

## IMPACTO DE LA COVID-19 SOBRE LA POBLACIÓN MIGRANTE RESIDENTE EN ARGENTINA A LA LUZ DE LAS DIFICULTADES QUE OBSTACULIZAN SU ACCESO A LA SALUD

*Impact of Covid-19 on the migrant population residing in Argentina  
in light of the difficulties that hinder their access to health*

Ana Paula Penchaszadeh <sup>a</sup>

Julieta Nicolao <sup>b</sup>

Natalia Debandi <sup>c</sup>

**Resumen.** Este artículo persigue un doble propósito. En primer lugar, presentar los resultados de un trabajo exploratorio que indaga si las personas migrantes se vieron más afectadas que las nacionales por la Covid-19 en Argentina. Para ello, se evalúa el comportamiento de indicadores como el nivel de tests, contagios y decesos por Covid-19 entre la población nativa y migrante, con base en datos inéditos solicitados a la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica del Ministerio de Salud de la Nación, para el período de enero de 2020 y mayo de 2021. En segundo lugar, este artículo busca aproximar un análisis interpretativo de las posibles causas que pueden haber influido en la afectación diferencial encontrada sobre la población migrante. Con este fin, y bajo el supuesto de que la población migrante se encuentra en una situación de desventaja estructural, se trabaja con procesamientos propios de la Encuesta Nacional Migrante de Argentina 2020, así como con un vasto conjunto de estudios académicos complementarios, presentando de manera integral las dificultades directas e indirectas que enfrenta la población migrante para acceder al sistema de salud, un derecho reconocido en la norma incondicionalmente.

**Palabras Clave:** Covid-19, población migrante, Argentina, derecho a la salud

<sup>a</sup> Investigadora Adjunta de la Comisión de Investigaciones Científicas con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani. Buenos Aires, Argentina. E-mail: [anapenchas@gmail.com](mailto:anapenchas@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9260-7509>.

<sup>b</sup> Investigadora Adjunta de la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CIC). Buenos Aires, Argentina. E-mail: [nicolao\\_j@yahoo.com.ar](mailto:nicolao_j@yahoo.com.ar). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8083-5301>.

<sup>c</sup> Investigadora Asistente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) de la Argentina con sede en el Instituto de Investigaciones en Políticas Públicas y Gobierno (IIPPYG) de la Universidad Nacional de Río Negro – Viedma. Viedma, Río Negro, Argentina. E-mail: [ndebandi@unrn.edu.ar](mailto:ndebandi@unrn.edu.ar). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2619-6270>.

**Abstract.** *This article has a dual purpose. First, to present the results of an exploratory study that investigates whether migrants were more affected than nationals by Covid-19 in Argentina. To do this, the behavior of indicators such as the level of tests, infections and deaths from Covid-19 among the native and migrant population is evaluated, based on unpublished data requested from the National Directorate of Epidemiology and Strategic Information of the Ministry of Health of the Nation, for the period of January 2020- May 2021. Second, this article seeks to approach an interpretive analysis of the possible causes that may have influenced the differential affectation found on the migrant population. To this end, and under the assumption that the migrant population is in a situation of structural disadvantage, we work with own processes of the National Migrant Survey of Argentina 2020, as well as with a vast set of complementary academic studies, presenting in a way comprehensive the direct and indirect difficulties faced by the migrant population to access the health system, a right unconditionally recognized in the law.*

**Keywords:** Covid-19; migrant population; Argentina; health.

## Introducción

Al inicio de la pandemia, la Covid-19 se presentó como un virus “democratizador” que podía “afectar a cualquiera”, sin embargo, esta supuesta afectación equitativa y universal de la enfermedad, demostró ser falaz a medida que la pandemia avanzó y que la información estadística recolectada evidenció, en distintos niveles, un impacto diferencial sobre determinados grupos poblacionales.

Diversos estudios realizados sobre los determinantes sociales de la salud se han centrado en evidenciar la vulnerabilidad social de la población migrante en contextos de epidemias y pandemias a lo largo de la historia (Ramírez-García, Lozano Ascencio, 2021) y han reconocido que las personas en situación de movilidad internacional, como consecuencia de su mayor exposición a diferentes factores de riesgo, como las condiciones de insalubridad en las que transitan y residen, su acceso insuficiente a servicios básicos, así como la desprotección jurídico-legal que muchas veces se traduce en la violación de sus derechos fundamentales, se hallan más expuestas a riesgos en el plano de la salud psicosocial y física (Ceja Fernández, Lira Mandujano, Fernández Guzmán, 2014; Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2008; Leyva Flores, 2008; Salgado de Snyder *et al.*, 2007; en Ramírez-García, Lozano Ascencio, 2021).

En esta línea, estudios recientes realizados en diversos países receptores de migración internacional han demostrado una mayor afectación de la Covid-19 sobre la población migrante, tanto a nivel de los contagios y la tasa de positividad, como de las hospitalizaciones y muertes en los principales países de acogida del mundo. Al mismo tiempo, han asociado esta afectación diferenciada

a aspectos tales como el riesgo ocupacional, las condiciones habitacionales deficitarias, y los bajos niveles de accesibilidad al sistema público de salud de los colectivos extranjeros (ECDC, 2021; Hayward *et al.*, 2021; Ullah *et al.*, 2021). Otros estudios han documentado un mayor impacto de la Covid-19 sobre la población migrante, enfatizando en factores propiamente sanitarios y puntualizando las extensas barreras que enfrentan las/los migrantes para acceder a la atención médica en los países de destino, la desconfianza hacia el sistema sanitario, la falta de información sobre las posibilidades efectivas de acceder y obtener tratamiento de modo gratuito, el reducido impacto de las campañas de comunicación y prevención de la enfermedad debido a barreras idiomáticas, entre otros (Guadagno, 2020; Wood, Devakumar, 2020, Orcutt *et al.*, 2020; ECDC, 2021).

En Argentina, proliferaron investigaciones, informes y artículos que muestran cómo la pandemia afectó a este grupo social, con foco en las limitadas posibilidades de continuidad laboral, educativa y habitacional, el agravamiento de los problemas para obtener la residencia y la documentación, la multiplicación de situaciones de discriminación, xenofobia y violencia institucional, entre otros problemas que se vieron agudizados con la crisis sanitaria (Alvites *et al.*, 2020; Díez *et al.*, 2020; Debandi, Penchaszadeh, 2020; Alvites, Clavijo, Sciolla, 2021; Di Virgilio, 2021; Gavazzo, Penchaszadeh, 2021; Penchaszadeh, 2021; Rosas, 2021). Sin embargo, no se identifican aún aportes que permitan comprender el impacto específico de la enfermedad sobre esta población.

El presente artículo exploratorio busca incorporar la dimensión sanitaria y epidemiológica en la base del análisis, a partir del abordaje de las siguientes preguntas clave: *¿las personas migrantes se vieron más afectadas que las personas no migrantes por la Covid-19 en Argentina? Y, de ser así, ¿cuáles son las posibles causas de esta afectación diferenciada?*

Un factor central, a la hora de analizar las formas específicas de acceso a la salud en Argentina, es que este país garantiza el acceso incondicional, irrestricto y gratuito de toda la población al Sistema Público de Salud (SPS). El artículo 8 de la Ley 25.871/04 (ley de migraciones vigente) especifica que este derecho está garantizado a todas las personas migrantes independientemente de su situación migratoria y documentaria. Ahora bien, a pesar de este marco regulatorio universalista, diversas investigaciones demuestran que, en la práctica, se presentan numerosos obstáculos para hacer efectiva la garantía del derecho integral a la salud por parte de la población migrante. Estos obstáculos se relacionan con la falta de información sobre el funcionamiento de la institucionalidad sanitaria en el país; las barreras idiomáticas y culturales que generan alejamiento o desconfianza; las experiencias de discriminación y xenofobia que se vivencian en espacios de atención a cargo de profesionales

de la salud o administrativos del propio sistema sanitario; las exigencias de presentación de DNI y/o domicilio en el lugar de atención que violan la normativa vigente, entre otros (Jelin, 2006; Baeza, Aizenberg, Oyarzo, 2019; Abal, Melella, Matossian; 2020; Gottero *et al.*, 2021).

Como intentaremos demostrar en el presente artículo, la pandemia por Covid-19 evidenció la brecha entre los marcos regulatorios y las políticas y prácticas efectivas en la garantía del derecho a la salud en Argentina. Para ello, el trabajo se ha organizado en cinco segmentos. El primero esboza consideraciones ligadas a la metodología empleada y las fuentes de información consultadas. El segundo presenta una breve contextualización de la gestión de la emergencia sanitaria en Argentina, con énfasis en las principales medidas adoptadas por el Estado. El tercer segmento, en respuesta a la primera pregunta de investigación, ofrece un análisis de los casos testeados y confirmados de Covid-19 en Argentina según origen nacional, y analiza específicamente el nivel de positividad, mortalidad y letalidad que alcanzó el virus sobre esta población. El último segmento, ofrece una interpretación de las posibles causas directas e indirectas de la afectación selectiva de la población migrante, con énfasis en las dificultades de acceso al sistema público de salud receptadas por la Encuesta Nacional Migrante de la Argentina- ENMA (RIOSP-DDHH, 2020).

### **Metodología y fuentes de información**

Este artículo de carácter exploratorio utiliza diversas fuentes de información, tanto primarias como secundarias, de manera analítica, para demostrar el impacto selectivo de la enfermedad por Covid-19 sobre la población migrante residente en la Argentina, por un lado, y ofrecer posibles explicaciones a este fenómeno, por el otro.

En la Argentina, existen grandes dificultades para acceder a información oficial, actualizada, representativa y accesible sobre la población migrante, un problema que debe tenerse en cuenta a la hora de insistir en el carácter provisorio de las explicaciones de la presente investigación. La principal fuente de información, utilizada para demostrar la afectación selectiva de la población migrante, son los datos provistos por la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica del Ministerio de Salud de la Nación; adquiridos mediante distintos pedidos de información pública, entre enero 2020 y mayo 2021, con la finalidad de vincular el campo de nacionalidad con los registros disponibles en acceso abierto sobre testeos, contagios y decesos por Covid-19. Si bien la publicación regular de información sobre estos indicadores por parte del Ministerio de Salud de la Nación sirvió para que investigadoras/es, comunicadoras/es y organismos públicos generen informes sobre la evolución

general de la pandemia, este artículo provee datos inéditos que permiten demostrar el impacto específico sobre la población no nacional<sup>1</sup>.

La amplitud de los contagios por Covid-19 en la Argentina garantiza un volumen relevante de datos que minimiza, a su vez, el riesgo de errores y sesgos tan comunes en este tipo de registros.

Los datos provistos por el Ministerio de Salud de la Nación incluyen las variables de país de nacimiento y lugar de residencia, sobre las cuales se construyó analíticamente la variable “origen”. Esta última incluye tres categorías: *argentino/a* (nacido/a en Argentina que reside o no en el país); *migrante* (nacido/a en otro país que reside en Argentina -incluyendo aquellos casos en los cuales el campo de residencia se encuentra sin información, es decir que ante la ausencia de dato se asume extranjero residente en el país-); y *extranjero* (nacido en otro país y residente en otro país), una categoría que fue excluida del análisis por ser exigua (0,01%) y no resultar relevante para el estudio. Asimismo, un 4,8% de los datos correspondió a casos sin información del país de nacimiento, los cuales también se excluyeron del análisis. En conjunto, el número de casos analizados registrados – excluyendo los “sin datos” y “extranjeros” – ascendió a 11.296.633.

Hasta aquí, se ha descrito la principal fuente de información sobre la cual se basó el análisis de la afectación selectiva de la Covid-19 sobre la población migrante de la Argentina. Para avanzar en el análisis de las posibles causas de este mayor impacto, se tomaron los datos primarios de la ENMA, que fuera aplicada a personas migrantes (esto es, nacidas en un país distinto a la Argentina y residiendo en la misma) mayores a 18 años, entre octubre y noviembre de 2020. Este estudio muestral se diseñó con base en un enfoque práctico de derechos humanos que buscó prioritariamente recolectar información en torno al acceso efectivo de la población migrante a derechos, con foco en las barreras que se interponen en su consecución en distintos espacios y esferas de la sociedad de acogida. Además, esta encuesta también se abocó a medir el impacto de la pandemia en esta población.

<sup>1</sup> Es relevante asimismo aclarar que para el presente artículo se priorizó un análisis de los procesos de contagio de la Covid-19 entre la población migrante en base al número de casos y su evolución en el tiempo con intervalos mensuales, no incluyéndose el cálculo de parámetros epidemiológicos específicos, que es, sin lugar a dudas relevante, pero que excede el enfoque del presente artículo y que requiere una especificidad metodológica, como es el caso del RO (número reproductivo básico); especialmente, teniendo en cuenta que, para ello, es preciso establecer estimaciones uniformes sobre la base de intervalos de confianza más estrechos de los cuales carecemos (Ridenhour Kowalik, Shay, 2014, p. 174). Un estudio exploratorio como el presente, sin embargo, sí permite inferir y argumentar acerca de la necesidad - en lo sucesivo y, en especial, frente a un eventual rebrote de la enfermedad - de avanzar en la determinación del RO entre la población migrante residente en Argentina, como una tarea específica que deberían asumir conjuntamente epidemiólogos y autoridades sanitarias.

La ENMA fue diseñada por el Eje Migración y Asilo de la Red Institucional Orientada a la Solución de Problemas en Derechos Humanos (RIO SP-DDHH) del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) de Argentina, y un conjunto de más de 30 organizaciones de la sociedad civil (mayoritariamente organizaciones de migrantes) que participaron de forma activa, en su diseño, aplicación y análisis. Se ejecutó mediante un cuestionario autoadministrado en línea, disponible en cuatro idiomas (creole, wolof, chino y castellano), que permitió arribar a un total de 3.114 respuestas válidas. El estudio se basó en un diseño muestral por cuotas a partir del Censo 2010 y con ajustes en función de la Encuesta Permanente de Hogares (2019), tomando como variables el género, la edad, la nacionalidad y la región de residencia. Para su utilización se elaboró un ponderador que permite una representación a nivel nacional.

Asimismo, para el análisis de las posibles causas de esta mayor afectación selectiva, también se tomaron en cuenta algunos datos provenientes de la Encuesta Anual de Hogares de la Ciudad de Buenos Aires (2019). Sobre la base de un procesamiento estadístico propio, se buscó hacer dialogar la segregación socio-económica y geoespacial de la población migrante en la urbe porteña con los datos sobre positividad, letalidad y mortalidad por Covid-19 desagregados según lugar de residencia<sup>2</sup>.

Finalmente, se han consultado y analizado otros informes técnicos realizados por organismos internacionales, agencias gubernamentales y no gubernamentales, así como estudios de corte académico, para afirmar la situación de desventaja estructural que caracteriza en general a la población migrante en los países de destino y en la Argentina en particular.

### **Breve contextualización de la gestión de la pandemia “a la Argentina”**

Al inicio de la pandemia, la Argentina implementó una estricta política de cierre permanente, ininterrumpido y constante de las fronteras internacionales a nivel terrestre (a través del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260/20 y sus posteriores modificaciones y normas complementarias); y, a su vez, limitó drásticamente la circulación interna, a escala nacional y subnacional, en especial durante 2020, con la imposición del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (establecido mediante el Decreto N° 297/20 y sus diferentes prórrogas y actualizaciones). El cierre de fronteras y el aislamiento preventivo tuvieron un

<sup>2</sup> Se trabajó con bases de datos estadísticas no-nominalizadas, en cumplimiento de la Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales, por lo que no se requirió aprobación de un comité de ética de investigación.

impacto directo en la movilidad humana internacional, impidiendo el ingreso de nuevas personas, pero también obstaculizaron los retornos y tránsitos.

Distintos estudios mostraron cómo la restricción de la movilidad interjurisdiccional al interior del país, por ejemplo, generó la interrupción abrupta de movilidades interprovinciales que encadenan distintos espacios productivos a lo largo del territorio nacional. Así, se produjeron situaciones de personas migrantes varadas en distintos puntos del país, sin posibilidades de retornar a sus lugares de residencia habitual, sin alimentos o lugares donde alojarse, que se vieron imposibilitadas de cumplir con los protocolos de aislamiento, por carecer de condiciones de higiene mínimas para enfrentar la pandemia (Trpin, Ataide, Moreno, 2020).

Por otra parte, el cierre total o parcial de muchas dependencias de la administración pública conllevó inconvenientes burocráticos de toda índole y, en el caso de las personas migrantes, produjo rezagos en la gestión de trámites de residencia y demoras en la obtención del documento nacional de identidad-DNI (Penchaszadeh, 2021). Esto último resultó sumamente perjudicial para los colectivos extranjeros pues, aun en contra de lo que dispone la legislación migratoria, el DNI sigue siendo una condición excluyente para el acceso a derechos, beneficios y servicios tanto públicos como privados en la Argentina. Puntualmente en el marco de la pandemia, una gran proporción de la población migrante se vio excluida de los distintos planes de contención socioeconómica dispuestos para paliar el impacto de la crisis sanitaria sobre los sectores sociales más vulnerables, debido a la exigencia del DNI y/o de años de antigüedad acreditada. Tal fue el caso paradigmático del Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), subsidio al que solo pudieron acceder quienes contaban con al menos dos años de residencia “legal” y DNI (Penchaszadeh, 2021). La falta de universalización efectiva de las políticas de asistencia en el marco de la pandemia, sin duda, constituye una variable contextual central a la hora de evaluar el impacto de la Covid-19 sobre esta población que, como veremos en la última sección de este artículo, ya se encontraba en una situación general de desventaja estructural.

En el ámbito sanitario, el Sistema Público de Salud desplegó distintos protocolos de prevención, atención, aislamiento, seguimiento ambulatorio y/o internaciones. El conjunto de estrategias diseñadas fue también modificándose con la evolución del nivel de contagios en todo el territorio nacional y su comportamiento por región geográfica. Se dispusieron centros de testeo gratuitos y de libre acceso que progresivamente se fueron haciendo más accesibles a toda la población; centros de aislamiento en hoteles y espacios generados *ad hoc*, desde los cuales se hacía seguimiento de casos leves; se montaron módulos de internación Covid-19 para ampliar la capacidad del sistema hospitalario, entre otros. Aunque resulte una obviedad para la realidad argentina, no se diseñaron

estrategias específicas de atención, recepción o comunicación/divulgación de información destinadas a personas migrantes, sino que las mismas quedaron incluidas de hecho en los protocolos y mecanismos nacionales dispuestos para todas/os las/los habitantes. Es en este marco contextual complejo que deben comprenderse los resultados que se presentan a continuación.

### **Los contagios de Covid-19 entre la población migrante**

Un primer dato importante de referencia, para analizar la afectación de la población migrante residente en la Argentina, es su peso proporcional sobre el total de la población de la Argentina, estimado en alrededor 4,9% (Organización de las Naciones Unidas, 2020). Según los datos de la ENMA, el 70% de las/los migrantes cuenta con más de 10 años de residencia en el país y, en cuanto a su composición según origen nacional, a los colectivos más tradicionales, procedentes de ultramar, mayormente de España e Italia, así como a los históricos y contemporáneos colectivos oriundos de países latinoamericanos como Chile, Uruguay, Perú, Bolivia y Paraguay, se han sumado, en las últimas décadas, otros procedentes de Haití, República Dominicana, Colombia, Senegal y, más recientemente, de Venezuela, lo cual ha diversificado el mapa migratorio argentino e incorporado nuevos desafíos en los procesos de integración local de esta heterogénea población.

Según los datos proporcionados por el Ministerio de Salud de la Nación, sobre el total de casos registrados analizados, que incluye a todas aquellas personas que se realizaron pruebas de Covid-19 en el período enero de 2020 a mayo de 2021 en Argentina, el 4,1% corresponde a personas migrantes, lo cual es un valor cercano – y levemente inferior – al peso proporcional de la población migrante en el país (4,9%).

El análisis de la evolución de los contagios muestra que, mientras en 2020 las personas migrantes representaron el 4,9% de los casos de Covid-19 confirmados, en 2021 (hasta mayo) la proporción descendió a 3,9%, alcanzando en promedio el 4,4% del total de los casos en todo el período y reforzando el dato inicial sobre la distribución de casos totales (testeados, no solo confirmados) de forma relativamente homogénea en relación al peso poblacional de las personas migrantes.

Ahora bien, al analizar la relación entre el número de casos sospechosos de Covid-19 testeados y el de casos confirmados, se observa que, durante el año 2020, el porcentaje de positividad para la población nacional fue de 36,7%, mientras que para la población migrante fue de 39,2%. Si bien el porcentaje neto de “positivos” desciende en ambos grupos (nacionales y migrantes) durante el 2021, siempre se mantiene una mayor proporción entre los segundos. Esto significa que, respecto de aquellas/os que se realizaron la

prueba de Covid-19, se registró una mayor cantidad de contagios efectivos entre las personas migrantes. ¿Qué factores pueden haber contribuido a este mayor nivel de positividad entre migrantes?

**Cuadro 1** - Positividad de Covid-19 entre argentinos/as y migrantes. 2020 – enero-mayo 2021

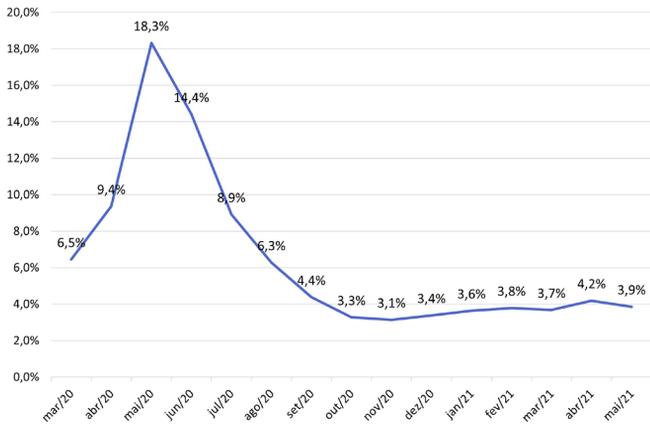
	argentino/a		migrante	
	Casos confirmados	% de positividad	Casos confirmados	% de positividad
2020	1.543.463	36,6%	79.698	39,2%
ene-may 2021	1.899.147	28,8%	77.014	29,9%

Fuente: procesamiento propio a partir de los datos del Ministerio de Salud de la República Argentina. Positividad=proporción de casos confirmados sobre casos totales.

Una posible hipótesis es que las personas migrantes acceden de manera tardía – o no acceden – al sistema público de salud (SPS). Para abonar a esta idea, y considerando los datos que arroja la ENMA, que indagó la exposición de la población migrante al virus, se obtiene que un 5% de las personas encuestadas declaró haber cursado la enfermedad y haber sido confirmada por medio de un test (coincidiendo con la proporción obtenida previamente), mientras que un 5% indicó haber experimentado síntomas y no haberse realizado dicha prueba, y otro 5% haber mantenido contacto estrecho con personas que atravesaron la enfermedad. Más allá de que no se cuenta con datos similares para la población nativa, lo cual impide la comparabilidad, se puede observar que existe una proporción relevante de personas migrantes que no acudieron al sistema de salud, aun cuando se vieron expuestas al virus, lo cual puede ser indicativo de dificultades y/o reticencias de este colectivo hacia el sistema de salud, un aspecto que se retomará en el último apartado.

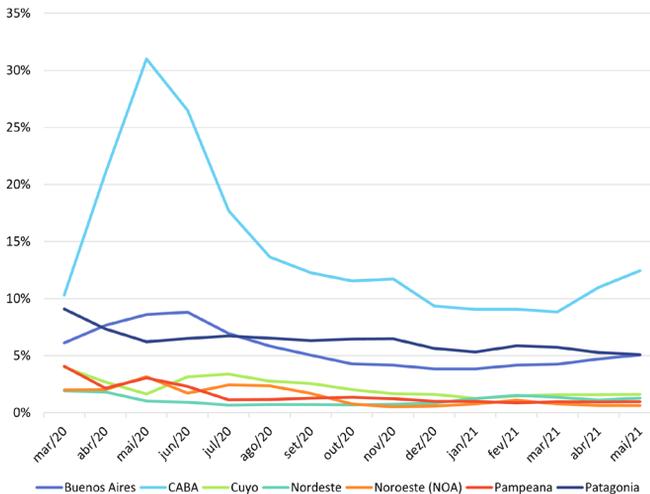
Otro factor para explicar el mayor nivel de positividad registrado entre la población migrante puede relacionarse con su segregación geoespacial en las grandes urbes. El gráfico 1 muestra que los casos confirmados de Covid-19 dentro de la población migrante a nivel nacional se dispararon y presentaron picos alarmantes de 18,3% en mayo 2020 y de 14,4%, en el mes de junio a nivel nacional. Estos picos se corresponden con el inicio de la primera ola de Covid-19, en mayo de 2020, cuando el virus ingresó en los barrios populares del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) y, en particular, en la Ciudad de Buenos Aires (ver Gráfico 2).

**Gráfico 1** - Serie temporal 2020 – mayo 2021 de proporción de casos confirmados de población migrante en Argentina



Fuente: procesamiento propio a partir de los datos solicitados al Ministerio de Salud.

**Gráfico 2** - Serie temporal 2020 – mayo 2021 de proporción de casos confirmados de población migrante en Argentina según región de residencia



Fuente: procesamiento propio a partir de los datos solicitados al Ministerio de Salud.

En Argentina, existen 4.415 barrios populares, 1.100 de los cuales se encuentran en el AMBA. A su vez, en todo el país se contabilizan alrededor de 929 mil familias viviendo en villas y asentamientos, dentro de las cuales 519 mil se localizan en el AMBA, en su mayoría bajo condiciones de hacinamiento y ausencia de servicios mínimos: el 99% no accede formalmente al servicio de gas, el 89% no cuenta con agua corriente ni servicio cloacal (Ministerio de Desarrollo

Territorial y Hábitat, 2020; Martínez, Buscalia, Revainera, 2020). Las condiciones de insalubridad en las que reside gran parte de la población de estos barrios se pusieron de manifiesto de forma alarmante con el fallecimiento de Ramona Medina, referente de la organización La Garganta Poderosa en la Villa 31, a inicios del mes de mayo de 2020, luego de haber denunciado públicamente la falta total de provisión de agua en el barrio en plena llegada de la pandemia (Equipo Latinoamericano de Justicia y Género [Ela], 28/5/2020).

En los barrios populares es significativo el peso de la población migrante entre sus habitantes. Según los datos de la Encuesta Anual de Hogares de la Ciudad de Buenos Aires (CABA), en 2019, el 69,2% de los hogares en las villas de la Ciudad tenía algún miembro migrante, en relación a solo el 7,4% en el resto de la Ciudad; datos que resultantes coincidentes con una publicación reciente de la OIM (2019): “La que concentra una mayor participación es la Villa 1-11-14, donde el 87% de los hogares son migrantes. Aun así, las cantidades absolutas de migrantes son mayores en la villa 21-24 y las villas de Comuna 1 (31-31bis, Rodrigo Bueno), donde en conjunto reúnen un 10,7% de los hogares” (OIM, 2019, p. 76).

Según la ENMA, el 51% de los migrantes a nivel nacional ha enfrentado distintos tipos de dificultades para acceder a una vivienda digna, ya sea por el alto costo de los alquileres o debido a los onerosos requisitos exigidos para celebrar contratos (recibo de sueldo, documentación argentina y garantía, entre otros). Entre las poblaciones migrantes de arribo reciente, esta situación se ve agudizada. A modo de ejemplo, el porcentaje de quienes enfrentan dificultades habitacionales asciende al 68% en el caso de las/los venezolanos, una migración que cuenta en su gran mayoría con menos de 5 años de residencia en el país (Debandi, Nicolao, Penchaszadeh, 2021).

Teniendo en cuenta el peso que tiene la población migrante en los barrios populares de la CABA, estos datos son coincidentes con los resultados que arrojó un estudio sobre seroprevalencia (los anticuerpos adquiridos luego de haber cursado Covid-19) en esta jurisdicción en noviembre de 2020: en los barrios populares se observó un 42% de seroprevalencia, mientras que este valor fue del 7,4% en el resto de la Ciudad (Dirección General de Estadística y Censos - Ministerio de Hacienda y Fianzas de CABA, 2020). Estos datos confirman la magnitud de los contagios que se vivieron en los barrios populares de la CABA, donde se concentra una gran proporción de la población migrante.

### **Mortalidad y letalidad entre la población migrante**

El total de fallecimientos por Covid-19 en Argentina, hasta el 28 de mayo de 2021, fue de 84.322 personas, de las cuales 76.757 eran argentinas y 7.565 migrantes<sup>3</sup>. Como se observa en el siguiente cuadro, los decesos de personas

<sup>3</sup> La cantidad absoluta puede ser menor a la informada de manera oficial para ese período ya que en este análisis se eliminaron los casos sin información de nacionalidad

migrantes representaron entonces el 9% del total, es decir que, comparado con los datos de contagio y con el peso relativo estimado de la población migrante en Argentina (4,9%), la proporción de personas migrantes fallecidas resulta considerablemente elevada, duplicando su peso relativo sobre la población total del país (4,9%).

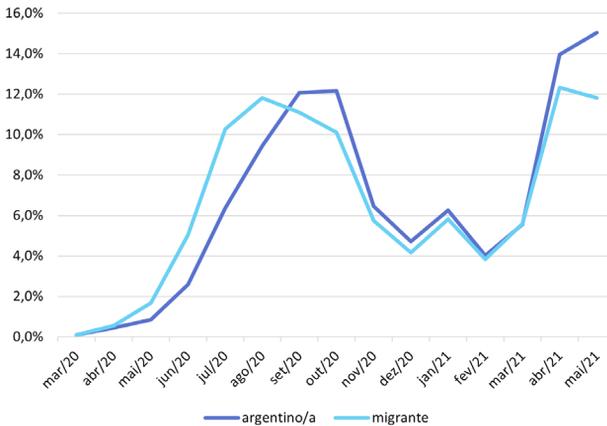
**Cuadro 2 - Proporción de personas migrantes sobre el total de población fallecida en Argentina por Covid-19. 2020 – mayo 2021**

	2020	may-21	Total acumulado
<b>Argentino/a</b>	90,2%	92,0%	91,0%
<b>Migrante</b>	9,8%	8,0%	9,0%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: procesamiento propio a partir de los datos solicitados al Ministerio de Salud.

Si se analiza la evolución mensual de fallecimientos por Covid-19 entre la población migrante y la argentina, se observa un comportamiento similar. Para poder comparar ambas curvas se presenta la proporción de fallecidos migrantes y nacionales por mes, sobre el total de fallecidos acumulados a mayo de 2021. Mientras que el primer pico en el caso de argentinos ocurre en el mes de septiembre, en el de las personas migrantes se produce un poco antes, coincidiendo con lo observado previamente acerca del ingreso y expansión del virus en los barrios populares de CABA, entre mayo y junio de 2020.

**Gráfico 3 - Proporción de fallecidos por mes de migrantes y no migrantes en Argentina. Marzo 2020-mayo 2021**



Fuente: procesamiento propio a partir de los datos solicitados al Ministerio de Salud.

Sin embargo, el cálculo que resulta más relevante -y a la vez impactante- es el asociado a la letalidad del virus, es decir, al número que se obtiene de la relación entre las personas fallecidas y los casos confirmados (OMS). Durante el 2020, hubo un total de 4.584 fallecimientos de personas migrantes, representando una letalidad del 5,8% para este grupo, en relación a un 2,7% para el caso de no migrantes (argentinos). El valor disminuyó considerablemente entre enero y mayo de 2021, pasando a 3,9% de letalidad de personas migrantes, aunque continuó representando casi el doble que el valor que arrojó para las personas no migrantes (1,8%).

**Cuadro 3 - Letalidad de Covid-19 sobre migrantes y no migrantes en Argentina. 2020 – mayo 2021**

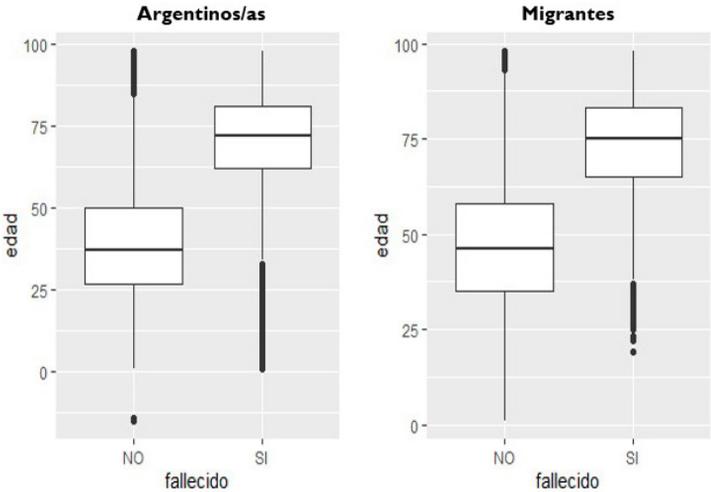
	2020	mayo 2021	Letalidad acumulada
<b>Argentino/a</b>	2,7%	1,8%	2,2%
<b>Migrante</b>	5,8%	3,9%	4,8%
<b>Total población</b>	2,9%	1,9%	2,3%

Fuente: procesamiento propio a partir de los datos solicitados al Ministerio de Salud.

Si bien no se puede establecer una causa directa o única de esta mayor mortalidad y letalidad asociada a la Covid-19, lo cierto es que se observa un impacto diferencial sobre las personas migrantes que integran los grupos más vulnerados en sus derechos y empobrecidos de la Argentina. Datos similares emergen en otros países. Por ejemplo, en Estados Unidos, los estudios sobre contagios en relación a diferentes orígenes étnicos (razas según su clasificación) muestran que las personas de origen afro, latino o indígena americano – grupos que representan en buena parte a las comunidades migrantes – tienen dos veces más probabilidades de morir que los blancos americanos, al representar el 14% de las muertes totales por coronavirus mientras que su peso poblacional es del 12% (APM Research Lab, 2021).

En otro orden de factores coadyuvantes, el siguiente gráfico muestra la relación entre fallecimiento y edad, observándose que la mediana de la edad de los fallecidos es similar para argentinos/as y migrantes, del mismo modo que para las personas no fallecidas.

**Gráfico 4 -** Boxplot edades según fallecidos y no fallecidos, argentinos/as y migrantes en Argentina. 2020 – mayo 2021



Si se analiza la letalidad según los grupos de edad para el año 2020, se observa que se alcanzan valores muy altos, especialmente entre la población más envejecida, como puede advertirse en el rango de 80 años y más, cuya razón de letalidad en el caso de migrantes alcanza el 35,5% contra el 31,5% para no migrantes.

**Cuadro 4 -** Letalidad de Covid-19 sobre migrantes y no migrantes en Argentina según grupos de edad. 2020 – mayo 2021

Rango de edad	Razón de letalidad según edad	
	No migrantes	Migrantes
< de 1 año	1,5%	0,0%
0 a 11 años	0,1%	0,0%
12 a 17 años	0,1%	0,0%
18 a 29 años	0,1%	0,1%
30 a 39 años	0,2%	0,3%
40 a 49 años	0,6%	0,8%
50 a 59 años	2,0%	2,8%
60 a 69 años	7,4%	8,9%
70 a 79 años	18,2%	20,2%
80 años y mas	31,5%	35,5%
sin datos	0,9%	3,3%

Fuente: procesamiento propio a partir de los datos solicitados al Ministerio de Salud.

Por su parte, si se considera la razón de letalidad según género, nuevamente se observa un comportamiento similar entre los grupos, siendo los varones quienes presentan mayor razón de letalidad en relación a las mujeres. Es, sin embargo, muy marcado el valor de letalidad que registraron los varones migrantes durante 2020, alcanzando el 7,3% contra un 3,3% en el caso de los varones argentinos.

**Cuadro 5** - Razón de letalidad de Covid-19 sobre migrantes y no migrantes en Argentina según género binario 2020 – mayo 2021

Año	Razón de letalidad según género			
	No migrante		Migrante	
	Mujer	Varón	Mujer	Varón
2020	2,3%	3,1%	4,4%	7,3%
may-21	1,5%	2,1%	3,1%	4,8%

Fuente: procesamiento propio a partir de los datos solicitados al Ministerio de Salud.

Los datos de letalidad por región de residencia al interior del país muestran disparidades significativas. Mientras que, durante el 2020, se encuentran valores muy altos en Noroeste Argentino y Nordeste Argentino (14,7% y 8,9% respectivamente), CABA presenta un valor de letalidad estable entre migrantes y no migrantes, aspecto relevante teniendo en cuenta que fue la jurisdicción con más cantidad de casos netos y que presentó picos muy pronunciados de contagios y fallecimientos durante mayo y junio de 2020. En los meses de enero a mayo de 2021, la razón de letalidad se muestra más estable, pero presentando siempre valores muy superiores que aquellos de los nacionales.

**Cuadro 6** - Razón de letalidad de Covid-19 sobre migrantes y no migrantes en Argentina según región de residencia. 2020 – mayo 2021

Región	2020		Enero - mayo -2021	
	No migrante	Migrante	No migrante	Migrante
Buenos Aires	3,2%	6,8%	2,2%	4,4%
CABA	3,5%	3,5%	1,6%	2,3%
Cuyo	2,6%	6,9%	1,9%	6,2%
Nordeste	2,6%	8,9%	1,6%	6,3%
Noroeste (NOA)	3,2%	14,7%	1,7%	6,1%
Pampeana	2,0%	4,4%	1,6%	3,6%
Patagonia	1,5%	6,7%	1,4%	4,8%
sin datos	2,1%	5,9%	1,3%	3,9%

Fuente: procesamiento propio a partir de los datos solicitados al Ministerio de Salud.

Finalmente, el último aspecto relevante a tener en cuenta es la nacionalidad. Al analizar de manera exploratoria la información, se encontró que la razón de letalidad alcanza valores elevados en algunas nacionalidades, las cuales coinciden con aquellos colectivos migratorios más envejecidos (italianos, españoles), confirmando así el mayor impacto de la Covid-19 entre la población de adultos mayores del país.

### **Posibles causas de la afectación selectiva de la Covid-19 sobre la población migrante en la Argentina: derechos (a la salud) contrariados**

El objetivo de este apartado es analizar algunas condiciones de vida de la población migrante en la Argentina, así como sus formas de acceso al sistema sanitario, con vistas a acercar posibles explicaciones a la afectación selectiva de la Covid-19 sobre este colectivo.

Un estudio de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) de 2019 señaló que la incidencia de la pobreza entre las personas en situación de movilidad internacional en Argentina superaba, al menos en 5 puntos porcentuales, la de sus pares nacionales. Este informe también remarcó que, en 2018, el 25,9% de los hogares con integrantes migrantes se encontraba bajo la línea de pobreza, contra un 20,8% de los hogares conformados por nacionales, sumado a un 6,3% de indigencia entre las familias constituidas por personas migrantes, respecto de un 4,1% en el caso de las nacionales (OIM, 2019). En general, la población migrante se encuentra sobrerrepresentada en hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en comparación con la población nativa (16% vs 13%), evidenciándose así su desventajosa ubicación en la estructura social (Cerrutti, 2018).

Las desventajas estructurales con las que corren las personas migrantes se manifiestan claramente en los procesos de segregación espacial. Amplios sectores migrantes, como vimos previamente en relación a su distribución en los barrios populares de la Ciudad de Buenos Aires, se ven constreñidos por fronteras urbanas, marginados y circunscritos a zonas donde priman condiciones de vida deficitarias (signadas por el hacinamiento, la precariedad de las viviendas, la irregularidad en la tenencia de las tierras y la falta de acceso a servicios básicos). Las/los migrantes acusan un elevado peso relativo en urbanizaciones populares de origen informal, a las que acceden a través de procesos de tomas de tierras –en general fiscales– ubicadas en las periferias de los núcleos urbanos (Cravino, 2012; Mera, Vaccotti, 2013; Mera, Marcos, 2015; Vaccotti, 2017; Magliano, Perissinotti, 2020).

Mismo si la segregación geoespacial y la pobreza son importantes marcadores de desigualdad que permiten explicar la mayor exposición a la Covid-19 y,

eventualmente, a la muerte (Roederer *et al.*, 2020), no debe soslayarse que es justamente debido a su condición migrante (que, entre otras cuestiones, implica dificultades específicas para acceder a la regularidad documentaria y migratoria y, con ella, al registro laboral, profesional, habitacional y previsional) que las personas migrantes sufren situaciones estructurales de marginalidad, informalidad y precariedad en todos los planos (Hayward *et al.*, 2021; European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC], 2021; Marcos, Mera, 2018).

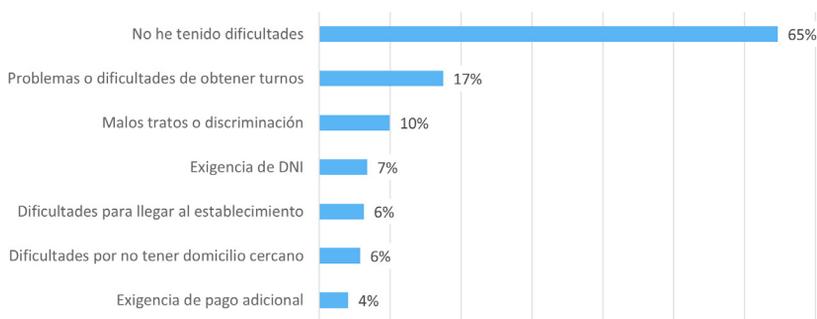
En este sentido, los datos de la ENMA muestran que la población migrante enfrenta, en general, grandes dificultades a la hora de acceder a trabajos formales, a viviendas dignas, a la asistencia y la protección social y a los servicios de salud, entre otros derechos clave para su integración. A su vez, todas estas dificultades se ven aún más agudizadas en los primeros años de residencia, cuando aún la mayoría no cuenta con una situación documentaria consolidada o redes sociales, económicas, culturales y políticas de contención (Debandi, Nicolao, Penchaszadeh, 2021). Esta situación de desventaja estructural de la población migrante fue claramente soslayada en el diseño de las políticas de contención socioeconómica implementadas durante la pandemia: así, por ejemplo, el sector de la población migrante recién arribado al país fue el primero en hallarse excluido de estas ayudas, por no contar con la documentación y la antigüedad en el país.

La crisis sanitaria impactó de manera inmediata sobre las ya precarias condiciones de vida de la población migrante. Según datos de la ENMA, antes de la pandemia, mientras que el 37% contaba con un trabajo fijo en relación de dependencia y otro 22% con un trabajo independiente registrado, un largo 41% se encontraba subempleado o desocupado. Con la llegada de la pandemia, más de la mitad de las personas vieron interrumpidos sus trabajos y reducidas sus fuentes de ingresos parcial o totalmente. A su vez, los datos de la ENMA muestran una clara presencia de la población migrante en actividades declaradas “esenciales” durante la crisis sanitaria, como ser la producción de alimentos frescos, la comercialización, los circuitos de cuidados, la atención de salud y sanidad, el transporte público y privado, los traslados basados en plataformas (de bienes y personas) y el servicio de limpieza no doméstica (sector terciario). Este factor también podría contribuir a explicar la mayor exposición de esta población al contagio de Covid-19, en el período más álgido de contagios en el que aún no se contaba con vacunas. Antes de correr el foco a las condiciones efectivas de acceso al sistema de salud por parte de la población migrante, para comprender factores directos que pueden haber determinado su mayor afectación, resulta interesante señalar el importante aporte profesional de este colectivo al sistema sanitario argentino: según datos del Ministerio de Salud de la Nación a marzo de 2021, más de 66mil matrículas pertenecen a profesionales migrantes, lo que equivale al 6% del total de las matrículas expedidas por este organismo.

En lo que resta de este apartado, se dirigirá la mirada hacia las condiciones de acceso a la salud en la sociedad anfitriona como un factor directo y central para explicar el impacto sanitario de la Covid-19 sobre la población migrante (ECDC, 2021; Hayward *et al.*, 2021). En esta línea, un primer dato importante que proporciona la ENMA es que casi la mitad de las personas migrantes (46%) se atiende exclusivamente en el sistema público de salud (SPS) – hospitales y centros de salud de asistencia gratuita–, un valor mucho mayor que el correspondiente a la población total del país (33,4%). Esta acusada dependencia del SPS guarda una estrecha relación, a su vez, con la informalidad laboral, un límite insoslayable para el acceso a una obra social o prepaga (Gottero *et al.*, 2021).

Aunque el derecho a la salud está incondicionalmente garantizado a nivel normativo en Argentina, las barreras para su acceso efectivo persisten en muchos niveles. Tomando los datos de la ENMA, el 35% de las personas migrantes ha enfrentado distintos tipos de dificultades para acceder al sistema de salud. Entre los problemas informados, el más citado (17%) se relaciona con la obtención de turnos (un escollo estructural del sistema sanitario argentino que enfrenta también la población nacional). Los malos tratos, las discriminaciones y la exigencia del DNI argentino, de determinado tipo o lugar de residencia, en muchas ocasiones se combinan (ver el siguiente gráfico de selección múltiple).

**Gráfico 5 - Dificultades en el acceso a la salud por parte de las personas migrantes (selección múltiple)**



Fuente: procesamiento propio a partir de ENMA 2020.

Si bien según el gráfico anterior, solo el 6% de los migrantes encuestados tuvo problemas de acceso al sistema de salud debido a la exigencia de DNI, el porcentaje de personas que nunca ha asistido a un centro público de salud se ve más que duplicado en el caso de quienes no cuentan con un DNI (17% vs. 8% entre quienes sí cuentan con este documento). Esto también muestra un rezago en el acceso al sistema sanitario de las personas migrantes que cuentan con menos años de residencia y aún no han logrado resolver su situación documentaria.

Finalmente, cabe echar luz en las distintas formas de discriminación que sufren algunos grupos de migrantes racializados o no hispanohablantes dentro del sistema de salud. Los datos de la ENMA muestran que quienes no poseen un manejo excelente del idioma español han enfrentado mayores dificultades para acceder al SPS en los últimos cinco años (39% frente a 31% entre los hispanohablantes). Sobre este punto, diversos estudios realizados en otros países de destino han señalado la importancia de las barreras idiomáticas a la hora de analizar las dificultades de la población migrante para acceder al sistema sanitario durante la pandemia (Kim *et al.*, 2020; Nezafat Maldonado *et al.*, 2020; Hayward *et al.*, 2021). Asimismo, según datos de la ENMA, las personas migrantes de ascendencia africana y amerindia han enfrentado en mayor medida dificultades para acceder al SPS (más del 40% frente a un 33% entre la población migrante en general) y situaciones de malos tratos y discriminaciones por parte del personal de salud (8% y 13% respectivamente, frente a un 6% entre la población migrante en general).

## Conclusiones

El análisis de los datos inéditos provenientes de los registros administrativos del Ministerio de Salud de la Argentina, entre marzo de 2020 y mayo de 2021, permitió observar, en primer lugar, una mayor positividad del Covid-19 entre las personas migrantes. En segundo lugar y de forma más elocuente, se observó una sobreafección de la Covid-19 sobre esta población a nivel de la mortalidad y la letalidad. Para explicar ambos aspectos, se ofreció una interpretación multicausal con base en, por un lado, las condiciones de segregación socio-espacial de una gran proporción de la población migrante y, por otro lado, en las desventajosas condiciones de vida (causas indirectas) y las dificultades específicas que enfrenta para acceder al sistema de salud (causas directas).

La pandemia evidenció la situación de vulnerabilidad histórica de la población migrante en la Argentina, al iluminar la gran brecha que existe entre el reconocimiento universal del derecho a la salud y su goce efectivo e integral: pese al marco universalista y garantista vigente en materia de acceso a la salud, casi 4 de cada 10 migrantes han tenido dificultades para acceder al sistema de salud, según la ENMA. Barreras aún mayores han experimentado las personas migrantes que no cuentan con el DNI, que se reconocen dentro de grupos étnico-raciales específicos o que no hablan el castellano. Todos estos obstáculos que se interponen en el acceso universal a la salud se vieron crudamente reflejados en la mayor incidencia demostrada de la enfermedad por Covid 19 sobre la población no nacional.

## Bibliografía

- ABAL, Yamila; MELELLA, Cecilia; MATOSSIAN, Brenda. Sobre otredades y derechos: narrativas mediáticas y normativas sobre el acceso de la población migrante a la salud pública. *Astrolabio*, n. 25, p. 196-223, 2020. Disponible en: <<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/view/23408>>. Acceso en: 13.12.2021.
- ALVITES, Angélica; CLAVIJO, Janneth; SCIOLLA, Paula. Ser Migrante en Argentina en tiempos de Covid-19. *Ciudadanías*, n. 8, 2021. Disponible en: <<http://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/1123>>. Acceso en: 22.12.2021.
- ALVITES, Angélica; CLAVIJO, Janneth; RODRÍGUEZ ROCHA, Eduardo; SCIOLLA, Paula. Experiencias migrantes en Córdoba en tiempos de COVID-19. *Revista Bordes*, n. 7, p. 1-7, 2020. Disponible en: <<http://revistabordes.unpaz.edu.ar/experiencias-migrantes-en-cordoba-en-tiempos-de-covid-19/>>. Acceso en: 13.2.2022.
- APM RESEARCH LAB STAFF. The Color of Coronavirus: Covid-19 Deaths by Race and Ethnicity in the U.S. *APM Research Lab*, 5.3.2021. Disponible en: <<https://www.apmresearchlab.org/covid/deaths-by-race>>. Acceso en: 18.10.2021.
- ARIAS, Sergio J. et al. Prevalencia y características clínicas del asma en adultos jóvenes en zonas urbanas de Argentina. *Archivos de Bronconeumología*, v. 54, n. 3, p. 134-139, 2018.
- BAEZA, Brígida; AIZENBERG, Lila; BARRIA OYARZO, Carlos. Cultura y salud migratoria: miradas comparativas entre profesionales sanitarios y mujeres migrantes bolivianas. *Si Somos Americanos*, v. 19, n. 1, p. 43-66, 2019. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-09482019000100043&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-09482019000100043&lng=es&nrm=iso)>. Acceso en: 06.03.2022.
- COMISIÓN ARGENTINA PARA REFUGIADOS Y MIGRANTES [CAREF]. *Vacunación COVID-19: ¿También para migrantes?* Informes del Observatorio sobre Migraciones y Asilo en Argentina Gabriel Chausovsky, 3. Buenos Aires: CAREF, 2021. Disponible en: <<http://observatoriomigracionyasilo.caref.org.ar/inicio/wp-content/uploads/2020/11/Informe-3-Vacunacion-COVID-19-migrantes.pdf>>. Acceso en: 18.10.2021.
- CEJA FERNÁNDEZ, Alejandra; LIRA MANDUJANO, Jennifer; FERNÁNDEZ GUZMÁN, Eduardo. Salud y enfermedad en los migrantes internacionales México - Estados Unidos. *Ra Ximhai*, v. 10, n. 1, p. 291-306, 2014. DOI: <https://doi.org/10.35197/rx.10.01.2014.12.ac>. Acceso en: 17.03.2022.
- CERRUTTI, Marcela. Migrantes y migraciones: nuevas tendencias y dinámicas. In: PIOVANI, Juan I.; SALVIA, Agustín (coords.). *La Argentina en el Siglo XXI*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2018, p. 443-465.
- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN [CONAPO]. *Migración y salud*. Inmigrantes mexicanos en Estados Unidos. México: CONAPO, 2014.
- CRAVINO, María C. Jóvenes migrantes paraguayos/as en Argentina. Relatos del proceso migratorio y condiciones de vida. In: MIRANDA, Ana (comp.). *Ahata Che: juventud, migración y género en el corredor paraguayo-argentino*. Buenos Aires: FLACSO, 2012, p. 105-164.

- DEBANDI, Natalia; NICOLAO, Julieta; PENCHASZADEH, Ana P. (coords.). *Anuario Estadístico Migratorio de la Argentina 2020*. Buenos Aires: CONICET, 2021. Disponible en: <<https://redderechoshumanos.conicet.gov.ar/material-tecnico/>>. Acceso en: 18.10.2021.
- DEBANDI, Natalia; PENCHASZADEH, Ana P. Ser migrante en tiempos de pandemia. *Revista Ciencia Hoy*, v. 29, n. 172, p. 33-37, 2020. Disponible en: <[https://cienciahoy.org.ar/wp-content/uploads/Revista\\_172\\_Migrantes\\_y\\_pandemia.pdf](https://cienciahoy.org.ar/wp-content/uploads/Revista_172_Migrantes_y_pandemia.pdf)>. Acceso en: 22.12.2021.
- DI VIRGILIO, M. Mercedes. La migración en tiempos de pandemias. Coordinadas que interpelan la vida en las ciudades. In: DIAZ, María (coord.). *(Trans)fronteriza: Pandemia y Migración*. Buenos Aires: CLACSO, 2020, p. 42-46.
- DIEZ, María L.; HENDEL, Verónica; MARTÍNEZ, María L.; NOVARO, Gabriela. Desigualdad, migración y educación en tiempos de pandemia. *Boletín de Antropología y Educación*, v. 9, n. 12, p. 21-24, 2020. Disponible en: <[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/119770/CONICET\\_Digital\\_Nro.83708073-d955-4901-8c98-97abdb567cb4\\_D.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/119770/CONICET_Digital_Nro.83708073-d955-4901-8c98-97abdb567cb4_D.pdf?sequence=5&isAllowed=y)>. Acceso en: 13.02.2022.
- DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. [dataset] Encuesta Anual de Hogares de la Ciudad de Buenos Aires, 2019. Disponible en: <<https://data.buenosaires.gob.ar/dataset/encuesta-anual-hogares>>.
- DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS, MINISTERIO DE HACIENDA Y FINANZAS DE CABA. *Encuesta de Seroprevalencia de Covid-19*. Informe de Resultados 1501. Ciudad de Buenos Aires, 2020. Disponible en: <[https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2020/11/ir\\_2020\\_1501.pdf](https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2020/11/ir_2020_1501.pdf)>. Acceso en: 18.10.2021.
- EQUIPO LATINOAMERICANO DE JUSTICIA Y GÉNERO [ELA]. *Barrios populares en emergencia y la crónica de una muerte anunciada*. Buenos Aires: Ela, 2020. Disponible en: <<https://www.ela.org.ar/a2/index.cfm?muestra&aplicacion=AP P187&cnl=4&opc=47&codcontenido=4217&plcontempl=12>>. Acceso en: 18.10.2021.
- EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. *Reducing COVID-19 transmission and strengthening vaccine uptake among migrant populations in the EU/EEA*. Stockholm: ECDC, 2021. Disponible en: <<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-reducing-transmission-and-strengthening-vaccine-uptake-in-migrants.pdf>>. Acceso en: 18.10.2021.
- GAVAZZO, Natalia; PENCHASZADEH, Ana P. La otra pandemia. Migrantes entre el olvido estatal y el apoyo de las redes comunitarias. In: DIAZ, María (coord.). *(Trans)fronteriza: Pandemia y Migración*, Buenos Aires: CLACSO, 2020, p. 47-56.
- GOTTERO, Laura; BAEZA, Brígida; DEBANDI, Natalia; CHAVES, Elena. Salud. In: DEBANDI, Natalia; NICOLAO, Julieta; PENCHASZADEH, Ana P. (coords.). *Anuario Estadístico Migratorio de la Argentina 2020*. Buenos Aires: CONICET, 2021, p. 61-72. Disponible en: <<https://redderechoshumanos.conicet.gov.ar/material-tecnico/>>. Acceso en: 18.10.2021.

- GUADAGNO, Lorenzo. *Migrants and the COVID-19 pandemic: an initial analysis*. Ginebra: IOM, 2020. Disponible en: <<https://publications.iom.int/es/node/2372>>. Acceso en: 19.03.2022.
- HAYWARD, Sally *et al.* Clinical outcomes and risk factors for COVID-19 among migrant populations in high-income countries: A systematic review. *Journal of Migration and Health*, v. 3, p. 1-19, 2021. Disponible en: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666623521000088?via%3Dihub>>. Acceso en: 22.11.2021.
- JELIN, Elizabeth. *Salud y migración regional*. Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural. Buenos Aires: Ides, 2006.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA [INDEC]. *Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda*. Disponible en: <<https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-CensoNacional-3-7-Censo-2010>>. Acceso en: 21.11.2021.
- KIM, H. Nina *et al.* Assessment of Disparities in COVID-19 Testing and Infection Across Language Groups in Seattle, Washington. *JAMA Netw Open*, v. 3, n. 9, e2021213, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.21213>. Acceso en: 21.11.2021.
- LEYVA FLORES, René. Conceptos sobre migración y salud: entre las cuarentenas... y los determinantes de la salud. *Cuadernos Médicos Sociales*, v. 58, n. 4, p. 33-39, 2018. Disponible en: <[https://www.saludmigracion.org/system/files/repositorio/7\\_conceptos\\_migracion\\_cuad\\_med\\_18.pdf](https://www.saludmigracion.org/system/files/repositorio/7_conceptos_migracion_cuad_med_18.pdf)>. Acceso en: 21.11.2021.
- MAGLIANO, María J.; PERISSINOTTI, María V. La periferia autoconstruida: migraciones, informalidad y segregación urbana en Argentina. *Eure*, v. 46, n. 138, p. 5-23, 2020.
- MARCOS, Mariana; MERA, Gabriela. Migración, vivienda y desigualdades urbanas: condiciones socio-habitacionales de los migrantes regionales en Buenos Aires. *Revista INVI*, v. 33, n. 92, p. 53-86, 2018. Disponible en: <<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582018000100053>>. Acceso en: 21.11.2021.
- MARTÍNEZ, Matías; BUSCALIA, Santiago; REVAINERA, Carlos. En el AMBA vive casi el 60% de la población de los barrios populares de todo el país. *Periodismo de datos (UNDAV)*, 26.12.2020. Disponible en: <<https://datosundav.com.ar/amba-poblacion-barrios-populares-argentina/>>. Acceso en: 18.10.2021.
- MERA, Gabriela; MARCOS, Mariana. Cartografías migratorias urbanas. Distribución espacial de la población extranjera en la ciudad de Buenos Aires (2010). *Geograficando*, v. 11, n. 1, 2015. Disponible en: <<http://www.geograficando.fahce.unlp.edu.ar/article/view/Geov11n01a04>>. Acceso en: 18.10.2021.
- MERA, Gabriela; VACCOTTI, Luciana. Migración y déficit habitacional en la ciudad de Buenos Aires. Resignificando el “problema”. *Argumentos*, n. 15, p. 176-202, 2013.
- MINISTERIO DE DESARROLLO TERRITORIAL Y HÁBITAT. *Barrios Populares*. 2020 Disponible en: <<https://www.argentina.gob.ar/noticias/barrios-populares>>. Acceso en: 18.10.2021.

- NEZAFAT MALDONADO, Behrouz; COLLINS, Jennifer; BLUNDELL, Harriet; SINGH, Lucy. Engaging the vulnerable: a rapid review of public health communication aimed at migrants during the COVID-19 pandemic in Europe. *J Migr Health*, v. 1, 100004, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2020.100004>. Acceso en: 21.11.2021.
- ORCUTT, Miriam; PATEL, Parth; BURNS, Rachel *et al.* Global call to action for inclusion of migrants and refugees in the COVID-19 response. *Lancet*, v. 395, n. 10235, p.1482–1483, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30971-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30971-5). Acceso en: 22.11.2021.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES [OIM]. *Condiciones de vida de migrantes en la República Argentina*. Caracterización de la población migrante para el seguimiento del ODS N°1. CABA: OIM - Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, 2019. Disponible en: <<http://argentina.iom.int/co/sites/default/files/publicaciones/Condiciones%20de%20vida%20de%20migrantes%20en%20la%20Rep%C3%ABblica%20Argentina%20-%20Final%20WEB.pdf>>. Acceso en: 18.10.2021.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS [ONU]. *Covid-19 en Argentina: impacto socioeconómico y ambiental*. 2020. Disponible en: <<https://argentina.un.org/sites/default/files/2020-12/Ana%CC%81lisis%20de%20impacto%20%28ESP%2BING%29.pdf>>. Acceso en: 18.10.2021.
- PENCHASZADEH, Ana Paula. Breve análisis de la situación de acceso a derechos de la población migrante en argentina con base en información Estadística provista por la DNM (2016-2020) y el ANSES (2020). *Documento de Incidencia (1)*, marzo 2021. Disponible en: <<https://docs.google.com/document/d/1DFtoijbQoxrdQm-qVpwx41k1RjeNxFD/edit>>. Acceso en: 21.03.2022.
- RAMÍREZ-GARCÍA, Telésforo; LOZANO ASCENCIO, Fernando. Vulnerabilidad de la población migrante de México frente a la pandemia del COVID-19. *Revista Latinoamericana de Población*, v. 15, n. 28, p. 102-134, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i1.n28.4>. Acceso en: 21.01.2022.
- RIDENHOUR, Benjamin; KOWALIK, Jessica; SHAY, David. Unraveling R0: Considerations for Public Health Applications. *Am J Public Health*, n. 104, p. 32–41, 2014. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301704>. Acceso en: 21.11.2021.
- RIOSP-CONICET. *Encuesta Nacional Migrante de Argentina*. [Dataset] Repositorio RIOSP-DDHH. 2020. Disponible en: <<https://redderechoshumanos.conicet.gov.ar/encuesta-nacional-migrante-enma/>>.
- ROEDERER, Thomas *et al.* High seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies among people living in precarious situations in Ile de France. *MedRxiv*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.10.07.20207795>. Acceso en: 21.11.2021.
- ROSAS, Carolina. Migrantes en Argentina Desigualdades, luchas y cuidados en el contexto de pandemia. *(Trans)fronteriza*, n. 6, p. 18-25, 2021. Disponible en: <[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/142009/CONICET\\_Digital\\_Nro.9080f6b0-2d49-4273-a729-eb27d16f10c3\\_b.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/142009/CONICET_Digital_Nro.9080f6b0-2d49-4273-a729-eb27d16f10c3_b.pdf?sequence=5&isAllowed=y)>. Acceso en: 20.11.2021.

- SALGADO de Snyder, Nelly; GONZÁLEZ, Tonatiuh; BOJÓRQUEZ, Letza; INFANTE, Cesar. Vulnerabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos. *Salud Pública de México*, n. 49, p. 8-10, 2007. Disponible en: <<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7420>>. Acceso en: 22.11.2021.
- SLIMEL, Marcelo Rafael; COPPOLILLO, Fernando Enrique; MASI, J.D.; MENDOZA, S.M.; TANNURI, J. Epidemiología de la diabetes en Argentina. *Avances en Diabetología*, v. 26, n. 2, p. 101-6, 2010.
- TRPIN, Verónica; ATAIDE, Soraya; MORENO, Marta Silvia. Trabajadorxs temporarixs en el aislamiento: varados en las fincas y chacras. *Pescado Fresco*, 22.5.2020. Disponible en: <<https://pescadofrescoblog.wordpress.com/2020/05/12/trabajadorxs-temporarixs-en-el-aislamiento-varados-en-las-fincas-y-chacras/>>. Acceso en: 18.10.2021.
- ULLAH, Akm; NAWAZ, Faraha; CHATTORAJ, Diotima. Locked up under lockdown: The COVID-19 pandemic and the migrant population. *Citation Data Social Sciences & Humanities Open*, v. 3, n. 1, 100126, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2021.100126>. Acceso en: 21.11.2021.
- UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS – CENTRO DE DERECHOS HUMANOS. *Estudio sobre los derechos de niños y niñas migrantes a 5 años de la nueva ley de migraciones*. Remedios de Escalada: UNLA, 2010. Disponible en: <[http://www.unla.edu.ar/documentos/centros/derechos\\_humanos/Estudio\\_completo.pdf](http://www.unla.edu.ar/documentos/centros/derechos_humanos/Estudio_completo.pdf)>. Acceso en: 18.10.2021.
- VACCOTTI, Luciana. Migración y derecho a la vivienda adecuada. Desafíos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista Migraciones Internacionales: reflexiones desde Argentina*, n. 1, p. 53-74, 2017.
- WOOD, Laura C. N.; DEVAKUMAR, Delanjathan. Healthcare access for migrant children in England during the COVID-19 pandemic. *BMJ Paediatric Open*. v. 1, n. 4, 2020. Disponible: <[https://www.academia.edu/75217226/Healthcare\\_access\\_for\\_migrant\\_children\\_in\\_England\\_during\\_the\\_COVID\\_19\\_pandemic](https://www.academia.edu/75217226/Healthcare_access_for_migrant_children_in_England_during_the_COVID_19_pandemic)>. Acceso en: 20.11.2021.
- WORLD HEART FEDERATION. *Factsheet: enfermedades cardiovasculares en Argentina*; s/f. Disponible en: <[https://world-heart-federation.org/wp-content/uploads/2017/05/Cardiovascular\\_diseases\\_in\\_Argentina\\_Spanish\\_.pdf](https://world-heart-federation.org/wp-content/uploads/2017/05/Cardiovascular_diseases_in_Argentina_Spanish_.pdf)>. Acceso en: 18.10.2021.