



Fundación
PRODEMU
Promoción y Desarrollo de la Mujer



INSTITUTO DE CIENCIAS E INNOVACIÓN EN MEDICINA
Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo



Subsecretaría
de la Niñez
Gobierno de Chile



Experiencias de cuidado, salud y esperanza
en las trayectorias de mujeres pasando por
paso no habilitado en la frontera norte de
Chile durante la crisis por COVID-19

¿Por qué
MIGRAN
las Mujeres?



¿Por qué migran las mujeres?

Experiencias de cuidado, salud y esperanza en las trayectorias de mujeres pasando por paso no habilitado en la frontera norte de Chile durante la crisis por COVID-19

Alejandra Carreño
Alexandra Obach
Baltica Cabieses
Jeniffer Peroncini
Alejandra Oliva

Material divulgativo de los resultados del Proyecto:

Cuidado ético y humanitario de migrantes internacionales en contexto de crisis sanitaria desde una perspectiva de género: experiencias de mujeres que han ingresado a Chile por pasos no habilitados en la región de Antofagasta (2020-2021).

Programa de Estudios Sociales en Salud, ICIM- Facultad de Medicina, Clínica Alemana.
Universidad del Desarrollo.

Ilustraciones:

Daniela Rivera

Con el Apoyo de:

Programa Chile Crece Contigo, Ministerio de Desarrollo Social.
Secretaría Regional de Desarrollo Social y Familia, Antofagasta y Fundación PRODEMU.

La publicación ha sido posible gracias al proyecto ANID Fondecyt 112208013
“INFANCIA Y FRONTERA: EXPERIENCIAS DE MOVILIDAD, SALUD Y CUIDADO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (NNA) QUE HAN ATRAVESADO LA FRONTERA NORTE DE CHILE POR PASO NO HABILITADO EN CONTEXTO DE CRISIS SANITARIA”.

Equipo de investigación:

- PhD. Alejandra Carreño, Investigadora y Docente Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina. Clínica Alemana. Avenida Las Condes 12461, Las Condes, Región Metropolitana, Chile. Correo: a.carreno@udd.cl.
- PhD. Alexandra Obach, Investigadora y Docente. Directora del Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina. Clínica Alemana. Avenida Las Condes 12461, Las Condes, Región Metropolitana, Chile. Correo: aobach@udd.cl.
- PhD. Baltica Cabieses, Investigadora y Docente Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina. Clínica Alemana. Avenida Las Condes 12461, Las Condes, Región Metropolitana, Chile. Correo: bcabieses@udd.cl.
- Jeniffer Peroncini, Subsistema Chile Crece Contigo, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Correo: jperoncini@desarrollosocial.gob.cl
-
- Alejandra Oliva. Socióloga, asistente de investigación. Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina. Clínica Alemana. Avenida Las Condes 12461, Las Condes, Región Metropolitana, Chile. Correo: alejandraolivalaz@gmail.com

Con el apoyo de:

Carolina Saavedra Zamora, Coordinadora Regional de Niñez, Seremi Desarrollo Social y Familia, Región de Antofagasta

Ivan Aranguiz Gonzalez, Encargado Regional Chile Crece Contigo, Seremi Desarrollo Social y Familia, Región de Antofagasta

Astrid Rojas Maya, Trabajadora Social, Universidad de Antofagasta

Catalina Rojas Figueroa, Trabajadora Social, Universidad de Antofagasta

Para más información sobre migración y salud ingrese a <https://saludinmigrantes.cl>

Agradecimientos

05

*A todas las mujeres que participaron de este estudio,
A los funcionarios, autoridades y miembros de ONG's.
Al Sistema de Protección Infantil Chile Crece Contigo.*

*A quienes dejaron su vida en el desierto,
a quienes la hacen florecer cada día, a pesar de todo.*

Prólogo 7

Introducción 9

1. Primera parte: 19

¿Por qué migran las mujeres?..... 19

Hay que hacerlo por los hijos 21

“¿Cómo no voy a cuidar a mi nieta?”..... 25

Arriesgarse a perder la vida 31

“Una tiene que pagar con el cuerpo”..... 37

La pandemia me pilló embarazada 43

Ando buscando refugio..... 49

2. Segunda Parte: 53

¿Qué hacemos? Sujetos, redes e instituciones en torno a una crisis..... 53

Salir a la calle..... 54

Luchar contra la falta de información..... 57

Defender la salud como un derecho 60

3. Tercera Parte : 63

¿Cómo cuidamos la salud de las mujeres migrantes?..... 63

Recomendaciones para la atención de salud de mujeres migrantes
desde un enfoque intercultural y de género..... 64

TEMA: ACCESO, ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ADMINISTRATIVAS..... 64

TEMA: SALUD MATERNA 66

TEMA: SALUD SEXUAL 67

TEMA: SALUD MENTAL 69

TEMA: VIOLENCIA DE GÉNERO 70

Epílogo 73

Bibliografía 79

06

PRÓLOGO

Marcela Sandoval

Directora Nacional de PRODEMU

En la sociedad actual, las personas viajan, llegan y viven en territorios donde son recibidos de manera diversa en un cruce de desigualdades sociales de género, clase, procedencia, entre otras. Sabemos que las mujeres históricamente han sido protagonistas de estos flujos a nivel mundial, iniciando proyectos transnacionales colectivos y familiares y, muchas veces, siendo las precursoras laborales en los espacios de recepción.

No obstante, en sus trayectos están expuestas a diversas situaciones problemáticas y discriminación desde la exposición a mafias de tráfico, las restrictivas normativas y leyes de extranjería, procesos de inclusión y exclusión en las sociedades de recepción, diferentes tipos de estereotipos, prejuicios y violencias. Chile no es ajeno a estos procesos. Con la pandemia de COVID-19 y la crisis humanitaria por la salida masiva de personas venezolanas de su país, ha quedado en evidencia nuevas expresiones de racismo y xenofobia en nuestro país, tanto cotidianas como institucionales, sobre todo entre 2019 y 2021.

Asimismo, en los últimos años ha ido creciendo la preocupación por las maneras de inclusión de las mujeres migrantes en nuestro país, no obstante como señala Saskia Sassen, sigue persistiendo el sesgo patriarcal con el que se ha abordado el fenómeno.

Por ello, se hacen necesarias lecturas empáticas de estos procesos, como esta investigación que presenta este libro, porque debemos ser sensibles a las prácticas de diferenciación por razones de género y procedencia nacional ya que nos afecta en las relaciones de convivencia cotidiana y en definitiva, incide en la cohesión social.

No sólo es importante cuantificar y saber estadísticamente cuántas mujeres migran, sino también comprender desde sus voces, las razones para su traslado, las motivaciones y expectativas que traen al llegar al país y las formas en que ellas enfrentan las dinámicas de poder que les toca vivir, día a día, expresadas en micro y macro violencias sociales.

La pandemia de Covid-19 no sólo incidió en la salud de la población, sino también tuvo efectos sociales específicos respecto de la población migrante: muchas de estas mujeres fueron las que pudieron mantener los sistemas de cuidado para que familias nacionales se mantuvieran laboralmente, y otras se mantuvieron en los servicios de emergencia, comercio y traslados a domicilio. Por tanto, muchas expusieron sus cuerpos mientras parte de la población se resguardaba. Aun siendo así, crecieron las expresiones xenófobas y racistas respecto de determinados colectivos migrantes en el país.

Estamos asistiendo a prácticas donde el origen nacional, el género, la procedencia indígena, la edad y/o la situación socioeconómica, se convierten en ejes de diferenciación que marcan ciertos cuerpos y los sitúan en lugares de subordinación social. Son prácticas que debemos combatir y enfrentar siendo conscientes de ellas, para avanzar efectivamente a un proceso de inclusión efectivo, pensando que gran parte de las personas migrantes no volverán a sus países sino que serán parte integrante de nuestra sociedad, en definitiva, nuestras vecinas y vecinos.

En ese sentido, los diversos programas sociales y laborales deben tener una sensibilidad ante los nuevos flujos migratorios recientes, y poder pensar maneras de integración a estos dispositivos de las mujeres migrantes para que puedan recorrer caminos de inclusión efectivos. Este también está siendo parte del norte de nuestra Fundación Prodemu.

La lectura de este libro con las narrativas de mujeres que cruzaron por paso fronterizo no habilitado, colabora en situarnos más empáticamente, a pensar nuevas vías para una sociedad cohesionada y a valorar sus memorias, trayectorias y experiencias desde un lugar de reconocimiento.

“El placer más noble, es el júbilo de la comprensión”.

Leonardo Da Vinci

El contexto

La migración se ha vuelto un tema cotidiano para quienes residen en Chile. Todos los días, al desplazarnos, al hacer compras, al trabajar, al subirnos al transporte público, al encender radio y televisión encontramos las huellas de una presencia que viene creciendo desde principios del milenio. El surgimiento de la pandemia y el consiguiente cierre de fronteras cambió radicalmente las características de estos flujos, pero no los detuvo. Mientras todos quienes tuvimos el privilegio de poder cuidarnos en casa detuvimos nuestra movilidad cotidiana por el bien común de contener el contagio del virus COVID-19, miles de personas siguieron caminando y atravesando el continente. En muchos casos, sus viajes no fueron una opción, buscar un lugar seguro para nosotros mismos y nuestras familias es una condición natural del ser humano. Buscar alimentos, abrigo, bienestar y la posibilidad de trabajar en actividades que nos brinden dignidad, son deseos presentes en todas las formas de humanidad.

Muchas de las personas que protagonizan estos desplazamientos y búsquedas son mujeres. Mujeres que viajan con sus hijos, solas, con sus parejas, con amigas o familiares. Mujeres que buscan reunirse con quienes partieron antes que ellas, o que parten por primera vez para abrirle el camino a quienes vendrán. Mujeres que, cansadas de las distintas situaciones que viven en sus países, deciden emprender el viaje sabiendo que desplazarse durante una pandemia global y a través de pasos fronterizos no habilitados por todo el continente, las pondrá en distintas situaciones de riesgo e incertidumbre.

El texto que tiene en sus manos no es una apología a la migración ni pretende dar posiciones únicas ni verdades universales sobre las opiniones que este fenómeno pueda generar entre las personas que viven en los países de llegada y de partida. El

objetivo de este libro es recopilar las experiencias de mujeres que ingresaron a Chile por pasos no habilitados de la zona norte del país durante la crisis por COVID-19, con el fin último de sensibilizar respecto a los motivos que están a la base de estas trayectorias y a las implicancias que tienen estas experiencias en el cuidado de salud de estos grupos. Para muchos quienes los han visto llegar, sigue siendo un misterio el por qué estas personas viajan en estas condiciones, cuáles son los recorridos que han realizado y qué experiencias cargan en sus espaldas. Muchos, a menudo influidos por los medios de comunicación, piensan que estas presencias traen inestabilidad, desorden y caos. La incompreensión y su consecuente negación del otro, es uno de los factores que más gravemente juega en contra de los procesos de inclusión y pluralismo en la formación de las sociedades contemporáneas.

Los equipos de salud, al monumental esfuerzo que han debido realizar para contener los efectos de la crisis por COVID-19, han sumado la responsabilidad de brindar atención a personas que llegan en condiciones particularmente debilitadas y que muchas veces desconocen el sistema chileno de atención de salud. El hecho de que muchas de ellas sean mujeres, no es un dato menor. Diversa literatura ha demostrado la particular conjugación que emerge toda vez que las migraciones son protagonizadas por mujeres, pues el género es uno de los principales determinantes de inequidades sanitarias a nivel global. Definido como “una construcción cultural que asigna, jerárquicamente, en las esferas públicas y privadas, formas de comportamiento, de poder y de roles a las mujeres y a los hombres sobre la base de su diferenciación sexual” (1), el género, como la etnia, la clase social y la edad son factores que determinan los motivos, características y consecuencias de la movilidad humana.

Si bien por muchos años las mujeres fueron invisibilizadas como protagonistas de las migraciones, desde hace décadas y gracias a importantes contribuciones de estudiosas latinoamericanas, se ha evidenciado la importancia que ellas asumen en las trayectorias migratorias tanto locales como globales y mujeres, históricamente a

INTRODUCCIÓN

cargo de las labores de cuidado, limpieza, alimentación y reproducción social, han jugado un rol importante en la continuidad de los circuitos de producción de las mercancías que caracterizan al sistema económico contemporáneo. Como explica Silvia Federici “tras cada fábrica, tras cada escuela, oficina o mina se encuentra oculto el trabajo de millones de mujeres que han consumido su vida, su trabajo, produciendo la fuerza de trabajo que se emplea en esas fábricas, escuelas, oficinas o minas” (3). El sistema económico que se produce a partir de estos circuitos, está a la base del incremento de la movilidad humana a escala global.

Como sabemos, las mujeres de las que habla Silvia Federici no se quedaron estáticas en su rol reproductivo tras las fábricas ni escuelas, sino que también salieron a trabajar en ellas y en un naciente mercado que integró progresivamente a las mujeres como trabajadoras asalariadas, cada vez más educadas y con mayor acceso a capital social. Sin embargo, el ingreso al mercado laboral de las mujeres no fue garantía de una redistribución de las tareas domésticas sino que, al contrario, creó un mercado de cuidados que *feminizó la migración*, pues si bien el siglo XXI nos recibe con un consolidado ingreso de las mujeres al mundo laboral, éste es acompañado de una globalización de los trabajos vinculados al cuidado. Los trabajos domésticos, el trabajar como “nana, *baby sitter*, personal de aseo, cuidadora de ancianos o enfermos”, fueron a partir de los años ‘90 factores de atracción de migraciones femeninas a nivel global y si bien dieron la posibilidad de obtener remuneraciones a grupos de mujeres que no las tenían, no las liberaron de las responsabilidades de cuidado (de sus hijos, maridos, hermanos, casas, padres y parientes) que siguieron estando a su cargo. Las mujeres migraron para cuidar a otros, pero siguieron haciéndose cargo económicamente y a distancia del cuidado de sus propios hijos y seres queridos (4).

La precarización de las labores femeninas, la informalidad que caracteriza a los empleos en que se suelen insertar, la sobrecarga que llevan y las expectativas de los sistemas de género que prevalecen en sus países de origen y en los países de

llegada, generan consecuencias sobre la salud de las mujeres. Desde la incorporación del género a los estudios de salud pública se ha evidenciado la importancia de este factor en el surgimiento de desigualdades injustas y prevenibles. Esto quiere decir que existen numerosos resultados en salud que *no son producto de las diferencias biológicas ente hombres y mujeres*, sino que son atribuibles al efecto que los sistemas sexo-genéricos de cada sociedad tienen sobre la configuración de desventajas estructurales que se traducen en mayores riesgos en salud (5). Por ejemplo, por patrones culturales las mujeres sufren mayores constricciones y limitaciones sobre su sexualidad y reproducción, mientras que los hombres son culturalmente motivados a asumir comportamientos de riesgo para probar su masculinidad y la población *lgbtqi+* aún sufre graves discriminaciones que se traducen en altas tasas de suicidio, todos escenarios que generan resultados en salud en los que se observan inequidades asociadas al género (6). En el caso de las mujeres migrantes, aspectos como la maternidad, la regulación de la fertilidad, el acceso a métodos de barrera y exámenes preventivos, la salud mental, la salud sexual, la salud perinatal y otros aspectos de su bienestar se ven menoscabados por las condiciones en que se realizan las migraciones y por las características de la inserción que llevan a cabo en los países de llegada (7). De hecho, existe numerosa evidencia que muestra cómo dentro de los grupos migrantes, las mujeres y diversidades sexuales están más expuestas a ser captadas en redes de trata y tráfico de personas, a sufrir abuso sexual en las trayectorias migratorias y a ejercer comercio sexual o sexo por sobrevivencia (7). Esto no significa que ser mujer migrante comporte en sí un factor de riesgo ni que las mujeres sean responsables de las situaciones que viven: sostener esta teoría sería, una vez más, culpabilizar a las víctimas (8). Al contrario, variada literatura nos indica que son las condiciones estructurales (los marcos regulatorios, los sistemas de género, la discriminación y racismo, la racialización de sus cuerpos, las economías políticas y morales que se despliegan en frontera) las que actúan en la generación de vulnerabilidades específicas para estos grupos. Las consecuencias que estas desventajas generan a nivel sanitario se traducen en inequidades evidentes cuando comparamos población migrante con población local: las mujeres migrantes tienden a

INTRODUCCIÓN

hacer menos exámenes preventivos como papanicolau y mamografía, a controlar más tarde su gestación, a tener menores tasas de afiliación a salud y a reportar más situaciones de discriminación en el ámbito sanitario (9), (10), (11). En Chile, existen numerosos estudios que muestran que estas inequidades también están presentes en la población de mujeres migrantes (12), (13). A pesar del derecho a acceder a salud que todos los migrantes tienen desde el año 2016 a través del decreto 67, las mujeres siguen teniendo brechas de acceso: controles de embarazo más tardíos y menores tasas de exámenes preventivos que las chilenas, situación que seguramente se agravó a partir de la pandemia por COVID-19, cuando un importante número de mujeres, muchas de ellas de nacionalidad venezolana, entraron por paso no habilitado, quedando en situación migratoria irregular y con numerosas dificultades para lograr su inclusión social.

En este sentido, es importante recalcar que ser mujer no es el único factor para explicar cómo se van generando desventajas estructurales que repercuten en las condiciones de vida y salud de las personas. La migración de una estudiante de postgrado europea a Estados Unidos probablemente será mucho más segura que la de una estudiante venezolana que huye de un contexto de crisis social y entra a Chile por paso no habilitado, no obstante, ambas sean mujeres y estudiantes. Las ciencias sociales y el movimiento feminista han desarrollado el concepto de interseccionalidad para poner de manifiesto el modo en que diferentes categorías sociales como género, clase social, condición migratoria, escolaridad, posición social, capital económico, edad, etnia, etc. generan opresiones y privilegios muy dispares al entrecruzarse entre ellas (14). Esto, en el ámbito migratorio es particularmente valioso para comprender lo que sucede con las migraciones de origen Latinoamericano y del Caribe que han llegado en los últimos años a Chile. Como algunas autoras lo han explicado recientemente (15), el racismo y la jerarquización social en base al color de piel, la ascendencia étnica y la clase social es una matriz que atraviesa la historia de nuestros países latinoamericanos. Desde su origen, en el momento del encuentro colonial, las sociedades del continente

construyeron sus cimientos sobre una estructura que posicionó a la población “blanca y blanqueada” en la cima y a los pueblos indígenas y afrodescendientes en los peldaños inferiores (16). En consecuencia, los diversos episodios de racismo y discriminación que viven las comunidades migrantes en Chile no se cimentan tanto en la condición de extranjería de estas personas, sino que más bien serían producto de la reproducción de una estructura social que desprecia e inferioriza a poblaciones específicas como aquellas provenientes de países considerados más pobres o que pertenecen a grupos indígenas o afrodescendientes, como es el caso de los migrantes de origen latinoamericano y del Caribe. Ser mujer, estar en condición irregular, provenir de países latinoamericanos y no disponer de recursos económicos son condiciones que comparten muchas de nuestras entrevistadas y que las posicionan frente a una realidad particularmente adversa. Las preguntas que surgen entonces son: ¿Cómo podemos abordar estos temas desde los servicios de salud?, ¿es posible crear respuestas sanitarias desde una perspectiva de género e interculturalidad?, ¿es posible crear condiciones para revertir la vulnerabilidad que sufren estas mujeres y evitar que se repita en futuras crisis sociales, sanitarias y humanitarias?

El estudio

El estudio en el que se basa este texto tiene como origen la crisis por COVID-19 que se inicia en Chile el año 2020. Como ha sido ampliamente documentado, el cierre de fronteras y el inicio de las cuarentenas se sobrepone con una crisis humanitaria sin precedentes de personas provenientes principalmente de Venezuela. Según un reciente informe de la Plataforma Nacional de Coordinación para la Respuesta a los Venezolanos, un poco más de seis millones de venezolanos se encuentran residiendo fuera de su país y de ellos un 85% lo hacen en América Latina (17). Por diversos motivos, miles de venezolanos se encontraban transitando hacia Chile al momento en que se cierran las fronteras el 18 de Marzo del 2020. Sus tránsitos no se detuvieron con tal cierre. Como lo ha documentado numerosa bibliografía, el hecho de poder respetar las cuarentenas y

INTRODUCCIÓN

detener la movilidad en el contexto latinoamericano se transformó en un privilegio del que no todos tuvieron la opción de usufructuar (18). Muchas personas, obligadas a pensar en su sobrevivencia, tuvieron que seguir moviéndose. Los migrantes en tránsito por América Latina se encuentran dentro de este grupo (19). De hecho, la pandemia llega a nuestro continente en un momento en que los flujos intrarregionales habían cobrado un importante protagonismo. Tales flujos, en el caso de Chile, habían producido como efecto el endurecimiento de las condiciones de ingreso para nacionalidades específicas como Cuba, Venezuela, Haití y República Dominicana. Dicho endurecimiento generó un aumento de ingresos por paso no habilitado, que venía registrándose con anterioridad a la pandemia (20), y que siguió creciendo durante todo su curso. Según un reciente informe del Servicio Jesuita Migrante (SJM) entre los años 2018 y 2021 se dieron el 88% de los registros de ingreso por paso no habilitado registrados desde el año 2012 (21). A la imposibilidad de hacer ingreso regular hacia Chile, se sumaron los efectos de la inmovilidad forzada que impusieron las cuarentenas. Muchos migrantes en tránsito quedaron “varados” en el extranjero y otros tantos perdieron sus empleos y hogares, sin poder regresar a sus países. Con pasos fronterizos cerrados, vuelos cancelados, aumento de la inseguridad, dificultades habitacionales y empleos perdidos, numerosos migrantes, muchos de ellos mujeres, toman la difícil decisión de aventurarse ingresando por pasos no habilitado, asumiendo los peligros asociados a la movilidad irregular. Los viajes se realizan solos o en grupo, realizando tramos en buses y caminando, pagando a traficantes en frontera o pidiendo “aventones” en distintos trayectos. Como mencionamos antes, muchas de estas mujeres portan consigo niños, niñas y adolescentes. De hecho, de datos proporcionados recientemente por carabineros emerge que solo en el año 2021 ingresaron casi 6 mil menores de 18 años por paso no habilitado, la mayoría proveniente de Venezuela (21).

El estudio nace de la conciencia de un grupo de trabajadoras del rubro académico

y de instituciones estatales sobre lo que estaba sucediendo particularmente en las regiones del Norte Grande del país y de las implicancias que dicha crisis supone tanto para la población que la vive como para los servicios de salud. Empujadas por el interés por fomentar la colaboración entre las redes de investigación y el sector público, nos propusimos sistematizar las experiencias migratorias de mujeres migrantes internacionales y sus familias que ingresaron a Chile por pasos no habilitados, en contexto de crisis sanitaria el año 2021. Con tal fin, el Subsistema de protección social “Chile Crece Contigo” facilitó el contacto con mujeres que estuvieron en residencias y albergues de emergencia en la Región de Antofagasta y que fueron invitadas a participar del estudio. Por su parte, el equipo de investigadoras del Programa de Estudios Sociales en Salud diseñó un estudio exploratorio de carácter cualitativo que se realizó durante los meses de Mayo 2021 a Marzo 2022. Para llevarlo a cabo se presentó una propuesta que fue aprobada por el Comité Ético Científico de la Universidad del Desarrollo el 14 de Mayo del año 2021.

El estudio incluyó una muestra **total de 22 personas entrevistadas:** diez mujeres venezolanas que entraron por paso no habilitado durante los años 2020-2021, siete integrantes de equipos sociosanitarios que tuvieron experiencias de atención directa con migrantes durante la crisis por COVID-19, cuatro funcionarios de ONG'S presentes en frontera y dos autoridades locales del norte grande.

La región de Antofagasta fue elegida por el creciente número de migrantes que llegaron durante el periodo considerado y que se encontraban residiendo o en tránsito hacia otras ciudades del centro y sur de Chile, especialmente Santiago. En ella, a través de la colaboración con el subsistema Chile Crece Contigo, se contactaron a mujeres que pasaron por residencias o albergues gestionados por la entidad y que fueron invitadas telefónicamente a participar de las entrevistas. Los actores institucionales y sociosanitarios también fueron contactados a través de la colaboración de la red de protección del Ministerio de Desarrollo Social. Una vez que se realiza la invitación y que

INTRODUCCIÓN

acceden a participar del estudio, se generó un contacto telefónico para concretar la videollamada, en el que se reforzaron aspectos clave del consentimiento informado, como son los propósitos del estudio, la libertad de participar de él y/o de abandonarlo en el momento que se desee, así como el anonimato y confidencialidad de los datos. Las entrevistas se llevaron a cabo a través de las plataformas zoom o whatsapp y duraron aproximadamente 45-60 minutos. La mayoría de las/los entrevistadas se encontraban en sus lugares de residencia o trabajo al momento de realizar la entrevista. Para el caso de las mujeres migrantes al cierre de la misma se ofreció material informativo sobre acceso a salud, proceso regulatorio, inserción escolar y atención de necesidades de salud sexual y reproductiva y salud mental. El contacto con algunas de las mujeres ha permanecido en el tiempo más allá de la entrevista, gracias a los lazos de confianza que se crean en los encuentros conversacionales. Algunas de ellas han logrado estabilizarse en Chile, trabajan y sus hijos están insertos en los servicios educativos del país. Otras, lamentablemente, no han logrado hacerlo y están preparándose para emprender viajes de regreso o buscando nuevos destinos migratorios.

El libro

El texto que a continuación presentamos tiene en primer lugar un objetivo de divulgación y sensibilización. Para ello, hemos diseñado relatos en base a las entrevistas recogidas. Con el fin de salvaguardar la confidencialidad de los datos, hemos cambiado nombres, eliminado lugares identificables y combinado experiencias, de modo que ninguna refiere a situaciones biográficas reconocibles, pero todas se inspiran en hechos reales relatados por las entrevistadas. También hemos considerado el relato de los actores institucionales, cuya experiencia resulta vital para comprender las implicancias que esta situación tiene para los servicios sociales y de salud, así como para imaginar estrategias para enfrentar futuras crisis. El libro está compuesto en primer lugar de relatos que pretenden responder de

manera narrativa a la pregunta ¿por qué migran las mujeres?, desplegando en cada historia un sinfín de tramas que están atravesadas por los trazos de la historia y la distribución del poder en nuestro continente. Los cuidados, la violencia, el liderazgo, la esperanza, el miedo, los afectos, las desigualdades, el cuerpo y su color, la sexualidad, la maternidad, son todos aspectos que emergen en estas narraciones y que son material valioso para reflexionar sobre el triángulo que conforman el género, la migración y la salud. En segundo lugar, pero no menos importante, son las narraciones del personal sociosanitario y funcionarios de ONG's que estuvieron y están en frontera y que, no por casualidad, está conformado mayoritariamente por mujeres. Profesionales o voluntarias, muchas de ellas mujeres (y también hombres) se pusieron a disposición de organizaciones y del sector sociosanitario para brindar atención, orientación y apoyo en primera instancia en un contexto tan complejo como el que se diseñó con el enlazarse de la crisis sanitaria y migratoria. En sus narraciones pretendemos responder a la pregunta ¿qué hacemos para abordar la crisis? Y por lo tanto conjugamos sus testimonios con verbos referidos a las acciones que ellos y ellas realizaron en dicho contexto. Por último, luego de nuestras reflexiones finales, damos algunas recomendaciones prácticas y basadas en la evidencia científica para abordar las necesidades de salud de mujeres migrantes desde un enfoque de género e interculturalidad.

Con este texto, pretendemos aportar a la comprensión del fenómeno y a la transformación de dicha comprensión en acciones y estrategias miradas a garantizar el derecho a la salud, como un derecho humano universal que necesitamos y construimos todos, colectivamente. Porque tal como lo recordaba el recientemente fallecido médico Gino Strada, director de Emergency, ONG dedicada a ofrecer asistencia médica a personas en contexto de guerra y desplazamiento: los derechos humanos deben ser de todos quienes somos parte de esta humanidad. Si no son compartidos, no podemos llamarlos derechos, sino privilegios.

¿POR QUÉ MIGRAN LAS MUJERES?



Hay que hacerlo por los hijos

“Yo vivía bien en Venezuela, con mi familia, mis papás que están allá”. Daniela responde la llamada desde su hogar, una habitación alquilada en la que vive con su pareja y sus tres hijos, Exequiel de 14, Daneika de 10 y Josue de 9. Tiene veintinueve años y actualmente trabaja vendiendo dulces en una calle central de Antofagasta. Pero no siempre fue así. “Yo en Venezuela tenía mi trabajo propio, pero la situación estaba muy difícil, muy complicada para los niños, para su educación, su salud, todo había decaído y ya no nos alcanzaba ni para comer. Había que darles un mejor bienestar, uno piensa en eso”. Daniela tenía a Juan, su pareja en Chile, quien a su vez había migrado por consejo de un compañero de trabajo, que lo instó a venir con la promesa de un mejor empleo y la posibilidad de poder enviar dinero a la familia que quedaba en Venezuela. Así fue por tres años, pero al llegar la pandemia la situación se puso más complicada para ambos, Juan no lograba reunir dinero para enviar y Daniela empezó a pensar en concretar el proyecto inicial de unirse a él con los niños. “Al principio me parecía algo loco, difícil, porque uno no sabe, no conoce los caminos, lo que va a tardar, pero ya viendo a los niños, cómo estaban, que ni para comer nos daba, ya me fui convenciendo, hay que hacerlo por los hijos, y así partimos”

“Yo en Venezuela tenía mi trabajo propio, pero la situación estaba muy difícil, muy complicada para los niños, para su educación, su salud, todo había decaído y ya no nos alcanzaba ni para comer. Había que darles un mejor bienestar, uno piensa en eso”.

Daniela vendió lo que tenía en Venezuela y se despidió de sus padres, con la promesa de enviarles ayuda a penas consiguiera un trabajo. Se montaron en el primer bus hacia Colombia. “Sabíamos que viajábamos con el COVID, eso uno lo sabe y obviamente fue muy difícil porque usted sabe las medidas de seguridad hasta donde llegan, es complicado, terminales de buses, todo, piden exámenes, pero supimos manejar ese tema, salíamos negativos y nos subíamos a los buses, caminábamos por donde nos decían, y así hasta llegar a Chile”.

Del viaje hay muchas cosas que Daniela quisiera no recordar, “lo hice todo de una vez, algunas veces pagando pasajes de buses y otras caminando donde nos tocaba, era muy duro porque era muy lejos, cuando podíamos comprábamos pasaje de bus y otras caminando no más. En las fronteras se pasa frío, uno no sabe qué hacer con los niños con frío, traíamos el dinero, pero también se terminaba y a veces no teníamos cambio, porque yo no tenía mucho conocimiento y todo estaba cerrado, entonces era difícil orientarse, tomar las decisiones de qué hacer cuando a veces ni uno sabe bien y los niños confían en ti”. Daniela reconoce que durante el camino sintió miedo, “cada vez que pasamos por frontera es el miedo que tiene una, venia con ellos y no sabía qué nos iba a pasar en el camino, nos iban pasando una y otras cosas y eso me tenía aterrada porque venía con ellos, hay que armarse de valor, ser fuertes y seguir”.

El trayecto lo hicieron siguiendo a otros grupos a los que se unían esporádicamente como forma de protección, sin embargo, la sensación de inseguridad era constante. “También perdimos las maletas porque nos robaron en el viaje, en Bolivia. Hay gente que se aprovecha porque la ve a una con niños, cargados, y así fue que perdimos todo, ya ahí iba el abrigo que traíamos y también los papeles que es lo que más le duele a una, porque luego todo se hace difícil sin papeles. Es un sinfín de cosas que pasamos para estar aquí”. Lo más difícil que recuerda fue cuando “a mi hija le dio hipotermia, porque ¿sabe? Nosotros no estamos acostumbrados a este clima, entonces de repente la vi sangrando de la nariz y desmayada, con dolor de cabeza también por la altura, también por la boca le salía sangre y ahí es cuando una se pregunta qué va a hacer si le pasa algo a los niños, fue muy duro, difícil, me acuerdo de cómo la vi y me dan ganas de llorar”.

especialmente una vez pasada la frontera en Colchane. “La verdad es que ya entrando en Chile, con ese frío que hacía en el desierto, encontramos un poco de humanidad. Nos brindaron atención médica y también alimentos.

PRIMERA PARTE

En el camino, los niños comen poco, falta el agua, entonces fue como una bendición llegar a ese refugio y descansar. Ahí nos trataron bien, nos ayudaron hasta económicamente para poder seguir y nos bajaron hasta Iquique.”

La verdad es que ya entrando en Chile, con ese frío que hacía en el desierto, encontramos un poco de humanidad. Nos brindaron atención médica y también alimentos. En el camino, los niños comen poco, falta el agua, entonces fue como una bendición llegar a ese refugio y descansar. Ahí nos trataron bien, nos ayudaron hasta económicamente para poder seguir y nos bajaron hasta Iquique.”

23

Una vez entrados a Chile, el mayor desafío lo representó el tema de los papeles, pues la mayor preocupación de Daniela era encontrar trabajo y poder inscribir a los niños en el colegio. “Yo pasé por paso no habilitado, lo reconozco, una no quiere quedarse así, ilegal, porque no está bien. Ahí en Colchane nos dijeron que nos autodenunciáramos para estar tranquilos y así lo hicimos, ya con eso cuando llegamos a Antofagasta les busqué a los niños un colegio y ahí encontré una persona que me ayudó y le encontraron cupo en el colegio. Con eso ya estamos tranquilos”. Daniela se autodenunció tal como se lo recomendaron y aunque está más tranquila, reconoce que adaptarse es un proceso difícil, las costumbres no son las mismas y muchas veces se siente desorientada, preocupada y triste “me preocupan muchas cosas, porque con la pandemia que está

pasando, las expulsiones que se dice que están haciendo, que nos devuelvan a Venezuela, no quiero pensar. Ahora sí uno aquí puede estar más tranquila, no está con ese miedo que tenía en el viaje, con la angustia de no tener nada para darle a los niños. Estamos más tranquilos y eso no quisiera perderlo una vez más. Nosotros no migramos así, abusando contra la ley, no migramos así por gusto, sino que es por obligación. Las necesidades son muchas y claro, lo que nosotros venimos es a trabajar, a buscar algo que no es ni para nosotros, es para ellos, nuestros hijos”.

24

“¿CÓMO
NO VOY A
CUIDAR A
MI NIETA?”

*“¿Cómo no voy a
cuidar a mi nieta?”*



“¿Cómo no voy a cuidar a mi nieta?”

Emilia era trabajadora de un ministerio en Venezuela. Su relato es claro y coherente, describe con precisión cada escena, cada ambiente y escucharla es como sumergirse en una historia que parte en una situación cotidiana: “De repente el sueldo ya no alcanzaba ni para un cartón de huevos, yo ganaba quincenal lo que de repente se transformó en un dólar. Así, nadie me cree, pero así fue. ¿y qué voy a comer el resto del mes?”. Luego sucedió que yo trabajaba en un ministerio y el que fue mi marido por varios años empezó a difamar porque yo lo había dejado por violencia, muchos años que me golpeaba y lo dejé. Pronto empezaron las difamaciones, que si estaba con Maduro, que si iba a las manifestaciones y claro, ya me dañó la reputación”. Tiempo después, la empresa de transportes que Emilia tenía con su familia empezó a sufrir extorsiones y terminó siendo quemada, ella también fue amedrentada y recibió una golpiza de parte de desconocidos. “Nos quemaron los buses, me pegaron y ahí yo ya me di cuenta que las cosas estaban muy graves, que no podíamos seguir así, no sabíamos quiénes eran amigos y quienes enemigos”.

Pero la decisión de Emilia no pasaba solo por ella. En Venezuela tenía una nueva pareja y estaba a cargo de su hijo menor de quince años y de su nieta de seis. “Ella es la hija de mi hijo mayor, pero él migró a Colombia y no supimos más de él. La mamá de la niña me la dio prácticamente, porque ella ya tenía otro niño pequeño y mi nieta nació con un problema, algo neuronal dicen, es pequeñita, crece poco. Cuando supo que estaba embarazada yo le dije a la mamá, tenla, no te preocupes, yo la cuido ¿cómo no me voy a hacer cargo de mi nieta? La vieron en Colombia y dijeron que tenía que verla un especialista en ojos, porque yo veo que ella no ve bien, no encuentra las cosas cuando se las pido, pero desde entonces no he podido llevarla a médico porque no tengo cómo, ahora uno piensa primero en comer, ya podré más adelante ayudarla también con eso”.

Atemorizados por la situación política y las amenazas que estaban recibiendo, Emilia y su nueva pareja deciden migrar con los niños. Ambos se acercan a los sesenta años y presentan algunas dolencias físicas, ella tiene problemas en la columna y él presenta síntomas de una diabetes incipiente. Sin embargo, su necesidad de buscar seguridad los impulsa a tomar la decisión de salir del país. Se embarcan en un bus hacia la frontera con Colombia, con algunas pertenencias y el plan de definir dónde quedarse a medida que van viajando.

Atemorizados por la situación política y las amenazas que están recibiendo, Emilia y su nueva pareja deciden migrar con los niños. Ambos se acercan a los sesenta años y presentan algunas dolencias físicas, ella tiene problemas en la columna y él presenta síntomas de una diabetes incipiente.

El viaje está lleno de dificultades, pero Emilia trata de dar ánimos a su familia instándoles a entenderla como una aventura “yo trato que ellos lo tomen como una diversión, hay que tomarlo como una diversión, no como un sacrificio, para que no nos vayamos a enfermar psicológicamente”. En este esfuerzo Emilia les da ánimos remarcando la esperanza del futuro que encontrarán en el país de llegada: “yo les digo que es una experiencia de vida, que tienen que superar estas cosas, que quizás un día yo no esté y ellos tienen que superar también esa experiencia, cuando los veo flaquear a mi esposo y mi hijo les digo ¡ánimo! Imagínese que yo soy mujer y no me voy derrotada, ¿se van a derrotar ustedes que son hombres?”. En el camino Emilia pensaba a menudo en su mamá que quedó en Venezuela y quien desde pequeña le decía, “usted puede, usted puede lograrlo”.

El viaje avanza y Emilia se va dando cuenta que los países que atraviesa no le ofrecen una situación segura. “La verdad es que atravesando Colombia, Ecuador y Perú nos fuimos dando cuenta que ahí las cosas eran muy difíciles para los inmigrantes. En Colombia nos persiguieron también. Nos maltratan, nos gritan cosas, hasta me escupieron en la calle, entonces una se pregunta ¿por qué se ensañan con una? ¿no haría esto cualquier persona que se encontrara en esta situación?, yo sé que de Venezuela también ha venido gente mala, pero no somos todos así y eso no todos lo entienden”.

PRIMERA PARTE

La exposición al COVID hace el viaje más difícil, por el temor a contraerlo y las consecuencias que tiene su contagio sobre personas de la edad de Emilia y su familia. “A nosotros nos dio el COVID en Ecuador y yo fui la que lo agarró más fuerte, pensé que me iba a morir, imagínese durmiendo en calle y con COVID, la fiebre alta, alta. Ahí pedíamos favores, que me hicieran un tecito, con hierbas y así. Ya una vez que me recuperé ya vamos de nuevo, y seguimos el viaje”. El núcleo sigue viajando en bus y caminando hasta Bolivia, donde deciden dirigirse hacia Chile. La frontera con nuestro país es la experiencia más dura que relata Emilia, tanto por el clima que enfrentan como por el ambiente de hostilidad y violencia que observan: “Ahí vimos muchos muertos y eso no se me quita a mí de la mente, tanta gente viajando con niños, muchachitos y gente que uno ve que se murió en el camino, por eso uno no sabe si va a llegar vivo o no. Luego ya para entrar a Chile, un policía en la frontera con un arma en la mano nos apunta y dice “devuélvanse, tenemos orden de disparar” yo me puse a llorar, que no lo hiciera, que había niños, que uno no migra porque es malo. Claro yo reconozco que lo hice faltando, por caminos irregulares, pero no para que lo maten a uno... pensé que era el último día de mi vida”.

“yo les digo que es una experiencia de vida, que tienen que superar estas cosas, que quizás un día yo no esté y ellos tienen que superar también esa experiencia, cuando los veo flaquear a mi esposo y mi hijo les digo ¡ánimo! Imagínese que yo soy mujer y no me voy derrotada, ¿se van a derrotar ustedes que son hombres?”.

Finalmente, Emilia y su familia saben de la posibilidad de pasar durante la noche por un camino paralelo y así lo hacen, hasta llegar a Huara a autodenunciarse. Junto con ella miles de venezolanos esperan para hacer el mismo trámite. Las organizaciones internacionales y algunos vecinos de la localidad fueron clave para brindar ayuda humanitaria de primera instancia: “dormimos en un kiosquito, afuera en el suelo y una señora ahí nos dijo donde podíamos ir a buscar comida, ACNUR daba esa alimentación, así pasamos quince días más menos, hasta que nos nombraron para llevarnos a un refugio en Iquique, donde hicimos la cuarentena”.

Emilia llega finalmente Antofagasta donde deciden establecerse. A pesar del difícil paso por la frontera, recuerda haber encontrado gente “muy amable en Chile, nos han apoyado mucho, a veces hasta comida nos daban, una bolsa de pan, fruta, yogurt, para que comiéramos en el camino”. Hoy en día sale a vender galletas y apoya esporádicamente el trabajo en cocina de una vecina: “lo más difícil son los documentos porque sin ellos no podemos hacer nada, llevé a la niña al médico porque le faltaba vacuna y me piden documentos, a mí también, por mi dolor de espalda y también me duelen los riñones por tanto una que se aguanta de orinar. Como una algo tiene conocimiento, ya me fui al mercado de las pulgas y encontré una pastilla para mí. Pero lo que más me preocupa es la niña, que tiene un problema neuronal, ahora es más claro, ella no ve bien, yo es en ella que pienso ahora, ¿cómo le hago para seguir cuidándola?, ¿qué va a ser de ella si falto yo?”.

Cuando se abrumba con estos pensamientos Emilia sale de casa o le dice a su familia que los alcanza en un rato para darse un momento para ella. “De los míos yo soy el pilar de ellos, si me derrumbo yo se derrumban todos, pero hay veces en que les digo váyanse adelantando que yo ahorita voy y ahí lloro, me acuerdo de mi casa, de mi mamá que quedó allá, de las comodidades que teníamos, pienso en todo lo que ha pasado y rezo, pienso en el señor Jesucristo que pasó tantas pruebas y así yo también las estoy pasando, luego me acuerdo de mi mamá que decía, usted no llore y siga la carroza no más, y así es como llegamos hasta aquí y le seguimos echando ganas”.

ARRIESGARSE A PERDER LA VIDA

*Arriesgar se
a perder la vida*



PRIMERA PARTE

Arriesgar se a perder la vida

Ester era una empleada bancaria, tenía un empleo fijo y cierta estabilidad económica en Venezuela, hasta que un día, debido a la crisis financiera que vive el país es desvinculada y queda desempleada. Angustiada por la situación que enfrenta junto a su hijo de cuatro años, empieza a realizar la solicitud de visa de responsabilidad democrática para migrar regularmente a Chile, donde se encuentra su papá. “Yo tenía toda la intención de hacerlo regular, empecé a hacer todos los trámites correctos, saqué mi pasaporte, el del niño, todo. En enero 2020 recibí la notificación que había que ir a timbrar la visa a Caracas, estaba feliz, íbamos a salir de toda esa angustia, pero correctamente, con visa”.

“Yo tenía toda la intención de hacerlo regular, empecé a hacer todos los trámites correctos, saqué mi pasaporte, el del niño, todo. En enero 2020 recibí la notificación que había que ir a timbrar la visa a Caracas, estaba feliz, íbamos a salir de toda esa angustia, pero correctamente, con visa”.

Sin embargo, días antes de que emprenda el viaje a Caracas recibe la información que los procesos de visado han sido cancelados y que Chile ha cerrado las fronteras por la pandemia de COVID-19. Su proyecto se desmorona y la invade el temor ¿cómo va a seguir adelante con su hijito en esas condiciones? ¿cuánto tiempo pasará antes de que pueda viajar? Los meses pasan y la pandemia se dilata, no tiene trabajo ni recibe ingresos de ningún tipo. En la televisión ve caravanas de venezolanos entrando a Chile, y empieza a pensar que es una posibilidad plausible, nada puede ser peor que quedarse sin hacer nada, piensa. Se contacta con su padre, quien confirma la información que son muchos los venezolanos que han logrado entrar por paso no habilitado y le reitera su apoyo para ayudarla con el viaje. Una noche se decide, pensando: “¿qué va a pasar cuando me diga “mamá tengo hambre” y yo no tengo nada para darle, “mamá me duele algo” y yo no tenga donde llevarle? Y así fue que agarré y dije, me voy, me voy, así fue que sucedió todo”.

Ester se dirige a la frontera con Colombia y ahí empieza a tomar conciencia de lo que será el viaje: “en esa frontera está llena de paramilitares que te ven como que te van a asesinar, pasamos como veinticuatro horas en el bus porque parece que el chofer estaba como perdido, ahí había muchos niños y tú sabes, los niños sufren en el autobús y para tenerlos callados también les pegan, lloran, es terrible. Mi bebé se portó muy bien, la verdad que si pienso ahora es increíble lo bien que se portó”.

El relato de Ester se detiene con detalles en los paisajes que atravesaron y en las múltiples veces en que sintió que su seguridad y la de su hijo corrían riesgo: “nos ponían como en una hacienda, un establo, no sé cómo explicarte. Eran cientos de personas y ahí iban como separando ¿Quién va a Chile, a Perú, a Argentina? Sentí un miedo tan grande, un miedo horrible, hasta pensaba que era mejor que nos pillara la policía y nos deportaran, hasta rezaba para que todo se acabara. Apretaba mi hijo cargado en brazos y lo ponía contra el cuerpo, para que no me hicieran nada, para que nadie me tocara. Las mujeres sufrimos mucho en esos caminos, el miedo te acompaña siempre”. Finalmente llega la noche y la posibilidad de subir al transporte por el que han pagado.

Atraviesan ríos, caminos rurales, selvas y acantilados sin saber muy bien donde está y sin confiar totalmente en las personas que la conducen. “Es como un enlace, en cada país te contactan con los que atraviesan en ese país y te suman a grupos de personas, yo me encontré con otra señora con su hijo y nos vinimos juntas desde Ecuador, para cuidarnos. Solo con ella conversaba y claro, uno escucha cosas, que el río está muy crecido, que el furgón es muy pequeño para la cantidad de personas que le meten a dentro, casi lo tumbaban las curvas, luego la lluvia que pone el camino fangoso... es demasiado fuerte, un terror que nunca había sentido en mi vida”.

“nos ponían como en una hacienda, un establo, no sé cómo explicarte. Eran cientos de personas y ahí iban como separando ¿Quién va a Chile, a Perú, a Argentina? Sentí un miedo tan grande, un miedo horrible, hasta pensaba que era mejor que nos pillara la policía y nos deportaran, hasta rezaba para que todo se acabara. Apretaba mi hijo cargado en brazos y lo ponía contra el cuerpo, para que no me hicieran nada, para que nadie me tocara. Las mujeres sufrimos mucho en esos caminos, el miedo te acompaña siempre”.

PRIMERA PARTE

A pesar de los numerosos episodios de este tipo a lo largo de fronteras terrestres y lacustres, Ester consigue llegar a Bolivia, donde lo primero que la impresiona son las bajas temperaturas, desconocidas para ellas hasta entonces.

“Lo que más me había preocupado era de llevar abrigo para mi bebé y eso sirvió porque él no pasaba frío, a mi no me importaba, pero por él sí. En Pisiga te proponen el viaje hasta Colchane o más al sur, yo me comuniqué con mi papá y le dije “no puedo más, no puedo más, no puedo seguir arriesgando al niño” y él me ayudó para poder llegar hasta más al sur. En ese grupo íbamos muchas mujeres con niños, niños más pequeños que el mío, bebés y ya como a las cuatro de la tarde nos llamaron para atravesar, el clima era horrible, había que subir una montaña y como que te cansas, te falta el oxígeno, con el niño en brazos... en algún momento yo dije no puedo más, y las demás mujeres “¡no, sigue sigue!”, mi hijo por suerte lo vivía como una excursión y cuando me veía tan cansada él también caminaba”

Al llegar a la frontera, Ester divisa una zanja en la que le indican que debe esconderse hasta dejar de ver militares, “estábamos super nerviosas con los niños, era un sentimiento inexplicable, osea mucho miedo, un miedo horrible, pero también la sensación de ya estoy aquí, ya lo estoy logrando”. El grupo finalmente logra entrar y hacen el último tramo caminando, con los pies que se entierran en la arena, hasta llegar a Colchane, donde los espera un furgón para llevarlos hacia el sur. Habían pasado trece días de viaje, trece días en que recorrió junto a su hijo de cuatro años buena parte de continente sudamericano. Ester reflexiona “la verdad es que si hubiera sabido cómo era el camino, no me vengo. Pero al mismo tiempo creo que es una de las mejores decisiones que he tomado en mi vida, valió la pena.

Es verdad que no tengo papeles, no puedo hacer nada, pero con ciertas excepciones, todos me han tratado muy bien aquí, estoy sumamente agradecida de Chile. Osea claro, yo entiendo que están haciendo expulsiones porque está prohibido pasar por paso no habilitado, pero si lo vemos desde otro punto, es como algo humanitario, porque ¿qué tengo que hacer yo? ¿morirme por falta de comida, por una enfermedad que no puedo tratar o me arriesgo a perder la vida en la travesía para llegar a donde quiero llegar?

“UNA TIENE QUE PAGAR CON EL CUERPO”

“Una tiene que pagar con el cuerpo”



“Una tiene que pagar con el cuerpo”

“Para empezar, yo tengo mi casa en Venezuela. Soy técnico en registro médico estadístico, trabajaba en un hospital y tenía un negocio, un almacén con mi esposo. Hasta hace pocos años podíamos vivir bien, vacacionar, darnos gustos. Nunca me imaginé que iba a migrar”. Andrea relata su vida hasta hace pocos años como la de una mujer trabajadora de clase media. “La inflación nos fue arrojando, la salud se fue deteriorando y ya no pude conseguir la medicación para mi, yo tengo una condición hormonal crónica y no se encontraba medicamento. Con lo que ganábamos no alcanzaba, cerramos el almacén porque no alcanzábamos a comprar las cosas con lo que vendíamos, nos arrojaba, nos arrojaba. Duré seis años sin tratamiento, no tenía el poder adquisitivo para poder comprarlos. Empezó a faltar la comida y eso nos angustiaba. Tengo tres hijos, dos son menores de edad, y uno empieza a pensar ¿Qué voy a hacer por ellos? Por eso un día vino a vernos una amiga que ya estaba en Chile y viendo nuestra situación nos dijo, ustedes tienen que irse, en Chile hay oportunidad, aquí ya no”. Con esta invitación Andrea y su marido comienzan a pensar en la posibilidad real de migrar. Su marido se decide y lo hace él en primera instancia solo, esperando poder traer al resto de su familia poco a poco. “Él se vino hace años, cuando todavía no pedían la visa, yo me vine después cuando ya la habían puesto, pero se suponía que la daban, mi marido había logrado tener la cédula y nosotros estábamos casados”. Informada en Venezuela que podría hacer la solicitud en Chacalluta, Andrea toma la difícil decisión de dejar a sus hijos a cargo de sus padres y alcanzar a su esposo en Chile: “Eso fue lo más doloroso, dejar a los hijos, dejarlos para buscarles un porvenir, para poderles dar comida, cuando los dejé con mi mamá uno tenía 8 y la otra 14”. Parte su viaje sola.

“Uno nunca dice que va para Chile, sino que vas avanzando, cuando estás en Bogotá dices que vas al sur y así, para que no te vayan a robar”. En Ecuador, le dan una carta andina para viajar por el país, lo que le hace sentirse más segura hasta llegar a Perú, donde en cambio, no aceptaron sus documentos. “Cuando a una le dicen que no puede pasar, pues enseguida aparecen los dichosos coyotes, están ahí, esperándote y cuando ven que no te dejaron pasar se te acercan a ofrecerte, yo la llevo por otro camino y así fue que entré a Perú. Ahí empezó mi tortura, porque yo había viajado mil veces y siempre con mi pasaporte, intachable, nunca me ha gustado tener problemas con la justicia, yo no soy de eso. Pero no queda otra, y ahí estaba yo en Perú con los nervios, porque ingresé prácticamente ilegal, me cobraron dos veces para entrar y luego me llevaron al terminal de buses. Ahí subí al bus que me dijeron e iba muy nerviosa, cada vez que el conductor disminuía la velocidad yo sentía que íbamos a parar y me iban a bajar.

El chofer del bus se dio cuenta que tenía miedo y me hizo sentarme al lado de él, me decía no te vayas, quédate aquí conmigo. Yo empecé a sentir que era como acoso sexual, él decía ¿para qué te vas a ir para allá? ¡quédate aquí conmigo y no te va a faltar nada! El viaje duró más de veinticuatro horas, siempre con ese hombre ahí. Fue horrible”. Andrea trata de convencer a su acosador de que está casada y tiene hijos, pero “él no me creía, decía que todas las mujeres dicen eso y me tenía bien apretada a su lado, no dejaba que nadie se sentara al lado mío y yo no sabía a quién pedir ayuda. Le trataba de poner conversación para que no me tocara, para que no siguiera diciéndome cosas, pero claro, ven a una mujer sola viajando y todos creen que una tiene que pagar con el cuerpo, no importa si es casada, si estás sola, es así. En el camino si se acerca un hombre tú no sabes con qué intención vienen, si te quieren ayudar o qué quieren hacer, porque si te llevan creen que tienen derecho sobre tu cuerpo, sobre tus cosas, somos tan vulnerables que ellos se sienten con ese poder, te ven como una parte frágil y una siente que tiene que hacerlo porque tiene que salir adelante”. Afortunadamente, en medio de esta situación, otra mujer dentro del bus se sienta a su lado reclamando que le habían vendido ese puesto y el chofer ya no puede protestar. Andrea suspira aliviada y tiene unas horas de tranquilidad en las que logra dormir.

“él no me creía, decía que todas las mujeres dicen eso y me tenía bien apretada a su lado, no dejaba que nadie se sentara al lado mío y yo no sabía a quién pedir ayuda. Le trataba de poner conversación para que no me tocara, para que no siguiera diciéndome cosas, pero claro, ven a una mujer sola viajando y todos creen que una tiene que pagar con el cuerpo, no importa si es casada, si estás sola, es así. En el camino si se acerca un hombre tú no sabes con qué intención vienen, si te quieren ayudar o qué quieren hacer, porque si te llevan creen que tienen derecho sobre tu cuerpo, sobre tus cosas, somos tan vulnerables que ellos se sienten con ese poder, te ven como una parte frágil y una siente que tiene que hacerlo porque tiene que salir adelante”.

PRIMERA PARTE

Llegando a Tacna Andrea se despierta cerca del consulado y se da cuenta que su anhelo de conseguir visa se desvanecía. “Ahí empezó el desbarate, empezaron a decir que ya no daban visa a nadie, que había que pedirla en Venezuela. Hubo muchos cambios en ese periodo, fue como esta semana damos la visa, esta semana no la damos, y la semana siguiente ya se acabó, nadie entra”. En su desesperación, Andrea llama a su esposo para conversar sobre qué hacer, quien le confirma la reciente noticia que se han suspendido las visas, quedarse sola en Perú no es una opción, volver a Venezuela, tampoco. “Fue una desesperación, en medio de la gente sin saber qué hacer. En el terminal había mucha gente, mucha y todos conversando con coyote, que te paso por aquí, por acá, yo lo que quería era arrancar de ese hombre del bus que me andaba siguiendo, así que un coyote se acercó y me ofreció llevarme y acepté, la verdad es que acepté, me cobró 100 dólares. Era todo lo que me quedaba”.

Andrea entra por Arica, “caminé y caminé, en ese paso no hay camino, es desierto, un tierrero forrado en arena. Yo llevaba días sin comer porque con los nervios y mi enfermedad la verdad es que no me daba hambre, lo que comía lo vomitaba. Caminaba imaginando cuando llegara al terminal de Arica, lo único que me daba fuerza era pensar: yo tengo que darle algo mejor a mis hijos, en Venezuela no alcanza, y así seguía, como cuando tienes un dolor y sigues con ese dolor”. Cuando finalmente llega a Arica, Andrea se siente desorientada y abrumada por su aspecto: “sentía que todo el mundo me miraba, que todo el mundo me veía llena de tierra, sucia como estaba, de haber pasado la frontera caminando, sentía que todo el mundo sabía que era ilegal, una delincuente, quería desaparecer”.

El terror que siente Andrea a ser descubierta se suma a la culpa que siente por haber infringido una ley e ingresado por paso no habilitado, la culpa por haber dejado a sus hijos, la culpa por no haber sido capaz de darles la protección y el bienestar que desea para ellos: “ese viaje a Santiago fue una agonía, debería haber estado feliz por haber logrado entrar y en cambio fue la más dura agonía que pude haber vivido. Sentía que me iban a bajar en cualquier momento, que me iban a deportar, apenas veía que el bus se acercaba a alguna caceta de peajes o se detenía a algún control, sentía que venían por mí. Pensaba en lo que había hecho, en mis niños lejos, en cuánto íbamos a durar separados, en qué iba a pasar con ellos y con mi madre. Todo esto pasaba en mi cabeza, porque el viaje lo hice siempre en silencio, después de lo que había pasado con el chofer traté de no hablar con nadie, con nadie, mejor no meter en problemas a nadie, en ese viaje solo hablé con Dios”.

“sentía que todo el mundo me miraba, que todo el mundo me veía llena de tierra, sucia como estaba, de haber pasado la frontera caminando, sentía que todo el mundo sabía que era ilegal, una delincuente, quería desaparecer”.

Llegando a Santiago, Andrea finalmente encuentra a su esposo, quien le aconseja iniciar inmediatamente con la autodenuncia para estar tranquilos. Al enfrentarse al policía, la mujer se desploma: “lloré, lloré, grité como nunca, le pedí perdón, le pedí perdón mil veces, porque mi intención nunca fue infringir las leyes de Chile, nunca he infringido leyes, yo no quería delinquir, nosotros venimos a buscar un mejor porvenir para la familia”. Andrea cierra su relato con un mensaje de agradecimiento: “Aquí he conocido gente muy buena, no todo lo que la gente piensa del emigrante es verdad. No todas las personas que vinimos lo hacemos con el fin de delinquir, no. Nosotros queremos sumar más que restar, venimos a trabajar. Yo agradezco el apoyo que me han brindado, tanto en salud como en educación para mis hijos que pude traer hace poco, nosotros queremos ser un aporte, poder regularizarnos para trabajar, aportar, que mis hijos puedan crecer seguros aquí, que ellos tengan un futuro”.

LA PANDEMIA ME PILLÓ EMBARAZADA



PRIMERA PARTE

La pandemia me pilló embarazada

Cuando empezó la pandemia global por COVID-19 Valeria se encontraba en Ecuador. “Yo soy venezolana pero salí de Venezuela hace años, vivía en Ecuador con mi pareja y mis tres hijos de diecinueve, dieciséis y catorce años”. Aunque llevaban algunos años en Ecuador la situación económica no era fácil incluso antes del inicio de los contagios masivos. “En Ecuador había habido muchas protestas y nos había costado mucho conseguir trabajo y una habitación. Mi hermana se había venido a Chile antes y decía que le había ido bien, que las cosas estaban más tranquilas y que podía ayudarnos”. Pocas semanas después que la pandemia inicia, Valeria y su pareja pierden su trabajo: “a mí la pandemia me pilló embarazada de mi cuarto hijo, cuando empezó todo perdimos el trabajo y ya estaba todo cerrado, no tenía como trabajar, ni pagar arriendo, nos sacaron del lugar donde estábamos y nos quedamos en la calle. Fue ahí que decidimos partir, hacerle caso no más a mi hermana, como fuera. Vendimos las cosas que teníamos al señor del arriendo para pagar la deuda y con lo que sobró partimos”.

El camino de Valeria fue más precario pues partieron con muy poco dinero, por lo que casi no pagaron buses ni coyotes, simplemente caminaron. “Fue muy largo, pedíamos aventones y nos llevaban cuando veían que yo tenía la barriga, pero a veces nos cargaban a todos, otras solo a mí y yo luego esperaba a los demás, así fuimos avanzando hasta Bolivia”. En el camino encontró mucha gente en su situación, caminando con niños pequeños y mujeres embarazadas, “yo tenía siete meses y cada paso que daba parecía que iba a ser el último, el bebé crecía y crecía, yo no sé cómo, porque yo no comía casi nada en esos días”. A pesar de las dificultades, Valeria recuerda que muchas personas la ayudaron “la gente te ve así y algo te da, te regalan comida, pan, refresco, entrando aquí a Chile. En Perú también una organización nos pagó el pasaje desde Arequipa a Desaguadero, nos dieron tarjetas también para ir a comprar cosas y así fuimos arreglándonos”.

“yo tenía siete meses y cada paso que daba parecía que iba a ser el último, el bebé crecía y crecía, yo no sé cómo, porque yo no comía casi nada en esos días”.

Al igual que los testimonios anteriores, el paso por Colchane desde Bolivia es uno de los que suscita mayores temores, por los desafíos climáticos y la posibilidad de ser deportados en frontera. “Yo por suerte lo aguanté bien, a pesar del bebé y todo eso, pero mi hijo el de 14 años sufrió mucho, mucho dolor de cabeza y lloraba y lloraba. Yo no sabía qué hacer, verlo sufrir así, no quería caminar decía que prefería morir ahí. Mi esposo también tuvo mucho dolor de estómago y de cabeza, es la altura también, fue muy duro porque uno siente que si pasa algo de verdad te puedes morir ahí, sin agua, sin medicamentos, sin nada”.

Afortunadamente ambos, padre e hijo, luego de algunas horas lograron reponer fuerzas y seguir caminando hasta lograr llegar a Colchane, donde luego de la autodenuncia fueron enviados a un refugio en una ciudad cercana. “Nos mandaron a un refugio a hacer la cuarentena, nos hicieron el test del COVID y salimos negativos, pero estuvimos igual en el refugio donde teníamos comida y un techo, así que estaba bien. Ahí me dijeron que yo no podía seguir viajando con el embarazo, que era peligroso, así que nos dijeron que podíamos ir a otro refugio para esperar a que naciera el bebé. Yo no había visto doctor ni nada, solamente en Perú había hecho una ecografía que decía treinta y dos semanas, pero no coincidía con lo que decía la matrona que me vio en el refugio”. Valeria conversa con su pareja e hijos y acuerdan permanecer en la ciudad hasta que nazca la bebé, alentados por la posibilidad de dar a luz en el hospital y tener controles médicos en esta última etapa. Lamentablemente, el refugio del que le hablaron era una especie de campamento ubicado a veintidós kilómetros al sur de la ciudad de Iquique. En carpas, sin

PRIMERA PARTE

agua potable ni acceso a cocinas, las personas que encuentran Valeria y su familia están en condiciones extremadamente precarias y solo esperan la posibilidad de salir de ahí. La falta de servicios se une a la inseguridad y abandono que sienten en el recinto, dado que no existe vigilancia policial ni presencia de autoridades de ningún tipo, a excepción de los trabajadores de la empresa de organización de eventos que administra el lugar. Valeria y su familia pasan momentos de gran angustia, “estábamos literalmente en medio del desierto, y si yo tenía alguna necesidad no teníamos a quién llamar, ni quien me llevara al hospital, mi marido tampoco puede trabajar tan lejos de la ciudad, donde no hay transportes ni nada, solo mucho calor de día y mucho frío de noche”.

Alertados por personal sanitario que conocen la situación de Valeria, miembros de la Red de Apoyo a los migrantes de la Región movilizan recursos para que la mujer y su hijo menor sean trasladados a una hospedería cercana al hospital, de modo de poder atender el parto en caso en que éste se presente. El padre queda a cargo de los demás hijos y espera noticias del nacimiento de su hija.

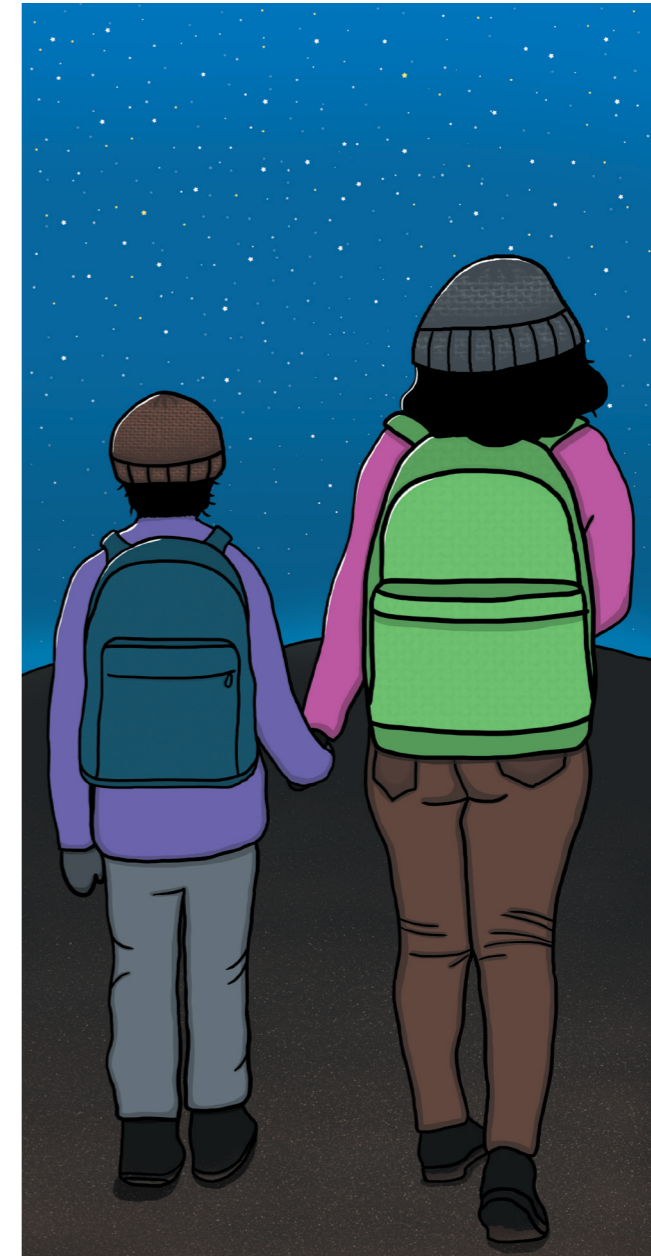
“Ahí en el hospital no fue muy buenos, porque la señorita se enojó porque yo no tenía documentos, solo la ecografía que había hecho en Perú. Me dijeron que tenía que pagar, que no me atendían si no pagaba porque no podía venir a Chile a aprovecharme del sistema. Yo lo entiendo, yo no quiero aprovecharme, pero es difícil pagar por salud si uno no tiene ni para comer, ahora sí, ya estamos trabajando, mi marido en construcción y yo vendo en la feria, pero en ese momento estábamos recién llegados y lo que queríamos era que la niña naciera sana, tener al menos esa seguridad”.

La travesía de Valeria no termina ahí, pues su situación no es bien acogida por el personal sanitario que la atiende. El hecho de no haber realizado controles, de no tener documentos, ni inscripción en FONASA ni registros del embarazo alteran a los profesionales quienes no pierden ocasión en hacerla sentir irresponsable y abusiva de un sistema que no conoce: “Ahí en el hospital no fue muy buenos, porque la señorita se enojó porque yo no tenía documentos, solo la ecografía que había hecho en Perú. Me dijeron que tenía que pagar, que no me atendían si no pagaba porque no podía venir a Chile a aprovecharme del sistema. Yo lo entiendo, yo no quiero aprovecharme, pero es difícil pagar por salud si uno no tiene ni para comer, ahora sí, ya estamos trabajando, mi marido en construcción y yo vendo en la feria, pero en ese momento estábamos recién llegados y lo que queríamos era que la niña naciera sana, tener al menos esa seguridad”.

Afortunadamente, a pesar de estos episodios, Valeria termina dando a luz en pocos días a su bebé y una vez dada el alta deciden seguir su viaje a encontrar a su hermana que se encuentra más al sur. Al llegar, inscribe a su niña en el consultorio, donde recibe un mejor trato y orientación sobre el cuidado de la niña y la integración de los hijos más grandes al sistema educativo: “Ahí en el consultorio fueron muy buenos, están atentos a todo, nos inscribieron y siempre han tenido una atención intachable, me ayudaron a ver qué hacer con los otros niños, a inscribirlos en colegio, ahora está todo más tranquilo, no tenemos papeles y vivimos en una habitación pero algo trabajamos, yo vendo en la feria en un puesto que me ofreció un señor, cositas que me regalan o recojo. Los niños van a colegio y la niña está sana. Dentro de todo estamos bien, valió la pena”.

ANDO BUSCANDO REFUGIO

Ando buscando refugio



Ando buscando refugio

Adela es una abogada venezolana. Antes de venir a Chile tenía su estudio conformado por ella y su socia, donde se desempeñaba con éxito. Tenía una carrera intachable y en ascenso, al igual que su esposo, quien tenía un cargo relevante en la dirección de inteligencia militar de Venezuela. Por motivos en los que prefiere no ahondar, Adela y su esposo deciden salir del país buscando refugio. “Yo soy abogada, entonces me estudié la ley al revés y al derecho y me di cuenta que en Chile podía pedir refugio, porque en ambos casos fuimos perseguidos políticamente. Cuando estaba buscando información supe que en Colombia estaba saturado de venezolanos y no estaban aceptando refugio, así que descarté Colombia. Luego vimos que en otros países como Ecuador y Perú se estaba dando mucho lo de la xenofobia, con hasta un descuartizamiento de un venezolano, así que también lo descartamos y así nos quedaba Chile, donde yo estaba segura que regía lo de la protección internacional a refugiados”. Adela prepara su viaje, con pasaporte, declaraciones juradas, títulos universitarios, certificado de antecedentes penales e incluso pruebas de la persecución que habían sufrido ambos. Se dirige hacia Perú “y hasta ahí anduvo todo bien, tenía todo, todo, pero cuando llegué a Perú surgió lo de la visa, que no me dejaban pasar a Chile si no tenía visa”. La familia se queda en el país mientras buscan la alternativa para pedir refugio en Chile, pero la experiencia en Perú no es positiva, principalmente por el trato que recibe su hijo: “Mira yo tengo un hijo de diez años, él es muy especial. Tiene una condición que es muy evidente, por eso le cuesta jugar, socializar con otros niños y en Perú eso fue terrible. Se metieron con lo máspreciado que tiene una, a mí me duele el alma que se burlen de él y el bullying allá fue fuerte, le dijeron muchas groserías, entonces no aguantamos. Yo dije, me voy a Chile, ese era el plan inicial, yo tengo derecho a pedir refugio así que así me fui a la frontera de Tacna”.

Adela decidió intentar ejercer su derecho a pedir refugio y por ello dejó Perú. Al llegar a la frontera, personal del PDI le dijeron que lamentablemente no podían aceptar la solicitud de refugio y que no podían ingresar a Chile. “Eso fue muy fuerte, fue un impacto muy grande, yo le mostraba la ley impresa diciéndole que ahí decía que ellos tenían el deber de recibir la solicitud, pero él no, que no se puede, que no te voy a dejar pasar. Eso fue muy arbitrario porque la ley establece que si tu llegas a la frontera y pides refugio la persona tiene que aceptar la solicitud, ellos no son un cuerpo u organización que decida si sí o si no, eso lo hace el Ministerio del Interior. El procedimiento legal es que la acepten y luego es otra instancia a la que tienes que presentar las pruebas y todo eso, pero ellos tienen que dejarte pasar. Yo le dije ando buscando refugio, le enseñé todo, los documentos que traíamos, el pasaporte al día, las credenciales, todo, pero no... se veía que le habían dicho que tenía que decir que no”. Contrario a su carácter y al modo en que está acostumbrada a actuar Adela regresa con su marido y mientras deciden qué hacer reciben la

oferta de un coyote, que les explica que el paso es rápido y que están muy cerca de poder entrar a Chile. A pesar de la contrariedad que les produce cometer un acto ilegal, Adela y su marido acceden a la oferta y emprenden un camino que dura trece horas caminando: “lo puedes mirar desde dos puntos de vista, lo primero es el cansancio, llega un momento en que no te dan las piernas, te sientes deshidratada, que vas a morir. Yo le decía a mi marido, sálvate tú, yo quedo aquí. Es pura arena, los zapatos se quedan atrapados en la arena y cada paso es un esfuerzo monumental. Muchas veces quedé sin zapatos porque quedaban enterrados. Y claro, está la otra visión, porque es un paisaje espectacular, algo que nunca había visto, el desierto, el cielo que parece que está arriba tuyo y lo puedes tocar con las manos. Algo que nunca habíamos visto”.

“Eso fue muy fuerte, fue un impacto muy grande, yo le mostraba la ley impresa diciéndole que ahí decía que ellos tenían el deber de recibir la solicitud, pero él no, que no se puede, que no te voy a dejar pasar. Eso fue muy arbitrario porque la ley establece que si tú llegas a la frontera y pides refugio la persona tiene que aceptar la solicitud, ellos no son un cuerpo u organización que decida si sí o si no, eso lo hace el Ministerio del Interior. El procedimiento legal es que la acepten y luego es otra instancia a la que tienes que presentar las pruebas y todo eso, pero ellos tienen que dejarte pasar. Yo le dije ando buscando refugio, le enseñé todo, los documentos que traíamos, el pasaporte al día, las credenciales, todo, pero no... se veía que le habían dicho que tenía que decir que no”.

Sin embargo, como en los relatos anteriores, “lo más complicado es caminar con los niños. A mí me cuesta hasta caminar con él al colegio, imagínate caminar trece horas, trataba de entusiasmarlo diciéndole que en Chile iba a comer Mc Donald, cosas así, pero él no caminaba. Ahí fue super importante el grupo, éramos como treinta y había personas que eran divertidas con él, jugaban, le contaban historias y así el tiempo pasaba. Todos nos colaboraban, una señora se desmayó en el camino, yo tenía alcohol y le ayudé a reponerse, venían familias con bebés, de todo”.

Una vez entrados a Chile Adela y su familia logran encontrar apoyo con conocidos y efectuar su solicitud de asilo. Conociendo las leyes del país también se acercan a los servicios sanitarios que prontamente inscriben al niño y emiten un RUT provisorio para él. Aunque han vivido situaciones puntuales de discriminación en servicios, en general “hasta ahorita todos nos han prestado apoyo, por el problema que tiene mi hijo de adaptación y socialización. Pero él ha mejorado, nos dieron cita con psicólogo, también neurólogo, eso ha sido muy positivo”. Adela también logró acercarse a un trabajo similar al que ejercía en Venezuela y hoy valora sobre todo la tranquilidad de estar en un país en el que se sienten seguros, a pesar de todo.

¿QUÉ HACEMOS? SUJETOS, REDES E INSTITUCIONES EN TORNO A UNA CRISIS

Salir a la calle

Marianela desde hace algunos años, por interés personal, es voluntaria del programa dirigido a personas en situación de calle de una relevante institución de ayuda social en Chile. Los días domingo salen a la calle a repartir alimentación a gente en situación de calle, entorno que conoce desde años. “Normalmente tu veías a las mismas personas, pero desde que partió la pandemia eso cambió, ya no eran las mismas personas sino que empezó a aparecer gente nueva, gente que estaba de paso, que aparecía un día en una carpa y luego no veías más porque seguían su viaje o se cambiaban de lugar para pernoctar”. Marianela tenía una relación más lejana con el tema de la migración, como habitante de una ciudad nortina había visto llegar a muchas personas extranjeras a habitar su barrio y a trabajar en sectores comerciales, en comercio informal, etc. Sin embargo, hasta la llegada de la pandemia la mayoría de los usuarios del programa en el que es voluntaria eran chilenos. “Antes de la pandemia no se veían extranjeros en situación de calle, nosotros los conocíamos, casi todos eran hombres, adultos mayores, decíamos ya vamos a ver a don Juan, a don René, pero ahora no.... Ahora nos empezamos a topar con familias completas, con niños, que antes no habíamos visto en situación de calle, ahora sí”. Marianela recuerda que la situación de calle de familias enteras puso nuevos desafíos al programa: “tuvimos que empezar a buscar apoyo para niños, juntar pañales, ropa, artículos de aseo, estamos hablando de niños pequeños, de meses”.

Los recorridos que hacen junto a sus compañeros voluntarios no se tratan solo de repartir alimentos, sino que también de compartir espacios de conversación, apoyo, escucha, orientación y conocimiento mutuo, que en el caso de Marianela en primera instancia le afectó mucho: “mira a mí y no solamente a mí este tema me afectó mucho, porque las personas te cuentan cómo hacen los viajes, que se demoraron seis meses, que caminan y en bus, entonces ver a esos niños, que atravesaron el desierto con una mochilita también nos afecta harto, los ves que a veces andan hasta sin zapatos, sobretodo una que tiene hijos como que te toca más”.

“tuvimos que empezar a buscar apoyo para niños, juntar pañales, ropa, artículos de aseo, estamos hablando de niños pequeños, de meses”.

Marianela siente que a pesar de que la red de ONG's que se dedican al tema están conscientes de todas las necesidades, la ayuda siempre se hace poca, “no hay tantos albergues como quisiéramos y los albergues son de paso, por un día, una semana y luego se tienen que ir. También hay algunos que no quieren estar en albergues porque son más restringidos, no pueden salir los dos a trabajar, ni llevar a los niños a pedir, entonces por eso a veces prefieren no ir”. Marianela relata los cambios que tuvieron que ponerse en marcha durante la pandemia para poder responder a las nuevas necesidades de la gente en situación de calle de origen extranjero y el modo en que estos ajustes no siempre fueron coherentes con medidas extremas como desalojos masivos y otros actos similares que se vivieron en las ciudades del norte. “El problema es si los desalojan, les botan sus cosas, pero no les ofrecen una alternativa donde puedan irse de forma más constante, no tiene mucho sentido, van a volver a instalarse un poquito más allá”.

Respecto a situaciones de salud, Marianela también reconoce los efectos que las características del viaje dejan sobre las personas que atiende: “lo que tú más ves son temas nutricionales, se nota que están mal alimentados y que llevan tiempo así, algunos se preparan fuegos y se cocinan también en calle. Ellos venden en semáforos chupetas, caramelos y juntan para el día. Ahí luego compran algo y se cocinan, nosotros también les llevamos mercadería, pero tú ves a veces los niños comiendo las mismas chupetas, papitas, cualquier cosa que llene y que no los alimenta. También ha habido brotes de COVID que la gente los pasa en calle, hubo un brote importante en el terminal de buses y la gente estaba toda en carpa, en calle y con síntomas”. Los embarazos y la presencia de lactantes en calle también es parte de las

necesidades nuevas y más urgentes que Marianela conoció en este proceso. “Hemos visto casos de niñas jóvenes, de 19 años que vienen con dos bebés o embarazadas, que los han tenido en el viaje o que entraron de seis, siete meses de gestación, pero ni se les nota la barriga de tan flaquitas que venían. Para mí esos son los grupos más vulnerables, porque muchas veces también enfrentan violencia y en calle nada de eso se denuncia, están también muy expuestas a drogas, alcohol y es obvio que en esas condiciones terminen cayendo”. Por último, Marianela reflexiona sobre la importancia que han asumido las instituciones como en la que ella trabaja para asumir los desafíos que presenta esta población para los servicios públicos: “nosotros realizamos intervenciones en las que tenemos que coordinarnos con otras asociaciones y con el sector público. Por ejemplo, teníamos una chica con una hemorragia por un dispositivo (intrauterino) que estaba en un tema de violencia de pareja. Entonces era muy difícil pillarla, a veces estaba en calle, otras veces no, aceptó la ayuda para ir con su núcleo a una habitación arrendada, luego de una pelea escapó de ahí. Entonces esos casos sólo son posible de intervenir si tenemos una red, que en este caso se articuló con el hospital donde logramos llevarla para sacarle el dispositivo y ofrecerle una opción para no volver a calle ni con su pareja. Pero es muy difícil, los servicios no llegan a esa población y ellos a su vez también tienen miedo de acercarse a las instituciones, por miedo a que los deporten o los busquen en algún registro internacional, entonces es una población que es difícil de ayudar, les perdemos el rastro y no tenemos suficientes instrumentos.”

“Hemos visto casos de niñas jóvenes, de 19 años que vienen con dos bebés o embarazadas, que los han tenido en el viaje o que entraron de seis siete meses de gestación, pero ni se les nota la barriga de tan flaquitas que venían. Para mí esos son los grupos más vulnerables, porque muchas veces también enfrentan violencia y en calle nada de eso se denuncia, están también muy expuestas a drogas, alcohol y es obvio que en esas condiciones terminen cayendo”.

La esperanza de Marianela se radica en su labor y en la solidaridad que ha visto salir a la calle en su ciudad. “La verdad es que yo me he sorprendido, porque a veces llegábamos al Parque donde siempre se ponen y veíamos gente que vivía en el sector que bajaba a darles alimentos, agua en termos para las comidas de los bebés, nunca. Entonces claro, hay gente que se queja si están muy visibles, en las vías principales, pero si se van más hacia el borde costero o los parques ya no hay tanta presión y se nota la solidaridad”.

Luchar contra la falta de información

Nélida es una joven trabajadora social que inició su vida profesional trabajando con migrantes, hoy trabaja dando orientación en temas de regularización migratoria, acceso a salud, acceso a educación, temáticas laborales y de refugio. Las personas llegan por demanda espontánea y también reciben derivaciones de otras instituciones entre las cuales la acción de su asociación es conocida. Nélida describe la situación migratoria durante la pandemia diferenciando entre quienes tienen más facilidades para entrar a Chile como la población peruana, boliviana o argentina, de la población venezolana que ya antes de la pandemia estaba encontrando importantes dificultades para ingresar a Chile. Nélida recuerda que los cambios en la regulación de ingreso para venezolanos generaron gran confusión en esta población y fueron poniendo condiciones cada vez más restrictivas que se tradujeron en un aumento de ingresos por paso no habilitado incluso previo a la pandemia. “Con el cierre de fronteras, a diferencia de lo que se esperaba, la migración aumentó. Ya no eran personas que venían solas, sino que familias completas, completas, núcleos de dieciséis, veinte personas, en las que venían adultos mayores y mascotas”.

Nélida recuerda que los cambios en la regulación de ingreso para venezolanos generaron gran confusión en esta población y fueron poniendo condiciones cada vez más restrictivas que se tradujeron en un aumento de ingresos por paso no habilitado incluso previo a la pandemia.

Los viajes que relatan sus usuarios son muy similares a los antes descritos, “ellos pasan tiempo en otros países, en Ecuador y Perú y luego migran hacia acá”, a veces tienen la posibilidad de programarlos trayendo todo tipo de documentos y otras veces no, parten de un día para otro. Tal como aparece en los relatos recién presentados, las solicitudes de refugio son a menudo rechazadas de forma arbitraria y sin pasar por los mecanismos regulares, situación que explica el descenso general en este tipo de ingresos.

En cuanto a salud Nélida sostiene que la mayor parte de los funcionarios conocen el decreto 67 que da acceso a salud a personas independiente de su condición de regularidad, sin embargo, comenta que durante la pandemia registraron el surgimiento de un nuevo obstáculo arbitrario para acceder a salud y es que en algunos consultorios se habría estado solicitando el número de tarjeta de extranjero infractor para poder gestionar el rut provisorio. Esto significa, en la práctica, que se estaba exigiendo autodenunciarse para acceder a salud. Afortunadamente, la acción intersectorial y de Red logró generar la presión necesaria para que dicho requisito se eliminara y las personas pudieran acceder a salud, salvo en caso en que hubiesen ingresado como turistas.

Al igual que Marianela, Nélida destacan las necesidades de salud de los lactantes, de niños pequeños y de mujeres embarazadas. Los temas de anticoncepción también son cruciales, pero pasan a segundo plano cuando las atenciones se focalizan en necesidades inmediatas como efectos de deshidratación, quemaduras por el sol, falta de estimulación en los bebés. “Las mujeres sufren mucho todo eso, porque en pandemia, con los jardines, escuelas, cerrados, cuando finalmente encuentran algún lugar donde pernoctar, van a ser las mujeres las que se quedan en casa si tienen niños pequeños o van a salir los dos, pero la carga es de las mujeres, entonces es fácil que se depriman o aislen. La atención se pone siempre en los niños y ellas pasan a un segundo plano”. En el espacio social Nélida también comenta la tensión que se vive en torno a las mujeres migrantes y a las características de los trabajos a los que pueden acceder: “aquí hay mucha tensión en torno a las mujeres migrantes, se dice que vienen a robar maridos, a hacer esto, esto otro y los trabajos que se les ofrecen también son nocturnos, entonces se genera discriminación, malos ratos, porque hay gente que abusa de sus necesidades y el tema del cuidado también de niños, que si trabajan de noche los dejan durmiendo, en cambio de día hay que pensar en cocinar, buscar un lugar para dejarlos y una serie de cosas más que no son las mismas preocupaciones que tiene un hombre”. La violencia intrafamiliar también es un tema que Nélida pesquisa entre sus usuarias: “muchas vienen con situaciones desde el lugar del origen, pero aquí se potencian más con el estrés que conlleva migrar, es mucho más complicado cortar ese vínculo, porque si lo hacen, ellas saben que quedan

solas con los niños. Por eso tienen más temor a denunciar y lo minimizan, no, si pasó una vez te dicen, lo niegan, porque eso es parte del sistema de vulneración que reproduce la violencia”.

Nélida destaca las necesidades de salud de los lactantes, de niños pequeños y de mujeres embarazadas. Los temas de anticoncepción también son cruciales, pero pasan a segundo plano cuando las atenciones se focalizan en necesidades inmediatas como efectos de deshidratación, quemaduras por el sol, falta de estimulación en los bebés.

Por último, Nélida reflexiona sobre los errores que se cometieron en la primera fase de la pandemia en la que al aumento de ingresos se respondió con una restricción de sus derechos, situación que se agravaba con la sobrecarga con que estaban los servicios por los efectos del COVID. Para revertir tal reacción fue clave la acción articulada de las redes y su relación con servicios como FONASA e incluso las escuelas que recibieron las matrículas de los niños de estas familias. “Tuvimos casos de mujeres embarazadas de término que les negaban acceso a salud y eso no era sostenible, imagínate. Por suerte eso lo revertimos y los servicios también fueron lo suficientemente sensibles para que todo vaya marchando un poco mejor”.

Defender la salud como un derecho

Katherine es trabajadora social de uno de los consultorios que han recibido parte importante de los migrantes que ingresaron por paso no habilitados. Su rol consiste en liderar el programa migrantes “porque es importante ir a los campamentos, poblaciones, albergues para difundir los métodos de ingreso al CESFAM, explicar qué significa atención primaria, qué es FONASA, etc.”. De su trabajo, destaca la coordinación con un equipo en el que se complementan los roles y se sostiene fuertemente el derecho a la salud y a la migración “mis colegas son más nuevas, pero son muy power, son chicas que tienen una noción del proceso migratorio, del rol del mediador intercultural (...) lo mío es más salud, hay colegas que trabajan con la temática de regularización de documentos y así”. En su descripción del trabajo que realizan, destaca la convicción de que garantizar el derecho a la salud, el acceso universal a todas las personas independiente de su situación migratoria es clave para el fortalecimiento de nuestro modelo sanitario: “nosotras estamos destinadas a favorecer el acceso a la salud y la verdad es que no lo cuestionamos, porque asumimos que es universal, es un derecho y ya está”.

Uno de los aspectos que releva como más difícil de este periodo y del rol que le ha tocado cumplir es la idea extendida, incluso en los operadores sanitarios, que el derecho a la salud universal es equivalente a “dar todo muy fácil”: “a veces te encuentras con colegas que tienen esas ideas, que si es así van a venir todos, que para qué vienen a tener hijos en otro país, que llevan muy poco en Chile para tener tantos beneficios. A mí me duele porque me lo esperaría de un clínico quizás, pero no de un colega y es complejo porque son opiniones que a ratos toman fuerza y podrían constituir como un bloque. Para nosotros ha sido fundamental trabajar la empatía y fortalecer la idea que es un derecho”. Katherine sostiene que estas ideas se traducen en dificultades al momento de garantizar el derecho a la salud de las personas migrantes. “El proceso de inscripción en APS es un proceso administrativo, entonces si una persona se quiere afiliar no lo hago yo, lo hace un administrativo y si él o ella tienen la idea que sea injusto, van a entorpecer la acción, ahí tenemos que estar siempre pendientes, que se aplique la ley independiente de lo que la persona piense. Les decimos que si tienen alguna duda se comuniquen con nosotras, para que nosotras resolvamos, pero para que nadie quede sin salud”.

“a veces te encuentras con colegas que tienen esas ideas, que si es así van a venir todos, que para qué vienen a tener hijos en otro país, que llevan muy poco en Chile para tener tantos beneficios. A mí me duele porque me lo esperaría de un clínico quizás, pero no de un colega y es complejo porque son opiniones que a ratos toman fuerza y podrían constituir como un bloque. Para nosotros ha sido fundamental trabajar la empatía y fortalecer la idea que es un derecho”.

Para las mujeres, destaca la profesional, la negación del derecho a la salud se traduce en situaciones de gran estrés en las que son las instituciones, quienes imponen nuevas condiciones de vulnerabilidad: “para las mujeres embarazadas tú no puedes llegar y decirle no tienes seguro de salud, tu guagua tiene que nacer de forma particular. Imagínate, con todo el estrés que significa estar embarazada en otro país, decirle que le van a cobrar, ellas se mueren de miedo, piensan que les van a quitar a los bebés, que no las van a dejar salir del hospital, que cómo van a cubrir una deuda tan grande, entonces al final como sistema le generamos una ansiedad adicional a la que ya tienen. Entonces si FONASA pone una regla, por ejemplo, que no se pueden inscribir hasta que tengan 90 días desde su ingreso, somos nosotros quienes tenemos que dar esa información al paciente y ellas se llenan de angustia, porque no tienen los medios, no los tienen”. Katherine destaca las dificultades que han encontrado en este proceso pues siempre parecen surgir nuevos requisitos para obtener el RUT provisorio de las personas, especialmente aquellas que pasaron por paso no habilitado: “hubo un momento en que empezaron a pedir casi un informe social del paciente, cosa que a mí no me parece porque hay un resguardo a la confidencialidad de los datos de la persona, entonces el derecho a la salud no pasa por si está regular o no, si tiene problemas socioeconómicos, si es GES 18 [VIH], y eso no corresponde”

Afortunadamente, este tipo de medidas que se vieron en un primer momento desde el inicio de la pandemia, han sido revertidas parcialmente gracias a las presiones que se ejercitaron desde el mismo programa migrantes y otras entidades de trato directo con esta población. Sin embargo, sigue siendo difícil realizar acciones preventivas y salir de la sensación de estar “continuamente apagando incendios”, sobre todo considerando los efectos de la pandemia sobre el sistema APS “hacer todo digital también, generó una brecha, porque hay población que es analfabeta digital, o no tienen los medios para tener un teléfono con conexión internet, nos dicen no me voy a conectar porque no tengo como hacerlo o no sé usar la plataforma”.

“hubo un momento en que empezaron a pedir casi un informe social del paciente, cosa que a mí no me parece porque hay un resguardo a la confidencialidad de los datos de la persona, entonces el derecho a la salud no pasa por si está regular o no, si tiene problemas socioeconómicos, si es GES 18 [VIH], y eso no corresponde”

Afortunadamente, este tipo de medidas que se vieron en un primer momento desde el inicio de la pandemia, han sido revertidas parcialmente gracias a las presiones que se ejercitaron desde el mismo programa migrantes y otras entidades de trato directo con esta población. Sin embargo, sigue siendo difícil realizar acciones preventivas y salir de la sensación de estar “continuamente apagando incendios”, sobre todo considerando los efectos de la pandemia sobre el sistema APS “hacer todo digital también, generó una brecha, porque hay población que es analfabeta digital, o no tienen los medios para tener un teléfono con conexión internet, nos dicen no me voy a conectar porque no tengo como hacerlo o no sé usar la plataforma”.

¿CÓMO CUIDAMOS LA SALUD DE LAS MUJERES MIGRANTES?

Recomendaciones para la atención de salud de mujeres migrantes desde un enfoque intercultural y de género

Como se explicó antes, el género es uno de los determinantes sociales que más inequidades genera en términos de resultados de salud. Si éste se combina con otros factores interseccionales como la clase, etnia, edad, nivel socioeconómico, nivel de escolarización o condición migratoria, se crean condiciones para que las mujeres migrantes encuentren importantes riesgos en sus trayectorias migratorias y obstáculos para acceder al ejercicio de su derecho a la salud. Estas condiciones generan inequidades y brechas que aparecen persistentemente en diversos contextos migratorios. La buena noticia, es que pueden ser reversibles gracias a la transformación de los sistemas sociales de los países de origen, tránsito y acogida, incluyendo al sistema de salud. A continuación, basados en evidencia nacional e internacional describiremos algunas características de las necesidades de salud de mujeres migrantes, con sus respectivas recomendaciones para integrar un enfoque de interculturalidad y de género a nuestros servicios sanitarios.

TEMA: ACCESO, ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ADMINISTRATIVAS

¿Qué sabemos?

A pesar de los avances que se han logrado gracias a la incorporación del decreto 67 que garantiza el acceso universal a salud de todas las personas, independiente de su condición migratoria, aún se registran en nuestro país restricciones del derecho al acceso a la salud, especialmente dirigidas a población migrante en situación irregular (MISI). Estudios recientes (22) demuestran que es necesario garantizar el derecho a la salud a través de un marco normativo integrado, resolviendo el importante nivel de discrecionalidad al que está sujeta la normativa, capacitando y sensibilizando al personal de salud, así como coordinando acciones intersectoriales que permitan la coordinación entre actores como la Red asistencial, FONASA, Mineduc, Subsistema Chile Crece Contigo, Municipios, SENAME, etc. para garantizar respuestas integrales y coherentes.

TERCERA PARTE

En el caso de las mujeres migrantes, las brechas de afiliación de mujeres egresadas por embarazo, parto o puerperio al año 2017 alcanzaban al 8,5% de mujeres migrantes sin afiliación contra un 0,8% de mujeres chilenas en dicha situación (23). En el caso de niños, niñas y adolescentes la proporción de niños migrantes sin previsión alcanza de 3 a 14 veces más que la de niños chilenos(24).

¿Qué recomienda la literatura?

La evidencia internacional es concluyente respecto a los efectos negativos en los indicadores sanitarios y de eficiencia del sistema que produce la restricción del derecho a la salud para migrantes y para cualquier población específica (25), (26). También nos muestra cómo en distintas partes del mundo la población MISI no cuenta con un nivel aceptable de acceso al sistema de salud y utilizan menos los servicios de salud a pesar de que constituyen una población cuya migración suele estar asociada a condiciones de vida en sus países de origen vinculados a pobreza, falta de acceso a alimentación saludable, explotación laboral y restricciones en el acceso a servicios sanitarios(27), (28).

Frente a diversas situaciones de endurecimiento de medidas en este ámbito ha sido clave el rol de los profesionales de salud, en tanto base política capaz de impulsar cambios. En Suecia, por ejemplo, su acción permitió que la población MISI tuvieran acceso a maternidad, aborto, asesoramiento sobre métodos anticonceptivos y medicamentos de coste reducido. Esta medida propició un mejoramiento en los resultados en salud materno infantil y salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes frente a las locales(29). Similares acciones han sido llevadas a cabo en Reino Unido lideradas por asociaciones de matronas, en Estados Unidos, por enfermeras e Italia, por el sector sanitario en general (30).

TEMA: SALUD MATERNA

¿Qué sabemos?

La salud materna fue una de las primeras preocupaciones que suscitó un cambio de normativa respecto al acceso a salud de mujeres migrantes embarazadas. El año 2003 con el fin de resolver situaciones discriminatorias se incorporó una normativa mirada a facilitar el acceso a atención, control y seguimiento del embarazo de mujeres en situación irregular, brindándoles visas de residencia temporaria. El principal problema de esta medida fue que despertó entre el personal de salud y la comunidad en general la idea que las migrantes usaban los embarazos como vía de regularización (31), a pesar de que los datos estadísticos contradecían este prejuicio. Actualmente, el embarazo, parto y puerperio es el principal motivo de egreso hospitalario de la población migrante (32) y aunque no debería existir ningún obstáculo para que la salud materna sea protegida integralmente, las mujeres migrantes siguen teniendo tasas más altas de ingreso tardío a controles (63,2% v/s 33,4) probablemente asociadas al desconocimiento del sistema sanitario y/o temor a ser denunciadas si son MISI y reportan situaciones de discriminación, xenofobia y aporofobia en la atención de controles obstétricos y de parto. A pesar de ello, también existen registros respecto a la positiva valoración de los programas de APS y de apoyo al recién nacido, como los provenientes del Subsistema Chile Crece Contigo. También se valora positivamente la participación de padres y otras figuras significativas en el momento del parto(33).

¿Qué recomienda la literatura?

A pesar de que la salud materna ha sido considerada prioritaria en la agenda mundial, aún persisten importantes desigualdades que afectan desproporcionadamente a las mujeres migrantes en todo el mundo. Si consideramos el ingreso tardío a controles de gestación, el bajo peso al nacer, la mortalidad infantil y materna y la falta de asistencia médica, todos son factores que afectan más a las mujeres migrantes que a las locales y que hablan de inequidades que afectan la salud materno-infantil de personas que incluso viven en países de alta renta. Un estudio en Reino Unido, por ejemplo, demostró que la tasa de mortalidad materna fue significativamente mayor en madres de origen extranjero -casi diez veces entre mujeres provenientes del Congo- frente a mujeres nacidas en el Reino Unido, no obstante todas hayan vivido sus gestaciones en dicho país (34).

Frente a situaciones como esta, la literatura nos muestra que el acceso universal a salud materna es imprescindible, pero no suficiente (35). Buenas prácticas como trabajo conjunto con organizaciones para proporcionar alojamientos temporales a estas mujeres, asesoramiento médico, incorporación de mediadores interculturales e intervenciones comunitarias son clave para crear un ambiente seguro para enfrentar el proceso de gestación en contexto migratorio. Por último, la bibliografía también recuerda que muchos de los embarazos de estas mujeres pueden no haber sido deseados y estar vinculados a experiencias de violencia sexual (30). Si así fuere, es importante considerar estos aspectos en la atención sociosanitaria, informar sobre las alternativas que ofrece la ley de Aborto en tres causales vigente en Chile, que contempla la posibilidad de abortar gestaciones producto de violaciones.

TEMA: SALUD SEXUAL

¿Qué sabemos?

Existe poca evidencia en Chile respecto al acceso que tienen las mujeres migrantes a servicios de salud sexual, más allá de la atención por embarazo, parto y puerperio. Esto indica que a pesar de que Chile adhirió a la declaración del Cairo de 1994 a partir de la cual se empieza a definir el concepto de salud sexual, ésta en la práctica sigue estando reducida a la atención del embarazo, parto y puerperio y el control de la fertilidad. Según la OMS, la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar (36). Los datos que poseemos respecto a este tema reproducen las inequidades antes mencionadas. Por ejemplo, en torno al acceso a exámenes preventivos como Papanicolau, vemos que el promedio de uso entre mujeres chilenas y migrantes es similar y ha ido creciendo en la medida en que se ha fortalecido el acceso universal a salud. Sin embargo, existe una gradiente de uso marcada por la posición socioeconómica de la mujer migrante, es decir, a menor nivel socioeconómico del migrante, menor uso de estos servicios (37). Respecto a temas de ITS y anticoncepción, poblaciones específicas como mujeres haitianas o adolescentes migrantes han demostrado tener poco acceso a anticonceptivos, ya sea por falta de conocimiento del sistema sanitario, por temor a ser discriminados en la atención o por patrones culturales diversos que restringen el ejercicio de los derechos sexuales (38), (39).

¿Qué recomienda la literatura?

En términos de salud sexual, las políticas dirigidas a la población de mujeres migrantes a nivel internacional siguen estando marcadas por un enfoque que no separa la salud reproductiva de la salud sexual y que tiende focalizarse principalmente en la primera. En el caso latinoamericano, la evidencia nos muestra una importante concentración de estudios en temas de maternidad y salud materno-infantil en población migrante (40), (41), (42), (43), (44) a diferencia de lo que sucede en materia de sexualidad, donde los estudios se han concentrado principalmente en manejo de VIH (45), abordando escasamente otras enfermedades de transmisión sexual.

También existe escasa información sobre la situación de población LGBT y la de trabajadoras del comercio sexual, a pesar de creciente presencia de estos subgrupos dentro de la población migrante en Chile (46), (47). La falta de acceso a servicios de salud sexual, implica que estas poblaciones pueden estar expuestas a contagios de ITS, incluyendo VIH y hepatitis B (48), (49), a lo que se suma el hecho que pueden presentar alguna de estas condiciones desde sus lugares de origen, donde no existen tratamientos o han sido suspendidos por las crisis políticas y económicas en curso.

Frente a esta evidencia se requiere el fortalecimiento de un enfoque de género en las prestaciones de salud sexual, considerando la siempre más masiva presencia de diversidades sexuales en los grupos migrantes y las diversas condiciones de riesgo que puedan haber enfrentado en el viaje. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales.

TEMA: SALUD MENTAL

¿Qué sabemos?

La salud mental de los y las migrantes en Chile es uno de los aspectos menos relevados en la investigación en salud. Sin embargo, la bibliografía disponible reafirma la necesidad de abordar este tema especialmente en grupos particularmente vulnerables como son refugiados y grupos que han experimentado violencia en sus países de origen o en sus trayectorias migratorias (50), (38). Además de la falta de capacitación de los equipos de salud mental en temas de interculturalidad y el déficit estructural de horas de atención en salud mental del servicio público, los principales problemas en estos grupos parecen radicar en temáticas de acceso y financiamiento, la falta de priorización de la salud mental, el temor a ser discriminados en los servicios de salud y las dificultades para coordinar obligaciones laborales con los horarios de atención de los servicios de salud mental (51), (52). La incorporación de la interculturalidad en los servicios de salud mental se ha visto fortalecida por la experiencia previa de los programas especiales de salud y pueblos indígenas. Aún considerando las importantes diferencias entre ambos grupos sociales, medidas como la introducción de facilitadores interculturales en el abordaje de la salud mental, así como la instalación de lineamientos de interculturalidad en el actual plan nacional de salud mental, son avances que deben ser fortalecidos.

¿Qué recomienda la literatura?

Si bien la migración en sí misma no constituye un riesgo para la salud en general y para la salud mental en particular, las condiciones en que ésta se realiza pueden generar consecuencias sobre el bienestar psicosocial de las personas. Las condiciones de stress, pérdida de redes, descalificación laboral, soledad, empobrecimiento e incertidumbre que en ocasiones acompañan los primeros años de migración pueden impactar sobre la salud mental de las poblaciones migrantes, particularmente sobre grupos específicos como el de las mujeres (53).

En este sentido la bibliografía demuestra que si bien no existe acuerdo respecto a una mayor presencia de desórdenes psiquiátricos en población migrante (54), (55), sí existen brechas persistentes en el acceso a este tipo de servicios, especialmente aquellos dedicados a actividades de promoción y prevención (56). Barreras lingüísticas, falta de información sobre el funcionamiento del sistema de salud en el país de llegada, falta de

financiamiento, estigma en salud mental y modelos explicativos diversos para el sufrimiento psíquico, son algunas de las situaciones que enfrenta la población migrante para acceder a este tipo de servicios (38), (57).

En particular, en el caso de las mujeres, existe consenso respecto al hecho que la experiencia de embarazo, parto y puerperio, así como la sobrecarga de trabajo y cuidados, las responsabilidades económicas y la precariedad laboral, impactan particularmente sobre la salud mental de mujeres migrantes. En el caso de quienes son madres, se ha demostrado que la falta de apoyo, la pertenencia a minorías étnicas que sufren discriminación, las adversidades económicas y la falta de manejo del idioma del país de llegada son elementos que exponen significativamente a las mujeres migrantes a vivir trastornos afectivos asociados a la maternidad, como es la depresión post-parto. Medidas como intervenciones de apoyo a la parentalidad de grupos migrantes, la adecuación de instrumentos para pesquisar problemas de salud mental, y la incorporación de figuras como facilitadores interculturales en salud mental son claves para generar espacios de promoción, prevención y detección temprana de síntomas.

TEMA: VIOLENCIA DE GÉNERO

¿Qué sabemos?

Las diversas formas de violencia a las que pueden estar expuestas las mujeres migrantes en Chile ha sido poco investigadas, a pesar de que estudios recientes demuestran la importancia que asume el género en la exposición a redes de trata con fines sexuales en frontera (58), (59), y su vinculación con las características de la movilidad transfronteriza femenina (60). Las autoras que se han dedicado al tema demuestran la exposición que sufren en particular niñas y mujeres jóvenes a ser captadas o extorsionadas en este tipo de redes, presentes en todo el continente, considerando además que muchas de ellas escapan de situaciones de violencia de género y doméstica que están al origen de sus migraciones. Los contextos de llegada no auspician necesariamente una transformación en estas relaciones, sino que pueden reproducir relaciones de dependencia de las que les es difícil salir por falta de redes de apoyo, dificultades para denunciar y desconocimiento del sistema de apoyo psicosocial y jurídica que existe en Chile.

¿Qué recomienda la literatura?

Lamentablemente, a nivel global la violencia de género sigue afectando a millones de mujeres y diversidades sexuales de todo el mundo (30). La yuxtaposición del género con una condición migratoria irregular exacerba la posibilidad de que estos grupos enfrenten violencia o explotación por parte de sus parejas o empleadores. Particularmente grave es la situación que viven migrantes LGBTQI+ y trabajadoras sexuales migrantes que son incluso discriminadas dentro de los sistemas sanitarios. Existe variada bibliografía respecto a las dificultades que encuentran víctimas y testigos para acudir a autoridades en busca de ayuda o protección debido al temor por su propia detención o deportación (61),(62) . Frente a estas situaciones es necesario generar estrategias de fortalecimiento de los sistemas de prevención y abordaje de la violencia de género, incorporando un enfoque de interculturalidad que permita pesquisar las situaciones que viven grupos específicos como mujeres migrantes y migrantes LGBTQI+. La incorporación de facilitadoras interculturales en las redes de protección de las que es parte el sector salud se ha demostrado una estrategia clave para el trabajo en comunidades (63). La capacitación constante y articulada en temas de trata y tráfico de personas con el sector salud y la atención primaria son también medidas que repercuten en la posibilidad de controlar redes de criminalidad que afectan particularmente a grupos de niñas y mujeres. ntal son claves para generar espacios de promoción, prevención y detección temprana de síntomas.

EPÍLOGO

*Aquel mismo arenal, ella camina
siempre hasta cuando ya duermen los otros;
y aunque para dormir caiga por tierra
ese mismo arenal sueña y camina.
La misma ruta, la que lleva al Este
es la que toma aunque la llama el Norte,
y aunque la luz del sol le da diez rutas
y se las sabe, camina la Única.
Al pie del mismo espino se detiene
y con el ademán mismo lo toma
y lo sujeta porque es su destino.*

Gabriela Mistral, La que camina

EPÍLOGO

El poema *La que camina* de Gabriela Mistral nos sitúa en el espacio del andar femenino, ese andar que conlleva entregas y sacrificios, valores desde los cuales la cultura latinoamericana ha construido la imagen femenina. Es una imagen que se sostiene desde la identidad materna, entendida esta como aquella figura que cuida, que da todo, incluso su cuerpo y su alma, por el devenir de sus hijos. Este es, como lo llama Mistral, su destino; el caminar por el arenal que la hunde, que la fatiga, que la lleva a los límites de sus fuerzas, todo por proteger a los suyos, por salvarlos del horror y del castigo. ¿No es acaso esta imagen femenina un recuerdo vago de una historia vinculada a la conquista y colonización de los territorios y cuerpos de nuestra región latinoamericana? ¿Acaso las voces levantadas por activistas y académicas feministas durante el siglo XX, y la fuerza de las más jóvenes clamando por los derechos y el fin de los abusos patriarcales en el siglo XXI, no han transformado el ser y estar de las mujeres en este territorio del fin del mundo, dejando atrás las nociones de pena y castigo en tanto constitutivas del mundo femenino?

El texto *¿Por qué migran las mujeres? Experiencias de cuidado, salud y esperanza en las trayectorias de mujeres pasando por paso no habilitado en el norte de Chile durante la crisis por COVID-19*, nos invita a reflexionar sobre los cambios y continuidades que han tenido lugar en la matriz de construcción de las identidades femeninas en las últimas décadas. A través del rescate de las voces de mujeres que transitan entre las fronteras de distintos países de la región, vamos reconociendo lo que implican estas travesías en las biografías femeninas. Son historias de mujeres caminantes, que con su andar migrante buscan una mejor vida para sus hijos e hijas. Cruzan fronteras, pasan hambre y vejaciones, enfrentan pandemias, atraviesan desiertos y pasos no habilitados para, llenas de esperanzas, llegar a una tierra que esperan sea prometida y que las acoja en el cuidado de los suyos. Y todo este andar lo hacen llevando a sus hijos a cuestas, sonriendo y jugando con ellos para proteger esas infancias que han dejado atrás sus inocencias, pero que ellas quieren resguardar para que no enfrenten toda la crudeza que implica el transitar migrante a tan temprana edad. El sufrimiento es de ellas y el sacrificio lo asumen ellas, como el pesado arenal del poema de nuestra Gabriela Mistral. Pero lamentablemente, por más que busquen proteger a sus pequeños, los ojos infantiles absorben las vivencias del viaje, los dolores, y en algunos casos el encuentro con la muerte.

Este libro, en lo profundo de sus relatos, dibuja con valiosa claridad la densidad y pesadez de ese arenal del que nos hablaba Mistral. El arenal como metáfora de reproducciones históricas de inequidades sociales que replican, generación tras generación, la fuerza y el yugo de lo femenino en la construcción de sociedades donde lo dominante, lo fuerte y lo poderoso es aquello que proviene de lo masculino. Este proceso patriarcal que se refleja especialmente en la institucionalidad formal e informal, legal e ilegal, de acciones donde es el hombre el que tiene la potestad para decidir y dominar. La mujer, en este proceso, sigue caminando en su multiplicidad de roles asociados a lo femenino: la madre, la esposa, la cuidadora, la trabajadora, la sostenedora. Estas dimensiones se interseccionan, a su vez, con nuevas categorías susceptibles de marginación y opresión social y política que se observa en procesos de movilidad humana a escala global y regional, como ser mujer migrante, mujer de piel oscura, mujer pobre, mujer indígena.

Los relatos de este libro nos develan las caras de esta multiplicidad de mujeres, que comparten el encarnar en sus cuerpos el peso del sacrificio. Pero, junto con esto, ellas dan cuenta de una fuerza única, un poder que las moviliza a recorrer caminos indómitos desde la certeza que aquello es lo que se debe hacer. Se lanzan en una aventura que las sitúa en una liminalidad, pero con la esperanza de que en un futuro cercano podrán arraigarse en una nueva tierra. Estas mujeres, que encarnan las más tradicionales construcciones de género, representan a su vez las transformaciones y diversas expresiones sociales que se han desplegado en torno a la concepción ciudadana de las mujeres en los últimos tiempos al ser autónomas, libres y dueñas de sus cuerpos y sus movimientos. Pero el andar migratorio castiga estos vientos de cambio, porque el viaje les recuerda que la matriz patriarcal sigue estando presente en nuestras tierras, ya que el viaje es riesgoso para ellas al estar constantemente acechadas por la mirada y los cuerpos masculinos. Ellas, desesperadas, buscan refugio en los grupos, en los otros que caminan el mismo recorrido, aunque sean desconocidos. Pese a estos esfuerzos, es difícil escapar de coyotes, camioneros y militares que las vigilan y las esperan en las fronteras.

A pesar de este dolor, las mujeres continúan sus viajes, depositando en lo profundo de sus memorias las experiencias migratorias que esperan nunca develar para protegerlos a ellos, sus hijos e hijas. Desde esta fuerza y valentía, cruzan la cordillera y se instalan precariamente en alguna ciudad o pueblo de Chile para nuevamente volver a empezar.

EPÍLOGO

El libro *¿Por qué migran las mujeres? Experiencias de cuidado, salud y esperanza en las trayectorias de mujeres pasando por paso no habilitado durante la crisis por COVID-19*, ha logrado rescatar estas experiencias, darles voz a estas protagonistas invisibles de los tránsitos migratorios actuales, develar sus dolores y agonías, pero también sus esperanzas. ¿Para qué hacer esto? Consideramos que darles voz a las mujeres migrantes desde su propia voz, tal y como lo hace este libro, es un necesario y fundamental punto de partida y camino a trazar para ellas y sus hijos e hijas, en respeto a su dignidad y a su historia de vida.

El no hacerlo nos lleva a ser cómplices de la reproducción de las desigualdades de género, de las violencias, de los sufrimientos que deben experimentar las mujeres migrantes y sus hijos en este transitar migrante desolado y desprotegido que se vive hoy. El rescatar estas historias las hace reales, nos implica personal y políticamente con las mujeres migrantes y sus familias, por ende, nos compromete. Nos envuelve en la lucha para que estas experiencias no sean en vano, sino que nos impulsen a pensar, idear y ejecutar estrategias y acciones que las protejan a todas, para que las fronteras y sus caminos dejen de ser callejones oscuros que desembocan en el infierno, sino más bien espacios de esperanza de un futuro seguro para ellas y sus hijos.

Alexandra Obach, PhD
Báltica Cabieses, PhD

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Marco de referencia, componentes y estrategias para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud reproductiva, con enfoque de género. 1995 [Disponible en <https://icmer.org/acerca-de-icmer/principios-orientadores-de-icmer/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Panamericana%20de%20la,base%20de%20su%20diferenciaci%C3%B3n%20sexual%E2%80%9D>].
2. Lube Guizardi M, González Torralbo H, Stefoni C. De feminismos y movilidades. Debates críticos sobre migraciones y género en América Latina (1980-2018). *Rumbos TS* [Internet]. Dic 1 2018 [citado 21 de julio 2022];13(18):37–66. Disponible en: <https://revistafacso.ucevalpo.cl/index.php/rumbos/article/view/6/3>
3. Federici, S. El patriarcado del salario. Críticas feministas al Marxismo. Primera edición. Madrid: Traficantes de Sueños; 2018. Disponible en: https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/TDS_map49_federici_web_0.pdf
4. Arriagada I, Moreno M. La constitución de cadenas globales de cuidado y las condiciones laborales de las trabajadoras peruanas en Chile. En Ed. Stefoni C. *Mujeres inmigrantes en Chile: ¿mano de obra o trabajadoras con derechos?* Santiago: Universidad Alberto Hurtado; 2011, pp. 149-91
5. Obach A, Carreño A., De la ciencia androcéntrica hacia la construcción de un modelo sanitario con enfoque de género. *El quehacer de la salud pública Divergencias e inequidades en salud: FLACSO-Chile Universidad de Chile*. 2022.
6. Organización Panamericana de la Salud. *La salud de las mujeres y los hombres en las Américas (Perfil 2009)*. General Publications;2010
7. Alarcão V, Stefanovska-Petkovska M, Virgolino A, Santos O, Costa A. Intersections of Immigration and Sexual/Reproductive Health: An Umbrella Literature Review with a Focus on Health Equity. *Social Sciences*. feb 2021;10(2):63. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-0760/10/2/63>
8. Ryann, A. *Blaming the Victim*, New York: Vintage. 1976.
9. Fanta Garrido JV. Estado reciente de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes que residen en la Ciudad de Buenos Aires. *Migraciones internacionales* [Internet]. Enero 1 2020 [citado 21 de julio 2022];11:1–23.
10. Instituto Nacional de las Mujeres. *Salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes*. México D.F; octubre de 2006 [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: https://hiauqb.files.wordpress.com/2014/05/saludsexual_y_reproductiva.pdf
11. Plataforma para la Cooperación Internacional sobre los Migrantes Irregulares; Smith A, LeVoy M. Los derechos sexuales y reproductivos de los migrantes en situación administrativa irregular cerrando la brecha entre sus derechos y la realidad en la unión europea [Internet]. Bruselas: PICUM; febrero de 2016 [consultado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: http://picum.org/wp-content/uploads/2017/11/Sexual-and-Reproductive-Health-Rights_ES.pdf
12. Nuñez L. Necesidades de las mujeres migrantes y la oferta de atención en salud reproductiva. Discrepancias y distancias de una relación no resuelta. En Stefoni, C., editor. *Mujeres inmigrantes en Chile: ¿mano de obra o trabajadoras con derechos?* Santiago: Universidad Alberto Hurtado; 2011. pp. 233-72.
13. Oyarte, M., Cabieses, B., Delgado, I. Egresos hospitalarios en Chile: Análisis comparativo entre migrantes internacionales y población local. En Cabieses, B., Bernal, M., McIntyre, AM. *La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas* [Internet]. Santiago: Universidad del Desarrollo; 2017 [citado el 21 de julio de 2022]. pp. 181-212.
14. Crenshaw, Kimberlé W. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 1991, 43 (6):1.241-1.299. : <http://www.jstor.org/stable/1229039>.
15. Tijoux M. *Racismo en Chile: La piel como marca de la inmigración*. Editorial Universitaria, Santiago, 2016.

BIBLIOGRAFÍA

16. Walsh, C. Interculturalidad crítica y educación intercultural. Ponencia presentada en el Seminario “Interculturalidad y Educación Intercultural”, Instituto Internacional de Integración del Convenio Andrés Bello, La Paz, 9-11 de Marzo 2009. [Internet]. Disponible en:

https://www.uchile.cl/documentos/interculturalidad-critica-y-educacion-intercultural_150569_4_1923.pdf

17. Stefoni, C., Jaramillo, M., Macaya, G., Palma, J., Bravo, A., Díaz, C. Necesidades humanitarias Personas Venezolanas con ingreso reciente a Chile [Internet]. Chile: Universidad de Tarapacá; Enero de 2022. Disponible en

<https://coes.cl/wp-content/uploads/Informe-Situacion-de-Venezolanos-Ingresando-por-pasos-no-habilitados.pdf>.

18. Aromi, D., Bonel, MP., Cristia, J., Llada, M., Pereira, JI., Pulido, X., et al. # QuedateEnCasa: Las políticas de distanciamiento social y la movilidad en América Latina y el Caribe. IDB Working Paper Series [Internet]. 2020. Disponible en:

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/QuedateEnCasa-Las-politicas-de-distanciamiento-social-y-la-movilidad-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>

19. Freier, LF., Jara, SC. Movilidad y políticas migratorias en América Latina en tiempos de COVID-19. Anuario CIDOB de la Inmigración [Internet]. Enero de 2021;(2020):50-65. DOI: doi.org/10.24241/AnuarioCIDOBInmi.2020.50

20. Liberona Concha NP, Piñones Rivera CD, Dilla Alfonso H, Liberona Concha NP, Piñones Rivera CD, Dilla Alfonso H. De la migración forzada al tráfico de migrantes: la migración clandestina en tránsito de Cuba hacia Chile. Migraciones internacionales [Internet]. diciembre de 2021;12(9) [citado 23 de julio de 2022]. Disponible

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-89062021000100109&lng=es&nrm=iso&tlng=es

21. Servicio Jesuita a Migrantes. Migración en Chile. Lecciones y desafíos para los próximos años: Balance de la Movilidad Humana en Chile 2018 - 2022. Santiago; 2022. Recuperado de

https://www.migracionenchile.cl/wp-content/uploads/2022/06/ANUARIO-2022_compressed-1.pdf

22. Larenas-Rosa D, Cabieses B. Acceso a salud de la población migrante internacional en situación irregular: La respuesta del sector salud en Chile. Cuadernos médicos-sociales. 1 de diciembre de 2018; 58. pp. 97-108.

23. Cabieses, B.; Oyarte, M.. Acceso a salud en inmigrantes: identificando brechas para la protección social en salud. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2020, 54; Disponible en: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001501>.

24. Cabieses B, Chepo M, Oyarte M, Markkula N, Bustos P, Pedrero V, et al. Brechas de desigualdad en salud en niños migrantes versus locales en Chile. Revista chilena de pediatría. diciembre de 2017;88(6):707-16.

25. Alvarez-Nieto C, Pastor-Moreno G, Grande-Gascón ML, Linares-Abad M. Sexual and reproductive health beliefs and practices of female immigrants in Spain: a qualitative study. Reprod Health. 2 de septiembre de 2015; 12(1):1-10.

26. Collantes, S. Access to health care for Undocumented migrants and asylum seekers in 10 EU countries. Law and practice. Health for Undocumented Migrants and Asylum seekers. Paris: Médecins du Monde HUMA Network. 2009.

27. Winters M, Rechel B, de Jong L, Pavlova M. A systematic review on the use of healthcare services by undocumented migrants in Europe. BMC Health Services Research. 18 de enero de 2018;18(1):1-10.

28. ACollantes, S., Soler, A., Klorek, N., Maslinski, K. Access to Healthcare and Living Condition of Asylum Seekers and Undocumented Migrants in Cyprus, Malta, Poland and Romania. European Website on Integration [Internet]. 2011 [citado 27 de julio de 2022]. Disponible en: https://ec.europa.eu/migrant-integration/library-document/access-healthcare-and-living-conditions-asylum-seekers-and-undocumented-migrants_en

29. Woodward A, Howard N, Wolffers I. Health and access to care for undocumented migrants living in the European Union: a scoping review. Health Policy and Planning. 1 de octubre de 2014;29(7):818-30.

BIBLIOGRAFÍA

30. Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM). Los derechos sexuales y reproductivos de los migrantes en situación administrativa irregular: cerrando la brecha entre sus derechos y la realidad en la unión europea. [Internet]. 2016 [citado 27 de julio de 2022]. Disponible en: http://picum.org/wp-content/uploads/2017/11/Sexual-and-Reproductive-Health-Rights_ES.pdf
31. Guerra Zúñiga M, Ríos Hidalgo M. Embarazo como estrategia de regularización del estatus migratorio. Discurso de los trabajadores en salud en atención primaria. En Cabieses, B., Bernales, M., McIntyre, AM. La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Santiago: Universidad del Desarrollo; 2017. pp.213-224.
32. Oyarte, M., Cabieses, B., Delgado, I. Egresos hospitalarios en Chile: Análisis comparativo entre migrantes internacionales y población local. En Cabieses, B., Bernales, M., McIntyre, AM. La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Santiago: Universidad del Desarrollo; 2017. pp. 181-212.
33. Avaria, A. Intersecciones y diferencias entre las experiencias de parto de mujeres migrantes en la atención de salud pública en Santiago de Chile. En Avaria, A., Cabieses, B., Obach, A.: Salud y migraciones: relevancia, consideraciones generales y desafíos para el Chile de hoy. Santiago: RIL Editores; 2021. p. 131-158.
34. Knight, M., Nair M, Tuffnell D, Kenyon S, Shakespeare J, Brocklehurst P, et al. Saving Lives, Improving Mothers' Care: Surveillance of maternal deaths in the UK 2012-14 and lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2009-14 [Internet]. 2015 [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.npeu.ox.ac.uk/downloads/files/mbrace-uk/reports/MBRRACE-UK%20Maternal%20Report%202015.pdf>
35. Johnsen H, Ghavami Kivi N, Morrison CH, Juhl M, Christensen U, Villadsen SF. Addressing ethnic disparity in antenatal care: a qualitative evaluation of midwives' experiences with the MAMA ACT intervention. BMC Pregnancy and Childbirth. 19 de febrero de 2020;20(1):118.-128
36. Galdos Silva S. La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. julio de 2013;30(3):455-60.
37. Cabieses B, Oyarte M. Health access to immigrants: identifying gaps for social protection in health. Rev Saude Publica. 2020; 54:20.
38. Carreño, A., Cabieses, B., Obach, A., Gálvez, P., Correa, ME. Maternidad y salud mental de mujeres haitianas migrantes en Santiago de Chile: un estudio cualitativo [Internet]. Castalia; 2022(38), 79-97. Disponible en: <https://doi.org/10.25074/07198051.38.2276>.
39. Obach, A., Hasen, F., Cabieses, B., D'Angelo, C., Santander, S. Conocimiento, acceso y uso del sistema de salud en adolescentes migrantes en Chile: resultados de un estudio exploratorio. Rev Panam Salud Pública. 23 de diciembre de 2020;44.
40. Bahamondes L, Laporte M, Margatho D, de Amorim HSF, Brasil C, Charles CM, et al. Maternal health among Venezuelan women migrants at the border of Brazil. BMC Public Health. diciembre de 2020;20(1):1-8.
41. Giraldo V, Sobczyk R, Fernández-Niño JA, Rojas-Botero ML, Bojorquez I. Prenatal care of Venezuelans in Colombia: migrants navigating the healthcare system. Revista de Saúde Pública. 16 de agosto de 2021;55:49-49.
42. Leighton, CS., Báez, CL., Maldonado, NG., Carimoney, AÁ. Barreras interaccionales en la atención materno-infantil a inmigrantes peruanas. Revista Sociedad y Equidad. Enero de 2014(6).
43. Stefoni C, Stang F. La construcción del campo de estudio de las migraciones en Chile: notas de un ejercicio reflexivo y autocrítico. Íconos - Revista de Ciencias Sociales. 2 de mayo de 2017;(58):109-29.
44. Loganathan T, Chan ZX, de Smalen AW, Pocock NS. Migrant Women's Access to Sexual and Reproductive Health Services in Malaysia: A Qualitative Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. enero de 2020;17(15):5376.

BIBLIOGRAFÍA

45. Castro, Á., Bermúdez, MP., Buela-Casal, G. Variables relacionadas con la infección por VIH en adolescentes inmigrantes latinoamericanos: una revisión. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2009;18(3):227-40.
46. Galaz C, Menares R. Migrantes/refugiadas trans en Chile: sexilio, transfobia y solidaridad política. *Nómadas*. 23 de septiembre de 2021;(54):205-21.
47. Carrère Álvarez C, Carrère Álvarez M. Inmigración femenina en Chile y mercado de trabajos sexualizados: La articulación entre racismo y sexismo a partir de la interseccionalidad. *Polis (Santiago)*. diciembre de 2015;14(42):33-52.
48. Jacquemyn Y, Benjahia N, Martens G, Yüksel H, Van Egmond K, Temmerman M. Pregnancy outcome of Moroccan and Turkish women in Belgium. *Clin Exp Obstet Gynecol*. 2012;39(2):181-5.
49. Keygnaert I, Dedoncker K, Egmond KV, Temmerman M, Nostlinger C, Loos J. *Sexual and Reproductive Health and Rights of Refugees, Asylum Seekers & Undocumented Migrants*. Bélgica: Academia Press; 2009.
50. Carreño A, Blukacz A, Cabieses B, Jazanovich D. "Nadie está preparado para escuchar lo que vi": atención de salud mental de refugiados y solicitantes de asilo en Chile. *Salud Colectiva*. 24 de diciembre de 2020;16:e3035.
51. Astorga-Pinto SM, Cabieses B, Carreño Calderon A, McIntyre AM. Percepciones sobre acceso y uso de servicios de salud mental por parte de inmigrantes en Chile, desde la perspectiva de trabajadores, autoridades e inmigrantes. *Rev Inst Salud Pública Chile [Internet]*. 1 de julio de 2019 [citado 21 de septiembre de 2021];3(1). Disponible en: <http://revista.ispch.gob.cl/index.php/RISP/article/view/49>
52. Blukacz A, Cabieses B, Markkula N. Inequities in mental health and mental healthcare between international immigrants and locals in Chile: a narrative review. *International Journal for Equity in Health*. 4 de noviembre de 2020;19(1):1-15.
53. Close C, Kouvonen A, Bosqui T, Patel K, O'Reilly D, Donnelly M. The mental health and wellbeing of first generation migrants: a systematic-narrative review of reviews. *Global Health*. diciembre de 2016;12(1):47.
54. World Health Organization. *Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants: Technical guidance*. Copenhagen: WHO;2018.
55. Lindert J, Schouler-Ocak M, Heinz A, Priebe S. Mental health, health care utilisation of migrants in Europe. *European Psychiatry*. enero de 2008;23(S1):s114-20.
56. Priebe S, Matanov A, Barros H, Canavan R, Gabor E, Greacen T, et al. Mental health-care provision for marginalized groups across Europe: findings from the PROMO study. *Eur J Public Health*. febrero de 2013;23(1):97-103.
57. Arias-Urión AM, Guillén N. Inequalities in depressive symptoms between natives and immigrants in Europe: the mediating role of social exclusion. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 30 de octubre de 2020 [citado 22 de octubre de 2021];36. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csp/a/xVWtf5bfcCLf3XmBcGttQPk/?lang=en>
58. Liberona Concha, N. Fronteras y movilidad humana en América Latina. *Nueva sociedad*;Octubre de 2020(289):49-58..
59. Liberona Concha, N., Salinas, S-geng., Veloso, K., Romero, M. Tipología de cuerpos traficados desde América del Sur y el Caribe hacia Chile. *Antipod. Rev. Antropol. Arqueol*; septiembre de 2021(44):167-93..
60. Guizardi M, Torralbo HG, Contreras EL, Stefoni C. Experiencias femeninas y violencia de género en la triple frontera del Paraná. *Disparidades*. 2021;76(1):e013-e013.
61. de Alencar-Rodrigues R, Cantera LM, Strey MN. Violencia de género en la pareja contra mujeres inmigrantes: un estado del arte. *La ventana Revista de estudios de género*. junio de 2013;4(37):41-69.
62. Runner M, Yoshihama M, Novick S. Intimate Partner Violence in Immigrant and Refugee Communities: Challenges, Promising Practices and Recommendations: (601452012-001) [Internet]. *American Psychological Association*; 2009 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://doi.apa.org/get-pe-doi.cfm?doi=10.1037/e601452012-001>
63. Bambach MLF, Donoso FVR. Presentación de modelo de intervención intercultural en población migrante con mainstreaming de género para la transformación pacífica del conflicto. *Eirene Estudios de Paz y Conflictos*. 30 de junio de 2019;2(2):29-42.