NATIONS (UN). *Aspectos destacados de la migración internacional 2020*. ene. 2021. Disponible en: [https://www.un.org/development/desa.pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/imr2020_10_key_messages_es.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/imr2020_10_key_messages_es.pdf). Acceso en: 16 may. 2022.

UNITED NATIONS (UN). COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE – CEPAL. *Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo*. Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/4/S20131037_es.pdf. Acceso en: 11 may. 2022.

UNITED NATIONS – UN. *Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares*. Adoptada por la Asamblea General en su resolución 45/158, de 8 de diciembre de 1990. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cmw_SP.pdf. Acceso en: 13 mar. 2022.

UNITED NATIONS – UN. *Convención Internacional sobre los Derechos del Niño*. 20 de noviembre de 1989. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>. Acceso en: 13 mar. 2022.

UNITED NATIONS – UN. *Observación general n° 14*. 11 de agosto de 2000 Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>. Acceso en: 13 mar. 2022.

UNITED NATIONS – UN. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf. Acceso en: 13 mar. 2022.

Notas

1 Los referidos mecanismos administrativos que permitieron el acceso a atenciones de salud de migrantes, son los siguientes: Resolución Exenta N° 3.972 de 2007; Resolución Exenta N° 2.453 de 2007; Resolución Exenta N° 1.914 de 2008; Oficio Ordinario A-14 N° 3.229 de 2008; Oficio Ordinario A-14 N° 2.551 de 2009; Resolución Exenta N° 1.266 de 2014; Oficio Ordinario N° 1.942 de 2015; Oficio Circular A-15 N° 06 de 2015; Decreto Supremo N° 67 de 2015; Oficio Circular A-15 N° 04 de 2016; y Resolución Exenta 4-E N° 1.439 de 2016.

2 De acuerdo con estas sentencias, debe considerarse la incapacidad del sistema de salud del país de destino para resolver las necesidades asistenciales del expulsado, transformándose en un criterio reiterado sobre expulsiones en contexto de pandemia, cuando esta medida implica una afectación de su integridad física o psíquica.