

Perspectivas y experiencias del COVID-19 desde las personas migrantes, representantes territoriales y de organizaciones sociales. La relevancia del abordaje sociosanitario*

COVID-19 views and experiences from migrants, territorial representatives, and social organizations. The relevance of the socio-health approach

Perspectivas e experiências relacionadas à covid-19 de pessoas migrantes, representantes territoriais e organizações sociais. A relevância da abordagem socio-sanitária

Andrea Avaria-Saavedra**, Lorena Basualto Porra***, Sonia Brito Rodríguez****, Rodrigo Azócar González***** y

* Financiación o proveniencia del artículo: El artículo es parte del informe realizado en noviembre del 2020 a partir del requerimiento de investigación del Ministerio de Salud de Chile a través del Departamento de Salud y Pueblos Indígenas e interculturalidad: "Desarrollo y sistematización de 3 conversatorios virtuales en contexto de la pandemia COVID-19 con mediadores culturales, funcionarios de salud y migrantes".

** Dra. en Estudios Avanzados en Antropología Social, por la Universidad de Barcelona. Magíster en Antropología y Desarrollo por la Universidad de Chile. Asistente social por la Universidad de La Frontera. Sus publicaciones están relacionadas con temas relativos a salud y migraciones, salud sexual y reproductiva, entre otros. FONDECYT 3160106, FONIS SA18I0056. Docente e investigadora en la Universidad Autónoma de Chile. ORCID:0000-0002-2217-8147. E-mail: andrea.avaria@uautonoma.cl

*** Dra. (c) en Teología Práctica, Universidad Pontificia de Salamanca. Mg. en Teología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Mg. en Educación, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile. Profesora de Religión y moral, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile. Académica Instituto Teológico Egidio Viganó, Universidad Católica Silva Henríquez, Santiago de Chile. ORCID: 0000-0001-8780-084. E-mail: lbasualtop@ucsh.cl

**** Dra. en Ciencias de la Educación, mención Educación Intercultural, Universidad de Santiago de Chile. Mg. en Educación Superior, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile. Trabajadora social, Universidad Tecnológica Metropolitana, Santiago de Chile. Académica/investigadora, Escuela de Trabajo Social, Universidad Autónoma de Chile. ORCID:0000-0002- 1211-1125. E-mail: sonia.brito@uautonoma.cl

***** Dr. en Estudios Interdisciplinarios de Género, Universidad de Huelva; Trabajador social y licenciado en Trabajo Social, Universidad de Valparaíso; Máster en Mediación Intercultural y Género, Universidad de Valencia; Mestre en Antropología Social, Universidade Federal de Goiás. Académico de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Chile. Director social del Observatorio Sociedad & Género. ORCID: 0000-0003-1940-7743. E-mail: rodrigo.azocar@uautonoma.cl

RESUMEN

El artículo identifica desde las perspectivas y experiencias de las personas migrantes, organizaciones sociales y representantes territoriales, las barreras que afectan la salud y el acceso a salud de las personas, las estigmatizaciones, las respuestas que ha tenido el sistema de salud, y las concepciones relacionadas a la salud y COVID-19.

A partir de la necesidad del Ministerio de Salud de Chile, se levanta durante la pandemia una investigación cualitativa a través de grupos focales online con organizaciones y representantes de migrantes, equipos de salud y facilitadores interculturales para conocer sus perspectivas experienciales, con el objeto de elaborar recomendaciones específicas.

En este artículo abordamos, en particular, el análisis de las experiencias de las personas migrantes, sus representantes y organizaciones en el contexto de pandemia, relevando las discriminaciones asociadas a los estigmas, las barreras institucionales y estructurales que impactan en la salud y las respuestas del sistema de salud en relación con el abordaje de la salud y migraciones. Estas experiencias evidencian las prácticas de discriminación o estigmatización que ocurren en el marco de la atención de salud hacia las personas migrantes que se manifiestan en los procesos de enfrentamiento del SARS-CoV 2.

Concluimos que se requieren aproximaciones integrales a la crisis sanitaria, considerando la perspectiva social e intercultural con perspectiva derecho en salud.

Palabras clave:
Migraciones internacionales, salud migrante, COVID-19, intervención sociosanitaria.

SUMMARY

The article identifies, from the perspectives and experiences of migrants, social organizations, and territorial representatives, the barriers that affect health and access to health, stigmatization, the responses of the health system, and the conceptions related to health and COVID-19.

At the request of the Chilean Ministry of Health, qualitative research was conducted during the pandemic through online focus groups with organizations and representatives of migrants,

Key words:
International migration, migrant health, COVID-19, social and health intervention.

***** Magíster en Administración y Negocios, mención en Recursos Humanos (MBA), Universidad de Chile. Trabajadora social, Universidad Tecnológica Metropolitana, Académica-coordinadora de prácticas profesionales, Universidad Autónoma de Chile. ORCID: 0000-0002-4991-3965. E-mail claudia.flores@uautonoma.cl

health teams, and intercultural facilitators to learn their experiential perspectives to develop specific recommendations.

In this article, we address, in particular, the analysis of the experiences of migrants, their representatives, and organizations in the context of the pandemic, highlighting the discrimination associated with stigmas. These institutional and structural barriers influence how the health system responds to health and migration. These experiences show discrimination practices against migrants in the health care context and deepened during the SARS-CoV 2 pandemic.

We conclude that comprehensive approaches to the health crisis are required, considering the social and intercultural perspective with a right to health perspective.

RESUMO

O artigo identifica, a partir de perspectivas e experiências de pessoas migrantes, organizações sociais e representantes territoriais, as barreiras que afetam a saúde das pessoas e o acesso a ela, a estigmatização, as respostas do sistema de saúde e as concepções relacionadas à saúde e à covid-19.

A partir da necessidade do Ministério da Saúde do Chile, uma pesquisa qualitativa foi realizada durante a pandemia com grupos focais on-line formados por organizações e representantes de migrantes, equipes de saúde e facilitadores interculturais para conhecer suas perspectivas experienciais com o objetivo de elaborar recomendações específicas.

Nesse artigo abordamos, em particular, a análise das experiências dos migrantes, seus representantes e organizações no contexto da pandemia, com destaque para a discriminação associada aos estigmas, as barreiras institucionais e estruturais que apresentam impacto na saúde e as respostas do sistema de saúde em relação à abordagem da saúde e das migrações. Essas experiências evidenciam as práticas de discriminação ou de estigmatização ocorridas no contexto do atendimento em saúde de pessoas migrantes, que se manifestam nos processos de enfrentamento do SARS-CoV-2.

Concluimos que abordagens abrangentes da crise sanitária são necessárias, considerando tanto a perspectiva social e intercultural quanto a do direito à saúde.

Palavras-chave:
Migrações
internacionais,
saúde de
migrantes,
covid-19,
intervenção
sociossanitária.

Introducción

La migración se constituye en un determinante social de la salud debido a que esta población está más expuesta a riesgos y se enfrenta a situaciones de mayor vulnerabilidad (Magaña y Loyola, 2021). Estos grupos no solo tienen dificultades de acceso a la salud, enfrentan falta de pertinencia cultural (Kluge et al., 2020) y de medidas sanitarias en general, así también carencia de redes de apoyo y dificultades para satisfacer sus necesidades básicas de sobrevivencia (Hargreaves et al., 2020). En esta misma línea argumental, otro antecedente internacional para considerar a este grupo de la población como prioritario es que las minorías étnicas tienen más probabilidades de contraer SARS-CoV2 y posteriormente desarrollar un cuadro grave de la enfermedad. De hecho, algunos estudios afirman que las y los afroamericanos están muriendo a una tasa casi cuatro veces mayor que el promedio nacional debido a la falta de acceso a la atención médica de calidad (Louis-Jean et al., 2020; Zakeri et al., 2020).

A su vez, es necesario considerar que las personas migrantes se ven afectadas por las políticas de controles fronterizos, la exclusión de políticas y acceso a derechos, incluso en el contexto de salud pública y respuesta al COVID-19. Los gobiernos arriesgan las vidas de las personas migrantes al cerrar fronteras negando las solicitudes de asilo, devolviéndolas a sus países de origen, como si el COVID-19 detuviera la movilidad humana (Lens, 2020; Brito, 2020). Al respecto, es certera la afirmación de Blouin (2020) cuando sostiene que “las personas que necesitan movilizarse, por causas estructurales vinculadas a la pobreza, los conflictos armados, la violencia y otras violaciones de derechos humanos, seguirán migrando en rutas alternas más peligrosas y en condiciones de irregularidad migratoria” (p. 59).

Por su parte, “esa vulnerabilidad no conlleva *per se* una mayor empatía por parte del resto de la población hacia el colectivo inmigrante” (Rodríguez-Peral, 2020, p. 289), al contrario, en tiempos de crisis emerge con mayor fuerza la estigmatización o discriminación por parte de la sociedad de destino donde surgen los discursos nacionalistas, racistas y xenófobos (CEPAL, 2020; OIM, 2020; Sassi, 2020; ONU, 2020). De esta manera, según Kluge et. al (2020), los países han utilizado indebidamente la crisis del COVID-19 para reforzar la discriminación racial, endureciendo las políticas fronterizas, los viajes de reasentamiento, los

movimientos de población y personas asiladas devueltas a sus países de origen. También los y las líderes de las naciones han combinado las restricciones de salud pública con la retórica antimigrante (Devakumar et al., 2020) y los medios de comunicación han dado cabida al discurso de odio de estos/as políticos/as, omitiendo los aportes del colectivo migrante a la problemática multidimensional de la pandemia (Rodríguez-Peral, 2020). En definitiva, las personas migrantes sufren la exclusión de ser consideradas ciudadanas anónimas en los países de destino, es decir, son desprovistas de derechos civiles, económicos, sociales y culturales (Brito y Basualto, 2020).

La migración en Chile ha experimentado un incremento sostenido desde inicios de la década de los noventa. La disminución de la pobreza, logros sociales y la estabilidad económica y política del país, entre otros factores, han incidido en que Chile se constituya en una nación de destino, principalmente, de personas migrantes latinoamericanas. Según la información entregada por el INE (2019), las y los migrantes en Chile se estiman cerca del 7% de la población nacional, equivalente a 1.492.522 personas. Por otro lado, de acuerdo con la información censal de 2017, el 66,7% de las personas migrantes declaró haber llegado a Chile entre 2010 y 2017.

Este es un grupo de la población que presenta indicadores de mayor vulnerabilidad; de acuerdo con la Encuesta de Caracterización Social CASEN (2017), un 24,6% se encontraba en situación de pobreza multidimensional, comparado con el 20,5% de la población nacional. Estos indicadores empeoran al analizar el hacinamiento, pues en la zona norte del país el 24,9% de migrantes viven en esta condición, comparado con un 6,7% de las y los nacionales; en la Región Metropolitana, el 22,3% de personas migrantes viven hacinadas, a diferencia de un 6,7% de los/las chilenas; en el resto del país, el 9,1% de los/las migrantes presenta esta condición, mientras que en las y los nacionales la cifra llega a un 5,1%. El hacinamiento agrava la crisis sanitaria, hoy un porcentaje importante de las personas migrantes viven en campamentos donde no tienen acceso al agua potable ni a servicios básicos, lo cual es complejo, puesto que las medidas sanitarias universales para combatir el virus, como el lavado frecuente de manos, distanciamiento físico y cuarentenas, son imposibles de practicar para muchas personas migrantes debido a precariedades económicas, laborales y de vivienda (Orcutt et al., 2020).

Si bien en Chile las personas migrantes, independientemente de su situación migratoria, tienen acceso en iguales condiciones que las y los nacionales a respuesta sanitaria (MINSAL, 2019), es necesario adoptar medidas específicas que apoyen a las personas migrantes en situación de vulnerabilidad, porque están expuestas a mayores riesgos. Tal como señala Therborn (2015) la desigualdad social mata, puesto que “el virus no reconoce clases, géneros, etnias, ni nacionalidades. Sin embargo, las desigualdades de clase, de género, étnicas y nacionales generan recursos y capitales diferentes y desiguales para enfrentar las consecuencias del virus” (Canales, 2020, p. 40). Cabe señalar que en los inicios de la pandemia, la población migrante fue altamente estigmatizada y asociada negativamente al virus y sus consecuencias, por ello es relevante recoger información cualitativa que permita abordar el fenómeno en sus consecuencias de situaciones de discriminación y xenofobia que enfrentaron las personas migrantes en relación con el coronavirus (Lambert, 2006; Mendieta- Izquierdo, et al., 2015).

De allí la importancia de la investigación que busca indagar, a partir de las narrativas de la población migrante, sus principales dificultades para enfrentar la pandemia del COVID-19 y buscar nuevas estrategias de mejora. Este estudio se suma al aporte de otras investigaciones que han tratado el tema de migrantes y sistema de salud en Chile. Al respecto Cabieses, Darrigrandi et al. (2020) refieren a la situación de los y las migrantes con respecto al SARS- CoV2 en Chile, y abordan las dificultades que enfrenta esta población en pandemia en lo que respecta al cuidado y al acceso a la salud. También se han trabajado las experiencias en torno a residencias sanitarias dispuestas en el marco de la pandemia, desde la perspectiva de las personas migrantes internacionales, considerando la dimensión del cuidado ético, es decir, a partir de los principios de la autonomía, no maleficencia, beneficencia, justicia, veracidad, fidelidad, confidencialidad y privacidad (Cabieses, Obach y Blukacz, 2021).

Otro campo de estudio se ha centrado en temáticas de políticas migratorias y sanitarias de las y los migrantes en tanto si fueron incluidos en las respuestas de COVID-19, facilitando su integración o impulsado aún más su exclusión (Feline y Vera, 2021; Leal, 2021; Gaete-Quezada, 2020) además de su invisibilización (Torrico y González, 2021; Carreño et al., 2021).

Por su parte, se han impulsado indagaciones sobre propuestas de salud intercultural para enfrentar la pandemia y la realidad pospandémica en una población migrante que interpela el principio de equidad en una sociedad chilena que tiende a diseñar dispositivos, políticas públicas e instituciones homogeneizadas y que no atiende a las particularidades de la población (Avaria-Saavedra, 2020; Cabieses, Obach y Urrutia, 2021), al contrario de lo sostenido en la política migratoria de Chile respecto de que el Estado debe actuar con perspectiva de derecho para “proteger y respetar los derechos humanos de las personas extranjeras que se encuentren en Chile, sin importar su condición migratoria” (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2021, art. 3).

En el contexto de las necesidades de salud de la población migrante en el proceso inicial del SARS CoV 2 se evidenció la necesidad, para el Ministerio de Salud, de abordar los principales aspectos relacionados con la situación de las personas migrantes a nivel nacional, entendiendo la importancia de comprender las complejidades vivenciadas; para ello se privilegió la posibilidad de compartir las experiencias, desde la interacción directa con personas migrantes, con los equipos de salud y con quienes –en su rol de facilitadores/as y mediadores/as en salud– se encontraban en la interacción con población migrante a inicios de la pandemia. La investigación fue desarrollada con el objeto de reflexionar sobre la pandemia de COVID-19, cómo esta ha afectado a las personas migrantes, indagar sobre las diferentes concepciones y prácticas de salud, los efectos y desafíos de la interculturalidad en pandemia, cómo han vivido la pandemia los colectivos migrantes y generar recomendaciones para mejorar las estrategias de prevención y respuesta al coronavirus, incorporando la dimensión cultural. En este artículo abordaremos las barreras del sistema que afectan la salud de la población migrante, las vivencias de estigmatización, las respuestas del sistema de salud y las concepciones de salud en relación con el SARS CoV2, a la luz del análisis de las experiencias recogidas.

Metodología

El proceso de investigación de carácter cualitativo se propuso recoger las experiencias de diversos actores –migrantes, representantes y organizaciones de migrantes, equipos de salud– de modo de, a través de las vivencias, identificar situaciones de estigmatización que tensionaron

la interacción con la población migrante a inicios de la pandemia, las barreras de acceso a la atención de salud –barreras estructurales que tienen un impacto en la salud de las personas migrantes– e identificar las concepciones de salud y COVID-19; estas categorías fueron levantadas para avanzar en propuestas que orientaran estrategias de intervención y de mejora en salud a través de recomendaciones.

La propuesta total de levantamiento de información se implementó a través de 3 grupos focales online (Canales, 2006), con actores diferenciados: profesionales y equipos de salud, facilitadores/as y mediadores/as interculturales, y migrantes y representantes de migrantes. En este artículo solo abordaremos información que se desprendió de la implementación del grupo focal de representantes y organizaciones migrantes. Cada grupo se realizó, dado el contexto de pandemia, a través de una plataforma virtual de modo de mantener los resguardos de distancia física (Deslandes y Coutinho, 2020; Janghorban et al., 2014). Para ello se procedió a elaborar criterios de selección de una muestra intencionada no probabilística que permitiera considerar diversidades territoriales de orígenes nacionales de las personas migrantes, consideraciones de carácter cultural y de origen nacional, o étnico y territorial en el caso de los y las mediadoras interculturales, y consideraciones de carácter territorial y representación de los niveles de atención en relación con los equipos de salud.

En noviembre del 2020, en plena pandemia y confinamientos, fueron implementados los grupos focales. En particular, el grupo de migrantes, representantes y organizaciones sociales contó con la participación de 22 personas para facilitar un espacio de conversación en modalidad online. El equipo del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) articuló el vínculo inicial y el equipo responsable de la investigación se contactó con cada una de las personas participantes, de modo de asegurar con ello la representación nacional y recoger sus realidades, representantes territoriales, migrantes y organizaciones. Para cada grupo focal se contactó directamente a las personas que serían parte de este y se abrió una convocatoria para quienes desearan participar, cumpliendo y compartiendo los requisitos, en su calidad de migrantes, este espacio se desarrolló en modo webinar con la posibilidad de participar y opinar a través del chat o a través de la apertura del micrófono.

Con base en las categorías orientadoras del estudio –barreras de acceso o de impacto en salud, estigmatización y discriminación, concepciones de salud– se construyó una matriz de preguntas de modo de facilitar la conversación y la identificación de los aspectos relevantes a ser recogidos durante el proceso.

Previo a la grabación de la sesión online, como resguardo ético, se explicó nuevamente el propósito del estudio y el destino de la información que emergiera de la conversación; se ofreció a quienes no estuvieran de acuerdo la posibilidad de desconectarse de la reunión, y quienes continuaban consentían, a través de este acto, a su participación y al respaldo audiovisual de esta instancia. Cada grupo focal fue grabado para facilitar la transcripción y la revisión, en el marco del análisis, de las participaciones. Las opiniones y las referencias a las conversaciones han sido anónimas, con ello se buscó resguardar las identidades; para el análisis de la información, se conservó la relación entre participación y la referencia al grupo en el que las personas participaron.

El análisis de los datos fue realizado utilizando un análisis simple de contenido (Andréu, 2000). Se generó una categorización que permitió ordenar la información transcrita sobre la base de las siguientes categorías: condiciones y situaciones asociadas a estigma y discriminación; barreras de atención/acceso a salud; dificultades identificadas en el sistema de salud; respuestas del sistema de salud; concepciones de salud en contexto de pandemia (representaciones del coronavirus); recomendaciones. Se utilizó para mejorar la validez del estudio un proceso de triangulación de investigadores (Ruiz, 2012), lo que permitió mejorar la interpretación analítica de los datos previamente categorizados utilizando el Atlas ti. como software de análisis de datos cualitativos. Las transcripciones y los videos de respaldo de los grupos estuvieron disponibles para su revisión y contraste.

Hallazgos

A continuación, se presentan los resultados y discusión que emergen del grupo focal con personas migrantes, sus representantes y organizaciones sociales de migrantes respecto a diversos ejes referidos a las experiencias y vivencias en relación con: las barreras asociadas a los derechos de salud de la población, dificultades relativas a la condición migratoria, entrega de prestaciones, acceso a la atención, detección,

seguimiento, información y condiciones contextuales que impactan en el autocuidado en salud; prácticas de discriminación, estigma relativa a la población migrante; respuestas del sistema de salud en el contexto del COVID-19 y la atención de población migrante; concepciones de salud, en particular las significaciones del COVID-19.

Condiciones migratorias y otras barreras que impactan en la salud de las personas migrantes

Los relatos coinciden en subrayar que en el contexto de la pandemia, la situación migratoria ha tenido un impacto sustancialmente negativo. La carencia de documentación, las dificultades para acceder o relacionarse con los respectivos consulados, las precariedades laborales, las dificultades para ser beneficiarios de ayudas sociales, acceder a los sistemas de atención en salud, y las dificultades que se instalaron en el acceso a residencias sanitarias constituyen, entre otras, parte importante de las primeras complejidades enfrentadas, en distintos territorios, por la población migrante.

En este apartado subrayamos inicialmente las barreras relativas a la situación migratoria y a la necesidad de retorno a los países de origen. Luego nos referiremos a las dificultades para acceder a los sistemas de salud, a la (des)información en el marco de las estrategias y requerimientos de autocuidado. En un tercer momento destacaremos las condiciones contextuales como la vivienda en estrecha relación con las condiciones de vulnerabilidad que enfrentan las poblaciones migrantes. Como último punto en este subapartado nos referiremos a las necesidades de la población migrante respecto de contar con facilitadores/as y mediadores/as interculturales que permitan articular de mejor manera las acciones de salud en relación con la población migrante.

La situación migratoria, como primer punto a destacar, constituye una de las principales barreras. Esta tiene una directa incidencia en las condiciones asociadas al trabajo, vivienda y las dificultades que la población migrante ha enfrentado en el contexto de la pandemia, la relación con los consulados y el acceso a las prestaciones sociales y de salud.

En palabras de las y los líderes migrantes, la situación migratoria, la condición de irregularidad o los trámites de residencia pendientes se constituyen en barreras que tienen un alto impacto en la población:

En primer lugar, lo que significa la condición de regularidad migratoria con relación al derecho a la salud de las personas migrantes, las personas han tenido una serie de dificultades, de barreras y exclusiones porque se les ha vencido su cédula de identidad. (Líder, Santiago)

Hoy en día está habiendo mucha gente que postula a la permanencia definitiva y han tenido muchos rechazos, y muchas veces no entienden por qué. Muchas veces están hablando del 90% del 95% [de tramitación de visados] ellos en su mente al estar en 90% es algo favorable [para el propio proceso de regularización]. No significa que sea positivo o negativo, pero muchos tienen en la mente y hay que hacer campañas para explicarles lo que está pasando. (Líder, Valdivia)

Yo quería comentar la dificultad de la comunidad venezolana de tener pasaporte. Si bien existen resoluciones que deberían subsanar ese tema, tristemente la autoridad migratoria se niega. Realmente es así. Estamos en la lucha legal. Se han ganado recursos de protección. Pero en este momento la autoridad migratoria se niega a emitir títulos de residencia donde estampar la visa. (Líder, Villa Alemana)

La población migrante está en permanente tensión debido a su condición regulatoria, situación que se hizo especialmente sensible en el contexto de emergencia sanitaria. La carencia de un documento de identificación nacional limita el acceso a beneficios sociales, situación especialmente compleja en población que desarrolla trabajos precarios y que en el contexto de la pandemia debió enfrentar precariedades sociales, de acceso a alimentos y artículos de cuidado. Especial situación de vulnerabilidad, de acuerdo con los relatos, afecta a los y las niñas, a mujeres principalmente, pero no exclusivamente.

Las dificultades son en lo que respecta a alimentos para las familias. Había mujeres embarazadas migrantes que sin carné era difícil acceder a los bonos del Estado, ya que no tenemos ficha social de registro de hogares. La necesidad de niños sería pareja. Actualmente en nuestro campamento tenemos más de 150 niños y hemos sentido que hace falta un comedor u ollas comunes. (Lideresa, Antofagasta)

Un segundo punto a subrayar respecto de las barreras que han enfrentado las poblaciones migrantes, y que limitan su salud, dice relación

con los contextos locales y el enfrentamiento de estrategias de autocuidado. El acceso a información y las dificultades identificadas por las y los representantes migrantes en los distintos territorios se enfocan en el sistema de salud y sus despliegues institucionales; la desinformación y la carencia de una pertinencia cultural y local de las indicaciones desde el sistema de salud se constituyen en limitaciones o barreras.

Un aspecto relevado en los relatos dice relación con las características de la información y los protocolos de salud. Disponibles inicialmente solo en castellano, se evidencia que la información desplegada ha sido principalmente escrita, y en lenguaje técnico, lo que dificulta la comprensión, sobre todo para aquellas personas migrantes que hablan otro idioma.

El derecho al acceso a la información. Hay una necesidad urgente de adecuar la política a una pertinencia cultural, y lingüística, hemos visto barreras en todo ámbito, información en las campañas, no se garantizó el derecho a información. (Líder, Santiago)

La barrera idiomática es bastante fuerte, por ejemplo, he visto mucha gente en la comuna de Linderos que no usaba mascarillas, su preocupación era qué iban a dar a comer a sus familias. Gracias a Dios y al buen corazón de los chilenos hasta hoy estamos entregando alimentos. (Líder, Santiago)

Como indica el párrafo precedente, tanto la falta de información como las necesidades de las personas afectan en el autocuidado; la falta de políticas adecuadas impactó en las personas, la crisis alimentaria se tradujo también en soluciones de carácter local y solidario para paliar de alguna manera estas carencias.

En esta línea también destacan estrategias locales que conllevaron la adecuación y consideración de las barreras idiomáticas o culturales, como lo subraya el siguiente relato:

También desde la Seremi de Salud, ellos hacían algunas cápsulas de promoción, cómo lavarse las manos, cómo usar la mascarilla, todos los cuidados. En Valdivia hay un médico haitiano que estudió en Venezuela. Entonces principalmente ese médico ha apoyado dentro de esas cápsulas. Sabe la realidad de nosotros y la realidad chilena, esa mezcla puede facilitar entender al otro y así dar ciertas soluciones. (Líder, Valdivia)

Algunos relatos destacan las particulares dificultades enfrentadas por la población migrante haitiana, pero no exclusivamente, pues parte de la carencia de información estaba relacionada con las situaciones o condiciones de salud que requerían controles periódicos. Especial complejidad enfrentaron mujeres gestantes:

Toda la información salía en español y no todos los haitianos lo dominaban, ese fue un gran problema. No sabíamos tampoco si los haitianos entendían el proceso completo, muchas mujeres embarazadas no sabían cuándo les tocaba, o cuando iban a consulta les decían que no, etc. (Líder, Santiago)

Las dificultades de información se tradujeron en que las personas migrantes se resistieron a los cuidados preventivos y de tratamiento, ya sea por desconocimiento, desconfianza o temor. Lo anterior redundaba en que la población migrante se constituyó en uno de los grupos de mayor riesgo, debido a las condiciones de inclusión-exclusión social en que se encontraban.

Dada la complejidad inicial de la situación de la pandemia, sus consecuencias en las personas y en los equipos de salud, la (des)información fue un punto crítico, especialmente en las situaciones asociadas a las hospitalizaciones, las derivaciones a regiones o la derivación a residencias sanitarias. La carencia de información de identificación de las personas migrantes, la falta de contacto con sus familias o cercanos constituyó, desde los relatos, un punto especialmente delicado. La necesidad de repatriar los cuerpos de personas fallecidas fue una necesidad que se evidenció en la conversación al interior del grupo.

Hubo grandes problemas con lo de la repatriación [de un cuerpo], no hay aportes ni ayuda de nadie que pueda orientar para saber qué hacer con una persona fallecida. (Lideresa, Antofagasta)

Claramente la situación de emergencia emplaza, a través de los hechos, al sistema de salud y a otros estamentos a actuar con una articulación organizada y sistemática para atender con premura, calidad y calidez a la persona enferma y a su familia. Las redes locales y las organizaciones migrantes intentaron, a pesar de las limitaciones, activar estrategias que permitieran abordar las dificultades emergentes.

Un aspecto complejo para la prevención del COVID-19 fue la imposibilidad de aislamiento social, debido al hacinamiento y a las condiciones laborales de riesgo, trabajos informales, transporte público, medidas de higiene, acceso a materiales de protección, entre otros.

Como tercer aspecto destacable en este subapartado, están las condiciones gravitantes que enfrentan las poblaciones migrantes con relación a la vivienda, y que se agudizan en este contexto. El aprovechamiento de las y los propietarios de las viviendas se acrecentó en el marco de la pandemia y la situación de habitabilidad se hizo evidente debido a la pérdida de fuentes laborales y la imposibilidad de continuar con los arriendos. A esto se sumó la crisis alimentaria y condiciones de subsistencia, y las necesidades de trabajar impidieron mejores condiciones de cuidado y autocuidado, por la falta de acceso a insumos básicos.

Hay familias viviendo en verdaderos galpones y sin mentirle debe haber unas 20 personas, habitándolos. Siento que hay un aprovechamiento de algunos propietarios chilenos que arriendan casas y no le arriendan a una persona, sino que arriendan por cabeza, es penoso y triste que a estas alturas nos expongamos a eso. También cuando los emplean le pagan más tarde que al resto de los empleados, siempre por alguna y otra razón se les atrasa el pago en comparación a sus colegas chilenos, siendo que tienen más necesidades. (Lideresa, Coquimbo)

Una cuarta barrera significativa refiere a la escasez de facilitadores/as y mediadores/as interculturales, que son insuficientes dada la complejidad que revisten sus funciones y la cantidad de personas migrantes y servicios de salud que requieren sus funciones. Por otro lado, los y las facilitadoras evidencian una situación laboral y condiciones contractuales precarias, lo que agudiza sus propias dificultades. Esto limita aún más el acceso y disponibilidad de facilitadores/as y mediadores/as interculturales en los establecimientos, en las residencias o en los territorios.

A veces un facilitador para todo un hospital no da abasto, menos si está contratado por media jornada. (Líder, Región Metropolitana)

El tema más fuerte es el idioma de la comunidad haitiana. Siempre hay un facilitador, nos gustaría que hubiera más facilitadores. (Lideresa, Concepción)

Se destaca el rol activo y crucial de las y los mediadores y facilitadores interculturales, la posibilidad de apertura a las diversidades, a la oportunidad de identificar estrategias locales y enfocadas en las particularidades de las poblaciones migrantes. Se destaca la historia de trabajo conjunto con el sistema de salud, de acuerdo con lo que resume una lideresa:

Creo que todos hemos vivido este vía crucis como comunidades migrantes, en lo general el trabajo ha sido constante en esta región desde el 2014 trabajamos en conjunto con el servicio de salud haciendo las propuestas, activando una mesa de trabajo, junto a las organizaciones de diferentes países, llegando a consenso y manifestando la forma de acoger en clases junto es necesario activar nuevamente la mesa de salud migrante, es necesario nuevamente activar las mesas aquí en Arica trabajamos todas las organizaciones en conjunto, y hay que buscar esa instancia nuevamente es necesario. (Lideresa, Arica)

Los relatos destacan la importancia del trabajo territorial e intersectorial, la participación de las organizaciones de migrantes.

Estigma - discriminación

Los relatos de los y las dirigentes coinciden en señalar la tensión producto de la discriminación, que se vio acrecentada en el contexto de la pandemia; inicialmente se estableció una riesgosa y estigmatizada relación entre población migrante y el origen y consecuencias del COVID-19. La falsa relación entre el virus causante de la pandemia y la población migrante impactó en los territorios, lo que afectó la confianza, la inclusión, y deslegitimó con ello los derechos asociados a la salud, vivienda, etc. La discriminación asociada al estigma que recayó sobre la población migrante afectó la disposición de esta para realizarse una PCR o ser derivada a una residencia sanitaria, o a seguir las indicaciones de cuarentena.

En palabras de las y los migrantes, se instala la desconfianza y sobre esta se incrementan las situaciones de discriminación, racismo, xenofobia:

Y otra cosa es el PCR, que me ha pasado a mí personalmente. Yo cada, no sé, 21 días me estoy haciendo el PCR, por el servicio en

el que estoy, porque estoy con el migrante; mis compañeros chilenos siempre viven asustados, preocupados, entonces para regalarles tranquilidad, lamentablemente me he hecho varias veces el PCR... y todos los CESFAM o servicios donde me lo he hecho me preguntan: ¿Nacionalidad? Y les digo chileno, porque tengo padre y madre chilenos. Bueno y aquí se traba una discusión en la que yo me siento discriminado y maltratado, “No, usted no es chileno”. ¿Cómo qué no? Mire mi cédula, dice chileno. “Pero en qué país nació o en qué ciudad nació?”. ¿Para qué es relevante? O la forma en que te lo dicen hace daño. Te lo dice yo como usuario del sistema. Porque yo, al igual que el compañero, tengo 8 años en Chile. ¿Entonces a qué le difiere o la forma en que lo dice la nacionalidad o el lugar de la nacionalidad? Si me preguntan nacional y les digo chileno lo tienen que acatar. Que mi tono de voz, que mis códigos culturales no son de un chileno, bueno porque al igual que el compañero nací en el exterior, viví 38 años en Venezuela y la verdad que ahí tenemos que sensibilizar al funcionario que está, yo entiendo, sobrecargado, porque es un ser humano, es un tema de humanización, no de raza, no de nacionalidad, eso tenía para aportar. (Líder, Zona centro)

Los y las dirigentes migrantes subrayan que las condiciones de discriminación y estigmatización han estado presentes en la interacción con salud, y que la pandemia vino a agudizar estas situaciones.

El idioma y la comunicación emergen como situaciones de tensión. De acuerdo con los relatos, se culturizan las consecuencias de la desinformación, la exclusión y las dificultades de información y acceso al sistema. Es decir, se hace a las personas migrantes responsables de sus condiciones; en los relatos se evidencia la importancia de contar con mediadores/as o facilitadores/as culturales en lo local, de modo de revertir las dificultades asociadas a las barreras culturales o del idioma.

Los relatos subrayan el aporte de contar, al interior de los equipos de salud, con mediadores/as y facilitadores/as interculturales, quienes articulan la comunicación e interacción entre la comunidad migrante y los equipos de salud:

Ellos nos informan, hay una comunicación permanente. Acá en Concepción. Hay cosas que mejorar, los camilleros, yo hasta tengo

teléfono de camilleros, me dicen que tengo una paciente, llamo a un haitiano que está en todas y con eso hemos estado bien. (Lideresa, Zona sur)

El miedo inicial que se recoge en los relatos se ve acrecentado por las situaciones de discriminación, la precariedad en relación con el trabajo, la vivienda y el acceso a alimentos; estas situaciones se contrarrestan a través de estrategias y respuestas más activas de parte de la misma población migrante y sus organizaciones:

Ha sido una sorpresa y dentro de esta misma pandemia ha habido diferentes etapas de vida. Primero hubo un miedo colectivo en la comunidad migrante a la que pertenezco, había miedo en todos lados, y creo que eso fue lo que más me afectó. Luego en una segunda etapa diría que imperó la incertidumbre, no sabíamos si poder seguir trabajando o no sabíamos de cómo sería nuestra solvencia económica. Diría que ahora pasamos a la esperanza, tenemos garantías de que hemos podido salir adelante y tenemos formas de seguir haciendo nuestro trabajo y nos dimos cuenta de que no todo está perdido. (Lideresa, Región Metropolitana)

Siento que nosotros hemos sido los que logramos sobrevivir a toda esta dificultad, ha habido mucha psicosis colectiva. Como cabeza de familia y del hogar, también debemos tener fortaleza, poder transmitir confianza y tranquilidad a nuestra familia y demás personas pertenecientes a una organización. Una vez fortalecidos, organizados e informados creo que hemos ido trabajando en nuestra confianza. (Lideresa, Arica)

La población migrante verbaliza su experiencia y juntos descubren posibilidades de enfrentar la situación, a través de la articulación de las redes familiares, de amigos, de la sociedad y de las instituciones, activándose, de esta forma, la solidaridad.

Respuestas del sistema de salud

Desde los relatos de las personas migrantes se observa la falta de empatía del personal de salud para acoger las diferencias y adecuarse a las condiciones culturales diversas. Claramente, los relatos dan cuenta de la necesidad de información clara, con pertinencia cultural, y la necesidad de un trato digno y sin discriminación.

Los médicos a veces no se preocupan si una receta o indicación es comprendida por las o los pacientes haitianos. (Líder, Región Metropolitana)

En el sistema de salud, más ética, vocación que es lo que falta, no para todo el personal, pero sí en algunos. Que haya valores, ética y vocación en el sistema de salud. (Lideresa, Antofagasta)

La empatía –de acuerdo con los relatos que anteceden– es fundamental en la interacción con la población migrante. Se hace necesario además, comprender la complejidad que enfrenta la población migrante. La salud es un aspecto más dentro del cotidiano de las personas, y desde allí se requiere un proceso comprensivo y de acompañamiento distinto. En palabras de una lideresa:

Es importante considerar que el derecho de salud de las personas migrantes, en este tiempo de pandemia, ha estado determinado por condiciones que van más allá de considerar el enfoque de salud biomédico de la salud y, por lo tanto, es importante visibilizarlas, temas de preocupación que se relacionan con acompañamientos de las familias, de compatriotas. (Lideresa, Santiago)

Como hemos indicado en el punto anterior la falta de documentación, de una situación regular en Chile, impactó a la población migrante debido a las dificultades para acceder a condiciones que permitieran la subsistencia, lo que tuvo una clara repercusión en la salud de las personas, especialmente de poblaciones en condición de vulnerabilidad.

Las repercusiones de la pandemia en las condiciones de subsistencia y la falta de una respuesta articulada del sistema de salud, así como la falta de una estructura territorial que permita sostener de mejor manera el autocuidado de las poblaciones ha tenido impactos diversos en la salud de las personas. En palabras de lideresas y líderes de diversas regiones:

Había mujeres embarazadas migrantes que sin carné era difícil, para ellas, acceder a los bonos del Estado, ya que no tenemos ficha social de Registro de Hogares. (Lideresa, Antofagasta)

Otro grupo que quedó fuera, son niños y niñas, parte de ellos son niños chilenos, hijos de migrantes en condiciones de irregular, han quedado fuera de políticas de la JUNAEB. (Lideresa, Santiago)

Algunas personas incluso se han cambiado de comuna para poder recibir atención. Creo que quizás hay que mejorar el nivel de empatía del personal de salud. (Lideresa, Santiago)

En los relatos se subrayan diversas estrategias de resistencia de las personas migrantes para resolver las condiciones de vulnerabilidad y la carencia de respuestas institucionales o de salud.

Una de las formas de prevenir el contagio del COVID-19 y asegurar el aislamiento social han sido las residencias sanitarias dispuestas en todo el país, lo que ha permitido el resguardo, la alimentación y el cuidado personal. Estas estrategias, sin embargo, han sido complejas en el caso de la población migrante, quienes han experimentado, según los relatos, otros mecanismos de discriminación y de exclusión institucional.

Las residencias sanitarias dieron preferencia al chileno. Hay que tener un ojo y una atención en eso. Puedo transparentar que a lo mejor se ocuparon las residencias para los migrantes. Eso nos daría un poquito de tranquilidad, de saber que es un sistema que sí sería para el migrante. (Líder, San Felipe)

Por otro lado, las medidas adoptadas tuvieron repercusiones negativas especialmente al no considerar las condiciones de derivación, desde perspectivas de género, cuidado, vivienda, etcétera.

El tema de la familia, si era un hogar con ambos padres o con la mujer como jefa de hogar ¿quién cuida a sus niños/as? Si no tienen redes de apoyo. ... hubo casos públicos de personas que fueron a las residencias sanitarias y al volver a sus lugares de residencia, en todo el contexto de crisis, con las dificultades de pagar los arriendos, les habían puesto sus pertenencias en la calle. Todo esto es para pensar. Es realmente una población altamente vulnerada en sus derechos. (Lideresa, Santiago)

Un tema clave es la información y las estrategias desplegadas para generar mecanismos de información en los espacios locales, en relación con los servicios y acceso al sistema de salud. Como hemos indicado anteriormente, la falta de información constituye una barrera. En los relatos de las personas migrantes se hizo evidente el valor de las organizaciones, representantes locales en los procesos de información

y articulación con el sistema de salud. Como lo expresan los siguientes relatos:

También podemos mencionar que a nivel comunicacional ha habido muy buenos flujos de comunicación, tanto para los haitianos como las demás migrantes. Nuestra principal deficiencia que seguimos notando ha sido el acceso de los migrantes a los CESFAM en el tema de inscripción hay una traba constante, obstaculizan mucho la inscripción y ese ha sido uno de los desafíos que hay que mejorar de cara al 2021. (Lideresa, Santiago)

Creo que fue clave el poder estar informados, con eso llegó mucha tranquilidad y también la esparcimos dentro de nuestra comunidad porque pudimos transmitir la tranquilidad al resto de la organización. Independiente de todo lo que haya pasado, tengo que decir muchas cosas positivas del servicio de salud. Y lo digo con experiencia y base, que hemos tenido mucho apoyo. (Lideresa, Arica)

La pandemia ha exigido aproximarse desde otras metodologías y otras formas de interacción, dentro de las que una de las más valoradas por la población migrante son las visitas de las autoridades a los territorios, sin embargo, se ha subrayado también la necesidad de disminuir los tiempos de espera de resultados de PCR y mejorar el acceso a los servicios de salud, en particular de quienes necesitan controles de salud.

La Seremi de salud nos visitó y hemos sentido su presencia y compromiso, nos dieron charlas e hicieron test PCR, gracias a Dios en nuestro campamento no se ha disparado el contagio, solo ha sucedido [el contagio] en pocas personas y nunca se perdió trazabilidad. (Lideresa, Antofagasta)

El horario en que se hacen las tomas del PCR. Los migrantes seríamos [acudiríamos de forma] mucho más voluntarios si se hicieran después de las 6 de la tarde. Yo entiendo que los funcionarios trabajan hasta las 6 de la tarde, pero los migrantes tenemos que tener 1 o 2 o 3 trabajos, entonces la verdad es que, si generamos operativos los fines de semana y fuera del horario normal, habitual de los chilenos, le podríamos dar un mayor énfasis a estos PCR. (Líder, San Felipe)

La organización y articulación entre los equipos y las organizaciones sociales han facilitado el trabajo colaborativo, de acuerdo con

los relatos recogidos. Es así que la coordinación territorial entre sectores, municipios, salud y organizaciones sociales constituyeron una oportunidad para trabajar de manera conjunta en función de conectar acciones que respondieran coordinadamente al enfrentamiento de la pandemia.

En palabras de las y los migrantes, se reconoce la necesidad de responder de forma conjunta, sumar actores e instituciones, abordar la problemática de forma conjunta con otros ministerios, para de esta forma abordar la situación desde una perspectiva compleja.

En primer lugar, en el escenario actual de pandemia la autoridad de salud tiene facultades sumamente importantes que no se acotan a definir medidas que se reducen al sistema de salud pública, sino tiene una facultad más amplia para garantizar la salud de las personas que viven en el territorio. (Lideresa, Santiago)

Por ejemplo, nosotros tenemos un campamento acá y las pruebas del PCR. Es importante por ejemplo: extranjería, FOSIS, tienen un sistema de camioncito donde ellos de manera itinerante, van y hacen sus servicios. Yo sé que para el COVID-19 deben hacer algunos protocolos sanitarios, pero, se puede adecuar, porque por ejemplo las pruebas de PCR no las hacen en campamentos. No todas las juntas de vecinos tienen las condiciones para generar las pruebas de PCR entonces la verdad es que desde el ministerio deberían ver la opción de traslado, para toma de PCR. Yo creo que eso tendríamos que verlo, porque tampoco llegamos a todas las juntas de vecinos porque no están todas las instalaciones aptas. Eso genera una reducción de tomas de PCR para los migrantes. (Líder, San Felipe)

Desde los relatos de las personas migrantes se reconocen las dificultades que han experimentado en los momentos críticos de la pandemia, no obstante, se identifica positivamente la movilización de recursos del personal de salud, el despliegue de las organizaciones funcionales y territoriales, además del desarrollo de acciones de solidaridad de la sociedad civil.

Concepciones de salud, significado del COVID-19

Como parte del requerimiento del MINSAL sobre este estudio, nos encontramos con la necesidad de explorar las significaciones en relación

con la salud y el COVID-19. Como hemos relevado anteriormente, las personas representantes de migrantes coinciden en señalar que la salud va de la mano de las condiciones migratorias de la población y los determinantes sociales asociados a estas condiciones resultan ser críticas, en particular las condiciones de trabajo, de vivienda y de acceso a la salud. Es decir, se subraya la imposibilidad de separar la salud y las condiciones de subsistencia de la población migrante en el contexto de pandemia.

En los relatos recogidos llama la atención que no se elaboran diferenciaciones en relación con las construcciones de salud o enfermedad. Por el contrario, las personas coinciden en entender la salud como un derecho y desde allí abordan la cuestión de las necesidades asociadas a esta y las vulneraciones que deben considerarse, puesto que atentan contra el bienestar de las personas.

Las organizaciones y representantes de personas migrantes se volcaron, en un inicio de la pandemia, a resolver necesidades básicas que impactan directamente en la salud de las personas, por ello hacen un llamado a considerar la relevancia de los determinantes de salud y las condiciones en que la población migrante enfrenta la crisis de salud.

En relación con la atención de salud en pandemia, no es menor la situación ... por situaciones laborales, por pandemia principalmente los migrantes se han visto en la necesidad de salir a trabajar, por eso no van a ir a una residencia sanitaria. (Lideresa, Región Metropolitana)

Empecé una campaña de recolección de alimentos y ropa. Lamentablemente debo reconocer que he pasado todos los días en la calle repartiendo alimentos en diferentes comunas, en Paine, Santiago, Linderos, Champa, entre otros. Hemos ayudado a más de 100 familias, y no solamente familias haitianas, sino también a familias chilenas y médicos venezolanos. (Líder, Región Metropolitana)

La salud, por tanto, y el COVID-19 se significan en relación con las brechas existentes, con la profundización de estas desigualdades y con las condiciones de exclusión de la población migrante. La migración es evidenciada como un determinante social de la salud en estrecha relación con el COVID-19.

En palabras de las organizaciones sociales de migrantes, la salud va entrelazada a las necesidades de las familias y en las dificultades para enfrentar las vulnerabilidades, especialmente de aquellas que afectan a los niños y niñas. En este sentido, se debe considerar las vulnerabilidades tanto alimentarias, a las que se han visto expuestas las personas, como otras vulneraciones en sus derechos de salud, y como migrantes. Ponen énfasis en la necesidad de protección, en especial en los marcos de crisis asociadas a las necesidades de retorno a sus países o a las condiciones de ingreso al país.

Se produjeron nuevas vulneraciones de derechos graves que nosotros denunciarnos en la Defensoría de la Niñez, por temas de violencia a los niños, abusos sexuales en estos escenarios, en albergues improvisados también, el derecho a la alimentación que es algo tan básico fue sostenido por la sociedad civil hasta ahora, corresponde revisarlo. (Lideresa, Región Metropolitana)

Las violencias a que se han expuesto las poblaciones migrantes están asociadas a la salud de estas.

Conclusiones

Los hallazgos presentados permiten evidenciar las condiciones de exclusión social, estigmatización y discriminación desde donde se construyen las relaciones sociales en el espacio sanitario, marcadas por las tensiones generadas por los preconceptos en distintos ámbitos de la vida social y también presentes en la interacción con el personal de salud. Dadas estas concepciones, y bajo la presión de la emergencia sanitaria, se agudizan las vivencias de discriminación y exclusión social de las personas migrantes, situaciones agravadas por las dificultades de comunicación y por la desconfianza construida previa a la pandemia. La comunicación de la pandemia fragilizó y estigmatizó a la población migrante en los territorios, produciéndose con ello prácticas de exclusión social tanto a nivel institucional como territorial, que sin duda reforzaron la segregación y estigma, construyendo una falsa relación entre migración y COVID-19.

A pesar del miedo y la exclusión producto de la discriminación hacia la población migrante se observa el desarrollo de estrategias de organización social y comunitaria junto con el refuerzo de redes de

apoyo surgidas en lo local y desde la articulación social migrante. Los contextos de apoyo y solidaridad se activan como respuesta a las dificultades agravadas por la pandemia en el contexto social, económico, cultural y sanitario. Se reconoce como una necesidad urgente la visibilización de las prácticas que fomentan y profundizan los estigmas y desigualdades hacia la población migrante.

En relación con las condiciones migratorias y otras barreras que impactan en la salud de las personas migrantes, se recoge en los relatos de las personas entrevistadas el agravamiento de las condiciones socio-sanitarias que profundizan la exclusión social en la que se encuentran. La pandemia ha generado el recrudecimiento de la precariedad laboral, las condiciones de habitabilidad, prestaciones de salud y seguridad social, que empujan a las familias migrantes a la exclusión social, situaciones que empeoran con el sentimiento de rechazo hacia las instancias de atención sanitaria. Las repercusiones de la desconfianza en los equipos de salud y las estrategias que estos implementan tienen su origen en la dificultad de comunicar adecuadamente la información, dado el carácter técnico del lenguaje utilizado y la no consideración del idioma de las personas migrantes. En ese sentido, nuevamente toma relevancia la organización que establece la comunidad migrante en sus territorios, estableciendo puntos de enlace y coordinación con los dispositivos locales de salud. La organización territorial es fundamental para distinguir las necesidades de la población migrante, las prácticas sociales relativas a exclusión social, discriminación, xenofobia en los territorios. Los y las representantes migrantes señalan como fundamental el trabajo territorial e intersectorial, de modo de mejorar la articulación y la respuesta en lo local; para ello, señalan, es fundamental el trabajo y la organización de migrantes.

Al referirse a la respuesta del sistema de salud ante la urgencia de las necesidades sanitarias en el contexto de la pandemia, la población migrante destaca la falta de empatía del personal de salud como un elemento que marca la relación y determina las posibilidades de adhesión y valoración de las estrategias sanitarias desplegadas, así también destacan la falta de adecuación a las realidades de las y los usuarios. Estas situaciones han provocado reticencia o rechazo desde la población migrante hacia las acciones implementadas por los dispositivos de salud.

Según lo conversado con las personas migrantes entrevistadas se requiere del despliegue de habilidades interculturales de parte de las y los funcionarios de salud hacia las personas migrantes. Surge la necesidad de establecer canales de comunicación claros y fluidos que favorezcan el acceso oportuno de la población migrante a dispositivos sanitarios, considerando las particularidades culturales y sociales que enfrenta en cada territorio.

En los relatos analizados emerge la necesidad de que la estructura institucional, tanto el Ministerio de Salud, a través de los diversos niveles, y las estructuras de Gobierno local y nacional garanticen el derecho a salud de las personas migrantes, independiente de la condición de regularidad en que estas se encuentren. Dada las necesidades relativas a la crisis sanitaria no solo se requiere garantizar el derecho a la atención de salud, sino a la salud en su totalidad, es decir, facilitar procesos de aseguramiento de la alimentación, de la vivienda, cuidado y atención de las personas dependientes, niños y niñas, adolescentes y personas mayores.

En este sentido, el aporte de la mediación y facilitación intercultural en los territorios y en los sistemas de salud en el contexto de pandemia es inconmensurable para las personas usuarias del sistema de salud, puesto que esto permite articular las necesidades de las personas migrantes y las necesidades del sistema de salud, sobre la base de la confianza, la intermediación cultural y una información con pertinencia cultural que facilite, a su vez, la interacción con el sistema de salud.

Los resultados presentados dejan ver la importancia que las personas migrantes otorgan a la comprensión de la salud como un todo complejo, que se constituye sobre la base de diversos aspectos relativos al bienestar de las personas: vivienda, trabajo, cuidado, etc. Así mismo, identifican la migración y las condiciones regulatorias como un determinante social de la salud de las personas. Las personas migrantes consideran la salud como un derecho fundamental, independiente de la condición regulatoria asociada a la migración.

Estos resultados nos permiten situarnos en las experiencias de las personas migrantes en un contexto crítico como ha sido la pandemia. En las palabras de la población migrante y sus representantes, se releva la necesidad de identificar las prácticas de exclusión, discriminación y

racismo, el riesgo de la estigmatización asociada a la problemática de salud; y nos alerta, en tanto, sobre la necesidad de mejorar las estrategias de atención de salud de la población migrante, poniendo especial atención en la habilitación de equipos y estrategias interculturales, como también en la importancia de comprender la migración como determinante de situaciones de riesgo social y de la salud, en el contexto inicial del SARS-CoV2. Para la población migrante, la articulación territorial ha sido fundamental para sobrellevar los efectos de la pandemia. Por otro lado, los y las entrevistadas relevan la necesidad de un abordaje integral de la salud, considerando un rol activo del Estado en la instalación de políticas públicas que garanticen los derechos fundamentales de las personas.

Referencias

- Andréu, J. (2000). Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. *Fundación Centro Estudios Andaluces - Universidad de Granada*, 10(2), 1-34. <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
- Avaria-Saavedra, A. (2020). Migrantes internacionales y pandemia: precariedades, desigualdades y oportunidades en salud. En S. Brito, L. Basualto, R. Azócar, V. Gálvez y C. Flores, *Intervención social y educativa en tiempos de pandemia* (pp. 179-202). Aún creemos en los sueños-Le Monde Diplomatique, Universidad Autónoma de Chile.
- Blouin, C. (2020). COVID-19, prevención y cierre de fronteras. En F. Reátegui y P. Barrantes, *Democracia, derechos humanos y emergencia. Miradas a la respuesta del Estado a la pandemia*. Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Brito, M. (2020). COVID-19 en las Américas: ¿Quién se ocupa de los refugiados y los migrantes? *Ann Glob Health*, 86(1): 69. <http://dx.doi.org/10.5334/aogh.2915>
- Brito, S. y Basualto, L. (2020). Ciudadanía intercultural: Un desafío para la educación superior. En S. Brito, L. Basualto y R. Urrutia, *Interculturalidad(es) y migraciones. Desafíos desde una ciudadanía emergente* (pp. 117-143). Aún creemos en los sueños-Le Monde Diplomatique, Universidad Autónoma de Chile.

- Cabieses, B., Darrigrandi, F., Blukacz, A., Obach, A. y Silva, C. (2020). Migrantes venezolanos frente a la pandemia de COVID-19 en Chile: factores asociados a la percepción de sentirse preparado para enfrentarla. *Notas de Población*, 111, 43-62.
- Cabieses, B., Obach, A. y Blukacz, A. (2021). *Informe de Resultados: Migrantes internacionales en residencias sanitarias en Chile durante la pandemia Covid-19: hacia una respuesta ética en emergencias sanitarias*. <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/3848/Migrantes%20internacionales%20en%20residencias%20sanitarias.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Cabieses, B, Obach, A. y Urrutia, C. (2021). *Interculturalidad en salud. Teoría y experiencias para poblaciones migrantes internacionales*. Universidad del Desarrollo.
- Canales, A. (2020). La desigualdad social frente al COVID-19 en el Área Metropolitana de Santiago. *Notas de Población*, 111, 13-42.
- Canales, M. (2006). Grupo de discusión y el grupo focal. En Canales, M. (Ed.) *Metodologías de la investigación social. Introducción a los oficios*. LOM.
- Carreño, A., Correa, M., Urrutia, C. y Cabieses, B. (2021). “Te recomiendo que esperes”: burocracia y salud en solicitantes de asilo y refugiados de origen Latinoamericano en Chile. *Revista Chilena de Antropología*, (43), 113-130. doi:10.5354/0719-1472.2021.64435
- CASEN (2017). *Inmigrantes. Síntesis de resultados*. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Inmigrantes_casen_2017.pdf
- CEPAL (2020). *Informes COVID-19. Los efectos del COVID 19: una oportunidad para reafirmar la centralidad de los derechos humanos de las personas migrantes en el desarrollo sostenible*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46353/S2000618_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Deslandes, S. y Coutinho, T. (2020). Social Research in Digital Environments in COVID-19 Times: Theoretical and Methodological Notes. Pesquisa social em ambientes digitais em tempos de COVID-19: notas teórico-metodológicas. *Cadernos de saúde pública*, 36(11), e00223120.
- Devakumar, D., Shannon, G., Bhopal, S. y Abubakar, I. (2020). Racism and Discrimination in COVID-19 Response. *Journals Lancet*

- Correspondence*, 395(10.231), 1.194. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30792-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30792-3/fulltext)
- Feline, L. y Vera, M. (2021). COVID-19 and Immigrants' Increased Exclusion: The Politics of Immigrant Integration in Chile and Peru. *Frontiers in Human Dynamics*, 3, 1-6. <https://doi.org/10.3389/fhumd.2021.606871>
- Gaete-Quezada, R. (2020). Encuadres periodísticos de la repatriación de migrantes latinoamericanos residentes en Chile durante la pandemia. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico* 27(1), 133-144. <https://dx.doi.org/10.5209/esmp.71435>
- Hargreaves, S., Kumar, B., McKee, M., Jones, L. y Veizis, A. (2020). Europe's Migrant Containment Policies threaten the Response to Covid-19. *BMJ*, 368:m1213. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1213>
- INE (2019). *Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2019. Distribución regional y comunal*. https://www.ine.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2018/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2019-regiones-y-comunas-s%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=6dbe5bef_4
- Janghorban, R., Roudsari, R. L., & Taghipour, A. (2014). Skype interviewing: The new generation of online synchronous interview in qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9, Article 24152. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.24152>
- Kluge, H., Jakab, Z., Bartovic, J., D'Anna, V. y Severoni, S. (2020). Refugee and Migrant Health in the COVID-19 response. *Journals Lancet Correspondence*, 395(10.232), 1.237-1.239. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30791-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30791-1/fulltext)
- Lambert, César. (2006). Edmund Husserl: la idea de la fenomenología. *Teología y vida*, 47(4), 517-529. <https://dx.doi.org/10.4067/S0049-34492006000300008>
- Leal, R. (2021). COVID-19, the Migration Crisis and Chile's New Immigration Legislation: Chile's Powerful Get Richer and its Poor

- More Outraged. *HADRI Global Development Working Paper Series*, (1), 1-11.
- Lens, A. (2020). COVID-19 y migración irregular. *Revista Española de Defensa*, s/n., 52-55. <https://www.defensa.gob.es/Galerias/gabinete/red/2020/06/p-52-55-red-373-migraciones-covid.pdf>
- Louis-Jean, J., Cenat, K., Njoku, C., Angelo, J. y Sanon, D. (2020). Coronavirus (COVID-19) and Racial Disparities: A Perspective Analysis. *J. Racial and Ethnic Health Disparities* n/n, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00879-4>
- Magaña, I. y Loyola, M. (2021). *El dispositivo pandémico COVID-19: capturas biopolíticas en alteridades migrantes y salud mental*. En S. González, M. Barraza, I. Magaña, C. Calquín y D. Castillo (ed.) *Chile en el vértice de la transformación social* (pp. 53-76). USACH.
- Mendieta-Izquierdo G, Ramírez-Rodríguez JC, Fuerte JA. La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2015; 33(3): 435-443. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a14
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2021). Ley 21.325, *Ley de Migración y Extranjería*. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1158549>
- MINSAL (2019). *Salud del inmigrante*. <https://www.minsal.cl/salud-del-inmigrante/>
- OIM (2020). *Covid-19: desafíos para América del Sur. Estigmatización, discriminación y xenofobia*. https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/Informes/Estigmatizacion%2C_discriminacion_y_xenofobia-Junio_2020.pdf
- ONU (2020). *Los Derechos Humanos en el centro de la respuesta. La discriminación racial en el contexto de la crisis del COVID-19*. https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Racism/COVID-19_and_Racial_Discrimination_ES.pdf
- Orcutt, M. et al. (2020). Global call to action for inclusion of migrants and refugees in the COVID-19 response. *Journals Lancet Correspondence*, 395(10.235), 1.482-1.483. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30971-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30971-5/fulltext)
- Rodríguez-Peral, E. (2020). Inmigración y COVID-19: Análisis de los informativos en televisión durante la pandemia. *Methaodos*.

Revista de ciencias sociales, 8(2), 288-304. <http://dx.doi.org/10.17502/mrcs.v8i2.412>

Ruiz, J. I. (2012). *Metodología de investigación cualitativa*. Universidad de Deusto.

Sassi, J. (2020). COVID-19: Bioethics, the Racial Line and Ethical Praxis. *Diversitates Internationalt Journal*, 12(1), 37-59.

Therborn, G. (2015). *La desigualdad mata*. Alianza editorial.

Torrico y González (2021). Discurso, opinión y episteme. Los inmigrantes y la COVID-19 en la prensa chilena. *Universitas*, (34), 195-213.

Zakeri, R. et al. (2020). A Case-control and Cohort Study to Determine the Relationship between Ethnic Background and Severe COVID-19. *EclinicalMedicine*. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100574>