

Larenas-Rosa, Daniel, Cabieses, Báltica, Torres, Irene, Cubillos-Novella, Andrés y Arroyo, Juan (2023). Condiciones de vida de la población migrante venezolana en situación irregular y percepciones sobre la respuesta sanitaria brindada durante la pandemia de SARS-CoV-2 en Chile. *PERIPLOS. Revista de Investigação sobre Migrações*, 7(2), 257-284.

Condiciones de vida de la población migrante venezolana en situación irregular y percepciones sobre la respuesta sanitaria brindada durante la pandemia de SARS-CoV-2 en Chile

Condições de vida da população migrante venezuelana em situação irregular e percepção da resposta de saúde durante a pandemia de SARS-CoV-2 no Chile

Daniel Larenas-Rosa¹
Báltica Cabieses²
Irene Torres³
Andrés Cubillos-Novella⁴
Juan Arroyo⁵

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo identificar percepciones sobre la situación de la población migrante venezolana en situación irregular durante la pandemia de COVID-19 en Chile y de las estrategias desarrolladas para

¹ Académico del Departamento de Fonoaudiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Investigador colaborador del Centro de Salud Global Intercultural, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Chile. E-mail: d_larenas@uchile.cl

Red académica: <https://orcid.org/0000-0001-8142-0426>

² Directora del Centro de Salud Global Intercultural, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Chile

Senior visiting research fellow del Department of Health Sciences, University of York, UK. E-mail: bcabieses@udd.cl

Red académica: <https://orcid.org/0000-0003-0756-1954>

³ Directora de Fundación Octaedro, Ecuador. Asesora de ciencia y políticas en el Instituto Interamericano para la Investigación del Cambio Global. E-mail: irene@octaedro.org

Red académica: <https://orcid.org/0000-0002-0516-3090>

⁴ Director de Posgrados del Instituto de Salud Pública Universidad Javeriana, Bogotá-Colombia. Visiting professor University of Central Florida, Orlando, Florida, USA. E-mail: cubillos.a@javeriana.edu.co

Red académica: <https://orcid.org/0000-0003-2943-3590>

⁵ Profesor en Universidad San Ignacio de Loyola, Perú. E-mail: juan.arroyol@usil.pe

Red académica: <https://orcid.org/0000-0002-3183-4046>

responder a sus necesidades de salud. Para esto, se desarrolló un análisis temático de 19 entrevistas semi-estructuradas. Se identificó un círculo vicioso de barreras que dificultan la regularización y el acceso al trabajo. Esto produce necesidades de vivienda y dificultades de acceso a salud. No obstante, se reconocen estrategias de acceso a atención y cobertura, capacitación del personal y difusión de información realizadas en el país. Se requiere desarrollar estrategias locales y regionales para resolver los problemas relacionados a la criminalización de las personas migrantes en situación irregular, las trabas de los procesos de regularización, las necesidades básicas no cubiertas y las dificultades asociadas a la garantía del goce del derecho a la salud.

Palabras clave: Migración internacional. Migrantes indocumentados. COVID-19. Política de salud. Latinoamérica.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo identificar as percepções sobre a situação da população migrante venezuelana em situação irregular durante a pandemia de COVID-19 no Chile e as estratégias desenvolvidas para responder às suas necessidades de saúde. Para isso, foi desenvolvida uma análise temática de 19 entrevistas semiestruturadas. Com base nisso, identificou-se um círculo vicioso de barreiras que dificultam a regularização e o acesso ao trabalho. Isso produz carências habitacionais e dificuldades de acesso à saúde. No entanto, são reconhecidas as estratégias de acesso à atenção e cobertura, capacitação de pessoal e divulgação de informações realizadas no país. É necessário desenvolver estratégias regionais e locais para resolver os problemas relacionados com a criminalização de migrantes em situação irregular, os obstáculos ao processo de regularização, as necessidades básicas não cobertas e as dificuldades associadas à garantia do gozo do direito à saúde.

Palavras-chave: Migração internacional. Migrantes indocumentados. COVID-19. Política de saúde. América Latina.

LA MIGRACIÓN VENEZOLANA EN AMÉRICA LATINA: ESCALA DE LOS MOVIMIENTOS MIGRATORIOS Y SU INTERSECCIÓN CON SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Las dinámicas migratorias de América del Sur han cambiado en el último tiempo, enmarcando los movimientos principalmente dentro de la subregión (Organización Internacional para las Migraciones, 2019). En los últimos años, el proceso migratorio de mayor escala ha surgido desde la República Bolivariana de Venezuela, del cual el 85% de las personas migrantes y refugiadas se han movido hacia algún país de América Latina (International Labor Organization & United Nations Development Programme, 2021). En 2018, aproximadamente 3 millones de personas venezolanas emigraron de Venezuela. El mismo año, 340.000 personas que solicitaron asilo en distintas partes del mundo eran originarias de Venezuela, siendo la primera mayoría a nivel mundial (Organización Internacional para las Migraciones, 2019). Según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), después de Siria, Venezuela era el segundo país del cual provenía la mayor cantidad de refugiados y desplazados al exterior en el año 2020 (United Nations High Commissioner for Refugees, 2021).

De acuerdo con la plataforma de coordinación interagencial para refugiados y migrantes de Venezuela R4V, hasta septiembre de 2021 la cantidad de migrantes y refugiados venezolanos aumentó a 5,7 millones, de los cuales 4,6 millones se encontraban en América Latina y el Caribe, concentrándose principalmente en Colombia, Perú y Chile (R4V, 2021). La misma plataforma señala en su último reporte que hasta mayo de 2023 eran aproximadamente 7,3 millones las personas venezolanas migrantes y refugiadas en el mundo, de las cuales 5,4 millones se distribuían entre Colombia, Perú, Ecuador, Brasil y Chile (R4V, 2023).

El contexto de la pandemia por SARS-CoV-2 y su enfermedad COVID-19 ha traído grandes desafíos para los países de la región en lo referido a enfrentar una crisis de salud pública. Varias de las medidas que han tomado los países han generado dificultades para las personas que han realizado movimientos migratorios en la región, tales como el cierre de fronteras, que ha obligado su tránsito por zonas geográficas riesgosas; informalidad económica, carencia de vivienda, barreras para acceder al sistema de salud, detenciones y expulsiones, por mencionar algunos de estos desafíos (Organización de los Estados Americanos, 2020). La crisis mundial socio-sanitaria por Covid-19 se ha interseccionado de manera compleja y dinámica con el fenómeno migratorio en la región, impactando profundamente la experiencia migratoria de millones de personas y familias de origen venezolana que han tenido que salir de su país por causas forzadas.

Estudios recientes realizados en los países con mayor presencia de población migrante venezolana evidencian las diversas dificultades relacionadas a salud que han enfrentado las personas venezolanas en el exterior. En Colombia la barrera más significativa que enfrentan personas venezolanas para acceder a servicios de salud es el estatus migratorio, dado que no pueden afiliarse al sistema público y no pueden costear las alternativas privadas (Murillo-Pedrozo, Martínez-Herrera, Ronda-Pérez, Agudelo-Suárez, 2021). En el mismo país, mujeres embarazadas en situación irregular enfrentan múltiples barreras tanto para regularizar su situación, así como para acceder a cuidados prenatales e incluso a algunas les ha sido denegada la atención de urgencia producto de su estatus migratorio (Giraldo, Sobczyk, Fernández-Niño, Rojas-Botero, Bojorquez, 2021). En Perú, un porcentaje importante de personas migrantes venezolanas se ha sentido discriminado por su estatus migratorio, y se ha encontrado una asociación significativa entre la percepción de discriminación y el deterioro de la salud mental (Mougenot, Amaya, Mezones-Holguin, Rodríguez-Morales, Cabieses, 2021). Mientras que en Ecuador, lo más complejo para migrantes venezolanos en el período de pandemia fue la dificultad de la regularización de su situación migratoria; mantenerse en situación irregular se relacionó con la exposición a mayor cantidad de situaciones de vulneración de derechos (Moreira Molina, Mendoza Loor, Rodríguez, 2021).

LA MIGRACIÓN VENEZOLANA EN CHILE: EL CONTEXTO NORMATIVO DE LA POLÍTICA MIGRATORIA Y SU INTERACCIÓN CON EL SISTEMA DE SALUD

Políticas migratorias en Chile

En Chile, durante 47 años se mantuvo vigente el Decreto de Ley 1.094, promulgado en los inicios de la dictadura militar, específicamente en el año 1975 (Decreto Ley 1094. Establece normas sobre extranjeros en Chile, 1975). Dicha ley se basó en la perspectiva de la seguridad nacional, a partir de la cual se concibió el ingreso de personas extranjeras como un peligro (Stang, 2016), y operó como una base normativa que facilitó la criminalización de la migración y la expulsión como método principal para la solución de problemas (Moya Contreras, 2022). Por lo demás, no hace mención alguna de derechos sociales, políticos y económicos de las personas extranjeras.

En 2022 entró en vigencia la ley 21.325, la cual define normas para regular el ingreso, permanencia y salida del país de personas extranjeras, así como el ejercicio de derechos y deberes. Esta ley establece como sus principios fundamentales la promoción, respeto y garantía de derechos, el interés

superior de niños, niñas y adolescentes, la integración e inclusión, el valor de la migración para el Estado, la no criminalización de la migración, y la migración segura, ordenada y regular (Ley 21325. Ley de Migración y Extranjería, 2022). Sin embargo, diversas organizaciones han señalado que en la ley persiste una mirada criminalizadora, particularmente dirigida a la migración en situación irregular, y a quienes prestan ayuda humanitaria a migrantes en situación irregular. La ley define sanciones para quienes faciliten o promuevan sin fines de lucro el ingreso de personas extranjeras en forma irregular. Esto es visto como una amenaza para las organizaciones que prestan ayuda humanitaria, ya que no hay claridad respecto a qué tipo de acciones se considerarían promotoras de la migración irregular (Groos, 2023).

El sistema de salud y las políticas públicas dirigidas a la salud de la población migrante en Chile

El sistema de salud de Chile tiene una estructura compleja, la cual integran entidades públicas y privadas. Esta estructura puede ser descrita a partir de sus funciones de rectoría, regulación, financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios. El rol rector es ejercido por el Ministerio de Salud, es decir que esta entidad conduce el sistema fijando normas, políticas y planes. Para supervisar el cumplimiento de estas últimas, el rol regulador es llevado a cabo por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, la Superintendencia de Salud y el Instituto de Salud Pública (Gattini, 2018).

El financiamiento del sistema es provisto principalmente por aporte directo del Estado y las cotizaciones de las personas trabajadoras (Gattini, 2018). En el aseguramiento y la prestación de servicios, el sistema se fragmenta. Específicamente, el aseguramiento público es llevado a cabo por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), el cual administra el aporte fiscal directo y las cotizaciones de las personas trabajadoras, cotizaciones que corresponden al 7% de su salario (Castillo y Molina, 2020). De acuerdo a sus ingresos económicos, las personas afiliadas a FONASA son categorizadas en cuatro grupos denominados tramos. En el tramo A se encuentran las personas carentes de recursos, quienes solo pueden acceder a la modalidad de atención institucional, es decir, solo pueden obtener atención en establecimientos públicos. En el tramo B se encuentran las personas que tienen un ingreso mensual igual o menor a CLP\$440.000. En el tramo C son clasificadas quienes perciben un ingreso mensual igual o menor a CLP\$642.000, y en el tramo D se encuentran las personas que cuentan con un ingreso superior a CLP\$642.000. Las personas pertenecientes a los tramos B, C y D pueden acceder a la modalidad de libre elección, es decir, pueden comprar bonos en establecimientos privados que tienen convenio con FONASA (Fonasa, 2023).

El aseguramiento privado lo llevan a cabo las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), que administran las cotizaciones equivalentes al 7% del salario de las personas trabajadoras, más un porcentaje adicional asociado al plan de salud al que la persona afiliada se encuentra adscrita (Castillo y Molina, 2020). En el año 2020, la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN)

estimó que FONASA contaba con 14.961.404 afiliados, lo que correspondía al 76,5% del total de la población en el país, mientras se estimó que las ISAPRES contaban con 3.014.668 afiliados, equivalente al 15,4% del total de la población (Ministerio de Desarrollo Social, 2022).

En cuanto a la provisión de servicios, puede ser realizada por la red asistencial pública, llamada Sistema Nacional de Servicios de Salud, o por la Red privada de centros de salud. El Sistema Nacional de Servicios de Salud está compuesto por 2.748 establecimientos de salud (Departamento de Estadísticas e Información de Salud, 2023), lo que corresponde al 66,3% del total de establecimientos en el país. Estos establecimientos son coordinados por organismos llamados Servicios de Salud. Actualmente, existen 29 Servicios de Salud distribuidos a lo largo del país, los cuales articulan la red de centros a nivel regional o subregional, según la zona (Gattini, 2018). Por su parte, la Red privada de centros de salud cuenta con 1.394 establecimientos, lo que corresponde al 33,7% de los establecimientos del país (Departamento de Estadísticas e Información de Salud, 2023).

Desde el año 2003, en Chile se han definido una serie de instrumentos normativos dirigidos a facilitar el acceso a servicios de salud a la población migrante (Larenas Rosa y Cabieses, 2018). Las normativas comenzaron facilitando el acceso a grupos específicos de la población migrante, tales como mujeres embarazadas en situación irregular, niños, niñas y adolescentes en situación irregular, y personas víctimas de trata de personas (Precisa Sentido y alcance de Circular N° 1179 del 18.01.03, 2003) (Aprueba Convenio de Colaboración celebrado entre los Ministerios de Salud y del Interior, 2008) (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2013). Así también, el desarrollo normativo fue garantizando progresivamente el acceso a servicios de salud específicos a personas migrantes en situación irregular, tales como la atención de urgencia y bienes públicos de salud, referidos a acciones de educación en salud, inmunizaciones y control nutricional (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2005; Ministerio de Salud, 2008).

Posteriormente, en el año 2016 entró en vigencia el Decreto Supremo N° 67, el cual permitió que las personas migrantes en situación irregular que acreditaran carencia de recursos pudieran afiliarse a FONASA en el tramo A, y por tanto, pudieran acceder al sistema público de prestaciones de salud (Imparte instrucciones para la aplicación de la circunstancia N° 4 del Decreto Supremo N° 110, de 2004, agregada por el Decreto Supremo N° 67, de 2015, ambos del Ministerio de Salud, 2016). Años más tarde, esto sería recogido por la ley 21.325 de migración y extranjería, específicamente en su artículo 15 titulado Derecho al acceso a la salud. Este indica que tanto extranjeros residentes como extranjeros en condición migratoria irregular tendrán acceso a la salud, según los requisitos que establezca la autoridad sanitaria, en igualdad de condiciones que los nacionales (Ley 21325. Ley de Migración y Extranjería, 2022). Adicionalmente, el Ministerio de Salud cuenta con una Política de salud de migrantes internacionales, la cual declara como propósito contribuir al máximo estado de salud de migrantes internacionales, bajo el

marco de la equidad y los derechos humanos (Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes, 2018).

A pesar del desarrollo normativo que ha existido en el país para generar garantías de acceso, son diversos los estudios que dan cuenta de la existencia de dificultades que enfrentan las personas migrantes para acceder y utilizar servicios de salud (Cabieses y Oyarte, 2020), así como experiencias de discriminación y exclusión (Zepeda Vega y González Campos, 2019). De acuerdo a CASEN, en el año 2020 el 10,9% de la población no nacida en Chile no se encontraba afiliada a una entidad aseguradora de salud, en contraste con el 3,9% de la población nacida en Chile (Ministerio de Desarrollo Social, 2022). Personas migrantes manifestaron sentir temor por asistir a centros de salud por el peligro de ser maltratados o incluso deportados (Astorga-Pinto, Cabieses, Carreño Calderon, McIntyre, 2019). En el sur de Chile, mujeres migrantes experimentaron situaciones de discriminación por parte del personal del centro de salud, reconocieron gran dificultad con respecto a navegar en el sistema de salud e indicaron que el costo representa una barrera para acceder a medicamentos (Antilef Ojeda, Atherino dos Santos, da Rosa Damiani, 2020). Por su parte, adolescentes migrantes señalan no conocer el funcionamiento del sistema de salud, enfrentar barreras administrativas al momento de inscribirse en un centro de atención relacionadas a su situación administrativa, percibir discriminación en la atención y no recibir derivación a servicios especializados en salud mental (Obach, Hasen, Cabieses, D'Angelo, Santander, 2020).

La migración venezolana en Chile

Hasta finales de 2019, en Chile residían 1.492.522 migrantes internacionales, entre los cuales el 30,5% eran venezolanos, equivalente a 455.219 personas. Con ello, los migrantes de origen venezolano correspondían al grupo de migrantes más numeroso del país (Instituto Nacional de Estadísticas y Departamento de Extranjería y Migración, 2020). Durante el año 2021, en Chile se realizaron 3.867 solicitudes formales de refugio, de las cuales el 79% fueron realizadas por personas de nacionalidad venezolana. Sin embargo, durante ese mismo año, solo 19 personas fueron reconocidas como refugiados, de las cuales 12 eran venezolanas (Servicio Nacional de Migraciones, 2023).

Por otra parte, desde el año 2019 en Chile se registró un aumento exponencial de los ingresos en forma irregular al país (Servicio Jesuita a Migrantes, 2022). De acuerdo a la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (1990), se considera que una persona migrante se encuentra en situación administrativa irregular cuando no ha sido autorizada a entrar, permanecer y ejercer una actividad remunerada en el Estado receptor. En el 2016 la Asamblea General de las Naciones Unidas emitió la Declaración de Nueva York para los refugiados y migrantes, en la cual señala que los Estados miembros se comprometen a proteger la seguridad, la dignidad y los derechos humanos y libertades

fundamentales, cualquiera sea su estatus migratorio (Naciones Unidas, 2016). Incluso, la Ley de Migración y Extranjería de Chile, señala en su artículo 9 que la migración irregular no es constitutiva de delito (Ley 21325. Ley de Migración y Extranjería., 2022).

Sin embargo, durante los últimos años Chile ha sido escenario, en primer lugar, de producción de discursos criminalizadores de la población migrante en situación irregular, pudiendo observarse en los medios de prensa retóricas que ubican a la irregularidad migratoria como un delito a perseguir (Stefoni y Brito, 2019). Así también, ha sido escenario de acciones de violencia de carácter xenófobo dirigidas a personas migrantes en situación irregular (Groos, 2023). Esto resulta particularmente preocupante en un contexto en que son numerosas las personas que se ven amenazadas a sufrir vulneraciones de sus derechos y de su integridad. En 2019 fueron 8.048 las personas extranjeras que ingresaron por pasos no habilitados al país, en 2020 fueron 12.939 y en 2021 fueron 43.439. Del total de las 81.482 personas que ingresaron por pasos no habilitados entre 2019 y 2021, 59.717 fueron personas venezolanas, correspondiendo a la mayor nacionalidad de origen de las personas que ingresaron por pasos no habilitados, equivalente al 73,3% del total (Servicio Jesuita a Migrantes, 2022).

En relación con la experiencia del colectivo de personas venezolanas en Chile durante la pandemia del COVID-19, una encuesta realizada el 2020 mostró que el 65% de la población encuestada no se sentía preparada para enfrentar la pandemia, el 91% se sentía angustiada o preocupada y el 72% se sentía triste o deprimida a causa de la pandemia (Cabieses, Darrigrandi, Blukacz, Obach, Silva, 2021). Sin embargo, y a pesar de que en Chile se han desarrollado iniciativas que facilitan el acceso a servicios de salud de población migrante en situación irregular (Larenas Rosa y Cabieses, 2018), aún no existe evidencia disponible sobre la experiencia de condiciones de vida y la respuesta sanitaria que ha recibido la población migrante venezolana en situación irregular en tiempos de pandemia por Covid-19 en Chile. De esta forma, el propósito de este estudio fue identificar percepciones de distintos actores respecto a la situación de la población migrante venezolana en situación irregular durante la pandemia de COVID-19 en Chile y de las estrategias que se han llevado a cabo para dar soluciones a las necesidades de salud de esta población.

MÉTODOS

Tipo de estudio

Este estudio corresponde a un análisis secundario de la información cualitativa obtenida a partir del proyecto internacional titulado “Sistematización de la respuesta sanitaria de los países andinos ante la migración venezolana”, el cual fue financiado por UK Research and Innovation (UKRI) y contó con

la participación de 4 países de la subregión andina: Colombia, Ecuador, Perú y Chile. Su objetivo fue organizar información sobre experiencias de atención y cuidado de la salud de la población migrante venezolana. Fue un estudio multi-métodos que contó con un análisis comparado de los países señalados en cuanto a información documentaria (normativa vigente en cada país), cuantitativa (análisis secundario de datos disponibles de encuestas poblacionales y registros de salud) y cualitativa (levantamiento primario a partir de entrevistas a migrantes y actores clave de cada país), fase de la cual deriva el presente estudio.

Para este estudio en particular, se realizó un análisis secundario de la información cualitativa disponible, con foco en las condiciones de vida y las percepciones de diversos actores sobre la respuesta sanitaria dirigida a la población migrante venezolana en situación irregular. Se entiende por estudio de las percepciones como la indagación y aproximación a las opiniones, pareceres, emociones, valoraciones, creencias, interpretaciones, es decir, a la producción de significados subjetivos construidos a partir de las vivencias personales (Melo Moreno, Méndez Barra, Pérez Villalobos, 2021; Atar, 2016).

Reclutamiento y selección de participantes

Se realizó una lista de posibles participantes del estudio a partir de una revisión de actores clave relacionados a la temática de salud y migración en Chile. Se seleccionaron los siguientes tipos de actores expertos para participar en el estudio: personas venezolanas migrantes residentes en Chile, migrantes líderes de organizaciones de la sociedad civil, líderes de organizaciones pro migrantes en Chile, autoridades centrales, trabajadoras/es del sistema público de salud, expertas/os de organismos internacionales y académicas/os. De la lista de cerca de 30 actores clave en total, 19 aceptaron formar parte del estudio y fueron entrevistados/as, de manera balanceada según tipo de participante. De aquellos que no participaron, la mayoría indicó no contar con el tiempo para la entrevista. Las personas participantes residían en la región Metropolitana, región del Maule y región del Biobío (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de los participantes del estudio (n=19)

Información participantes	N
Género	
Mujer	13
Hombre	6
Región de residencia	
Metropolitana	16
Maule	1
Biobío	2
Nacionalidad	
Extranjera	8
Chilena	11
Participación	
Migrante venezolana	2
Migrante líder de organización de la sociedad civil	4
Representate de organización promigrantes	3
Funcionaria/o de organización internacional	2
Académica/o	4
Funcionaria de servicio o centro de salud	3
Funcionaria de servicio o centro de salud	1

Fuente: elaboración propia.

Recolección de información

Se realizaron entrevistas individuales semi-estructuradas, las que se definen como una técnica de recolección de información cualitativa que, a partir de una lista de temas o preguntas generales, permite de manera flexible el levantamiento de información con suficiente uniformidad entre participantes. Se elaboró un guion de entrevistas que incluyó preguntas sobre el proceso migratorio, las condiciones de vida, los efectos de la pandemia por COVID-19,

las necesidades de salud, las experiencias de atención en servicios de salud y los aprendizajes a partir de las estrategias implementadas. Este guion fue primero piloteado para chequeo de claridad de preguntas y pertinencia general.

Análisis de información

Las entrevistas fueron transcritas verbatim y luego analizadas mediante el método de análisis temático. Este método permite organizar la información cualitativa recogida e identificar y analizar patrones temáticos que permitan ofrecer posibilidades de interpretación de las realidades estudiadas. Para esto contempla un proceso de revisión de la información, codificación de la información, definición y jerarquización de temas, e interpretación de la información (Mieles Barrera, Tonon, Alvarado Salgado, 2012). De esta forma, a partir de las categorías generales definidas para el guion de entrevistas, se establecieron códigos, los que fueron analizados de manera descriptiva como primera aproximación al fenómeno de interés de este estudio. En específico, se establecieron las categorías generales de proceso migratorio, condiciones de vida y necesidades sociales, regularización administrativa, necesidades de salud, utilización de servicios de salud, efectos de la pandemia por COVID-19 y aprendizajes a partir de las respuestas sanitarias implementadas. Los códigos utilizados de acuerdo a cada categoría son especificados en la Tabla 2.

Tabla 2. Categorías y códigos utilizados en el análisis de contenido de las entrevistas.

Categorías	Códigos
Proceso migratorio	Características sociodemográficas Situación en el país de origen Proceso de tránsito Cruce fronterizo
Condiciones de vida y necesidades sociales	Necesidad de vivienda Características de la vivienda Acceso al trabajo Condiciones de trabajo
Regularización administrativa	Barreras financieras Barreras administrativas Percepción de discriminación
Necesidades de salud	Necesidades de niños y niñas Necesidades de mujeres Salubridad e higiene ambiental Salud mental Exposición a factores de riesgo
Utilización de servicios de salud	Experiencia de inscripción en el sistema de salud Experiencia de utilización de servicios Barreras de acceso a la atención Facilitadores de acceso a la atención
Efectos de la pandemia por COVID-19	Efectos en las condiciones de vida relacionados a la pandemia Necesidades sanitarias específicas relacionadas al COVID-19 Estrategias sanitarias específicas relacionadas con la pandemia
Aprendizajes a partir de las respuestas sanitarias implementadas	Aprendizajes relacionados a la respuesta del Estado Aprendizajes relacionados a la respuesta de organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales Aprendizajes relacionados a la respuesta de la sociedad civil

Fuente: Elaboración propia.

Aspectos éticos

Cada una de las entrevistas contó con un proceso de consentimiento informado y en todo momento se aseguró la confidencialidad de la información de los participantes. El proyecto de investigación, fue revisado y contó con el certificado de aprobación N° 2020-100 otorgado por el Comité Ético Científico de la Universidad del Desarrollo, el cual es centro de cooperación en bioética de la Organización Panamericana de la Salud. Todo el material se mantuvo bajo resguardo y ninguna persona podrá ser identificada a partir del mismo.

RESULTADOS

Tras la codificación de las entrevistas y el análisis de la información levantada se identificaron relaciones entre las distintas categorías propuestas que llevaron a la estructuración de tres grupos temáticos: i) condiciones de vida y necesidades básicas (vivienda, trabajo y salud), ii) situación administrativa y acceso a servicios, iii) respuesta sanitaria a las necesidades de la población migrante venezolana en situación irregular. A continuación, se presentan los resultados del estudio de acuerdo a estos tres grupos temáticos que permiten describir las percepciones sobre las condiciones de vida de la población migrante venezolana en situación irregular y sobre las respuestas dadas para abordar sus necesidades de salud en el contexto de la pandemia.

Condiciones de vida y necesidades básicas: vivienda, trabajo y salud

De acuerdo al relato de diversos participantes, las personas venezolanas en situación irregular durante el tiempo de pandemia se encontraron en condiciones de vida precarias, lo que tuvo como repercusión el auge de necesidades básicas relacionadas a la vivienda, al trabajo y a la salud. En lo referido a la vivienda, diferentes participantes coinciden en que producto de la pandemia, personas migrantes venezolanas en situación irregular se han enfrentado a condiciones de gran precariedad, tales como hacinamiento, imposibilidad de pago de arriendos, desalojos y habitar en albergues o incluso en carpas en lugares públicos o en la calle. En este escenario, organizaciones sociales identifican que el contexto político que vivía el país jugó un rol importante sobre las condiciones de vida de la población migrante venezolana en situación irregular, ya que vieron cómo muchas quedaron viviendo en la calle tras ser desalojadas de albergues en que vivieron durante meses en el período previo a las elecciones. "Mucha gente quedó en situación de calle durmiendo en carpas, gente que lleva meses en estos albergues que habilitaron, pero que ahora que vienen las elecciones tienen que desalojarlos, entonces más gente que queda en la calle" (E6, organización social).

De acuerdo a la autoridad sanitaria entrevistada, estos niveles de precariedad incluso llevaron a las personas a querer emprender el viaje de retorno a su país de origen. "Detectamos que hay muchas condiciones de precariedad habitacional, hacinamiento. Muchos migrantes querían volver a su país de origen, por tanto, se produjeron aglomeraciones en lugares públicos" (E2, autoridad sanitaria). Por otra parte, desde las organizaciones sociales evidenciaron la precarización de la vida en el escenario de la pandemia. Las necesidades prioritarias de las personas cambiaron, por tanto el tipo de solicitudes que recibieron en las organizaciones y el tipo de actividades que desarrollaron fueron distintas, pasando de la entrega de información sobre el funcionamiento de los servicios a la solicitud de ayuda para conseguir un lugar donde vivir junto con alimentación "Antes nos pedían ayuda con información. Hoy día nos piden ayuda con techo y comida" (E5, organización social).

Respecto al trabajo, tanto participantes de organizaciones sociales como de la academia, convergen en que un problema fundamental de la población migrante venezolana en situación irregular es el desempleo masivo y la dificultad de acceso al trabajo, lo cual está directamente relacionado con la dificultad de regularizar su situación migratoria. Esto termina perpetuándose como un círculo vicioso, debido a que no tener acceso al trabajo impide regularizar la situación administrativa, y la irregularidad les impide acceder al trabajo.

En su experiencia particular, organizaciones sociales constataron cómo en el período de pandemia las personas migrantes en situación irregular se vieron en una acrecentada situación de vulnerabilidad debido a que perdieron sus empleos y sus fuentes de ingreso rápidamente por no contar con su documentación. "...de la gente que nosotros atendemos casi todos quedaron sin trabajo porque son los primeros en ser despedidos, justamente por el tema de la documentación" (E6, organización social). Desde la óptica de organizaciones sociales, esto encuentra explicación en el desajuste existente entre las exigencias del sistema de visado y las características complejas que tomaron todos los ámbitos de la vida en el contexto de pandemia. Las restricciones a la libre circulación tuvieron grandes repercusiones sobre el mercado laboral, disminuyendo drásticamente la oferta de empleos y aumentando los despidos, dada la imposibilidad material de llevar a cabo una gran cantidad de trabajos. Bajo estas circunstancias, se hacía imposible responder a los límites de tiempo que exigía el sistema de visado para conseguir empleo formal.

...mucho gente ahora está quedando en situación irregular porque estaban con la visa sujeta a contrato y los han echado del trabajo. ¿Dónde encuentras un contrato de trabajo en este contexto? Además, te dan 90 días para presentarlo. En 90 días es imposible encontrar trabajo en este contexto (E15, migrante que lidera organización social).

Por otra parte, las condiciones de precariedad de la vida que trajo la pandemia y el mismo COVID-19 generaron un aumento exponencial de las necesidades de salud y por tanto de la demanda de servicios de atención. En este sentido, personas migrantes que lideran organizaciones sociales y profesionales de centros de salud, reconocen diversas necesidades de salud de migrantes venezolanas en situación irregular en las etapas de origen, tránsito y destino del proceso migratorio. En particular, una persona migrante que lidera una organización social refiere situaciones de salud respiratoria que afectaron desde su país de origen hasta el destino a los hijos de una madre se encontraba en situación irregular. Esto puede dar cuenta de que la urgencia del movimiento migratorio es tal que no se espera a contar con un estabilidad basal de salud para llevar a cabo el desplazamiento "Los 5 niños que venían con su mamá venían con problemas respiratorios desde Venezuela" (E3, migrante que lidera organización social).

Así también, el cierre de fronteras como medida relacionada a la pandemia se ha asociado con la exposición a condiciones de gran riesgo vital para las personas migrantes que realizan trayectos por tierra. De esta manera, tanto en organizaciones sociales como en centros de salud se han constatado situaciones de extrema vulnerabilidad a las cuales se han visto expuestas mujeres, niñas y niños. Particularmente, una persona profesional de un centro de salud se refiere a la situación crítica de exposición a condiciones de alto riesgo que enfrentan personas migrantes en el trayecto reflejada en la situación de una mujer en situación irregular que estando embarazada realizó un cruce fronterizo por el desierto. “Primer caso COVID que vi en el hospital era de un recién nacido en Chile que se contagió con COVID y la mamá llevaba como un mes en Chile...pasó por el desierto y cruzó frontera con la guata y a punto de dar a luz” (E13, profesional de centro de salud). Así también, se puede constatar las situaciones críticas de riesgo vital que enfrentan niños durante el trayecto, transitando por pasos no habilitados en que existen zonas minadas. “...yo he conocido niños que han pasado por pasos no habilitados por zonas minadas” (E15, migrante que lidera organización social).

Las condiciones de vida y de habitabilidad que enfrentaron personas migrantes venezolanas en situación irregular durante el período de pandemia fueron causantes de la emergencia de necesidades de salud relacionadas a la higiene y el saneamiento. Muchas personas tuvieron que vivir en albergues, tanto aquellas que ingresaban recientemente al país y eran trasladadas a cumplir cuarentenas obligatorias, como personas que les fue imposible acceder a empleo y no pudieron costear arriendos de viviendas. Organizaciones sociales pudieron conocer la situación de diversas personas migrantes venezolanas en situación irregular que vivieron en albergues, en donde la densidad poblacional, el hacinamiento, la escasez de recursos, los espacios compartidos y la imposibilidad material de mantener distancias hacían que las posibilidades de prevenir factores de riesgo de contagio fueran muy reducidas. “...tener calidad de salud viviendo en un refugio con setenta personas más es complicado porque es mucha gente, por más que quieras ser la persona más limpia, no puedes controlar la higiene de setenta personas” (E11, migrante que lidera organización social).

Las grandes dificultades para acceder al trabajo y la escasez de ingresos propios que enfrentaron personas migrantes venezolanas en situación irregular se tradujeron en la imposibilidad de acceder a medicamentos, lo que repercutía en la imposibilidad de darle continuidad a tratamientos y por tanto en el empeoramiento de situaciones de salud. “...se ha complicado el tema de la salud, no tienen dinero para los medicamentos” (E6, organización social).

Por otra parte, participantes de servicios de salud y de organizaciones internacionales reconocen al estatus migratorio como un factor que incide en las condiciones de salud de las personas, tanto por los efectos en salud mental que puede generar, así como por los obstáculos que se podrían

producir para el acceso a la atención adecuada y digna. En específico, desde los centros de salud se reconoce cómo el estatus migratorio es un factor de gran estresor para las personas migrantes venezolanas en situación irregular.

el estatus migratorio es un factor que influye en la salud de la gente y es un elemento súper estresante para ellos y que los obstáculos administrativos que si bien nos sirven para caracterizar, por ejemplo, a la población, son impedimentos para que ellos puedan acceder de manera fluida a la atención (E12, servicio de salud).

Sumado a lo anterior, desde el trabajo diagnóstico que han realizado organizaciones internacionales se ha reconocido el impacto en la salud mental que tiene el proceso migratorio sobre las personas migrantes venezolanas en situación irregular. Las condiciones de vida y situaciones extremas que viven durante el proceso de tránsito, así como las experiencias que enfrentaron en su país de origen, son causantes de necesidades de salud mental que encuentran escasa respuesta de atención producto de las barreras administrativas.

Una gran necesidad que ha surgido en todos los diagnósticos y entrevistas que hemos hecho es el tema de la salud mental. La gente llega muy golpeada últimamente por el trayecto, por el viaje, por la pobreza, el maltrato, la discriminación que sufren en la ruta, que se suma a la experiencia vivida en Venezuela que los obligó a salir, y llegan últimamente en situación migratoria irregular, lo cual les agrava muchísimo las posibilidades de recibir atención" (E16, persona experta de organización internacional).

Situación administrativa y acceso a servicios

Uno de los principales problemas y necesidades de la población migrante venezolana en situación irregular que identifican transversalmente los participantes corresponde a la regularización de su situación administrativa o condición migratoria. La regularidad administrativa es un elemento de suma relevancia pues habilita la posibilidad de acceder al trabajo, a la vivienda y a los diversos servicios sociales del país. En este sentido, distintos participantes han señalado de qué manera la situación administrativa irregular estaría asociada a grandes barreras que enfrentan las personas venezolanas, tanto adultos como niños, para el acceso a beneficios sociales y asistencia social. Específicamente, desde organizaciones internacionales indican como punto crítico la imposibilidad de las personas migrantes venezolanas para acceder al sistema de beneficios sociales. "Cuando están en situación irregular todo es más complejo, desde el acceso al registro social de hogares, no se puede acceder si uno está en situación irregular" (E16, organización internacional).

Desde la academia se reconoce el rol estructural de las políticas implementadas sobre el acrecentamiento de la vulnerabilidad de la población

migrante venezolana en situación irregular, lo que se ha podido constatar en el cambio de los temas demandados por esta población, preponderando actualmente la asistencia legal. “...las medidas políticas han vulnerabilizado cada vez más a la población venezolana y eso está muy de manifiesto en las atenciones sociales. Muchas de las atenciones se van a los aspectos legales” (E9, académica).

Por su parte, diversas organizaciones sociales señalan que ha existido un gran aumento de personas migrantes venezolanas en situación irregular en el país. Esto estaría dado por las múltiples barreras existentes para acceder a visas temporarias o prórrogas, tales como barreras financieras y no disponibilidad de servicios presenciales para recibir orientación y realizar los trámites necesarios.

Uno de los caos más grandes que generó la pandemia en tema de migración tiene que ver con las visas, porque cerró extranjería. No atiende público presencial. Chile Atiende tampoco atiende presencial en temas migratorios y también implica perder tu visa, o no poder prorrogarla (E8, organización social).

Junto con lo anterior, el prolongado tiempo de tramitación de diversas solicitudes administrativas que producen largas esperas aparece como uno de los principales problemas identificados por diversos participantes. Esto habría afectado a las solicitudes de refugio, lo que ha mantenido a personas en situación irregular, así como a la obtención de cédula de identidad, que en la práctica tendría efectos similares a la situación administrativa irregular. “Se redujo la fila física para sacar documentos con la digitalización, pero la espera no ha disminuido, el RUT [denominación común del Rol Único Nacional] se demora un año” (E5, organización social). Desde las propias personas migrantes, el factor tiempo de tramitación es reconocido como un elemento de tal importancia que, dada la relevancia del carnet en los procesos administrativos y la inflexibilidad de estos últimos, incluso puede llegar a poner en juego la vida de las personas que buscan asistencia.

Un ese tiempo en que esperas por un documento, porque te den una respuesta, porque este no viene ni con carnet, ahí se te puede ir la vida de un ser humano, a veces ese tiempo de espera te cuesta una vida (E17, migrante).

Otro punto indicado por organizaciones sociales que impacta en los tiempos de permanencia en situación irregular se relaciona a la digitalización de los servicios administrativos del Estado sin alternativas presenciales para realizar los trámites en formato físico. Esto no consideraría a la población migrante que no tiene acceso a internet o que no tiene dominio de las plataformas digitales. “El Departamento de extranjería actualiza su sistema de funcionamiento a través de la digitalización de procesos. La contra de esto es que hay población migrante que no tiene acceso a internet” (E5, organización social).

Por otra parte, tanto desde organizaciones sociales como desde la academia se caracteriza a la implementación de la visa de responsabilidad democrática como una medida errática y sin éxito respecto a la regulación de los procesos migratorios. Esta medida dirigida particularmente a la población migrante venezolana habría tenido como efecto el aumento exponencial del ingreso de personas por pasos no habilitados y de la irregularidad administrativa, y por tanto, la precarización de sus condiciones de vida en el país.

Prohibir el ingreso no significa que no vayan a ingresar y poner restricciones a la migración no ordena la migración, sino que la precariza. Eso es uno de los grandes aprendizajes de Chile cuando vemos los datos. De 100 a 9.000 ingresos clandestinos en un año, justo el año en que pusiste la visa consular. Da que pensar que la visa consular no ha funcionado muy bien si lo que quería era regular el flujo. Todo lo contrario, ha sido peor. (E15, migrante y organización social).

Así también, expertos de organizaciones internacionales indican el cierre de fronteras a raíz de la pandemia de COVID-19 como una de las causas del aumento del ingreso por pasos no habilitados. “Llega el COVID 19. Se cierran todas las fronteras. Se frena cualquier tipo de desplazamiento. A partir de esto, los últimos meses fue aumentando el ingreso por pasos no habilitados, ingresos clandestinos, irregular” (E18, persona experta de organización internacional).

Respuesta sanitaria a las necesidades de la población migrante venezolana en situación irregular

Ante las necesidades de salud que presentan personas migrantes venezolanas en situación irregular, se identificaron distintos tipos de respuestas sanitarias por parte de diversos actores: la autoridad sanitaria central, servicios y centros de salud, organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil lideradas por personas migrantes.

En primer lugar, respecto a las respuestas sanitarias articuladas por la autoridad central, se puede señalar que no se diseñaron programas específicos dirigidos a la población migrante venezolana en situación irregular, sino que se trabajó a partir de las estrategias previamente existente en el sistema de salud. De acuerdo a la autoridad sanitaria, no se opta por la construcción de perfiles epidemiológicos específicos por nacionalidad y la construcción de estrategias específicas para dichos perfiles, aludiendo a que no es posible homologar a todas las personas de una misma nacionalidad y que es importante evitar el encasillamiento de una nacionalidad específica en cierto grupo de patologías. “Somos reacios a definir un perfil epidemiológico de los migrantes, y mucho menos de la población venezolana” (E1, autoridad sanitaria).

A partir de lo anteriormente señalado, se puede identificar que la respuesta de la autoridad central para responder a las necesidades de salud de personas migrantes venezolanas en situación irregular estuvo centrada en la implementación de la normativa existente que indica la entrega de un número provisorio como mecanismo para que las personas migrantes en situación irregular puedan afiliarse al sistema público de salud, y con eso recibir atención y cobertura total por las prestaciones recibidas en la red asistencial pública.

Dar un número provisional de FONASA a alguien que esté absolutamente indocumentado, alguien que ha pasado por un paso no habilitado, por ejemplo, que esté en una situación irregular. Se considera la salud como un derecho humano universal, por tanto, podemos brindar no solo la atención de salud, sino que también la protección financiera (E1, autoridad sanitaria).

Es la misma normativa señalada anteriormente la que es identificada por organizaciones sociales como la principal fortaleza del sector salud. La existencia de un instrumento normativo que facilita el acceso a servicios de salud de manera gratuita para personas migrantes en situación irregular es reconocido como un acto de garantía de derechos por parte del sector salud.

...el Ministerio de Salud es uno de los ministerios que ha avanzado más en garantizar derechos a la población migrante. Por ejemplo, que hoy la población irregular pueda acceder a los servicios de salud, eso es algo que en otros países no vemos (E15, migrante y organización social).

Sin embargo, la existencia de una normativa no garantiza necesariamente su adecuada implementación. Distintos participantes señalan que existen situaciones en que en el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y en los centros de salud no se ha respetado la normativa previamente existente. En específico, se denuncia que al momento de la inscripción y la atención de personas migrantes venezolanas en situación irregular se han hecho ciertos ajustes discrecionales en la implementación de la normativa, estableciendo barreras administrativas tales como la exigencia de más documentos de los establecidos, o directamente impidiendo su inscripción. Un ejemplo de este tipo de situaciones fue mencionado desde un servicio de salud, que en su rol de coordinación de los centros de salud de un territorio y verificación del cumplimiento de la implementación de estrategias, pudieron constatar el caso de centros que exigían un documento que debe entregar la Policía de Investigaciones.

Muchas veces nos hemos encontrado con establecimientos de salud que se dan el lujo, de una manera bien irónica, de pedir más documentos para la inscripción de una persona que los que legalmente debería pedir. Por ejemplo, la tarjeta migratoria de la PDI [Policía de Investigaciones], cuando solamente para la inscripción necesitas el pasaporte, un certificado de domicilio y nada más (E12, servicio de salud).

Así también, una persona profesional de un centro de salud relata que en su labor de capacitación sobre atención a personas migrantes dirigida a personal de diversos centros de salud ha podido identificar casos en que arbitrariamente se decide impedir la afiliación de personas en situación irregular al sistema de salud, homologando el estatus migratorio irregular a la condición de turista. “En la capacitación de varios centros de salud, no de todos, me decían: no, si nosotros tenemos instrucciones de no inscribir a los migrantes...porque son turistas” (E13, profesional de centro de salud).

Sumado a lo anterior, las trabas existentes en el acceso a atención pueden ser constatadas en los relatos de experiencias vividas por personas migrantes participantes. En uno de estos relatos una mujer madre expresa su sensación de vulneración e indignación al enfrentarse a la denegación de la atención de su hija en un centro de salud; situación que pudo resolver por su propia insistencia, exigiendo la atención en el centro de salud.

Mis hijas no tenían rut cuando llegamos enseguida y una de ellas al mes se desmayó, y cuando llegué me dijeron no, si no tiene rut no la vamos a atender. Entonces, como vieron la cara que se me transformó, un médico salió y dijo vamos a atender a la niña y después usted resuelve el rut con ella. A veces uno no tiene la información completa y necesitas apoyo. Uno está muy vulnerable, entonces vienes y se te enferma un niño, vas al hospital y te dicen que no la van a atender. No, eso no puede ser (E19, persona migrante).

Por otra parte, organizaciones sociales y organizaciones internacionales indican que la normativa no es suficiente, ya que entre personas en situación irregular el temor a la denuncia sigue actuando como una barrera que desincentiva la búsqueda de atención en el sistema de salud.

...muchas veces las personas que están en situación irregular no van o no acuden a los servicios de salud por temor a que se les denuncie a la autoridad, lo que hace que muchas veces no traten o no reciban respuestas a patologías crónicas (E16, persona experta de organización internacional).

Particularmente relacionado a COVID-19, la autoridad sanitaria estaría dirigiendo esfuerzos para eliminar barreras que pudieran enfrentar personas migrantes venezolanas en situación irregular en los procesos de testeo, trazabilidad o aislamiento, en específico, aquellas barreras administrativas relacionadas al registro en residencias sanitarias (establecimientos habilitados para realizar cuarentenas). Participantes de servicios de salud señalan que existe un trabajo para garantizar atención independiente de la situación migratoria, así como de orientación respecto a la regularización de la situación administrativa de los usuarios. Sumado a lo anterior, tanto desde servicios como desde centros de salud, se señala que se ha desplegado un trabajo de capacitaciones sobre la normativa en los distintos centros,

sensibilizando particularmente sobre la relevancia de brindar atención a mujeres embarazadas y niños. “...estamos capacitando, no hay que dejar de hacerlo, hay que seguir majaderamente en esas cosas en los formatos que nos permita la pandemia” (E13, profesional de centro de salud).

Por su parte, organizaciones sociales han llevado adelante un trabajo de difusión de información y orientación entre personas migrantes venezolanas en situación irregular respecto a su derecho a acceder al sistema público de salud. “Nosotros hacemos capacitaciones con nuestra red, les hemos entregado toda la normativa que ha generado el Ministerio de Salud para que la atención sea expedita, y con mayor énfasis a mujeres embarazadas y a niños” (E14, servicio de salud).

DISCUSIÓN

El presente estudio muestra que las personas migrantes venezolanas en situación irregular durante la pandemia de COVID-19 han enfrentado condiciones de vida precarias, así como grandes dificultades para regularizar su situación administrativa, lo que impide o dificulta su acceso a diversos servicios y beneficios. En particular, se identifica a la situación administrativa irregular como un factor que incide negativamente afectando el estado de salud, así como dificultando la búsqueda y obtención de servicios de salud.

Así como esta investigación muestra algunas de las necesidades básicas y de salud de la población migrante venezolana en situación irregular, tales como acceso a vivienda y al trabajo, Espinel y cols. señalan que la población migrante es una población prioritaria para medidas de salud pública dirigidas a la prevención del contagio del COVID-19, tales como provisión de alimentos, subsidios de arriendo y facilitar oportunidades de ingreso (Espinel et al., 2020). Un estudio de Zambrano-Barragán y cols. realizado en distintas ciudades de Perú y Colombia, concluye que uno de los efectos de la pandemia en migrantes venezolanos ha sido la dificultad de costear necesidades básicas como alimento y vivienda (Zambrano-Barragán et al., 2021).

Otro de los hallazgos de esta investigación corresponde a la percepción de diversos actores respecto al aumento de población migrante venezolana en situación irregular en Chile durante la pandemia de COVID-19, producto de diversos obstáculos en los procesos relacionados a la regularización de su situación, tales como barreras financieras, complejidad de la tramitación, largos tiempos de espera y no disponibilidad de servicios presenciales. Esto coincide con lo reportado por Niño, Álvarez y Giovanni en Ecuador, en donde el aumento de población migrante venezolana en situación irregular se debe a la exigencia de documentos del país de origen en el proceso de regularización, los cuales son muy difíciles o imposibles de conseguir (Niño Arguelles, Álvarez Santana e Giovanni Locatelli, 2020). Por otra parte, otro hallazgo fue el gran consenso entre los diferentes participantes respecto al

aumento de la población migrante venezolana en situación irregular en Chile a causa de la implementación de la visa de responsabilidad democrática. Al respecto, Rivers concluye en su investigación que dicha medida fue implementada como una estrategia para intentar frenar la migración venezolana, medida que se ha caracterizado por problemas como la lentitud de su tramitación, la alta selectividad y baja tasa de aceptación, y la gran dificultad del cumplimiento de sus requisitos para la población venezolana (Rivers, 2019).

En esta investigación se pudo constatar que uno de los factores más relevantes de la respuesta de la autoridad sanitaria es la existencia de una normativa que permita la inscripción y acceso de la población migrante venezolana en situación irregular al sistema de salud, aunque también se identificaron grandes barreras relativas a su aplicación efectiva. Similar es la situación que analiza Moya Ortiz y colaboradoras respecto al marco normativo relativo al ejercicio del derecho a la salud de migrantes en situación irregular en Colombia, en donde, a pesar de la existencia del derecho a recibir atención de urgencia, se relativiza el concepto de urgencia y se ha obstaculizado el acceso a atención de esta población (Hernández Zuluaga y Moya Ortiz, 2020). En el caso de Perú, a pesar de existir leyes que expanden la atención relativa a COVID-19 a migrantes, en la práctica siguen enfrentando barreras relacionadas a costos, tiempo, discriminación e incluso agresión física (Zambrano-Barragán et al., 2021).

A pesar de que este estudio incluyó la participación de una gran diversidad de actores con el fin de integrar perspectivas diversas, el número de personas migrantes venezolanas participantes que no representaban a organizaciones sociales fue acotado. Esto puede encontrar explicación en lo que diversos estudios a nivel internacional han descrito, las personas migrantes en situación irregular pueden tender a evitar cualquier tipo de acercamiento con instancias que de alguna manera pudieran asociarse a ser identificados por funcionarios de entidades gubernamentales, dado que experimentan un gran temor por la posibilidad de ser deportados (Salaberría, de Corral, Sánchez y Larrea, 2008; Rentería-Pedraza, 2020; Ortega Velázquez, 2015). La ausencia de un gran volumen de relatos de experiencias personales de personas migrantes venezolanas en situación irregular puede relacionarse a la escasez de hallazgos relacionados a estrategias individuales y comunitarias desarrolladas por esta población para mejorar sus condiciones de vida y responder a sus propias necesidades de salud.

Finalmente, este estudio permite visibilizar problemas, brechas y vulnerabilidades de la población migrante venezolana en situación irregular en Chile, y con ello aportar a la conformación de soluciones a los desafíos planteados por el éxodo humanitario venezolano, tanto en Chile como en la región de América Latina y el Caribe. Es de gran relevancia la participación y articulación intersectorial de instituciones sanitarias, organismos internacionales y organizaciones sociales que apoyan a migrantes, para

desarrollar respuestas sanitarias e identificar una serie de barreras que se pueden presentar en su implementación. Reconociendo el contexto regional y las condiciones en Chile, se requiere fortalecer la cooperación regional, así como desarrollar estrategias locales que resuelvan problemas tales como la criminalización de las personas migrantes en situación irregular y las trabas de los procesos de regularización, que den respuesta a las necesidades básicas no cubiertas de la población migrante venezolana en situación irregular y que garanticen el goce de derechos fundamentales, como lo es el derecho a la salud, de todas las personas, sin discriminación ni marginación por causas tales como la situación administrativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antilef Ojeda, M. A., Atherino dos Santos, E. K., y Da Rosa Damiani, P. (2020). Experiencias de las mujeres inmigrantes en el acceso a la salud en Punta Arenas, Chile. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29(spe), e20190276. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0276>

Atar, D. (2016). *Aportes Metodológicos para el Estudio de la Percepción Social de la Ciencia y la Tecnología*. Recuperado de: <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/193>

Astorga-Pinto, S. M., Cabieses, B., Carreño Calderon, A., & McIntyre, A. M. (2019). Percepciones sobre acceso y uso de servicios de salud mental por parte de inmigrantes en Chile, desde la perspectiva de trabajadores, autoridades e inmigrantes. *Revista del Instituto de Salud Pública de Chile*, 3(1), 21-31. doi: <https://doi.org/10.34052/rispch.v3i1.49>

Cabieses, B., Darrigrandi, F., Blukacz, A., Obach, A., y Silva, C. (2021). Feeling prepared to face COVID-19 pandemic among Venezuelans in Chile: Findings from an opinion poll. *Medwave*, 21(01), e8103. doi: <https://doi.org/10.5867/medwave.2021.01.8103>

Cabieses, B., y Oyarte, M. (2020). Acceso a salud en inmigrantes: Identificando brechas para la protección social en salud. *Revista de Saúde Pública*, 54(20), 1-13. doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001501>

Castillo, C., y Molina, H. (2020). Análisis y perspectivas en el marco del estallido social de octubre de 2019. *Revista Estado y Políticas Públicas*, 14, 53-67.

Departamento de Estadísticas e Información de Salud (2023). *Listado de Establecimientos de Salud*. Recuperado de: <https://deis.minsal.cl/#datosabiertos>

Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes (2018). *Política de Salud de Migrantes Internacionales*. Ministerio de Salud. Recuperado de: <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>

Espinel, Z., Chaskel, R., Berg, R. C., Florez, H. J., Gaviria, S. L., Bernal, O., Berg, K., Muñoz, C., Larkin, M. G., y Shultz, J. M. (2020). Venezuelan migrants in Colombia: COVID-19 and mental health. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 653-655. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30242-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30242-X)

Fonasa (2023). *Tramos*. Recuperado de: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/tramos>

Gattini, C. (2018). El Sistema de Salud en Chile. *Observatorio Chileno de Salud Pública*. Recuperado de: https://www.ochisap.cl/wp-content/uploads/2022/04/Sistema_Salud_Chile_Gattini_2018.pdf

Giraldo, V., Sobczyk, R., Fernández-Niño, J. A., Rojas-Botero, M. L., y Bojorquez, I. (2021). Prenatal care of Venezuelans in Colombia: Migrants navigating the healthcare system. *Revista de Saúde Pública*, 55(49), 1-8. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002999>

Groos, M. (2023). La criminalización de la solidaridad: Un nuevo instrumento hacia un crimmigration control en Chile. *Crítica Penal y Poder*, 24. doi: <https://doi.org/10.1344/cpyp.2023.24.41871>

Hernández Zuluaga, D., y Moya Ortiz, L. M. (2020). El Derecho a la Salud de los migrantes venezolanos en situación migratoria irregular en Colombia. *UNA Revista de Derecho*, 5, 315-340.

Instituto Nacional de Estadísticas, y Departamento de Extranjería y Migración (2020). *Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2019*. Recuperado de: <https://www.extranjeria.gob.cl/media/2020/06/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2019-regiones-y-comunas-metodolog%C3%ADa.pdf>

International Labor Organization y United Nations Development Programme (2021). Migration from Venezuela: *Opportunities for Latin America and the Caribbean*. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_775183.pdf

Larenas Rosa, D., Cabieses, B. (2018). Acceso a salud de la población migrante internacional en situación irregular: La respuesta del sector salud. *Cuadernos Médicos Sociales*, 58(4), 97-108.

Ministerio de Desarrollo Social (2022). *Encuesta CASEN en pandemia 2020*. Recuperado de: <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-en-pandemia-2020>

Ministerio de Relaciones Exteriores (2005). Decreto 84 por el cual se *promulga la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares*. Recuperado de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=238928>

Melo Moreno, P., Méndez Barra, M., y Pérez Villalobos, C. (2021). Elementos institucionales y contextuales asociados al mejoramiento de las prácticas pedagógicas docentes: Modelo explicativo desde la percepción docente. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 20(43), 181-205. doi: <https://doi.org/10.21703/rexe.20212043melo10>

Mieles Barrera, M. D., Tonon, G., y Alvarado Salgado, S. V. (2012). Investigación cualitativa: El análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas humanística*, 74, 195-225.

Ministerio del Interior (1975). *Decreto Ley 1094 por el cual se establece normas sobre extranjeros en Chile*. Recuperado de: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=6483>

Ministerio del Interior (2003). Oficio Circular N° 6232 por el cual se *precisa Sentido y alcance de Circular N° 1179*. Recuperado de: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/71821af88f94fda7e04001011f0164f3.pdf>

Ministerio del Interior (2008). No. Resolución Exenta N° 1914 que *aprueba Convenio de Colaboración celebrado entre los Ministerios de Salud y del Interior*. Recuperado de: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/71821af88f83fda7e04001011f0164f3.pdf>

Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2013). *Plan de Acción Nacional contra la Trata de personas*. Recuperado de: <http://tratadepersonas.subinterior.gov.cl/media/2015/07/MITP-Plan-de-Acci%C3%B3n-Nacional-contra-la-Trata-de-Personas-2013.pdf>

Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2021) *Ley 21325 de Migración y Extranjería*. Recuperado de: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1158549>

Ministerio de Salud (2008). Oficio Ordinario A 14 N° 3229 *sobre Atención en salud de población inmigrante en riesgo social y situación de permanencia no regular*(2008). Recuperado de: http://www.ssmc.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/04/022_ordinario-N-3229-regula-atencion-migrantes.pdf

Ministerio de Salud (2016). No. Circular A 15 N° 04 que *Imparte instrucciones para la aplicación de la circunstancia N° 4 del Decreto Supremo N° 110, de 2004, agregada por el Decreto Supremo N° 67, de 2015*. Recuperado de: <http://www.mamchile.cl/wp-content/uploads/2016/06/DOC-20160620-WA0000.pdf>

Moreira Molina, K. L., Mendoza Loor, H. W., y Rodriguez, A. (2021). Dificultades de los migrantes venezolanos en el contexto de la pandemia por Covid-19 en Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 2(1), 151-161. doi: <https://doi.org/10.51798/sijis.v2i1.13>

Mougenot, B., Amaya, E., Mezones-Holguin, E., Rodriguez-Morales, A. J., y Cabieses, B. (2021). Immigration, perceived discrimination and mental health: Evidence from Venezuelan population living in Peru. *Globalization and Health*, 17(1), 8. doi: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00655-3>

Moya Contreras, M. M. (2022). *Análisis criminológico de la medida de expulsión en el DL-1.094 y la Ley de Migración y Extranjería*. Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Recuperado de: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/191729/Analisis-criminologico-de-la-medida-de-expulsion-en-el-DL-1094-y-la-ley-de-migracion-y-extranjeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Murillo-Pedrozo, A. M., Martínez-Herrera, E., Ronda-Pérez, E., y Agudelo-Suárez, A. A. (2021). A Qualitative Study of the Health Perceptions in the Venezuelan Immigrant Population in Medellín (Colombia) and Its Conditioning Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 3897. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083897>

Naciones Unidas. (2016). *Resolución aprobada por la Asamblea General el 19 de septiembre de 2016. Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes*.

Niño Arguelles, Y., Álvarez Santana, C., y Giovanni Locatelli, F. (2020). Migración Venezolana, Aporofobia en Ecuador y Resiliencia de los Inmigrantes Venezolanos en Manta, Periodo 2020. *Revista San Gregorio*, 43, 92-108. <https://doi.org/http:10.36097/rsan.v1i43.1424>

Obach, A., Hasen, F., Cabieses, B., D'Angelo, C., y Santander, S. (2020). Conocimiento, acceso y uso del sistema de salud en adolescentes migrantes en Chile: Resultados de un estudio exploratorio. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44(e175), 1-7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.175>

Organización de los Estados Americanos. (2020). *Situación de los venezolanos que han retornado y buscan regresar a su país en el contexto del COVID-19*. http://www.oas.org/documents/spa/press/OEA_Retornados-Venezolanos_ESP.pdf

Organización Internacional para las Migraciones. (2019). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020*. <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2020>

Ortega Velázquez, E. (2015). Los niños migrantes irregulares y sus derechos humanos en la práctica europea y americana: Entre el control y la protección. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 1(142). <https://doi.org/10.22201/ij.24484873e.2015.142.4919>

R4V. (2021). *América Latina y el Caribe, Refugiados y Migrantes Venezolanos en la Región—Agosto 2021*. <https://www.r4v.info/es/document/r4v-america-latina-y-el-caribe-refugiados-y-migrantes-venezolanos-en-la-region-agosto-2021>

R4V. (2023). *Refugiados y migrantes venezolanos en la región hasta mayo 2023*. <https://www.r4v.info/es/document/r4v-america-latina-y-el-caribe-refugiados-y-migrantes-venezolanos-en-la-region-may-2023>

Rentería-Pedraza, V. H. (2020). Impacto de la deportación en la calidad de vida de las familias migrantes mexicanas en el sur del condado de San Diego, California. *Huellas de la Migración*, 5(10). <https://huellasdela migracion.uaemex.mx/article/view/14617>

Rivers, M. (2019). La Visa de Responsabilidad Democrática: Un (imperfecto) faro de esperanza para migrantes venezolanos. *Independent Study Project Collection*, 3246, 28.

Salaberría, K., de Corral, P., Sánchez, A., y Larrea, E. (2008). Características sociodemográficas, experiencias migratorias y salud mental en una unidad de apoyo psicológico a inmigrantes. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 4, 5-14.

Servicio Jesuita a Migrantes. (2022). *Migración en Chile. Lecciones y desafíos para los próximos años: Balance de la Movilidad Humana en Chile 2018—2022*. <https://www.migracionenchile.cl/publicaciones>

Servicio Nacional de Migraciones. (2023). *Reporte 1. Estadísticas generales registro administrativo. Servicio Nacional de Migraciones 2021-2022*. <https://serviciomigraciones.cl/estudios-migratorios/analisis-sermig/>

Stang, M. F. (2016). De la Doctrina de la Seguridad Nacional a la gobernabilidad migratoria: La idea de seguridad en la normativa migratoria chilena, 1975-2014. *Polis (Santiago)*, 15(44), 83-107. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682016000200005>

Stefoni, C., y Brito, S. (2019). Migraciones y migrantes en los medios de prensa en Chile: La delicada relación entre las políticas de control y los procesos de racialización. *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, 23(2), 1-28. <https://doi.org/10.35588/rhsm.v23i2.4099>

United Nations High Commissioner for Refugees. (2021). *Global Trends. Forced displacement in 2020*. <https://www.unhcr.org/60b638e37.pdf>

Zambrano-Barragán, P., Ramírez Hernández, S., Freier, L. F., Luzes, M., Sobczyk, R., Rodríguez, A., y Beach, C. (2021). The impact of COVID-19 on Venezuelan migrants' access to health: A qualitative study in Colombian and Peruvian cities. *Journal of Migration and Health*, 3, 100029. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2020.100029>

Zepeda Vega, C. V., y González Campos, M. C. (2019). Discriminación y exclusión hacia migrantes en el sistema de salud chileno. Una revisión sistematizada. *Salud & Sociedad*, 10(2), 188-204. <https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-2019-02-012>