



“Te recomiendo que esperes”: burocracia y salud en solicitantes de asilo y refugiados de origen Latinoamericano en Chile

“I suggest that you wait”: bureaucracy and health in Latin American asylum seekers and refugees in Chile

Alejandra Carreño Calderón

Programa de Estudios Sociales en Salud, Facultad de Medicina-Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo (Santiago, Chile)
a.carreno@udd.cl

M. Eliana Correa Matus

Programa de Estudios Sociales en Salud, Facultad de Medicina-Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo (Santiago, Chile)
me.correa@udd.cl

Carla Urrutia

Programa de Estudios Sociales en Salud, Facultad de Medicina-Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo (Santiago, Chile)
carla.urrutia@udd.cl

Báltica Cabieses

Programa de Estudios Sociales en Salud, Facultad de Medicina-Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo (Santiago, Chile)
bcabieses@udd.cl

Resumen

El aumento de las solicitudes de asilo en Chile ha sido acompañado con cambios en la ley de refugiados. Hoy en día constatamos que estos cambios se están utilizando para perpetuar el proceso de espera de una respuesta definitiva, que se puede extender por un periodo superior a los dos años. Este antecedente, sumado a las múltiples irregularidades que han llevado a hablar de una crisis del sistema humanitario en Chile, nos ponen frente a la necesidad de indagar las formas en que los procesos burocráticos se instauran como formas de interacción entre Estado-migrantes, que impactan sobre la salud de las personas que se encuentran en esta condición. En particular, a partir de una investigación cualitativa, nos centraremos en lo que Auyero describe como “institucionalización de la espera” en personas en situación de refugio y las consecuencias que ésta tiene sobre el acceso a salud, entre otros derechos. Considerando que la salud es uno de los aspectos más críticos en estos grupos, la presentación analizará las formas en las que el Estado chileno está generando condiciones que restringen el derecho a la salud a través de un sistema burocrático que los suspende en un estado de precariedad e invisibilidad permanente.

Palabras clave: migración forzada, espera, burocracia, salud mental, refugiados.



Abstract

The increase in asylum applications in Chile has been accompanied by changes in the refugee law. Today we note that these changes are being used to perpetuate the process of waiting for a definitive response, which can be extended for a period of more than two years. This antecedent, added to the multiple irregularities that have led to recognize a crisis in the humanitarian system in Chile, put us in front of the need to investigate the ways in which bureaucratic processes are established as forms of violence that impact on the health of people who are in this condition. Based on a qualitative research, we explored what Auyero described as the “institutionalization of waiting” in refugees and its consequences on access to health, among other rights. Considering that health is one of the most critical aspects in these groups, this study analyzed the ways in which the Chilean State is generating conditions that restrict the right to health through a bureaucratic system that suspends them in a precarious state and permanent invisibility.

Key words: forced migration, waiting, bureaucracy, mental health, refugees.

1. INTRODUCCIÓN

La protección de los derechos de los solicitantes de asilo y refugiados es una tarea global aún incumplida por los diversos Estados Nacionales. Hoy en día el aumento exponencial de las personas en situación de refugio en todos los países de América (Balcells 2017), desafía fuertemente la capacidad de los Estados del continente de acoger y dar respuesta a estas solicitudes en un periodo razonable (ACNUR 2018). En Chile desde el 2010, con la promulgación de la actual Ley de protección de refugiados N°20.430, se ha dado inicio al desarrollo de una política cuyos efectos sobre las condiciones de vida de estas personas aún no son del todo conocidos. En este camino, la sociedad civil, las organizaciones de refugiados conformadas durante los años noventa, así como la acción desde la academia, han jugado un rol clave (Luque 2009). Sin embargo, en los últimos años, la complejidad del fenómeno ha aumentado cuantitativa y cualitativamente, ligado principalmente al crecimiento y resolución de solicitudes de asilo en el país (Figura 1) y a la llegada de nuevas comunidades nacionales (Figura 2), así como al desconocimiento por parte de funcionarios de diversas instituciones públicas de los derechos y deberes asociados a la solicitud de asilo (Liberona y López 2018; López 2016). En términos concretos, la ley estipula que la condición de refugiado puede ser solicitada por cualquier persona, independiente de su nacionalidad o país de procedencia. Una vez manifestada su intención de solicitar refugio en frontera, los solicitantes deben ser autorizados a ingresar y no pueden ser rechazados ni expulsados. Cuando se ha realizado el ingreso, la persona debe dirigirse al Departamento de extranjería de las Gobernaciones Provinciales y formalizar su solicitud. En estas circunstancias la persona es entrevistada por un funcionario(a) quien indagará en los motivos que la llevaron a abandonar su país de origen y las razones por las cuales no puede regresar. Luego de haber realizado este trámite, la autoridad entrega una documentación provisoria en la que se acredita una “visación de residente temporario” conocida informalmente como “visa de espera”. Ésta tiene una duración de ocho meses y es prorrogable por periodos iguales. La ley estipula que con este documento la persona puede transitar libremente por el país, acceder a los servicios públicos de salud y educación, así como integrarse laboralmente¹. Como se mencionó antes, diversa bibliografía (López 2016; Liberona y Mansilla 2017; Liberona y López 2018; Liberona 2020) y casos reportados en prensa² atestiguan

¹ Información proveniente del sitio ACNUR <https://help.unhcr.org/chile/solicitando-la-condicion-de-refugiado/>

² La situación de las migraciones forzadas ha sufrido importantes transformaciones durante el año 2019-2020 debido a la yuxtaposición de la crisis política venezolana, la crisis política de Chile 2019 y la pandemia global por COVID-19. Visto que la



irregularidades que se registran en torno al cumplimiento de esta ley, destacando en particular, el emerger de obstáculos a la realización de solicitudes, el rechazo arbitrario en frontera y diversas restricciones al ejercicio de los derechos que esta condición supone. En este contexto, el presente artículo pretende indagar en los efectos que los procesos burocráticos de solicitud de asilo tienen sobre la salud de estas personas desde el supuesto que, como un amplio repertorio de etnografías lo sostiene (Auyero 2012; Braz 2017; Zenobi 2017), la llamada “institucionalización de la espera” representa un mecanismo de paralización del ejercicio de los derechos civiles en ciertos grupos específicos. Esto se traduce en obstáculos a la atención de salud en general y a la aparición de síntomas del ámbito de la salud mental. El artículo da cuenta de uno de los objetivos principales de un estudio mayor que buscó explorar en la experiencia de las personas solicitantes de asilo y refugiados de origen latinoamericano en Chile, desde el punto de vista de sus trayectorias institucionales y de sus necesidades de salud. El propósito general es contribuir al conocimiento de los efectos de la ley del 2010 en las vidas de esta población y, en específico, en su relación con las instituciones sanitarias chilenas. Para conseguirlo, durante el año 2018 se realizaron entrevistas en profundidad a solicitantes de asilo y refugiados en Chile gracias al contacto establecido con FASIC (Fundación de Apoyo a las Iglesias Cristianas), institución que se hace cargo de buena parte del proceso de solicitud, además de dar apoyo social, orientación laboral y en ocasiones atención psicológica a personas que se encuentran en situaciones particularmente vulnerables.

El artículo que aquí presentamos describe, en primer lugar, los antecedentes teóricos del tema, haciendo énfasis en la evidencia que la bibliografía académica ha reportado respecto a las necesidades de salud de esta población y las consecuencias que la migración forzada puede traer sobre el bienestar y el ejercicio del derecho a la salud de las personas. Se repasa en las consecuencias que ha tenido la instalación de las llamadas “visas de espera” y los efectos que han tenido al obligar a los solicitantes de asilo a situarse en una condición en la que sus derechos básicos de salud, educación y vivienda no son efectivamente garantizados. Se observa que estas experiencias han agudizado las condiciones de vulnerabilidad en que estas personas se encuentran, dificultando su capacidad de construir futuros posibles luego de una migración particularmente difícil como es la migración forzada.

Los resultados de este artículo valorizan las garantías que la Ley de protección de refugiados N°20.430 dio a estas personas, a las que se suman las garantías dadas por el Decreto N°67, que dio acceso universal a salud pública a la población migrante presente en Chile, con excepción de quienes se encuentran en la condición de turistas. Sin embargo, la ley no ha logrado hacerse efectiva y ejercerse amplia e íntegramente debido a la falta de información y recursos asociada a su aplicación. Situación similar se observa respecto a la norma que garantiza acceso universal a salud pública dado que aún persisten brechas importantes de acceso en grupos específicos (Bernales et al. 2017; Cabieses y Oyarte 2020; Cabieses et al. 2017; Cabieses et al. 2019). De los antecedentes que se manejan hasta ahora, son las Organizaciones no gubernamentales (ONG's), las que se están principalmente haciendo cargo de las necesidades de las personas que se

investigación se realizó durante el año 2018, no se indagará en estos aspectos. Sin embargo, es menester mencionar que, durante el año 2019, a partir de la implementación de visas de responsabilidad democrática para migrantes venezolanos (Stefoni y Silva 2018) y de restricciones irregulares al proceso de solicitud el número de personas que usó este instrumento jurídico disminuyó notoriamente, así como también disminuyeron los fallos positivos a las solicitudes realizadas previamente. Según información proveída por el Ministerio del Interior (2020) a la prensa por ley de transparencia, las solicitudes de refugio pasaron de ser 5723 el año 2017 a 432 en el primer semestre 2020, mientras los reconocimientos de la condición de refugio pasaron de ser 162 a sólo 7 en el mismo periodo de tiempo. Fuente: <https://radio.uchile.cl/2020/11/09/carta-para-delgado-refugiados-en-chile-denuncian-vulneraciones-a-sus-derechos-por-parte-de-extranjeria-y-piden-investigacion/#:~:text=Pero%20las%20cifras%20tambi%C3%A9n.,primer%20semestre%20de%20este%20a%C3%B1o>.



encuentran en esta condición, coordinando su accionar con instituciones públicas como municipios y servicios de salud. En consecuencia, el ejercicio de los derechos de los refugiados recae, en buena parte, sobre la voluntad discrecional de coordinación de sectores y personas naturales, que en ocasiones están totalmente desprovistas de información sobre el sistema de protección internacional (López 2016). Además de la falta de información y de recursos asignados explícitamente para la aplicación de la ley, existen graves irregularidades en los procesos de solicitud reportados tanto por los propios solicitantes como por agentes institucionales, en los que se estarían poniendo condiciones a la realización de la solicitud, desestimando, de este modo, el uso del sistema de protección. Estos antecedentes presentan desafíos importantes para las instituciones que deben hacerse cargo de aspectos vinculados con el bienestar físico y emocional de estas personas, como lo es el sector salud. Si bien las instituciones sanitarias han demostrado voluntad en avanzar en la materia, hoy en día los refugiados y solicitantes de asilo aún son figuras invisibilizadas dentro del sistema de salud y muchas de las particularidades de su condición son desconocidas para quienes los atienden en los servicios públicos. El artículo, si bien preliminar y exploratorio, pretende aportar en visibilizar estas necesidades y contribuir a que nuestras instituciones públicas puedan garantizar el ejercicio del derecho humano a la salud de todos los habitantes del territorio.

2. ANTECEDENTES TEÓRICOS

2.1 La solicitud de asilo y la visa de espera como respuesta

La posibilidad de acoger en el propio territorio a poblaciones expulsadas de sus lugares de origen habita el imaginario de la historia universal. Durante el siglo XX, resurge la necesidad de insertar esta práctica en el ámbito del Derecho Internacional a través de la Declaración de Ginebra de 1951 que define al refugiado como *"persona que con fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no puede o, a causa de dichos temores, no quiere acogerse a la protección de tal país"* (ACNUR 1992). Hoy en día, los estudios antropológicos sobre el sistema de protección internacional recuerdan la necesidad de insertar estos flujos de desplazamiento en el cuadro más amplio de las movilidades humanas. Como Scheller y Urry plantean (2006), por largos años las ciencias sociales han abordado las migraciones sin insertarlas en el más amplio paradigma que configura la movilidad contemporánea y que la define como una producción social practicada, experimentada e imbuida de relaciones de poder. En este cuadro, el crecimiento de los desplazamientos forzados, que hoy alcanza niveles históricos con 68 millones de personas que se movilizaron durante el año 2017 por todo el mundo producto de la persecución (ACNUR 2018), debe ser leído desde una perspectiva que nos permita comprender la migración forzada como uno de los distintos regímenes globales de gobierno de la movilidad (Agier 2003, 2011; Fontanari 2019).

Si bien América Latina concentra cantidades menores de migraciones forzadas respecto a Asia, África y Europa, en los últimos años en nuestro continente se incrementó el número de refugiados y solicitantes de asilo provenientes de Centroamérica hacia Estados Unidos. En específico, se consolidó la primacía de Colombia como el país con más desplazados internos del planeta y emergió Venezuela como uno de los países que más desplazados ha generado en los últimos años (ACNUR 2018). Dentro de este cuadro, Chile no ha quedado exento de los desafíos que implica el sistema de refugio. Si bien hasta los años 90 nuestro país fue territorio de origen de desplazados que huyeron de la dictadura, desde los años noventa el panorama cambió y las solicitudes de asilo en Chile aumentaron exponencialmente. Esta situación implicó



que, en el año 2010, gracias al actuar de varias asociaciones de refugiados, se modificara la legislación y se introdujera la figura de la "visación de residente temporario", que hemos antes detallado.

De la información proveída por el Ministerio del Interior entre los años 2010-2018 es posible visualizar no sólo el aumento exponencial de solicitudes de refugio, sino también el extenso uso que se está haciendo de la llamada "visa de espera" como respuesta del Estado chileno a la solicitud de refugio. Los datos indican que entre estos años se produjeron 15.664 solicitudes de asilo en Chile, frente a las cuales en el mismo periodo se otorgaron 11.658 visas temporarias de residencia y sólo 615 visas de permanencia definitiva. Para el mismo periodo, el número de solicitudes rechazadas, archivadas o desistidas fue de 3.352. Un análisis preliminar de estos datos indica la alta tasa de rechazo y/o deserción de los solicitantes, frente al bajísimo nivel de reconocimiento y aceptación de la condición, que alcanza sólo al 3,9% de las solicitudes en el periodo 2010-2018. La espera, en cambio, es la respuesta que recibe el 74,4% de los solicitantes (Figura 1). De ellos, entre los años 2010-2018, un 45% eran colombianos, seguidos por un 29% de cubanos y un 21% de venezolanos (Figura 2) (Ministerio del Interior 2018).

Figura 1. Resolución de solicitudes de asilo entre los años 2010-2018. Fuente: Ministerio del Interior (2018)
Figure 1. Resolution of asylum applications between the years 2010-2018. Source: Ministry of the Interior (2018)



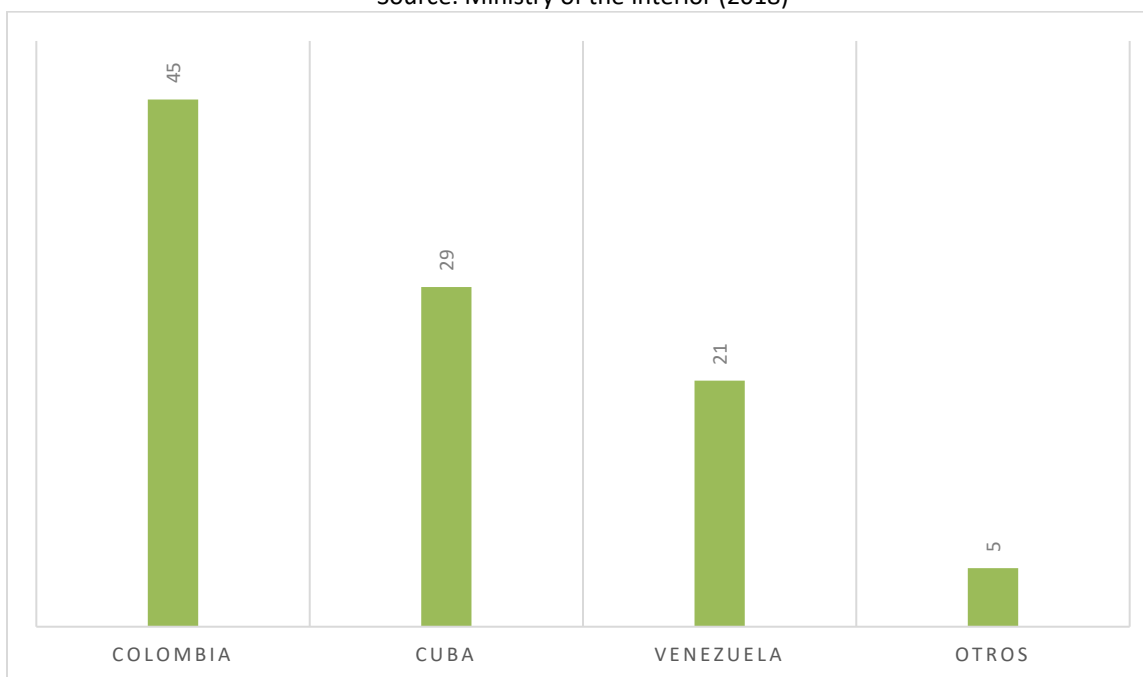


Figura 2. Solicitantes de asilo en Chile por país de procedencia entre los años 2010-2018.

Fuente: Ministerio del Interior (2018)

Figure 2. Asylum seekers in Chile by country of origin between the years 2010-2018.

Source: Ministry of the Interior (2018)



2.2 Salud y refugio

La complejidad del proceso de refugio demanda una mirada amplia y holística a la salud y bienestar, por lo que diversos autores han optado por adherir a la definición de salud de la OMS (Ager 2014; Yotebieng 2017). Esta mirada es fundamental para investigar sobre la experiencia de salud de refugiados y solicitantes de asilo, porque permite indagar en el vínculo que se traza entre salud y la experiencia de refugio, sin imponer una concepción necesariamente patológica del fenómeno (Fazel, Wheeler y Danesh 2005; Ziersch et al. 2017). Como se ha reportado en otros estudios, el proceso de convertirse en refugiado no es en sí mismo un factor de riesgo para la salud en general ni para la salud mental en particular. De hecho, a excepción del Diagnóstico Post-Traumático de Stress (Priebe, Giacco y El-Nagib 2018), actualmente no existe evidencia consistente que permita afirmar una mayor prevalencia de trastornos de salud mental en refugiados y migrantes respecto a las poblaciones locales (Lindert et al. 2008; Fazel, Wheeler y Danesh 2005; Close et al. 2016). Sin embargo, al igual que la migración en general, las circunstancias en que se da el proceso de refugio pueden aumentar su vulnerabilidad frente a problemas de salud físicos y psicológicos (Pavli y Maltezos 2017; OIM 2013; Cabieses, Bernales y McIntyre 2017). Por lo mismo, las condiciones de vida materiales y sociales previas a la migración, durante el desplazamiento y post- migración son claves para comprender los diversos factores que inciden en las condiciones de salud que pueden experimentar las personas con antecedentes de refugio.

En Chile a pesar de que en los últimos años hemos asistido a un gran auge de los estudios sobre migración, la temática del refugio sigue siendo un área muy poco explorada (Stefoni y Stang 2017) con algunas excepciones específicas (Courtis 2012; Bijit 2012; Liberona 2015; Liberona y López 2018). Particularmente



en Sudamérica la temática ha sido parte de su historia reciente, relacionada con los conflictos en Colombia y la escalada de inestabilidad político social en Venezuela. Asimismo, la migración ha sido reconocida como un determinante que presenta desafíos para las instituciones en distintos niveles, entre ellos, los equipos de atención de salud (Cabieses et al. 2017). Sin embargo, estos desafíos no han sido analizados en específico para la atención de población refugiada, cuya presencia puede incluso pasar inadvertida en los servicios, dada la inexistencia de una categoría que vaya más allá de la condición de extranjería de los usuarios/as en el registro de los servicios. La falta de investigaciones que den una aproximación local al fenómeno, así como la focalización en las políticas institucionales en detrimento de la experiencia subjetiva del refugio, configuran el panorama del que nace el estudio que aquí presentamos.

2.3 La institucionalización de la espera

Para comprender el significado que puede adquirir a nivel de ejercicio de los derechos, el hecho de recibir como respuesta del Estado la suspensión de las solicitudes en un estado de permanente espera, indagaremos en una línea de investigaciones etnográficas que se han concentrado sobre los efectos que la dilatación de los procesos burocráticos tienen sobre los sujetos, demostrando cómo ésta configura una estrategia de gubernamentalidad (Foucault 1978) de ciertos grupos de población cuyos derechos quedan suspendidos en los laberintos de la espera, la burocracia y la desinformación. El trabajo de Javier Auyero (2012) inaugura a nivel Latinoamericano esta línea al indagar en las lógicas que están detrás de la dilatación de una respuesta, es decir, la imposición de la espera como respuesta frente a la demanda de derechos. A lo largo de su etnografía se observa desde el registro de la vida cotidiana, la relación de las personas provenientes de sectores empobrecidos de Argentina con distintas instituciones estatales y los aparatos burocráticos encargados de proveer de ayudas sociales a la población. En este trabajo se destaca cómo el caos e incertidumbre de la espera se transforma en una forma de habitar un espacio de tiempo suspendido, que posiciona a los demandantes de ayuda en un intersticio, en una posición liminal. Esto porque si bien las personas que esperan son candidatos elegibles para los programas de ayuda que solicitan, la obtención de éstos está sujeta a trayectorias burocráticas impredecibles. Así, el desorden burocrático es presentado como el orden normalizado y el manejo del tiempo se transforma en un mecanismo de sujeción y sometimiento en tanto los pobres y precarizados están a la merced de los largos y sinuosos procesos y tiempos que implica la petición de ayuda estatal, encarnada en los funcionarios y los objetos materiales que conforman al estado materializado en la relación clientelar. Para el autor, a través de la espera las personas entran en una relación clientelar con el Estado, quien ejerce su dominio a través de la gestión de los tiempos de vida de los sujetos-clientes en busca de ayuda. Como efecto de esta relación, los sujetos son sometidos también a un lugar de pacientes despolitizados, en tanto no pueden demandar las ayudas estatales desde una perspectiva de ejercicio de derechos sociales. En definitiva, se hace patente una técnica de gubernamentalidad (Foucault 1978) que produce subjetividades pasivas, dominadas a través de la manipulación de sus tiempos y sus posibilidades vagas de supervivencia sujetas a las disposiciones de un sistema burocrático inasible, ya que para quienes esperan, (en salas de espera, hospitales o servicios sociales), no existe una figura consolidada y clara del Estado. En la misma línea, Jaramillo y Buchely (2019) utilizan el método etnográfico para comprender la forma en que las personas experimentan las políticas públicas del Estado colombiano en la atención individual, fijándose en la interacción del ciudadano con el funcionario, las instituciones y la burocracia, ya que esto permite "*entender el vínculo entre racionalidad, irracionalidad, textos, agentes, emociones, acción y relación*" (Jaramillo y Buchely 2019: 12). Este tipo de apuesta por evidenciar la acción concreta que ocurre entre los sujetos y los funcionarios devela en gran medida aquellos espacios grises que se dan entre los derechos



promulgados por la ley y su bajada concreta en su aplicación, cristalizados en las instituciones y los funcionarios como agentes que corporizan al Estado. Así, el Estado se representa por medio de las prácticas burocráticas, entendiendo que la burocracia se construye por medio de las personas, las estructuras y las redes.

A nivel nacional, si bien sin centrarse etnográficamente en las interacciones entre agentes estatales y ciudadanos que esperan, el trabajo de Liberona (2015, 2020; Liberona y Mansilla 2017) ha develado las múltiples irregularidades que se registran tanto en el ejercicio del derecho a la salud de personas migrantes, como en el proceso de ingreso por zonas fronterizas del norte del país. En estos trabajos la autora demuestra la presencia de una serie de estereotipos negativos en torno a los pacientes de origen extranjero, que son considerados "un problema de salud pública" y "una carga para el sistema nacional" (2017: 514) a quienes sistemáticamente se les obstruye su derecho a acceder a prestaciones del sistema público y que constituyen un subgrupo de pacientes considerados "ilegítimos", a partir de la diferenciación que se establece por su condición migratoria. Este mismo proceso de exclusión arbitraria de parte de agentes del Estado, aparece en las etnografías realizadas en el espacio fronterizo, donde la negociación entre personal policial y migrantes se entretiene en un espacio marcado por decisiones discrecionales, a menudo sometidas a criterios personales que tienden a racializar la exclusión, declinando el ingreso de ciertos grupos por sobre otros. De esta forma, tanto los trabajos de Auyero (2012), Jaramillo y Buchely (2019), como las investigaciones de Liberona (2015; Liberona y Mansilla 2017), nos permiten observar la construcción de relaciones Sujeto-Estado basadas en la normalización de una ilegitimidad y en la instauración de mecanismos como la espera, la burocracia, la desinformación y la discreción personal en la toma de decisiones respecto a quien puede o no ingresar al país y quien puede o no solicitar refugio. Al normalizarse, estos mecanismos se transforman en respuestas institucionalizadas en la interacción entre el Estado y ciertos grupos que, en este caso, están representados por personas en condición de refugio. Analizar la situación de los solicitantes de asilo y refugiados desde la óptica de lo que significa la espera como respuesta, implica entonces identificar las formas en que los procesos burocráticos se instauran como formas de interacción que impactan, entre otras dimensiones, sobre la salud de las personas que se encuentran en esta condición.

3. MÉTODO

Este estudio se desarrolló desde el paradigma de investigación cualitativa, el cual pretende entender el comportamiento humano desde su subjetividad individual, asumiendo que la realidad es dinámica y cambia constantemente (Krause Jacob 1995). El diseño correspondió a un estudio de caso (Vásquez 2006) que pretendió explorar en la configuración de la experiencia de los refugiados y solicitantes de asilo de origen latinoamericano en Chile, a partir de sus relaciones con las instituciones que otorgan protección internacional y que asisten sus necesidades sociales y de salud.

La estrategia de muestreo fue intencional razonada, buscando criterios de representatividad de los discursos, significados y experiencias de los participantes (Martínez-Salgado 2012). Los criterios de reclutamiento se establecieron en función de cubrir la heterogeneidad de la experiencia de refugio y asilo en relación con las tres perspectivas de interés: A. Población de refugiados y solicitantes de asilo, B. Equipos de salud de atención primaria con experiencia en el cuidado de esta población y C. Personal de instituciones responsables de la protección internacional. En relación con los criterios de inclusión de los participantes, los criterios generales para la inclusión en el estudio de solicitantes de asilo fueron: a) ser



un inmigrante solicitante de asilo; b) de edad legal mayor a 18 años; c) de origen latinoamericano; d) tener alguna experiencia con el sistema de salud chileno.

El reclutamiento de este grupo de participantes se estableció a través del contacto con FASIC, que excluyó a personas en condiciones de vulnerabilidad particular e ingresadas al país hace menos de 6 meses. Respecto a los profesionales de salud, los criterios para la inclusión en el estudio fueron: a) pertenecer a un equipo de salud pública y b) tener experiencia trabajando con solicitantes de asilo o refugiados. Todas las personas incluidas en este subgrupo realizaban atenciones de salud en atención primaria en consultorios públicos. El reclutamiento de profesionales de salud fue directamente en los establecimientos. Respecto al tercer grupo participante de personal de instituciones responsables de la protección internacional de derechos, los criterios para su inclusión en el estudio fueron: a) pertenecer a equipos de instituciones públicas, académicas y/o ONG's vinculadas al proceso de protección internacional y b) tener experiencia trabajando con solicitantes de asilo y refugiados. Las personas incluidas en este subgrupo habían estado trabajando durante más de un año en la orientación social, laboral y legal de las personas en situación de refugio o solicitud de asilo en Chile.

El estudio se llevó a cabo durante el año 2018 en la Región Metropolitana, donde se llevaron a cabo entrevistas en profundidad a un total de 15 participantes, correspondientes a personas en condición de refugio y actores institucionales: 8 refugiados, 4 miembros de equipos de salud de atención primaria que tuvieran experiencia en trabajo con refugiados y 3 integrantes de ONGs dedicadas a la atención de sus necesidades sociales y jurídicas (FASIC – UDP). Estas instituciones fueron seleccionadas porque son las que primordialmente se hacen cargo del trato directo con este tipo de usuarios. Las entrevistas fueron conducidas por la investigadora principal y un asistente de investigación en instalaciones de la fundación FASIC en salas privadas para resguardar confidencialidad. Las entrevistas fueron grabadas en audio, y posteriormente transcritas textualmente y analizadas de forma temática. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científico de la Universidad del Desarrollo el año 2018.

4. RESULTADOS

La investigación arrojó resultados que visibilizan a) las diversas dimensiones en las que actúa la espera, la falta de información y la discrecionalidad como respuesta del Estado a las solicitudes de asilo y b) el impacto que estos mecanismos pueden generar sobre el ejercicio del derecho a la salud.

4.1 Mecanismos de desinformación y espera

“Es como no saber nada”: A partir de los testimonios recopilados se pudo constatar que la solicitud de refugio consiste en diferentes etapas, que son percibidas por los solicitantes como un proceso lleno de incertidumbres y ambigüedades. Una vez ingresados a Chile, las personas cuentan con 90 días para iniciar formalmente el proceso de solicitud. De no ser así son considerados como migrantes irregulares por el Estado y tienen primero que autodenunciarse, para luego realizar la solicitud. La respuesta definitiva puede tardar años en ser recibida, tres a cuatro según la experiencia de los entrevistados, aunque también advirtieron que para algunos la espera se ha extendido por diez años, de modo que las personas deben renovar reiteradamente la visa de espera. El análisis de las entrevistas da cuenta en primer lugar de un enorme desconocimiento y falta de acceso a la información respecto a qué es el refugio, quien tiene derecho a solicitarlo y cuáles son los canales institucionales para hacerlo. La mayor parte de los



entrevistados desconocía la existencia de legislación internacional en torno al refugio. Varios de ellos fueron informados sobre esta figura durante el viaje, a partir de fuentes informales como amigos, compañeros de trayecto, agencias turísticas o iglesias en las que buscaron acogida al momento de la llegada.

"Yo sabía nada de refugio, quería trabajar y olvidarme de lo que había pasado (el taxi de su marido fue quemado por extorsionistas), (...). Pero llegando no teníamos nada, no encontramos trabajo y luego ya no había dinero y nos fuimos a una iglesia a dormir. (...) Ahí una señora nos dijo que si éramos colombianos y con la violencia, quizás teníamos refugio, nos dio la dirección de FASIC y vinimos, nos preguntaron nuestra historia y ahí vieron que sí, que estábamos escapando, entonces ya nos ayudaron a buscar el arriendo de una habitación y fuimos a hacer la solicitud, no más ahora estamos esperando" (M4, solicitante asilo colombiana).

"Yo estaba trabajando cuando (los abogados) me llamaron y me dijeron no vuelvas a tu casa ándate no más. Entonces yo tuve que llamar a mi casa y decir sabe que prepáreme una maleta con lo mínimo de cosas y me voy y así salí. En el bus, por una causalidad en ese bus viajaba una peruana que venía a Chile ya para devolverse y era refugiada (...). Entonces yo ahí en el bus la conocí prácticamente conversamos y ella me recomendó: anda a la iglesia porque allá la vicaría te va a apoyar. (...). Así empezó todo, pero al principio era como no saber nada, qué era el refugio, si yo tenía derecho, nada" (M6, refugiada peruana).

"A donde llegué, había una persona que fue la que sabía de refugiados, fui a inmigración con ella y me dijeron, no, que ahí no era. Luego averiguamos en otras oficinas hasta que alguien nos dijo eso es en el tercer piso en refugio, refugiados. Entonces expliqué yo tenía mis pruebas, mis películas, mi orden de arresto y luego me mandaron para acá a la iglesia yo no sabía a qué. Luego en la municipalidad también me hablaron de FASIC, entonces al final vine y aquí me explicaron qué era el refugio y que yo tenía derecho a pedirlo" (M2, solicitante asilo venezolana).

La falta de información se agrava cuando ésta se presenta dentro de las propias instituciones que deberían conocer el proceso y orientarles en el ejercicio de su derecho a solicitar asilo, como es la Dirección de Extranjería y Migración (DEM). En este lugar, los entrevistados reportan que en diferentes instancias pareciera que se intentara desconocer su condición, aumentando los niveles de confusión, desmotivándolos a seguir con el proceso. Esto puede ocurrir por desconocimiento de los propios funcionarios respecto de cuáles son los procedimientos y condiciones que los solicitantes deben cumplir, así como los derechos a los que pueden acceder. Como lo explica una abogada de un centro dedicado a la atención de solicitudes de refugio: *"Tenemos antecedentes que se le está dando información falsa a la gente o haciendo entrevistas que no corresponden, que incluso son ilegales"* (M10, abogada chilena).

Testimonio que coincide con el de una refugiada colombiana, dirigente de una asociación de refugiados:

"Le dicen a la gente que ya pasaron los 90 días usted ya está ilegal y eso no es verdad, no constituye motivo para no poder solicitar asilo. Ese fue el caso que nos llegó hace poco, de un muchacho amenazado de muerte en Colombia, con el hermano asesinado, que le dijeron eso, entonces el muchacho estaba muerto de susto porque el primero de agosto se le



cumplían los 90 días y la muchacha del DEM le dijo si antes de los 90 días usted no ha resuelto va a ser ilegal en cualquier momento lo van a expulsar, él no quiere pedir refugio y nosotros lo estamos convenciendo de que tiene derecho, pero no es fácil, es la palabra del DEM contra la mía” (M1, refugiada colombiana).

Como consecuencia de este proceso de desinformación, existe lo que una de las entrevistadas identifica como “oscurantismo” en torno al proceso de refugio y a los derechos que competen a quienes lo solicitan. Por un lado, se observa el intento discrecional de funcionarios públicos por establecer la veracidad de los testimonios de los solicitantes de refugio y determinar que efectivamente puedan atenerse a la condición de refugiados, intento del todo ilegal en cuanto la veracidad de los testimonios son evaluadas por una comisión que se constituye a propósito para estos fines. Por otro lado, existen serias deficiencias en los servicios públicos para identificar cuáles son las necesidades de los refugiados, homologándolos a cualquier otro tipo de migrantes, sin ningún tipo de distinción entre las condiciones específicas de cada uno, particularmente en lo que concierne a un acompañamiento adecuado durante la solicitud de refugio. Esta situación, sumada a una espera caracterizada por la incertidumbre y a una dificultosa inserción en el país, provoca que en muchas ocasiones los solicitantes de refugio reciban la recomendación de algunos funcionarios públicos y de sus mismos compatriotas de buscar regularizar su situación migratoria a través de un contrato de trabajo.

“Yo siento que desde el Estado existe esta idea de invisibilizar el derecho a refugio porque temen que las personas empiecen como a pedir refugio en masa y crean que refugio es sinónimo de una falta de gobernanza de la migración(...). Pero yo creo que la forma en que ellos lo están atacando, es con la invisibilización y eso trae más problemas que beneficios (...). En vez de tener una cuestión oculta, oscurantista, ¿por qué no hay información clara en las fronteras del derecho a refugio en Chile? ¿por qué los funcionarios públicos, de salud, de educación no saben nada de refugio? (M10, abogada chilena).

“La mayoría de los casos que me llegan para atender son esos. (...) un porcentaje súper considerables personas que me dicen “mira sabes que mi empleador me está pidiendo la definitiva” hoy día atendí dos casos de personas que me decían “cómo llego a la definitiva para poder tener el subsidio de vivienda, necesito pedir un préstamo porque quiero operar a mi hijo y el banco me dicen que todo bien, pero cuando tenga la definitiva.” Entonces yo decía “ya ¿cuánto tiempo llevas en el proceso?” desde 2016 eran los casos de hoy (2018), osea gente que lleva esperando dos años y yo tengo que responder, mira te recomiendo que esperes. (M10, abogada chilena).

“Uno al final renuncia, cuando no encuentra respuesta, cuando hay tanta desinformación, uno tiene ganas de renunciar y siente que aunque cumpla las condiciones el proceso es tan largo y tan incierto que es mejor ser un migrante económico no más y guardarse todo lo de refugiado” (M4, solicitante asilo colombiana)

4.2 Espera, burocracia y derecho a la salud

“Es difícil develar la identidad de un refugiado”: Uno de los focos de la investigación fue identificar necesidades de salud específicas de la población refugiada. Sin embargo, del análisis de entrevistas



preliminares emergió que para los funcionarios de salud es imposible diferenciar entre población refugiada y migrante y que dicha imposibilidad se debe en parte, a que el único rasgo identificador de un solicitante de asilo es la posesión de un RUT provisorio por ocho meses, indicador que pocos agentes de salud pueden identificar. Al tener una corta duración, muchas veces las personas se presentan en los servicios de salud con documentos vencidos y eso obstaculiza el proceso de acceso a atención. Respecto a lo primero, uno de los actores de salud entrevistados explica:

“La situación de los solicitantes de refugio, particularmente los colombianos y colombianas es súper... super... compleja, porque tenemos en la práctica muchas personas que son víctimas del conflicto armado... que han sufrido desplazamiento forzado interno en su país de origen, que están inscritos en el registro único de víctimas pero aun así el Estado de Chile les ha negado el refugio o ellos por las dificultades y arbitrariedades de la gestión cotidiana desde la frontera hasta la Gobernación prefieren pedir visa por trabajo. Entonces, eso también tiene consecuencias para la salud, porque en la práctica tenemos personas que llegan a los centros de salud con una situación de vulnerabilidad social, experiencia traumática del conflicto armado y que van a ser vistos o tratados como migrantes normales” (H5, encargado salud municipal)

Al respecto, algunos entrevistados del sector salud demuestran dudas respecto a la pertinencia de identificar a refugiados y solicitantes de asilo en los servicios de salud, en la medida en que su condición se considera parte de su historia personal, que no necesariamente debe ser integrada en la atención de salud.

“Es difícil develar la identidad de un refugiado y es un proceso personal, uno no puede estar preguntando, porque pasa con los de Colombia principalmente. Que la gente viene con mucho recelo mucho temor, que ambas partes las víctimas y los victimarios se encuentran en el país. Entonces resulta un poco complejo, si es que no les dan garantías, que se abran y el personal de salud pueda saber que se trata de una persona que ha vivido procesos difíciles. En el caso de los colombianos es complicado porque ellos están mirando para atrás quién es”. (M8 encargada de salud municipal).

Sin embargo, esta dificultad de identificar a las personas que se encuentran en situación de refugio da continuidad a la desinformación registrada en la sección anterior y obstaculiza la provisión de servicios de calidad, aptos a las necesidades que puede presentar esta población. Como explica la misma entrevistada anterior:

“Yo, personalmente, sé que han aumentado los refugiados, yo sé cuántos son en la comuna, pero son pocos los que tienen vínculos con la municipalidad. Según el informe que nos llega de FASIC hay vecinos que reportan residencia aquí, pero, como te digo, por esa posibilidad que ellos tienen de decidir si nos confían que son o no son refugiados, nosotros no sabemos de ellos. (...) Ellos continúan su vida, porque lo que les interesa es seguir haciendo su vida, y luego también por eso se pierden, no sabes en qué están hasta que aparece una emergencia, una situación de calle, algo específico” (M8 encargada de salud municipal).



La dificultad de reconocer la especificidad de esta población y de los procesos burocráticos y de espera a los que están sometidos, pasa también por una tendencia a homogeneizar las migraciones a partir de un paradigma que ha tendido a ver a los migrantes internacionales bajo la única categoría de víctimas. Como explica una abogada que trabaja tanto en la academia como en una de las ONGs participantes:

"Eso nosotros hemos detectado, existe como una confusión al respecto a la diferencia que tiene un refugiado con un migrante "espontáneo", digamos. Y, de hecho, incluso con personal de salud existe este tema, de que bueno, en el fondo son todos víctimas de algo ¿no? De alguna manera los migrante económicos también huyeron, también había violencia en el barrio, también había persecución, ¿entonces por qué a unos sí y otros no? Ese cuestionamiento existe, nosotros lo que hemos visto en funcionarios de salud" (M10, abogada, chilena)

La aparente tensión entre la necesidad de resguardar la identidad de quien está en situación de refugio y al mismo tiempo conocer las necesidades de salud específicas de esta población, reaparece al momento de analizar algunos casos conocidos por los actores institucionales, en los que los usuarios han terminado "perdiéndose" del sistema, entre otras cosas, por la dificultad de comprender las características de sus padecimientos. Como lo explica un miembro de un equipo de salud:

"yo he visto y he conocido casos de que gente producto de las torturas o violaciones terminan en un cuadro de salud mental y cuando pasa psiquiatría son atendidos como cualquier caso de salud mental. Entonces ahí me queda la duda si es que se profundiza en el caso, se puede dar otro tipo de alternativa, porque si no esas personas se pierden, no van a buscar atención en nuestro sistema" (H3 psicólogo chileno)

En fin, respecto a la mirada que los propios solicitantes de asilo y refugiados tienen frente a los efectos que la espera y la desinformación genera sobre sus posibilidades de acceder a salud, se reportan obstáculos evidentes en los que la carencia de visa definitiva ha significado una imposibilidad de acceder al sistema, como explica uno de los entrevistados:

"Nosotros al principio, por el tema de salud, nos hicimos por mediode...¿Fonasa?Fonasa...Pero hace como dos meses, la hija mía, tuvo un dolor como de espalda o algo y fue con mi esposa a que la atendieran y no la atendieron. Aparecía como vencido, no sé la visa. La inscripción como que vence si la visa está vencida, no sé, como cada seis meses. No entendí bien, entonces había que ir de nuevo y no fuimos".(H2, solicitante de asilo colombiano).

Igualmente, si bien la sensación de gratitud por tener derecho a salud y haber accedido a los servicios proveídos por FASIC y otras ONGs prevalecen, también existe conciencia sobre el hecho que el proceso burocrático genera angustia y dificulta la adaptación cotidiana. Como explican dos solicitantes de origen venezolano:

"En un principio nos dijeron que podíamos hacer (la solicitud de renovación) presencial, fuimos presencial y fue...Fue horrible, porque claro, también se les salió de las manos, está lleno de gente, y ... entonces los funcionarios nos decían cualquier cosa con tal de que nos fuéramos... fue horrible. Hasta carabineros estuvo ahí presente organizando (...). Eso no



ayuda, porque uno no entiende nada, dónde ir, quién te puede ayudar, ya es de suerte, si alguien te da un dato de un trabajo, de un arriendo, pero todo, todo se hace difícil y más sabiendo que vas a tener el carnet vencido y hay que empezar otra vez". (H1 solicitante venezolano y M5 solicitante venezolana)

5. DISCUSIÓN

Los principales resultados que emergen de estos testimonios indican que existe una importante falta de acceso a la información respecto a qué es el refugio y cuáles son los derechos asociados, incluyendo el derecho a la salud. Esto se pesquisa tanto en población migrante como en agentes institucionales de las entidades a cargo de la gestión del proceso migratorio y de proveer atención de salud. Esta desinformación y la desorientación que genera parece estar arraigada en el errado supuesto según el cual, la legislación chilena garantizaría a los beneficiarios de asilo político, derechos que no existirían para los migrantes económicos o de otro tipo. Este supuesto coincide con la evidencia reportada respecto al rol que tienen los agentes estatales (de salud y/o de migración) en la reproducción de la idea de los grupos migrantes como grupos con derechos restringidos, o como explican Liberona y Mansilla (2017), como pacientes ilegítimos. Mientras entre funcionarios del DEM se instalan obstáculos discrecionales para el ejercicio del derecho al asilo, entre los funcionarios de salud se invisibiliza su existencia, amparados en temas de confidencialidad o en la ambigüedad que encierra la categoría de víctima y persecución. Si todos los migrantes "escapan de algo" o "son víctimas de algo", el sistema de protección internacional pierde su instrumentalidad diluyéndose en lo que Didier Fassin (2008) llama "ethos compasional", es decir, la sustitución de los derechos políticos y ciudadanos por una retórica humanitaria. De esta manera, la invisibilidad de los refugiados y solicitantes de asilo como usuarios de servicios de salud parece configurarse como una barrera de acceso en la medida en que no es posible identificar necesidades específicas de esta población que pueden surgir de las condiciones en las que se realizan las migraciones forzadas, así como de las características que tiene su inserción en Chile. Como se mencionó en los resultados, la desincentivación a solicitar asilo, así como las dificultades que se encuentran en los procesos de solicitud y espera, están llevando a que estas personas sean consideradas dentro de una única categoría que los califica como migrantes económicos. Más allá de los mecanismos de poder que están detrás de las diversas formas de jerarquizar y gobernar la movilidad internacional (Fontanari 2019), la eliminación de mecanismos que permitan comprender la especificidad de las migraciones forzadas conlleva el riesgo de asumir a la población migrante en Chile como un grupo homogéneo, cuya única motivación por migrar se encontraría en el factor económico. Esta mirada a la migración ha demostrado ser altamente reductiva y penalizar las complejas tramas de deseos, proyecciones e imaginarios que existen en las trayectorias migratorias (Álvarez y Ramírez 2009). Aún asumiendo la necesidad de evitar la esencialización de la categoría de víctima en que ha caído buena parte de los regímenes de gobierno de las migraciones forzadas, no es posible seguir perpetuando una mirada unidimensional sobre los procesos migratorios en Chile. Al contrario, la situación de los solicitantes de asilo y refugio y las obstrucciones que se realiza al ejercicio de sus derechos, a través de la espera y la burocracia, se transforma en un testigo privilegiado de los lazos que hoy en día nuestro país tiene con los procesos políticos latinoamericanos y de su inevitable inserción en los flujos globales de movilidad.

Por otra parte, los resultados que hemos aquí presentado refuerzan la necesidad de profundizar en el sentido que adquiere la espera, la burocracia y las acciones discrecionales como respuesta institucional frente a las solicitudes de asilo. De lo aquí recogido, la dilatación de la espera por una respuesta definitiva,



así como la falta de información generalizada en torno al proceso, no parecen ser tanto el símbolo de un Estado que no funciona, sino más bien la actuación concreta de un Estado que funciona en su deber de naturalizar un orden moral caracterizado por la falta de derechos de poblaciones específicas. En el caso de Auyero (2012) los pobres, en nuestro caso las personas en condición de refugio. La normalización de la espera como respuesta al ejercicio de un derecho y el oscurantismo que existe en torno a los derechos implicados en la adhesión que Chile ha hecho al sistema de protección internacional, es parte de un mecanismo de poder que reproduce cotidianamente la subordinación. La espera y la desinformación producen arbitrariedad e incertidumbre, además de establecer una jerarquía específica en torno al tiempo: los migrantes, los refugiados, los pobres esperan, mientras quienes son funcionarios del Estado, de oficinas de migración, de las aduanas, de los consultorios, no tienen tiempo que perder y, como reporta una de las entrevistadas, parecen decir cualquier cosa para que la gente se vaya.

En fin, este estudio exploratorio ha querido aportar a la generación de evidencia para superar el vacío de información que existe en torno a la situación de los solicitantes de asilo y refugiados. Creemos que es importante visibilizar las articulaciones entre las formas de gobierno global de las migraciones y la reproducción de desigualdades que afectan, entre otros ámbitos, a las condiciones de la salud de ciertas poblaciones. Si bien de carácter exploratorio, situado exclusivamente en la región metropolitana y sin haber desarrollado etnografías sistemáticas en los espacios institucionales, de espera y de vida cotidiana de personas en condición de refugio, este estudio ofrece pistas sobre la necesidad de madurar una mirada interdisciplinaria al estudio de la movilidad humana, considerando simultáneamente aspectos de la antropología política y antropología de la salud. Futuras investigaciones podrían orientarse a elaborar muestras numéricamente mayores, que obtengan mayor representatividad regional, así como agregar un enfoque etnográfico que, a partir de la construcción de vínculos de mayor continuidad, permitirían profundizar en los hallazgos aquí presentados. Repensar el ejercicio del derecho a la salud y el derecho a la protección internacional son parte de los desafíos que los resultados aquí presentados nos develan.

Financiamiento

El estudio fue financiado por el premio Santander-El Mercurio a investigadores jóvenes 2017 y por el proyecto Fondecyt regular 120146, ANID, Gobierno de Chile.

Bibliografía

- ACNUR. (1992). *Manual de procedimientos y criterios para determinar la condición de refugiado en virtud de la Convención de 1951 y el Protocolo de 1967 sobre el Estatuto de los Refugiados*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/7575.pdf>
- Ager, A. (2014). Health and forced migration. En E. Fiddian-Qasmiyeh, G. Loescher, K. Long, N. Sigona (Eds.), *The Oxford Handbook of Refugee and Forced Migration Studies* (pp. 340-349). Springer.
- Agier, M. (2003). La main gauche de l'Empire: Ordre et désordres de l'humanitaire. *Multitudes*, 11(1), 67-77. <https://doi.org/10.3917/mult.011.0067>
- Agier, M. (2011). *Managing the undesiderables, Refugee camps and humanitarian government*. Polity Press.



- Álvarez, J. y Ramírez, S. (2009). "Cruzando Fronteras": una aproximación etnográfica a la migración clandestina ecuatoriana en tránsito hacia Estados Unidos. *Confluenze Rivista di Studi Iberoamericani*, 1(1), 89-113. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4800640>
- Auyero, J. (2012). *Patients of the state: The politics of waiting in Argentina*. Duke University Press.
- Balcells, A. (2017). *Experiencia Nacional* [presentación]. Seminario Refugiados en Chile: Derribando prejuicios, construyendo colaboraciones. Sociedad Beneficiaria Siria. Santiago, Chile.
- Bernales, M., Cabieses, B., McIntyre, M., y Chepo, M. (2017). Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2), 167-175. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2510>
- Bijit, K. (2012). El proceso de integración social de los refugiados palestinos reasentados en la Región de Valparaíso. *Revista Si Somos Americanos*, 12(1), 155-180. <https://doi.org/10.4067/S0719-09482012000100007>
- Braz, C. (2017). Transmasculinidades, temporalidades: antropología do tempo, da espera e do acesso à saúde a partir de narrativas de homens trans. *Seminário Internacional Fazendo Gênero*, 11, 1-12.
- Cabieses, B., Bernales, M., y McIntyre, A. M. (2017). *La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas*. Universidad del Desarrollo.
- Cabieses, B. y Oyarte, M. (2020) Health access to immigrants: identifying gaps for social protection in health. *Revista de Saúde Pública*, 54, 20-33. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7017981/>
- Cabieses, B., Chepo, M., Oyarte, M., Markkula, N., Bustos, P., Pedrero, V. y Delgado I. (2017). Brechas de desigualdad en salud en niños migrantes versus locales en Chile. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(6), 707-16. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000600707>
- Cabieses, B., Chepo, M., Obach, A. y Espinoza, M. (2019). Towards universal coverage for international migrants in Chile: accessibility and acceptability indicators from a multi-methods study. *Medical Research Archives*, 7(1), 1-20. <https://esmed.org/MRA/mra/article/view/1889>
- Close, C., Kouvonen, A., Bosqui, T., Patel, K., O'Reilly, D., y Donnelly, M. (2016). The mental health and wellbeing of first-generation migrants: a systematic-narrative review of reviews. *Globalization and Health*, 12(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0187-3>
- Courtis, C. (2012). Niños, niñas y adolescentes refugiados/as en Chile: un cuadro de situación. En ACNUR, OIM y UNICEF (Eds.), *Los derechos de los niños, niñas y adolescentes migrantes, refugiados y víctimas de trata internacional en Chile: avances y desafíos* (pp. 159-190). UNICEF.
- Fassin D. (2008). Compassion and repression: The moral economy of immigration policies in France. *Cultural Anthropology*, 20(3), 362-387. <https://doi.org/10.1525/can.2005.20.3.362>
- Fazel, M., Wheeler, J. y Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*, 365(9467), 1309-1314. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)61027-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)61027-6)
- Fontanari, E. (2019). *Lives in transit: An ethnographic study of refugees' subjectivity across European borders*. Routledge.
- M. Foucault, N. (1978). La gubernamentalità. *Aut-aut*, 28, 167-168.
- Jaramillo, I. y Buchely, L. (2019). *Etnografías burocráticas: Una nueva mirada a la construcción del estado en Colombia*. Ediciones Uniandes-Universidad de los Andes.



- Krause Jacob, M. (1995). La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*, 7, 19-39. <http://www.europhi.net/bibliographic-item/la-investigaci%C3%B3n-cualitativa-un-campo-de-posibilidades-y-desaf%C3%ADos>
- Liberona Concha, N. (2015). La frontera cedazo y el desierto como aliado. Prácticas institucionales racistas en el ingreso a Chile. *Polis Revista Latinoamericana*, 14(42), 143-165. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682015000300008>
- Liberona Concha N. y Mansilla, M. Á. (2017). Pacientes ilegítimos: Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile. *Salud Colectiva*, 13(3), 507-520. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6556182>
- Liberona Concha, N. y López San Francisco, E. (2018). Crisis del sistema humanitario en Chile. Refugiadas colombianas deslegitimadas en la frontera norte. *Estudios Atacameños*, 60, 193-212. <https://doi.org/10.4067/S0718-10432018005001502>
- Liberona Concha, N. (2020). Fronteras y movilidad humana en América Latina. *Revista Nueva Sociedad*, 289, 49-58. <https://nuso.org/articulo/fronteras-y-movilidad-humana-en-america-latina/>
- Lindert, J., Schouler-Ocak, M., Heinz, A. y Priebe, S. (2008) Mental health, health care utilisation of migrants in Europe. *European Psychiatry*, 23(51), 14-20. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(08\)70057-9](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(08)70057-9)
- López, N. (2016). *Regulación con escasa formación: Propuesta de formación en Derechos Humanos y Derecho Internacional de los Refugiados a funcionarios que traten con solicitantes de asilo en el marco de la Ley N° 20.430 sobre la protección de refugiados en Chile*. Documento trabajo ICSSO-N°36. Universidad Diego Portales. https://www.icso.cl/wp-content/uploads/2011/03/ICSSO_DT36_-Lopez.pdf
- Luque, J. (2009). Los refugiados peruanos y sus asociaciones políticas en Santiago de Chile (1990-2006). *EIAL: Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, 20(1), 93-116. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4005171>
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. *Ciencia & Saude Colectiva*, 17(3), 613-619. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Ministerio del Interior. (2010). *Ley 20430 Protección de refugiados*. Ley Chile-Biblioteca del Congreso Nacional. <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1012435>
- Ministerio del Interior. (2018). *Solicitud de refugio 2010-2018, visa temporaria por refugio 2010-2018, solicitudes refugio ingresadas 2000-2010, visa de refugio otorgadas 2000-2010*. Datos solicitados por ley de Transparencia al Gobierno de Chile el 18 Dic 2018.
- OIM (2013). *Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos*. Organización Internacional para las Migraciones, Organización Mundial de la Salud y Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos, Naciones Unidas. https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication_sp.pdf
- Pavli, A. y Maltezou, H. (2017). Health problems of newly arrived migrants and refugees in Europe. *Journal of Travel Medicine*, 24(4), 1-8. <https://doi.org/10.1093/jtm/tax016>
- Priebe, S., Giacco, D. y El-Nagib, R. (2018). *Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/public-health-aspects-of-mental-health->



[among-migrants-and-refugees-a-review-of-the-evidence-on-mental-health-care-for-refugees,-asylum-seekers-and-irregular-migrants-in-the-who-european-region-2016](#)

- Scheller, M. y Urry, J. (2006). The new mobilities paradigm. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 38(2), 207-226. <https://doi.org/10.1068/a37268>
- Stefoni, C. y Stang, F. (2017). La construcción del campo de estudio de las migraciones en Chile: notas de un ejercicio reflexivo y autocrítico. *Íconos Revista de Ciencias Sociales*, 58, 109. <https://doi.org/10.17141/iconos.58.2017.2477>
- Stefoni, C. y Silva C. (2018) Migración venezolana hacia Chile: ¿se restringe o se facilita la migración de venezolanos hacia Chile? En E. Koechlin y J. Eguren (Eds.), *El éxodo venezolano entre el exilio y la migración* (pp. 167-188). Universidad Antonio Ruiz de Montoya.
- Vásquez, L. (2006). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas a la salud*. Bellaterra.
- Yotebieng, K. (2017). Health, well-being, and urban refugees and asylum seekers: an agenda paper. *Migration Letters*, 14(3), 343–354.
- Zenobi, D. S. (2017). Esperando justicia: Trauma psíquico, temporalidad y movilización política en la Argentina actual. *Papeles del CEIC International Journal Collective Identity Research*. <https://doi.org/10.1387/pceic.16921>
- Ziersch, A., Due, C., Arthurson, K. y Loehr, N. (2017). Conducting Ethical Research with People from Asylum Seeker and Refugee Backgrounds. En P. Liamputtong (Ed.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (pp. 1–19). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-10-2779-6_50-1
- ACNUR. (2018). *Tendencias globales, desplazamientos forzados en 2017*. <https://www.acnur.org/5b2956a04.pdf>

Recibido el 5 Nov 2020

Aceptado el 14 Abr 2021