

Universidad de Chile  
Instituto de la Comunicación e Imagen  
Escuela de Periodismo

## **LOS NIÑOS PRIMERO**

**Infancia y familia migrante en el sistema público de salud y educación en la**

**Región Metropolitana**

**NICOLÁS ANTONIO CORTÉS MADRID**

**CLAUDIA ALEXANDRA ROJAS ROJAS**

**MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PERIODISTA**

**Categoría: Reportaje de Investigación**

**Profesor/A Guía: Alejandra Carmona López**

**SANTIAGO DE CHILE**

**Noviembre 2019**

# ÍNDICE

<b>Índice.....</b>	<b>2</b>
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>4</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>Capítulo Uno: Ni vacantes ni dinero: Educación para niños migrantes en la Región Metropolitana .....</b>	<b>12</b>
Niños sin colegios.....	15
Los intentos del Estado.....	18
El muro de los lamentos.....	22
Escuelas al tope.....	28
La embajada de matrículas.....	34
Estamos desesperados.....	36
Un tema por resolver.....	37
Nueva casa, nuevo sistema.....	39
El fantasma del RUT 100.....	45
Los millones perdidos.....	52
Otras responsabilidades.....	56
<b>Capítulo Dos: Barreras por resolver: Salud en niños y familia migrante en la Región Metropolitana.....</b>	<b>59</b>
Un tibio comienzo.....	61
La integración de todas las políticas.....	64
Decreto 67: la solución definitiva al acceso.....	68
Lo que desnudó el Decreto.....	71

Política de Salud Migrante: ¿es suficiente?.....	75
Bajo nivel de información: la tarea pendiente.....	77
Salud en terreno: los cultos haitianos.....	80
El niño especial.....	84
Niños migrantes, los desamparados en salud.....	87
Un pequeño porcentaje.....	90
El mapa de los consultorios.....	91
Primero traducir, después comprender.....	93
Es tonta, es floja.....	95
Parir en otro idioma.....	98
No es desapego, es cultura.....	101
Las nuevas patologías en embarazadas extranjeras.....	105
Las denuncias del San Borja.....	107
Nacer en San Borja: la mala praxis.....	108
<b>Bibliografía.....</b>	<b>113</b>

## AGRADECIMIENTOS

### Nicolás Cortés

La gratitud para la bien querida RAE, es definida como el “sentimiento que nos obliga a estimar el beneficio o favor que se nos ha hecho o ha querido hacer, y a corresponder a él de alguna manera”. Bajo estas premisas, y bajo múltiples variables, desde las emocionales hasta las más materiales, la cantidad de seres por agradecer serían infinitos.

Ahora, me remitiré a las que mi memoria seleccionó en este momento. En primer lugar, a mi madre y mi tía que, a pesar de no creer en principio, se fueron convenciendo de lo posible de este proyecto. Gracias por estar, incluso cuando no teníamos nada -literal-, aunque mi frialdad sea ingrata y mis palabras escasas.

A Carlota Acosta, octogenaria mujer que me acogió por 70 lucas cuando no tenía más que una maleta roja y una mirada pérdida de no saber en qué chucha me estaba metiendo. Gracias por las pantrucas, las papas fritas y los calzones rotos. Gracias a la familia Henríquez-Acosta por tenerme como uno más de los 1000 y tantos del clan.

A Cecilia Bobadilla, mujer luchadora, infranqueable, poseída por la perseverancia de sus actos, sostenedora de las resistencias más increíbles. A ella le debo aprendizajes de vida, consejos de alimentación, personalidad, postura, irreverencia y un sentido del goce incluso en los momentos más difíciles. Gracias por estos dos años donde no solo tuve cama, techo y comida, sino que una demostración diaria sobre cómo vivir el presente.

A mis pasados amigos, mis presentes amigos, quienes me entregaron una poderosa energía en las últimas semanas antes de terminar este trabajo. Sus risas, abrazos, llantos, besos y alegrías me hicieron sentir en la casa donde siempre quise pertenecer.

A mis compañeros y compañeras de la “U”. A Claudia Rojas por su paciencia, consistencia, inteligencia, sentido del humor y perspicacia. Por ver las cosas que, por estar en mi nube, no lograba escuchar.

A Alejandra Carmona López, porque a pesar de no querer hacerle siempre caso, sus consejos fueron imprescindibles para la coherencia de este trabajo. Su sentido de que es y cómo contar una historia, es lo que siempre llevaré en mí.

A mis amantes pasados, porque, aunque me cuesta, sé que puedo amarme a mí mismo.

A Pedro Lemebel por embriagarme en prosas, palabras, texturas, escenarios, personas que siempre han estado y ahora están más presentes que nunca.

A Guillie Milkyway por hacerme llorar, bailar y sonreír en los momentos donde la energía se me escapaba a la polinesia meridional. Porque cuando andaba todo bien, se dispararon todas las alarmas.

Gracias, tan solo, gracias.

## **Claudia Rojas**

Con la presente memoria de título se da por completada una etapa más de mi vida académica y profesional. Un período que ha sido largo y extenuante, con altos y bajos, con momentos de felicidad y también de frustración, pero que sin duda me deja conforme.

A lo largo de estos años aprendí muchas cosas, entre ellas, a ser constante y a crecer tanto profesional como personalmente. También conocí a personas con las que aprendimos juntos, con las que una infinidad de trabajos terminaron a altas horas de la noche en un patio de comidas o en la madrugada luchando con las ganas de dormir frente al computador. A ellos quiero agradecerles, porque mi paso por la universidad no hubiera sido el mismo sin ustedes. Fernanda, Tomás y Nicolás, gracias por todo lo que compartimos y porque ojalá siga siendo así por mucho tiempo más.

También agradecer al Nico, por aventurarnos juntos a realizar esta memoria de título, que en un principio partió con rumbo desconocido, desde no saber quién nos guiaría, hasta tener varias opciones de tema y no saber cuál elegir. Gracias por el trabajo, la pasión y el profesionalismo cuando veíamos que todo era difícil.

A nuestra profesora guía, Alejandra Carmona, quien desde el primer día nos acompañó en este proceso, nos apoyó y aconsejó en todo lo que pudo para que tuviéramos los mejores resultados.

A todas las personas que nos dieron su testimonio, su voz y su perspectiva de un tema tan sensible y complejo como la infancia migrante. Sus historias quedarán plasmadas en estas páginas y en mi memoria.

Gracias a mis amigos, Claudio y Javiera por su apoyo incondicional, por darme ánimo y porque a pesar del tiempo y la distancia siempre estuvieron conmigo. A mi madre y a mi abuela por ser un soporte a la distancia todos estos años, por las conversaciones telefónicas a diario y por confiar en mí.

Y gracias a mi pareja, Esteban, quien llegó al comienzo de esta aventura llamada memoria de título y me acompañó en todo momento. Me entendió cuando estaba frustrada, con mil cosas que hacer y mucho que escribir, y celebró conmigo cada logro personal y profesional por más pequeño o grande que fuera. Gracias por estar, por creer en mí, por apoyarme y aconsejarme cuando lo necesitaba y por compartir esta importante etapa conmigo.

Finalmente, todas las horas de trabajo, escritura y reporte culminaron en el texto que vendrá en algunas páginas más y espero que sea de utilidad y agrado para todos quienes por algún motivo lleguen aquí.

## INTRODUCCIÓN

“Hay que ordenar la casa” y “los niños primero”, fueron los primeros eslóganes del segundo gobierno del presidente Sebastián Piñera en 2018.

La primera frase —mencionada en múltiples ocasiones por las autoridades del gobierno— enarbola una serie de medidas que son parte de las indicaciones al Proyecto de Ley sobre Migración y Extranjería, que fue presentado al Congreso durante el primer gobierno de Piñera en 2013.

El Proyecto buscaba reemplazar la actual Ley de Extranjería que rige en el país desde 1975, que fue hecha para “resguardar la seguridad nacional”, sin considerar los derechos de las personas migrantes.

Entre las principales indicaciones enviadas en abril de 2018, estaban: acoger y dar trato justo y humano a los migrantes regulares y a los perseguidos que lleguen a Chile en forma legal, combatir el tráfico de migrantes para luchar contra el ingreso irregular y clandestino al país, crear un Consejo de Política Migratoria, un Servicio Nacional de Migraciones, simplificar y agilizar el proceso de expulsión para los infractores de Ley Migratoria y establecer un sistema flexible de categorías migratorias.

Si bien estas indicaciones debían ser tramitadas en el Congreso, hubo una serie de medidas con efecto inmediato, entre ellas, la creación de tres nuevas visas temporales: de Oportunidades, de Orientación Internacional y de Orientación Nacional, —dos de ellas debían ser solicitadas fuera de Chile— y todas otorgaban un periodo de residencia de doce meses dirigidas a extranjeros con deseos de trabajar o estudiar en Chile.

Además, se crearon visas dirigidas a países en crisis, como Venezuela (Visa de Responsabilidad Democrática) y Haití (Visa Consular de Turismo Simple y Visa Humanitaria de Reunificación Familiar), documentos que debían ser solicitados en los respectivos Consulados de cada país. Sin embargo, no se anunció ninguna visa exclusiva para niñas, niños y adolescentes

migrantes, dejando que su situación migratoria dependa de la de sus padres y/o adultos responsables.

Para la fecha en que el gobierno presentó la nueva política, había 966.364 migrantes en Chile —según cifras de extranjería—, y de ellos, unos 300 mil extranjeros estaban en situación de irregularidad migratoria. Por ese motivo, se inició un proceso de regularización que se extendió hasta julio de 2019. En total, fueron 150 mil personas que hicieron el trámite para obtener su visa.

A su vez, en el mismo período fueron expulsadas más de dos mil personas por no cumplir los requisitos y se estaba evaluando la expulsión de alrededor de 12 mil migrantes más, según lo declarado por el subsecretario del Interior, Rodrigo Ubilla, a El Mostrador el 2 de febrero de 2019.

Finalmente, el Proyecto de Ley sobre Migración y Extranjería fue aprobado por la Cámara de Diputados. En agosto de 2019, fue aprobado en general por el Senado y deberá volver a Comisión de Gobierno Interior para discutir indicaciones. Dentro de las indicaciones, se consideró agregar que “los niños, niñas y adolescentes tendrán el goce efectivo de derechos sociales, económicos y culturales”. Al 28 de octubre de 2019, el proyecto se encuentra en segundo trámite constitucional y con suma urgencia.

El segundo eslogan era parte de los cinco grandes “acuerdos nacionales” del presidente Piñera, uno de ellos por la infancia. Bajo esta premisa, se creó una mesa de trabajo que propuso 94 medidas agrupadas en tres ejes: Protección Universal, Protección a la niñez en riesgo y Protección a la niñez vulnerada. Las medidas buscaban “promover el desarrollo integral de todos los niños y niñas del país”. Dentro de las propuestas hay algunas dirigidas al área social, judicial, de salud y educación, además de la creación de la Subsecretaría de la Niñez, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

No obstante, dentro de los tres ejes, no hay ningún anuncio ni medida dirigida a niños y niñas migrantes. Trabajos académicos y encuestas como la Casen 2017, han dado cuenta de la brecha entre niños nacionales y extranjeros en tópicos como, por ejemplo, la pobreza multidimensional, vale decir, toda persona que presenta carencias en los ámbitos de salud, educación, vivienda y redes

familiares-sociales. En el caso de los niños, niñas y adolescentes chilenos menores de 18 años, un 22,6 % tienen pobreza multidimensional. La cifra sube al 31,9 % cuando hablamos de niños y niñas no nacidos en Chile.

A lo largo de los años, la infancia en general se ha visto postergada frente a otras demandas y necesidades del país, y si bien los derechos de las niñas y los niños migrantes en Chile están garantizados en una serie de instrumentos de carácter administrativo (circulares, oficios ministeriales y acuerdos internacionales), aún no es suficiente.

En el presente reportaje, expondremos que, a pesar de existir políticas dirigidas a los niños y niñas extranjeros para asegurar sus derechos a servicios tan básicos y necesarios, como la salud y educación, todavía existen barreras que el Estado no ha podido sortear.

En el caso de los servicios públicos de salud, hay una gran brecha en el acceso al sistema de previsión entre los niños extranjeros y nacionales. En esa misma área, hay múltiples dificultades (barreras idiomáticas y culturales) para fomentar el acceso a la información sobre las prestaciones de los centros de salud. Por último, la existencia de choques culturales —entre las madres migrantes y el sistema de salud— por la forma de entender la crianza, los cuidados del embarazo y los inconvenientes que se presentan a la hora de dar a luz a un niño/a chileno/a siendo madre migrante.

Para que los niños extranjeros tengan derecho a la educación, también ha sido difícil garantizar su acceso. En algunas comunas de la Región Metropolitana, como Santiago Centro, encontrar alguna vacante —en un establecimiento de educación municipal— para que familias extranjeras matriculen a sus hijos o hijas, no ha sido fácil. Niños y niñas han permanecido hasta un año sin asistir a la escuela, porque simplemente, no hay cupos.

Pero no es de lo único que se ven privados. Desde 2016, todo niño extranjero —incluso quien esté en condición irregular— tiene acceso a las mismas becas, alimentación, útiles escolares y cualquier otro beneficio del sistema escolar chileno, gracias a la creación del Identificador Provisorio Escolar (IPE). Sin embargo, para recibir los beneficios que dependen de la calificación

socioeconómica del Registro Social de Hogares (RSH), siguen atados a la situación migratoria de sus padres, quienes tienen que tener un RUT nacional para completar la ficha.

Por estos motivos y teniendo en consideración las cifras de migrantes en el país —que han aumentado en los últimos años—, es que decidimos indagar la realidad (dentro de los ámbitos de educación y salud) que viven las y los niños migrantes venezolanos y haitianos en las cinco comunas con más población extranjera en la Región Metropolitana (Santiago, Estación Central, Independencia, Quilicura y Recoleta).

El Censo 2017 precisó que en Chile residían 784.685 personas extranjeras, equivalentes al 4,35 % de la población total, porcentaje que solo se había alcanzado hace 100 años. Este tuvo su peak en el período 2010 – 2017, años en los que llegó el 50 % de la población migrante actual. En esa línea, del total de extranjeros que llegaron entre 2010 y 2017, las comunidades migrantes que más aumentaron fueron la haitiana y venezolana. Un 98,8 % de toda la población haitiana llegó entre esos años, mientras que, en el caso de los venezolanos, un 93,7 % lo hizo en dicho periodo.

Del total de migrantes residentes en el país, un 6,39 % son niños de 0 a 9 años.

Algunos meses después, el Departamento de Extranjería y Migración (DEM) y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), estimaron que, al 31 de diciembre de 2018, en Chile vivían 1.251.225 personas extranjeras y el 5,6 % de ellos eran niños y niñas de 0 a 9 años. Este cálculo fue hecho con datos del Censo 2017 y los registros del control fronterizo, visas y residencias otorgadas por el DEM.

Año a año, aumentan los migrantes y sus familias, ¿están las condiciones aseguradas para las y los niños extranjeros en los servicios básicos como salud y educación?

## **CAPÍTULO UNO:**

### **NI VACANTES NI DINERO: EDUCACIÓN PARA NIÑOS MIGRANTES EN LA REGIÓN METROPOLITANA**

Kenia Da Silva es una de las 100.307 migrantes venezolanas que viven en Santiago, según los datos presentados por el Departamento de Extranjería y Migración (DEM) y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en diciembre de 2018.

El miércoles 15 de julio de 2018, Kenia (38) y sus dos hijos, Maximiliano (8) y Marcelo (3) dejaron Venezuela —país donde vivieron toda su vida— para viajar a Chile y escapar de la situación política y socioeconómica que actualmente vive el país bolivariano. “Allá no nos educan para emigrar, [...] me sentía estable, tenía mi apartamento propio, carro propio, pero la situación económica en Venezuela empezó a disminuir, desde la búsqueda de alimento que es básico, transporte, conseguir dinero para transporte, todo se fue complicando”, describe Kenia.

Pero esa realidad quedó atrás. Kenia decidió iniciar este “vía crucis” —como ella lo llama— buscando una vida mejor para ella y sus niños. Una vida en un país donde pudieran sentirse seguros, donde el dinero tuviera valor y accedieran fácilmente a medicamentos, alimentación y, ante todo, educación.

Tres meses después de que Kenia llegara a Santiago Centro, entregó su relato para este reportaje. Comenzó a buscar trabajo desde el primer día que pisó suelo chileno. Ese mismo día también inició la búsqueda de una escuela para sus hijos. Si bien le encanta el país, repara en un punto: “Tiene un gran defecto, el nivel educativo. No hay organización, choca la información del Ministerio con el colegio”, dice enojada refiriéndose a las instituciones donde ha solicitado una vacante para matricular a sus hijos, pero no ha tenido respuesta.

Kenia vive de allegada, junto a sus dos hijos, en el departamento que arrienda su hermano mayor, quien fue el primero en migrar desde Caracas dos años antes. En el primer edificio de calle Ramón Corvalán Malgrejo —pleno centro de la ciudad—, se ubica el lugar al que aún, afirma Kenia, no pueden llamar hogar.

El departamento tiene dos dormitorios (ocupados por el hermano de Kenia y un subarrendatario), una cocina pequeña donde hay un microondas y un refrigerador con magnetos alusivos a Venezuela. También, en la sala de estar hay una mesa de centro, algunos cuadros, un baño compartido por los cinco habitantes del lugar y un futón gris que cada noche se convierte en la cama de Kenia y sus hijos.

“Los primeros días dormimos en el piso, en colchones inflables que sonaban, después mi hermano compró el futón, así que todas las noches lo abrimos y dormimos ahí”, cuenta Kenia, quien acudió donde su hermano. Era la única persona cercana a ella que vivía en Chile.

Cuatro días después de la llegada de Kenia, el 19 de julio de 2018, Thays Ovalles migró a Santiago. Al igual que Kenia, es venezolana y decidió dejar su país natal en busca de una mejor calidad de vida.

De profesión abogada, actualmente se dedica a un rubro totalmente diferente: la administración gastronómica. Trabaja en “Good”, un local especializado en comida chilena, ubicado en la calle José Domingo Cañas, comuna de Ñuñoa. Una zona residencial, pero con una variada gama de restaurantes y lugares para comer.

Thays vive con su esposo y su hijo Héctor de siete años a solo unas cuadras de su lugar de trabajo. Esto le permite ahorrar dinero en transporte —ya que a todos los lugares se dirige caminando— y también le facilita llevar a su hijo al trabajo, donde pasa el día, acompañándola y jugando con el celular.

El “peregrinaje” hacia Chile no ha sido fácil. No tuvieron más opción que salir de Venezuela, ya que —al igual que Kenia da Silva— el dinero no cubría todas sus necesidades: no había alimentos, ni medicamentos. Al llegar a Santiago, los recibió un familiar como allegados.

Si bien las necesidades existentes en Venezuela fueron satisfechas en Chile, ahora surgieron nuevas, como el no poder encontrar un colegio para Héctor. “El niño necesita la escolaridad, es muy grave que no tenga escolaridad, en lo educativo, cognitivo, legal, por donde lo veas”, sentencia Thays.

Sandra Carbonó también es venezolana, originaria de la ciudad costera de Valencia. En mayo de 2018 tomó una de las decisiones más importantes de sus 43 años de vida. Decidió migrar más de 4.500 kilómetros y llegar a Chile junto con Oriadna (6) y Juan (12), sus dos hijos y su esposo, con quien lleva catorce años de matrimonio. Él viajó por una semana en bus hasta Chile. Aquí reuniría el dinero suficiente para que su esposa e hijos viajaran en avión desde Colombia —donde residían hace un año y medio— para reunificar la familia, esta vez en Santiago.

“Allá (en Venezuela) a las siete de la noche teníamos que estar en casa, y era horrible. El comercio a las cuatro de la tarde estaba cerrando y quedaban las calles como si hubiese un toque de queda. Nos daba muchísimo miedo la inseguridad”, recuerda Sandra, para quién este factor fue determinante a la hora de migrar.

Ahora, en Santiago Centro, arrienda un departamento en la esquina de Santa Isabel con San Francisco. Sandra es enfermera, pero está trabajando en una heladería, y su esposo en el área de ventas de una compañía telefónica.

A pesar de que ambos tienen un trabajo estable, su estancia en Chile no ha sido fácil por dos razones; los niños se quedan solos todo el día mientras ellos trabajan —ya que no cuentan con redes de apoyo ni nadie que los cuide— y no han podido encontrar vacantes en las escuelas de la comuna. Claramente algo está fallando.

“Quería que ingresaran inmediatamente, porque era eso lo que me temía, que pasaran tanto tiempo sin estudiar. Prácticamente perdieron el año, porque ellos terminaron su curso escolar en noviembre de 2017 y ya se retrasaron un año”, detalla Sandra, quien sabe que tampoco le alcanzaría el dinero para matricularlos en una escuela subvencionada o particular. Tampoco tiene recursos suficientes para pagar a alguien que cuide a sus hijos, mientras ella y su esposo trabajan.

Ellas son algunas de las madres extranjeras que están buscando un cupo para que sus hijos o hijas sean admitidos en algún establecimiento educacional de Santiago Centro, comuna que posee 44 escuelas municipales. De ellas, hay 22 escuelas básicas para los 9.489 menores de 14 años migrantes que viven en la comuna, según cifras del Censo 2017. Del total, hay un número indeterminado de niños y niñas que todavía no están escolarizados en la educación parvularia y básica.

### **Niños sin colegios**

El lunes 11 de marzo de 2019, miles de niños y niñas ya debían cumplir su segunda o tercera semana de clases, dependiendo de la escuela. Pero aquel día, apoderados todavía buscaban un establecimiento donde matricular a sus hijos e hijas. La mayoría de ellos eran extranjeros recién llegados al país.

En calle San Martín N°642 está la Secretaría Regional Ministerial de Educación (Seremi) de la Región Metropolitana. Allí, madres, padres y niños están agolpados en el estrecho pasillo esperando su turno para ser atendidos. Algunos buscan obtener el Identificador Provisorio Escolar (IPE), solución administrativa hecha para matricular a toda niña o niño extranjero que no cuenta con RUT nacional. Otros, con el objetivo de solicitar el documento de matrícula provisoria (que incluso, ya está disponible en internet).

En la “Oficina de Atención Ciudadana”, ubicada en el primer piso, apenas caben el centenar de personas presentes. La mayoría están de pie, algunas desorientadas, sin saber exactamente dónde dirigirse. Otras, prestando atención a sus hijos que esperan con múltiples expresiones de aburrimiento para ser atendidos. A la izquierda de la oficina, están los funcionarios que realizan el

trámite para obtener el Identificador Provisorio Escolar (IPE) y a la derecha, una mujer entrega las solicitudes de matrículas provisorias.

—¿Dónde veo los colegios? —preguntan madres y padres a la mujer del lado derecho.

—Hagan la fila más atrás —responde la mujer y dirige su dedo índice a la cola en forma de L del fondo.

Muchos de ellos son venezolanos, haitianos y colombianos, algunos recién llegados y otros con meses de búsqueda sin éxito. Sin siquiera obtener información de las escuelas con vacantes disponibles para matricular a sus hijos.

Hay largas filas y pocas soluciones. “He estado buscando escuela en Estación Central, de ahí me dijeron que viniera hasta aquí para que me asignaran una matrícula, pero acá me dicen que no, que no hacen eso. Solo me dieron un listado con las mismas escuelas de la comuna para llamar”, cuenta Fabiola, madre venezolana que buscaba matrícula en 4° básico para su hijo.

Al igual que ella, las personas que acuden al Seremi esperan irse con una vacante asegurada, pero el proceso no es tan sencillo como parece. La atención demora entre 30 a 40 minutos. Después de hacer la fila, los padres o madres llegan a un mesón donde dos funcionarios les entregan un listado de escuelas. En el proceso, les explican que deben contactar a los colegios que están cerca de sus casas. Es labor de los padres, llamar o dirigirse presencialmente a los establecimientos para comprobar la existencia de vacantes.

Sin embargo, —antes de dirigirse al Seremi— muchos de los padres ya habían visitado o contactado a las mismas escuelas que les sugerían, por lo que este paso es redundante para ellos.

Para algunos no era la primera vez que buscaban matrículas. No obstante, se rehusaban a salir con las manos vacías. “Es un año que, si lo pierden, se atrasan [...]. Estoy desesperada, si no consigo matrícula no sé qué hacer”, cuenta Ariyuli, otra madre venezolana que necesitaba matrículas para sus hijos pequeños.

“Me dieron la lista (de escuelas) pero aparentemente no hay más cupos. Ya fui a varios privados hoy, pero en ninguno conseguí (cupos). Entonces me vine para acá para ver si consigo algo”, afirma con frustración Gabriela, madre venezolana que busca matrícula para que sus hijos asistan a primero básico y prekínder. De preferencia, quiere que la escuela esté en las comunas de Ñuñoa o Santiago Centro, ya que vive en Vicuña Mackenna con Irarrázaval.

A pesar de las dificultades, las madres y padres migrantes no han perdido las esperanzas y afirman que seguirán buscando por las siguientes semanas, cuando el flujo de demanda disminuya, y quizás queden vacantes libres. Mientras, realizan otros trámites, como la solicitud de IPE o la validación/reconocimiento de estudios de sus hijos. “Estamos cruzando los dedos si esta semana o la semana siguiente conseguimos algo”, dice Gabriela con ilusión antes de abandonar la Seremi de Educación.

La creciente demanda por matrícula migrante ha revitalizado la educación municipal. En muchas escuelas donde ya creían tener fecha de vencimiento por contar con un gran déficit de alumnos, sus vacantes fueron llenadas por la masiva llegada de estudiantes extranjeros.

Desde el 2015 a 2018 la matrícula migrante se ha cuadruplicado. Un 57 % de los alumnos extranjeros se concentra en establecimientos públicos, mientras el 33 % restante pertenece a centros educacionales particulares subvencionados. Según un artículo de Revista Educación del Mineduc, las cifras se invierten para los estudiantes chilenos, quienes representa un 35 % y 55 % en los mismos ítems.

Encontrar, aunque sea un cupo en alguna escuela municipal del centro de Santiago, no es tarea fácil. Lo sabe Kenia da Silva. Desde su llegada —el 30 de julio— ha llamado a los 100 colegios y escuelas que —según ella—, el Mineduc le sugirió en las comunas aledañas a su casa, como Providencia, Ñuñoa y el mismo Santiago Centro.

Buscó durante todo agosto y septiembre de 2018 sin ningún resultado; en todos lados la respuesta era la misma: no hay cupo. “Hice una base de datos en *Excel* para llamar a los colegios,

[...] hay que caminar, son costosos los pasajes para trasladarse, [...] llamé a todos los colegios, son como 100 y pico. En todos me dijeron que no había cupo”, asevera la madre.

### **Los intentos del Estado**

Según cifras del Ministerio de Educación (Mineduc), para el año 2015, el número de estudiantes extranjeros matriculados en los establecimientos educacionales a nivel nacional fue de 30.625, cifra que se cuadruplicó el 2018, siendo 113.585 los estudiantes que representan el 3,2 % de las matrículas en el nivel parvulario, básico y secundario.

Del total de alumnos migrantes, un 57,5 % de los niños, niñas y adolescentes estudia en un establecimiento municipal, mientras que el resto lo hace en particulares subvencionados o privados. La mayoría de ellos provienen de países como Perú, Colombia, Bolivia, Venezuela, Haití, Ecuador y Argentina. Un 59,3 % de ellos se concentran principalmente en la Región Metropolitana, según lo señalado en el documento de lanzamiento de la Política mencionada.

Ante el potencial aumento de matrícula migrante, el Mineduc se ha visto en la urgencia de desarrollar nuevas políticas para adaptarse a la realidad extranjera. En enero de 2003, el Ministerio del Interior, el Departamento de Extranjería y Migraciones (DEM), junto con el Mineduc, iniciaron la campaña “Por el Derecho de la Educación”, con el fin de fomentar el ingreso a la educación de estudiantes extranjeros, entregando permisos de residencia en condición de “Estudiante Titular” por parte de la DEM a los estudiantes que se encontraran en situación migratoria irregular y tuvieran matrícula provisoria o definitiva en un establecimiento reconocido por el Estado. Sin embargo, la medida no consideraba la regularización del grupo familiar completo.

En el ámbito de la primera infancia, según la Resolución Exenta N°6677 del 20 de noviembre de 2007, se aprobó un Convenio de Colaboración y Acción Conjunta entre el Ministerio del Interior y la Junta Nacional de Jardines Infantiles (Junji), para facilitar el ingreso a programas de educación parvularia a hijos e hijas menores de cinco años de mujeres migrantes o refugiadas, independiente

de la condición migratoria en que niños y niñas se encontraran. Además, el Ministerio del Interior se comprometía a regularizar al infante si fuera pertinente.

Pero si hablamos de grandes avances en el reconocimiento de estudiantes extranjeros, estos sucedieron el 4 de agosto de 2005, cuando el Mineduc —a través del ordinario N°07/1008—, ordenó a las autoridades y establecimientos educacionales asegurar todas las facilidades para que los alumnos extranjeros pudieran ingresar expeditamente al sistema escolar.

Dentro de la ordenanza —que aparece en el Informe Temático 2016: Migración y derechos humanos en Chile, de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile—, se especifica que “los estudiantes extranjeros deben ser matriculados de manera provisoria y considerados alumnos regulares para todos los efectos académicos, curriculares y legales”. Es decir, la matrícula provisoria se reconoce como un documento de carácter temporal, entregado por el Departamento Provincial de Educación (Diprov). Este permite ubicar al estudiante en el nivel correspondiente por edad o documentación escolar, mientras se efectúa el Reconocimiento de Estudios o el Proceso de Validación de su último curso aprobado.

El año 2009, el Mineduc creó el Sistema de Información General de Estudiantes (SIGE). Una plataforma web que integra toda la información de los sostenedores, establecimientos educacionales, docentes, asistentes y alumnos. Para registrar a los alumnos era necesario tener un RUT o número que los identificara, entonces, ¿qué sucedía con los estudiantes extranjeros cuya situación migratoria no estaba regularizada y, por tanto, no tenían un RUT? Se creó el llamado “RUT 100”.

Este número estuvo en vigencia desde el primer semestre del 2009 hasta fines del año 2016, según información entregada vía Transparencia por el Mineduc. Surgió como una solución administrativa del SIGE al momento de otorgar matrículas provisionales para estudiantes migrantes que estaban en la espera de obtener una visa y RUN definitivo. Este RUT permitía dejar un registro de los alumnos en el sistema. Además, daba posibilidad a los establecimientos de recibir los aportes que el Estado otorgaba por concepto de subvención escolar. No obstante, no fue una medida del todo planificada.

Para Rodrigo Sandoval, ex jefe del Departamento de Extranjería y Migración, todo se hizo espontánea y reactivamente. “El RUT 100 se diseñó como una respuesta a una situación específica que impedía que los estudiantes migrantes pudieran acceder al sistema escolar. Sin embargo, es una medida amparada en una ley que no considera la complejidad del fenómeno migratorio, el que implica ir más allá de la resolución de situaciones administrativas, para hacerse cargo de las necesidades de integración y cooperación con los países de los cuales provienen los migrantes”, señaló en el Centro de Derechos Humanos UDP, dos meses antes de presentar su renuncia el 26 de julio de 2017.

Otro de los avances que ha realizado el Estado en beneficio de los estudiantes extranjeros, fue el acuerdo entre Chile y Haití (2017), cuyo fin era lograr “la equiparación o equivalencia y reconocimiento de estudios de los niveles de enseñanza básica o primaria y media o secundaria”. De esta manera se simplificaron los trámites de convalidación de estudios, aceptando los documentos emitidos por las instituciones educacionales de Haití, como los resultados exámenes oficiales de 9º grado (equivalente al octavo básico) y de 4º año de educación secundaria (equivalente al cuarto medio).

Durante el gobierno de la ex presidenta Michelle Bachelet, el foco se centró en la regularización de los estudiantes que estuvieran en situación migratoria irregular. Fue así como entre los años 2014 a 2016 se creó el programa “Escuela Somos Todos”, impulsado por el DEM en convenio con algunas municipalidades, como la de Santiago, Recoleta, Quilicura, Antofagasta, Estación Central, entre otras.

La iniciativa encargó a las escuelas con alta matrícula migrante, buscar a niños que pudieran estar en irregularidad, para otorgarles visas de estudiante u otras —dependiendo de cada caso— y así regularizar su situación. El año 2017, se perfeccionó el plan de regularización migratoria, extendiendo el proceso para familias migrantes con el programa “Chile Te Recibe”, donde las gobernaciones provinciales estaban a cargo del proceso.

En el primer gobierno del presidente Sebastián Piñera (2013) se presentó un Proyecto de Ley que actualizaba la legislación en materia de migración y extranjería, que rige en Chile desde 1975. Mientras que, en el segundo gobierno de Piñera (2018), se enviaron al Parlamento un conjunto de indicaciones al Proyecto de Ley, las que —en materia educacional—, buscaban garantizar a los estudiantes extranjeros —independiente de la situación migratoria de los padres— el derecho y acceso a educación en las mismas condiciones que cualquier chileno.

Bajo esta misma línea, y contando con la participación de la comunidad educativa y sociedad civil, la creación de la Política Nacional de Educación 2018 – 2022 ya mencionada, estuvo focalizada en tres áreas de gestión: articulación institucional e intersectorial, fortalecimiento de la gestión educativa y vinculación territorial. Dentro de ellas se incluyó la formación y certificación de facilitadores lingüísticos en el marco de becas laborales de Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (Sence), además de la identificación y levantamiento de buenas prácticas pedagógicas ante la presencia de aulas multiculturales.

Por su parte, el Mineduc en su sitio web asegura y reitera —en la página especialmente habilitada sobre la educación migrante— lo siguiente:

“Todas y todos los hijos e hijas de personas migrantes gozarán del derecho a acceder a la educación en condiciones de igualdad de trato con las y los nacionales del Estado. El acceso de hijas e hijos de personas migrantes, a la enseñanza preescolar o a las escuelas públicas no podrá denegarse ni limitarse a causa de la situación migratoria irregular del niño, niña o adolescente o de sus madres o padres”.

Por último, en la Ley General de Educación, se garantiza el derecho a esta, teniendo los padres el derecho preferente y deber de educar a sus hijos (sin hacer ningún tipo de distinción). “Corresponderá al Estado otorgar especial protección al ejercicio de este derecho”, afirma en su Artículo N°4 el documento.

Respecto a la promoción de la educación en sus distintos niveles, la Constitución obliga al Estado a promover la educación parvularia, “para lo que financiará un sistema gratuito a partir del

nivel medio menor, destinado a asegurar el acceso a éste y sus niveles superiores”. Misma obligación tiene el Estado para asegurar la educación básica y media, “debiendo financiar un sistema gratuito con tal objeto, destinado a asegurar el acceso a ellas de toda la población”.

En este sentido, los niños, niñas y adolescentes extranjeros en Chile, tienen derecho a: incorporarse (en cualquier época del año escolar) a un establecimiento municipal o particular-subvencionado con matrícula disponible, ser matriculados independiente de su situación migratoria y la de sus familias, contar con facilidades para incorporarse, permanecer y progresar en el sistema educativo (en igualdad de condiciones con los estudiantes chilenos), además de recibir beneficios estatales como el pase escolar, seguro escolar, beca de alimentación y textos escolares.

En caso de que el derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes se viera vulnerado de alguna manera, el protocolo dicta presentar una denuncia ante la Superintendencia de Educación, en las oficinas de atención ciudadana o directamente con el Mineduc.

### **El muro de los lamentos**

En los últimos años organizaciones y municipalidades han alertado el aumento en la demanda de cupos en establecimientos educacionales. Claro ejemplo es lo que sucede cuando los padres buscan matrículas en los jardines infantiles dependientes de Estación Central y Santiago Centro, comunas que —respectivamente— tienen 582 y 2.842 niños y niñas migrantes de entre 0 a 4 años, edad en la que comienzan la educación parvularia.

Según estimó la Asociación de Municipalidades de Chile, a fines de marzo de 2018, algunas municipalidades como Antofagasta y Estación Central ya no podían admitir más niños en los establecimientos de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (Junji). Las razones esgrimidas por los alcaldes Karen Rojo y Rodrigo Delgado, fueron la alta presencia de inscripciones de niños en situación migratoria irregular, que según el acuerdo suscrito entre la Junji y el Ministerio del Interior el 2007, prioriza el ingreso de los infantes migrantes a los jardines.

Sin embargo, según las últimas cifras de la Junji del boletín estadístico semestral enero a junio 2018, la matrícula preescolar migrante —únicamente de los jardines pertenecientes a esa institución— corresponde tan solo al 1,8 % del total nacional, porcentaje que representa a 3.534 niños y niñas migrantes matriculados en los diferentes niveles.

En la Región Metropolitana, según cifras del Censo 2017, hay 10.653 niños y niñas migrantes de 0 a 4 años. De ellos —según una estimación actualizada en base a cifras obtenidas por Transparencia a diciembre 2018— 5.675 asisten a un jardín infantil administrado por la Junji, Integra o Municipal. Si esta cifra se reduce a las cinco comunas con mayor población migrante, como son Independencia, Estación Central, Quilicura, Recoleta y Santiago, de los 5.054 niños y niñas de 0 a 4 años pertenecientes a ellas, 2.391 asisten a un jardín del sistema público y 1.656 lo hacen a uno privado o subvencionado.

Independencia es la segunda comuna de la capital con mayor cantidad de niños extranjeros de entre 0 a 4 años. Son 793 de los 6.607 niños/as de la comuna pertenecientes a ese rango etario, según el Censo 2017. Allí, en la población Juan Antonio Ríos se encuentra el jardín infantil Presidente Balmaceda, uno de los más concurridos en el sector, tanto por chilenos, como por la población migrante.

Con una matrícula de 201 niños desde los tres meses hasta los tres años 12 meses, cuenta con 130 alumnos migrantes, quienes representan el 65 % de la matrícula total. Es una de las instituciones con más alta demanda de la comuna y así lo hace saber su directora, Jenny Vargas, educadora de sala cuna menor quien, desde 2013, ha estado a cargo del establecimiento.

“Independencia es una comuna que tiene alta demanda y nosotros tenemos alta permanencia de las familias. Tenemos familias que se han ido de la comuna, se han cambiado, pero que sus hijos siguen viniendo acá. Ellos vienen de Quilicura, Maipú, Renca (pero), la gran mayoría son del sector”, afirma la educadora de párvulos sobre el establecimiento que cuenta con una gran demanda de migrantes, debido al sello intercultural que poseen. A noviembre de 2018, tenían una lista de espera de 251 niños y niñas para ingresar al jardín y sala cuna.

En medio de la agitada construcción del Eje de Movilidad Urbana en Independencia, se encuentra la Dirección Municipal de Educación de dicha comuna. Hace tres años que Claudia Castro es la trabajadora social de los ocho establecimientos educacionales de la municipalidad. Ella conoce perfectamente el tópico migrante, maneja estadísticas de los cupos por establecimiento y está consciente que el problema del sobrecurso es grave.

“A veces nos quedamos en deuda con las familias, porque no tenemos la capacidad de responder con amplitud a la demanda”, señala Castro, quien diariamente atiende a diez familias que van en busca de un cupo para sus hijos. Cuenta que las escuelas y la Dirección Municipal de Educación (DAEM) son los primeros lugares donde acuden las familias migrantes en busca de acogida y orientación.

La DAEM de la comuna atiende de lunes a viernes desde las 08:00 hasta las 14:00 horas. En la jornada de atención desde diciembre a marzo —meses previos a la entrada de clases—, pueden llegar hasta 30 familias en busca de una vacante. La mayoría son migrantes venezolanos o haitianos recién llegados al país.

Castro se encarga de recopilar sus datos e ir monitoreando los establecimientos en los que se liberan cupos. Cuenta que es una tarea ardua. En la DAEM, intentan que nadie se quede sin escolarización. Por ello, han establecido redes con comunas aledañas en caso de que tengan más vacantes libres donde derivar a las familias y agilizar los procesos.

Los niveles más solicitados son prekínder, kínder y de primero a quinto básico. Castro comenta que, en promedio, por cada ocho vacantes, hay 60 niños postulando en algunos jardines. No obstante, ante la compleja situación de vacantes, no todos los niños logran obtener una matrícula.

En 2017 los jardines infantiles de la comuna (kínder y prekínder) recibieron a 393 niños y niñas migrantes, de primera y segunda generación (chilenos hijos de migrantes), lo que representa más del 50 % de la matrícula total. “Tenemos una alta demanda de jardines [...] deben ser alrededor de 600 niños que cubrimos (actualmente), pero aun así tenemos una lista de espera de 700 niños (a

nivel comunal)”, afirma la profesional. Dicha cifra aumentó a 830 niños, los que aún estaban a la espera de una vacante en marzo de 2019, de acuerdo con datos obtenidos por Transparencia.

“Según cifras de Junji, cada jardín debe tener más de 100 niños en lista de espera [...]. Para dar abasto, deberíamos hacer tres jardines más y la infraestructura no nos da”, indica Castro.

Para la trabajadora social, la situación es compleja por muchos factores: son madres que tienen que volver a trabajar y no cuentan con redes de apoyo que puedan encargarse del cuidado de los menores. No tienen quién los vaya a retirar si ellas trabajan hasta tarde y tampoco pueden trasladarse de una comuna a otra para dejar a sus hijos en una sala cuna o jardín y posteriormente volver al trabajo.

Otra comuna con alta matrícula de infancia migrante es Estación Central. Según el Censo 2017, es la tercera comuna en la Región Metropolitana con más migrantes entre 0 a 4 años. De los 8.746 infantes en ese tramo de edad, 582 son extranjeros. En el año 2018 —según datos obtenidos por Transparencia—, la comuna tuvo una matrícula total de 3.553 niños y niñas en los jardines de la red pública. De ellos, 483 fueron migrantes, 2.785 chilenos y 285 que no especificaban su país de origen.

El 17 de marzo de 2018, en una nota publicada en El Mercurio sobre la petición de falta de cupos en los jardines de la Junji, el alcalde de Estación Central, Rodrigo Delgado, daba respuesta “a la inquietud de residentes que han quedado sin cupo para sus hijos en establecimientos Junji”, aseveró al matutino.

"Aquí no se trata de discriminar a nadie. Se trata de tener los servicios suficientes para poder darles cupos a todos", afirmó en la oportunidad, sugiriendo ideas como, la de usar infraestructura de los colegios. Sin embargo, esa decisión no está en sus manos. De acuerdo con el artículo 16 de la Ley 17.301 —que crea la corporación denominada Junta Nacional de Jardines Infantiles (Junji)—, en el título IV del reglamento que habla del financiamiento de la institución, es responsabilidad de Junji “destinar recursos a las actividades de construcción de guarderías infantiles”.

“Para saber cuántos cupos tenemos que construir faltan varios datos”, afirmó la subsecretaria de Educación Parvularia, María José Castro, en una nota de El Mercurio el 14 de abril de 2018, respecto a que no sería tan fácil llegar y hacer jardines nuevos. “Es muy precario cómo se obtiene la información de los jardines infantiles. Eso hace, a su vez, que la demanda tampoco esté sistematizada”, indicó, refiriéndose a las múltiples inscripciones que hacen las familias al pasar de jardín en jardín, lo que conduce a tener información duplicada y no saber cuál es la demanda real por un jardín infantil de la red Junji.

No obstante, para Vanessa Cerón la petición de matrículas a marzo de 2019 tiene una cifra muy clara: asciende a las 508 solicitudes. Ella es la Coordinadora de los Jardines Vía Transferencia de Fondos (VTF) de Estación Central. Los jardines VTF, son establecimientos administrados por organizaciones sin fines de lucro, municipios o corporaciones municipales que reciben recursos de Junji para su funcionamiento.

La tarea de Cerón consiste en administrar los “826 párvulos que son atendidos en nuestros jardines”. De ellos, indica, 217 niños proceden de familias extranjeras y 29 de ellos no cuentan con RUT, dando un total de 246 niños migrantes en sus jardines.

Cansada por la carga de trabajo, desde marzo de 2012, la funcionaria ha visto cómo la gente demanda por más vacantes en los jardines. “Esto es el muro de los lamentos —reconoce—, ‘¿y por qué quedó ella y no yo’, me dicen. Es terrible”, afirma quien también es profesora. “Muchos le escriben al alcalde, tratando que en la alcaldía le consigan un cupo, pero hoy todo es *online*, yo no puedo mover a un niño de un lado a otro. Todo es un sistema”, puntualiza refiriéndose a las condiciones que tiene Junji para aceptar a cualquier niño.

La Junji tiene a disposición el sistema de inscripción de párvulos online (disponible en <http://simonline.junji.gob.cl/postulacionOnline/>). Los padres que postulan en la plataforma deben entregar sus antecedentes personales, los de su hijo o hija y contestar una serie de preguntas para saber si califican dentro de las “prioridades institucionales”. Según Junji, los requisitos están

hechos “de acuerdo con la priorización del Estado por aquellos niños y niñas que requieren más apoyo, según el Registro Social de Hogares”.

La priorización es para: familia y niños/as que formen parte del Sistema Intersectorial de Protección social, niño/a haya sido vulnerado en sus derechos (perteneciente a la red Sename), casas de acogida Sernameg o en situación de calle, hijo/a de padre y/o madre adolescente menor de 18 años que postule a Salas Cuna Para que Estudie Contigo (PEC) —ubicadas al interior o cerca de liceos para que así los padres puedan compatibilizar el cuidado de sus hijos con los estudios—, hermanos de párvulos matriculados y, por supuesto, quienes provengan de familia inmigrante irregular o refugiada. Todos ellos —después de la presentación de documentos que acrediten su condición—, ingresan automáticamente a los jardines.

“Yo creo que la gente migrante si viene a Chile, sabe muy bien cómo es la protección para ellos”, afirma la educadora de párvulos Angie Araya. Ella es directora del jardín Estación Alegría, ubicado en la Población Santiago de Estación Central. De los 104 niños y niñas matriculados, 45 son extranjeros. Todos ellos haitianos.

“Una vez tuve un caso de un papá, sin mentirles, vino el jueves a inscribir a su hija que venía viajando de Haití. Yo tenía vacante y la inscribió. El lunes vino la niña. Se bajó del avión y vino”, afirma quien desde 2012 ha evidenciado la sostenida alza de demanda migrante.

Para Araya este año ha tenido menos lista de espera que en ocasiones anteriores. Según sus registros, ha recibido doce solicitudes de postulaciones a marzo 2019. “Yo les digo a las mamás que no tenemos vacantes y lamentablemente el sistema ahora te dice que solo pueden optar a un establecimiento. O sea, la mamá se inscribe acá y quiere ir a probar suerte a otro lado, no puede. Te amarra a un solo lugar y para poder sacar al niño de la lista se tiene que mandar un correo a la asistente social de Junji”, afirma la parvularia.

“Yo reviso los lunes la lista, porque los viernes cambia”, cuenta Marcia Hidalgo, directora del Jardín Esperanza de Estación Central, mientras busca los datos de lista de espera. “Actualmente,

en sala cuna mayor hay 71 niños en lista de espera, 46 en medio menor y tres en medio mayor”, dice la parvularia, cuya matrícula total llega a los 72 párvulos. De ellos, un 65 % son migrantes.

El Jardín Esperanza, ubicado en Jotabeche 594, es uno de los más solicitados por su cercanía a la Alameda y los Terminales de Buses, siendo un jardín “de paso” para madres o padres que trabajan en el centro o el sector oriente de la ciudad.

“Si me dicen ‘tía, yo sabiendo que hay 30 niños por delante y que va a ser cambiante cada viernes, inscribalo’, yo se lo inscribo, pero claramente le digo que las posibilidades de ingreso son escasas, porque sé que cuando ellas vienen, es porque quieren jardín para el día siguiente y en el peor de los casos a la semana”, afirma la parvularia, para quien es todo un tema de espacio del establecimiento. “Tú comprenderás que una capacidad de 72 párvulos para una comuna que tiene alta demanda migratoria no se hace nada”, dice.

## **Escuelas al tope**

En la educación básica o media el panorama no es muy distinto, sobre todo en el caso de los recintos de Santiago Centro. Según lo constatado por la Municipalidad de Santiago —en una nota publicada por El Mercurio—, 1.145 alumnos quedaron sin matrícula para el año escolar 2018, siendo un 71 % los estudiantes que no pudieron cursar algún nivel de enseñanza básica en la comuna. En tanto, el porcentaje restante no pudo hacerlo en kínder o prekínder.

La explicación de la falta de matrícula, según el alcalde de Santiago, Jorge Alessandri, es por “[...] la alta afluencia de población migrante que ha llegado y se ha radicado, precisamente, en zonas del perímetro central, como Independencia, Recoleta o Santiago”, declaró en la nota.

En una zona ahogada por el boom inmobiliario, cercana a calle Santa Isabel, se encuentra la Escuela República Oriental del Uruguay, un establecimiento pequeño, rodeado de edificios que en los últimos años se ha caracterizado por recibir una gran afluencia de matrícula migrante.

Hasta fines de 2018, de los 666 niños matriculados en la escuela, un 45 % eran extranjeros, cifrados en 299 estudiantes. De ellos, la mayoría peruanos, colombianos, ecuatorianos, haitianos y últimamente, la escuela ha sido testigo de una gran afluencia de venezolanos, quienes al igual que Kenia, han tenido que madrugar para que sus hijos consigan un cupo en el establecimiento.

“Ahí fue mi primera sorpresa con el sistema de educación chileno. Por ejemplo, en República Oriental de Uruguay, me fui a las cinco de la mañana el día de la inscripción y había gente durmiendo con colchonetas desde el viernes. Cuando llegué había veinte cupos y antes de mí ya había 50 personas, me anotaron en lista de espera”, afirma Kenia, quien después de ello, se inscribió en más listas de esperas de otras escuelas municipales en la comuna.

Patricia Santibáñez es parvularia de profesión y vocación, viste delantal verde y actualmente es la encargada de Convivencia Escolar de la Escuela. Con el pasar de los meses ha visto cómo se ha incrementado la llegada de alumnos extranjeros. “Llegó una migración muy fuerte y nunca a nivel de gobierno se dieron cuenta dónde iban a insertar a estos niños. Quedaron sin colegios y los que pudieron ingresar están sin alimentación, porque eso se planifica a principio de año”, enfatiza Santibáñez.

La profesional describe a esta nueva migración de niños como muy educados y con excelentes notas, pero con una situación emocional muy fuerte. “Depende del país que vengan, los niños tienen patrones de comportamiento distinto. Los niños venezolanos son muy alegres, jaraneros, pero una vez que recuerdan a su país, tienen desbordes emocionales fuertes y tú como encargada de convivencia, tienes que derivarlo a especialistas”, sentencia.

Sin embargo, no todos los migrantes pueden recibir esa contención. La matrícula para admitir a niños venezolanos, colombianos, ecuatorianos y de cualquier otra nacionalidad ya está totalmente copada en República de Uruguay. En 2018 trabajaron con 30 alumnos por sala y en 2019 aumentaron a 35. Cuando Patricia llegó a la Escuela, eran 580 alumnos, en 2018 fueron 650 los matriculados y en 2019 alcanzaron los 681, mientras alrededor de 120 niños y niñas quedaron en lista de espera y aumentó en un 55 % la matrícula extranjera. No obstante, a raíz de las disposiciones del Mineduc, sólo pueden tener cierta cantidad de alumnos.

El Ministerio estipula que la medida estándar dentro de una sala de clases son dos metros cuadrados por alumno, lo que en algunos establecimientos se reduce a casi la mitad, debido a la falta de infraestructura y el sobrecupo. “Tú ves que no es un patio muy grande que digamos y estamos insertos en un edificio, (por tanto) siempre estaremos con demanda, pero simplemente ya no hay abasto”, indica tajantemente Santibáñez.

Al igual que Kenia, quien también hizo una larga espera fue Thays Ovalles. En su búsqueda por los colegios municipales en Santiago y específicamente en República de Uruguay, tuvo que realizar la misma fila intentando conseguir un cupo para su hijo. Según relata, “ese día llegamos a las 6:30 de la mañana, entregaron unos números, pero llegaron tantas personas que después nos desglosaron por grupo, la gente de kínder a un lado, de básica a otro y así. Salimos a las tres de la tarde y mi hijo quedó quinto en lista de espera para segundo básico”, asevera.

Pero Thays y su esposo no solo se han quedado con esa opción. También han intentado en otras comunas como Ñuñoa y Providencia para encontrar una solución, entendiendo que ya es “un problema generalizado con todos los inmigrantes y lo sé, por lo que sucedió ese día en República de Uruguay. De verdad, había muchas personas de distintas nacionalidades; colombianos, peruanos, venezolanos y de verdad que la situación es bastante grave, [...] que llama inclusive a una reforma en las políticas educativas”, afirma Thays.

Para ella el problema necesita una solución inmediata, pero que vaya más allá de ser algo temporal. “No puedes tener en un aula 40 niños de 7, 8, 9, 10, 11 años, son grupos etarios bastantes difícil de dominar y es muy probable que la mayoría de los niños reciba una escolaridad paupérrima, muy pobre”, enfatiza, refiriéndose a la gran cantidad de niños por aula, además del desfase en términos de edad y aprendizaje que genera el perder años de escolaridad.

En calle Raulí, en el centro de Santiago, se encuentra la multicultural escuela República de México, un recinto con gran amplitud de salas y patio donde hay muchos grupos de niños jugando. Algunos practican fútbol, otros saltan la cuerda o brincan el luce. Con más de 90 años de historia, es un establecimiento modelo a la hora de intencionar el encuentro de la comunidad migrante en

Santiago Centro, teniendo actividades de donación de ropa y comida para los nuevos migrantes y reforzamiento en lenguaje y matemáticas los sábados para niños y niñas extranjeros.

La escuela —que alberga desde el prekínder hasta octavo básico—, cuenta con una matrícula total de 688 alumnos, de los cuales 480 son estudiantes extranjeros, vale decir, el 70 % de su matrícula. De ellos, hay una fuerte concentración de estudiantes venezolanos, colombianos, ecuatorianos y peruanos.

Patricia Calderón, jefa de UTP de la escuela (durante el año 2018), es una persona destacada entre la comunidad migrante de la zona, siendo ella el punto de partida para generar lazos y contactos en la población migrante venezolana que está llegando a Chile.

Patricia ha cooperado en la búsqueda de un hogar, empleo, e incluso ropa cuando los migrantes vienen con lo puesto. “He llegado a tener 19 a 20 personas (extranjeras) en mi departamento tomando desayuno, porque me llaman del aeropuerto recién llegados pidiendo ayuda”, destaca Patricia, quién sabe que lo primero que busca una familia extranjera al llegar a Chile es algún cupo para que sus hijas o hijos pequeños puedan estudiar.

“Llegan papás muchas veces que se ponen a llorar por no encontrar colegios y yo les digo ‘aquí no se llora, vamos a solucionar esto’”, relata la jefa UTP, sin embargo, no siempre puede dar una respuesta afirmativa.

Ahora en la escuela “estamos con la matrícula al tope, no podemos tener excedentes porque es penalizado”. A lo que se refiere, es que existen diversas normativas desde el Ministerio que fiscalizan el cumplimiento de la cantidad de alumnos por sala (Decreto con Fuerza de Ley N°2 de 2009, Decreto Supremo N°315 de 2010 y Decreto Supremo N°548 de 1988, entre otros) y se encargan de infraccionar en caso de que se exceda la capacidad autorizada para cada institución.

“[...] Estamos al tope, 700 estudiantes es la capacidad del establecimiento y estamos en eso”. En enero de este año (2018), hicimos un censo (a nivel comunal) y había 800 niños sin matrícula

que hubo que ubicarlos, pero yo no sé cuanta gente al final quedó ubicada y cuánta no”, afirma Patricia respecto al destino de quienes todavía siguen buscando matrícula en Santiago Centro.

Al igual que aquellos padres, Sandra Carbonó se emociona de frustración, mientras sus dos hijos juegan en los computadores de la sala común del edificio donde habitan. Ambos están alegres, entretenidos y tranquilos mientras acompañan a su madre en el relato. Sandra trabaja de lunes a sábado, al igual que su marido, por lo que el domingo es el día donde verdaderamente están reunidos como familia. En la semana y debido a la extensa carga laboral, ella y su esposo llegan a las once de la noche al departamento.

“A los niños los dejo solos en el departamento, porque no tengo familia aquí. Me ha costado muchísimo, porque cuando llegué, duré como uno o dos meses sin trabajar y me dediqué a buscarle colegio a mis niños. Caminé por todos los colegios de aquí, fui al Ministerio, a la Secretaría de Educación, todo eso. Me dieron una lista de los colegios, y hubo muchos de ellos que no me dejaban ni entrar, me decían ‘no hay y ya’. Eso me dolió muchísimo, pero tengo fe”, relata Sandra mientras una lágrima surca por su mejilla, reconociendo entre tímidas risas, la facilidad en su emoción.

Carbonó asegura que no ha sido fácil. Al principio, le costó asumir la idea de dejar a sus hijos solos en la casa. “Yo decía que no podía dejarlos solos, no me cabía en la cabeza tener que dejarlos todo un día solos, todos los días y bueno, me tocó trabajar y los dejé el primer día, pero ya estamos *acoplados*. Él se encarga de dejarle la comida a la hermana, que se bañe, de darle las vitaminas, he contado con el apoyo de ellos”, asevera.

Cada día antes de ir al trabajo, Sandra les deja una serie de tareas a sus niños, como ejercicios de matemática y lecturas que son revisados por ella en la noche. Se emociona al hablar del tema y saber que no ha podido hacer nada más al respecto, que sus hijos ya perdieron un año, “[...] pero bueno, son cosas que tenemos que pasar, no seré la primera, ni la última, ni la única. Nos tocó pasar por esto”, asevera afligida por la situación.

Kenia tuvo que recurrir a diversos métodos para no dejar a sus hijos solos en casa mientras buscaba escuelas y un trabajo. De hecho, una mujer cuidaba a sus hijos en su ausencia, pero ya no

puede hacerlo. También ha cotizado un cuidado particular, sin embargo, no siente la confianza para dejar a sus hijos con personas desconocidas.

“Te cobran 130 mil por cada niño, 260 mil para que los cuiden y yo poder trabajar. Y ¿cuánto es el sueldo mínimo aquí? Para una persona que aún no le hacen los papeles, porque el mismo sistema no se los ha dado ¿300 mil? y que tengas que pagar 260 por el cuidado, ¡no te da la oportunidad de independizarte! tienes que quedarte arrimado en la casa que te recibieron”, afirma indignada, haciendo ver el excesivo precio que pagaría por un cuidador particular y el escaso dinero que quedaría para otros gastos importantes como vivienda, comida y servicios básicos.

Recién a mediados de octubre de 2018, Kenia encontró un trabajo estable que tiene un horario flexible, por lo que no va necesariamente todos los días a la oficina. “Yo en casa le pongo en su cuaderno su multiplicación, su división, para que repase y no se le olvide”, afirma.

Para ella, la educación es uno de los elementos fundamentales en el desarrollo de sus hijos, quienes extrañan la escuela. “Igual Maximiliano (el hijo mayor) me dice ‘¿mamá cuando empiezo a estudiar?’, porque él es muy inteligente y le gusta. Aparte que no tiene amiguitos, es como si estuviera preso, porque no socializa con nadie de su edad”, afirma angustiada.

En el caso de Thays ha tenido que recurrir a una costosa solución: el Kumon, “una metodología que busca incentivar en el niño la autonomía a la hora de estudiar buscando fortalecer el potencial de aprendizaje de cada uno, por medio de un proceso de aprendizaje planeado e individualizado, (para que) el alumno se sienta confiado y capaz de enfrentar por sí mismo el desafío de la conquista del conocimiento”, afirma la institución en su página web.

Thays paga 52 mil pesos mensuales para que su hijo estudie las dos materias principales: lenguaje y matemáticas, donde Héctor asiste de lunes a viernes. A pesar de ser un método que logra mermar el déficit de aprendizaje del niño por no poder ir a la escuela, el Kumon no es un lugar para desarrollar habilidades sociales.

“Los niños llegan, tienen que estar en silencio, cada uno tiene su carpeta de actividades, cada uno tiene un nivel distinto, entonces no es una tarea que puedan compartir. Se trabaja cronometrado y no pueden distraerse, no se les permite hablar [...], no es como en la escuela, si quieren realizar juegos, tienen que hacerlo en silencio y apartado de los otros niños [...] no está hecho para compartir, ni socializar”, cuenta Thays afligida.

Lo anterior ha repercutido en Héctor, ya que allí “no puede jugar, no puede hablar con nadie y pues eso es también grave para él. Lo estresa y el único momento educativo que tiene en su día es cuando se sienta hacer sus actividades”, afirma Thays.

### **La embajada de matrículas**

Son las tres de la tarde del 22 de abril de 2019 y en el piso trece de Teatinos 950, Rosa Cerro debe atender la última solicitud de matrícula de la jornada. La futura apoderada es una madre venezolana que tiene dos hijas. Ellas deben empezar su enseñanza media en algún liceo de Santiago Centro. Cerro les pide los antecedentes, su número IPE, su edad y nivel de curso que el Ministerio sugiere que deben cursar.

—Ya mi amor, saque *Google Maps* y dígame dónde vive —Le pide dulcemente la profesora Cerro a la madre venezolana, para determinar a qué colegios debe contactar para buscar el cupo que le solicitan.

“A mí me llaman por teléfono, ‘¿aló, señorita embajadora de matrículas?’”, afirma entre risas. Desde el 29 de febrero de 2019, Rosa Cerro es la encargada de matrículas de la Dirección de Educación Municipal (DEM) de Santiago. A pesar de que su verdadero cargo es ser coordinadora del Departamento de Extensión de la entidad, Cerro empezó siendo apoyo, pero quedó de forma permanente hasta el 22 de abril de 2019, fecha en que llegaron los auténticos encargados de administrar las matrículas. Posterior a ello, Cerro regresaría a su función de coordinadora.

Durante los meses anteriores a esta entrevista, presencié el tumulto de personas. “Se llenaba hasta el fondo, colocaban sillas adicionales para atender gente, porque venían a pedir cupo de matrícula”, recuerda.

Actualmente, el estrecho pasillo de piso alfombrado grisáceo ya no recibe a tantas familias extranjeras. “Hoy fue hasta número 25, pero sin número... eran unos diez más. Siempre está entre 30 y 40 personas. Lo que pasa es que antes era más, llegábamos a 80 o 90 (personas), porque era inmediatamente recibir la documentación y ya ‘váyase a tal colegio’”, asevera respecto a su labor en marzo.

Todos los días debe llamar a cada uno de los 44 colegios de la red comunal, “para saber si se ha producido una vacante, porque en lista de espera, *wow...* Tenemos casi 400 personas en total, desde prekínder hasta sexto básico”, asevera hojeando el cuaderno universitario rayado donde — cuando comenzó a trabajar— anotaba los datos de solicitantes de matrículas. Este número, es sin contar los datos de “otros colegios como México, Uruguay, por ejemplo, que ellos tienen sus listas de espera y tienen a más de 100 personas”, afirma la profesora de arte.

Luego de hacer aquella rutina —si es que la atención de público no es lo más urgente—, debe contactar a las familias para verificar si aún desean estudiar en Santiago Centro. “Le damos la prioridad a los más antiguos y me ha tocado que muchos ya han encontrado matrícula en otras comunas”, asevera Cerro.

Ahora que termina su labor, mira con estupor las cifras de nuevos matriculados. “Cuando me hicieron el recuento, cuánto porcentaje por país, dije 300 a 500. Eran 1.782... no lo podía creer, teníamos esa cantidad y eso fue hace dos viernes atrás, a lo mejor voy ahora sobre 1.800”, afirma Rosa Cerro respecto a las nuevas matrículas.

“Además —de todos ellos—, sin ser exagerada, deber ser entre 1.200, 1.300 venezolanos matriculados ya con su cupo”, confirmando que la mayoría de nuevos ingresos corresponde a extranjeros. “Es gente recién llegada la mayoría. Algunos fueron más precavidos y vinieron a buscar matrículas antes de que llegaran los niños”, afirma la profesora.

## “Estamos desesperados”

En el caso de las tres madres presentadas en este reportaje, la mayoría tiene sus apuestas fijas para que sus hijos queden en la Escuela República de Uruguay en la matrícula 2019. Su mayor temor es que sus hijos pierdan otro año escolar. Sin embargo, ellas ya han pensado en otras alternativas. En el caso de Thays Ovalles, si su hijo no ingresa a ese establecimiento, está buscando colegios subvencionados.

“Estamos pensando en usar ahorros e inscribir al niño en un colegio subvencionado. Es la última opción que tenemos allí, pues a riesgo que también en esa escuela subvencionada no haya cupo al momento en que lo vayamos a inscribir, [...] porque estamos desesperados realmente, de pensar que va a llegar el año escolar 2019 y él no va a tener escolaridad”, asegura inconforme con la única solución que está teniendo hasta el momento. No obstante, si elige esa opción, se abriría un nuevo problema para ella como extranjera: los otros requisitos.

“Tenemos un colegio en Campo de Deportes, está en 145 mil la mensualidad y todo lo que implica la inscripción en un colegio subvencionado. Por lo menos en ese nos piden diez cheques, ¿cómo un inmigrante tiene diez cheques? Digamos que no conoce a nadie, nadie la va a confiar diez cheques a una persona que no conoce, entonces ahí tienes otra traba. Si logras conseguir el cupo, si logras conseguir el dinero, pero ¿cómo logras el requisito que te piden de los cheques?”, se pregunta indignada ante un problema cuya solución no ve fácil.

En el caso de Kenia, no sólo está esperando a que avance la lista de espera de la Escuela Uruguay, sino que ya inscribió a sus hijos en un colegio subvencionado, donde —en caso de estudiar allí—, pagaría 60 mil pesos mensuales por cada uno. Pero eso no estaba en sus planes.

“Yo quería que estudiaran en este año (2018), pero ya ahorita me perdí la esperanza, estamos en octubre y ya las clases terminan entre noviembre-diciembre”, sentencia la madre, añadiendo que una de las soluciones que pensó fue que sus hijos asistieran a una escuela, aunque fuera como

oyente (solamente a presenciar las clases, sin estar formalmente matriculado), pero no fue aceptada en ningún establecimiento.

“Ya tienen tres meses aquí metidos en la casa, sin estudiar, sin su derecho a educación, y aquí hay una ley que lo dice, pero ¿cuántos niños habrá como él?”, reflexiona con un tono frustrado. Ella nunca imaginó estar en una situación así. Nunca pensó que viviría en otro país que no fuera Venezuela, del cual solo le quedan recuerdos y un collar en el cuello con la forma del mapa y los colores de su bandera.

Sandra optó por una solución más drástica. Como no encontró un establecimiento educacional desde la llegada al país, prefirió mudarse de comuna. A fines de octubre de 2018, realizaba los trámites para arrendar un departamento en Macul, no sólo por la cercanía con su actual trabajo en una heladería en Peñalolén, sino porque en esa comuna ha encontrado mayores posibilidades para obtener una matrícula.

Después de la misa a la que va todos los domingos, Sandra se llena una vez más de fe y paciencia. Para ella, la fe le ha ayudado mucho. “Cuando mi esposo se vino, estaba súper desesperada. Estamos solitos, pero los cuatro juntos, dándole pa’ delante, yo tengo fe en que nos va a ir bien, porque somos personas trabajadoras, y nos vinimos, vinimos a trabajar, a crear futuro para los niños”, afirma esperanzada. Al menos para su posible mudanza, ha sido ayudada por sus compañeros de trabajo y su jefe, quien también es venezolano.

### **Un tema por resolver**

Es martes 9 de abril de 2019 y a las 15:30 de la tarde en el segundo piso del Ministerio de Educación, una mujer haitiana conversa efusivamente con una funcionaria del lugar. Su diálogo es inaudible, pero, por lo que relata después Fabiola Miranda, aquella mujer llegó específicamente a la Unidad de Inclusión y Participación Ciudadana, como última instancia para encontrar matrícula.

“Tú viste recién que venía entrando una señora. Ella está con un problema como el que tú dices, yo no sé quién le dio mi nombre”, afirma la coordinadora de la Unidad de Educación Para

Todos, iniciativa creada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) con el fin de “proporcionar educación de calidad para todos los niños, jóvenes y adultos”.

“¿Tú crees que me voy a dormir tranquila si sé que hay una señora que tiene tres hijos, que no tiene colegio? Entonces desde acá yo muevo las redes, jefe de gabinete, arriba, la asesora... Y yo me lo cuestiono, *chuta*, tuvo la suerte de no sé cómo llegar acá, pero no es la solución. Yo no tengo hoy cómo disponer una solución institucional”, asevera la profesora de biología sobre la falta de matrículas para familias migrantes.

Miranda trabajaba antes en la Unidad de Inclusión y Participación Ciudadana del Mineduc, “eran varias líneas de trabajo y tomé ahí (en la unidad) la línea de migrantes”, afirma la funcionaria. Por ello, como declara, “en términos operativos, soy la persona que ve el tema migrante en el Ministerio desde gabinete. Todos los caminos, en este minuto, llevan a mí”.

De acuerdo con la profesora, la demanda de matrículas para niños y niñas extranjeros “es un problema detectado, está dentro del diagnóstico de temas a resolver”. Ella fue una de las artífices de la Política Nacional de Estudiantes Extranjeros, documento en donde afirma que “entre los años 2015 y 2016 se reflejó una variación al alza de la matrícula extranjera del 99,6 %” en todos los establecimientos educacionales.

En su opinión, la responsabilidad recae en muchas aristas, como la falta de planificación urbana respecto a la migración. “Si tú me preguntas si hay matrículas en la RM, sí, si hay matrículas, pero puede ser que para un estudiante que está viviendo acá en Santiago Centro, yo tenga matrícula de su nivel en Maipú, en Pudahuel. No es que no haya”, asevera.

De hecho, agrega que, en 2017 publicaron el “Mapa del estudiantado extranjero en el sistema escolar chileno (2015 – 2017)”, el que ya revelaba la hiperconcentración en comunas como Santiago Centro, Independencia y Recoleta. “Sabemos cuáles son las comunas que están con alta demanda. Nos llaman y dicen ‘mira tengo como 200 en lista de espera para un cuarto o sexto básico’. [...] Sufrimos las consecuencias de esa falta de planificación”, asegura preocupada.

Miranda tiene claro que el Ministerio tiene que “velar porque ningún niño/a adolescente quede sin escuela. Tenemos que hacer nuestro máximo esfuerzo”. Sin embargo, en su opinión, el problema radica en la poca preparación del país ante la llegada de extranjeros. “¿Es construir más colegios la solución? ¿tendremos que construir más servicios de salud? ¿una comisaría, jardín, otra plaza? ¿más micros? No, yo creo que un poco refleja lo no preparados que estamos como país estamos para este tipo de cosas”, comenta.

La profesora enfatiza que desearía que existiera un sistema en línea y transparente, pues “hay mucho aquí de la discrecionalidad del director y ahí empezamos un juego que puede ser muy virtuoso o muy vicioso”, opina. Su deseo pronto se haría realidad.

### **Nueva casa, nuevo sistema**

Han pasado seis meses desde la última entrevista a las madres presentadas en el reportaje. En aquella ocasión, la mayoría optaba por una matrícula en la Escuela República de Uruguay de Santiago Centro. Sin embargo, muchas cosas han cambiado desde entonces.

Es una jornada habitual en el Mall Paseo Quilín. Son las 11:30 de la mañana de un miércoles de abril de 2019 y las tiendas ya están abiertas. Por ser un día hábil y en horario laboral, hay pocas personas en el centro comercial, vagando para hacer un trámite o un vitrineo ocasional.

“Ahorita arriendo en el edificio blanco con marrón en la rotonda Quilín. De ahí a cinco cuadras, está la escuela”, indica Sandra Carbonó, señalando hacia el oeste con su dedo índice. Viste un polar azul con el logo bordeado de la heladería “Grido”, sentada en una de las sillas de madera que dispone el local. Está a pocos minutos de entrar a su jornada laboral, más satisfecha que nunca. “Estoy muy contenta ya que los niños están estudiando después de tanto tiempo”, enfatiza una vez más.

El proceso de mudanza a la comuna de Macul fue en noviembre de 2018. A la par, Sandra Carbonó realizó la búsqueda de un colegio. La falta de cupos en escuelas para su hijo Juan (12) y

su hija Oriadna (6), sumado con los tiempos de viaje desde Tobalaba con Mariano Sánchez Fontecilla a Santa Isabel de hasta una hora y media —a causa de su trabajo—, abrieron la posibilidad de irse de Santiago Centro.

“Había metido los papeles (al colegio) y estaba esperando. En diciembre fueron las inscripciones. Me dijeron que quedaron de una vez e hicimos el trámite y todo”, afirma Sandra Carbonó.

El Colegio donde fueron aceptados sus hijos es el Regina Mundi. Ubicado en calle Los Evangelistas 3990, en su sitio web declara pertenecer “a la Compañía de Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul, es una comunidad católica, Mariana y Vicentina” y ser “un establecimiento educacional gratuito subvencionado con enseñanza desde Educación de Párvulos a cuarto medio científico–humanista”.

Cuando sus hijos ingresaron, no pagaron matrícula. Sandra Carbonó solo aportó la cuota anual del Centro de Padres del establecimiento, cuyo valor es de 23 mil pesos. “Sentí que nos trataron muy bien allí, a diferencia de los colegios del centro”, cuenta la madre.

Su hijo asiste a sexto básico y su hija a primero básico. No obstante, el año perdido de clases provocó efectos en Oriadna. “Hablé con la inspectora, porque la niña está mucho más avanzada del año que toca. Tuve una cita y no me la podían adelantar por lo legal”, asevera, refiriéndose a que su hija debería estar en segundo año y no primero básico.

Sin embargo, a pesar de los contratiempos, Sandra rescata que sus niños han vuelto a una rutina normal para su edad. “Están contentos, ya tienen amigos, tú sabes, así son los niños, [...] piensan en cosas de niños, se han adaptado bien, se les ha hecho fácil. Hasta uno ya habla como chileno”, dice entre risas la jovial madre respecto a su hijo Juan.

Sandra Carbonó está agradecida de Chile y todas las personas que en estos meses la han ayudado. “Yo estaba como muy tocada, en la desesperación y todo, porque veía a mis hijos en la casa que no estudiaban”, declara con una translúcida sonrisa en el rostro. “Ahora me siento super

optimista, contenta, tranquila, porque vivo cerca de mi trabajo, [...] comparto más con mis hijos, mi esposo tiene un mejor trabajo. Estoy feliz”, sentencia antes de empezar una nueva jornada en la heladería, con la seguridad de que, al fin, sus hijos tienen la educación que tanto anhelaba.

A las 14:30 de la tarde de ese mismo miércoles de abril, Paseo Bulnes muestra su rutina habitual. Algunos oficinistas retornan al trabajo después del almuerzo, las palomas buscan algún desecho, y varias personas se recuestan en el pasto persiguiendo la esquiva sombra. A quien todavía le queda tiempo para su colación es a Thays Ovalles.

La mujer venezolana sale de una puerta color verde musgo en Bulnes 120. No es parecido al restaurant “Good” donde trabajó hace unos meses atrás, aunque sigue en labores similares. “Ahorita estoy administrando unos contratos públicos para el Ejército de Chile y los Carabineros. La empresa con la que trabajo le surte algunos de los productos que necesitan. Sigue siendo bajo la temática de administración”, reconoce Thays.

Este nuevo empleo, implicó que la familia se mudara a la comuna a Santiago Centro a fines de noviembre de 2018, teniendo como objetivo principal —una vez más— encontrar un cupo para su hijo Héctor. La proeza era difícil, considerando que durante 2018 las escuelas de Santiago Centro, como República de México y Uruguay, no tenían disponible un cupo para segundo básico. No obstante, encontró un cupo en diciembre de 2018 en la escuela E-19 República del Líbano.

“Realmente fue una casualidad”, recuerda Thays Ovalles. “Nosotros estábamos por la zona con una hoja de escuelas y fuimos visitando varias. Luego vimos unos niños que venían con uniforme de una escuela que no habíamos visitado y pensamos que, si estaban caminando por la zona, era porque estudiaban cerca”, reconoce la abogada respecto a la sorpresa de encontrar esta nueva escuela. Preguntó la ubicación y estaba cerca de metro Rondizzoni, sector donde reside actualmente. “Fue la única opción, y está a tres cuadras de donde estamos, entonces además de ser la única, era la mejor opción”, reconoce.

La Escuela República del Líbano se encuentra ubicada en calle Luis Cousiño 1980. Está contigua a la penitenciaría, por lo que no es de preferencia de los padres, según Thays. “Pero la

escuela es segura, tranquila, está al lado de otra escuela, República de Brasil, que es más grande”, cuenta. Según la ficha de establecimiento del Mineduc, la Escuela República del Líbano tiene una matrícula total de 248 alumnos y un promedio de 31 alumnos por curso, entre primero a octavo básico.

A principios de diciembre, Thays Ovalles y su marido hablaron con la directora del establecimiento, Bella Punocura. Ella les indicó que realizaran la matrícula provisoria en la provincial de educación que corresponde a Santiago Centro. No obstante, como el número IPE lo expidió la Provincial de Educación Santiago Oriente, tenían que realizar el trámite ahí.

Sin embargo, ninguna de las dos sedes institucionales estaba disponible, ya que “había un paro de las provinciales y hasta que no se levantó, no pudimos realizar la matrícula”, acota Thays. Pasando ese *impasse*, en “enero formalizamos la matrícula y ya en marzo estaba preparado con su documentación para comenzar”, enfatiza aliviada la madre.

Otra escuela a la que Thays acudió en su búsqueda, fue la República de Brasil, que también queda cerca de su casa. Desde el primer momento en que fue a ese establecimiento, le dijeron que no había vacantes disponibles. “Tenían diferentes periodos de postulación, también tienen diferentes horarios de atención, y ahí noté que no hay uniformidad al momento de dirigir las escuelas. Es muy autónomo, depende de cada director cómo se manejan los procesos”, asevera como conclusión.

La situación de Héctor después de asistir a la academia Kumon fue de constante preocupación para la madre. Thays recuerda que la maestra de la academia le dijo que sería difícil romper con el patrón de enseñanza. A raíz de ello, Thays Ovalles mantuvo los mismos ejercicios y tareas que Héctor realizaba en Kumon hasta que partieran las clases. La madre reconoce, que “fue un poco difícil romper con el Kumon porque era ya como un patrón que él traía y que comenzó a extrañar, pero no era compatible ni con el horario que iba a tener escolarmente, ni con la cercanía de la zona”, argumenta la mujer.

Finalmente, Héctor ingresó en marzo a clases como cualquier niño de siete años. Va de 8:15 de la mañana a 15:30 de la tarde. Los martes y jueves tiene actividades extraprogramáticas —como el taller de Hip-Hop— hasta las 5 de la tarde y los viernes sale a las 13:15 horas.

La nueva rutina —en palabras de Thays— le afectó bastante, por el hecho de no tener un “roce real” con la jornada normal de clases. “El roce real con los amigos a diario, jugar en los recreos... Él no tuvo nada de eso. Tuvo un sistema de educación muy particularizado, muy privado y obviamente eso genera no querer compartir las cosas. Le cuesta más compartir en equipo, siempre quiere hacer valer su opinión y es un poco complicada la situación”, reconoce la madre.

Frente a la situación que enfrenta su hijo, Thays asegura recibir apoyo de todo el equipo de la Escuela desde convivencia, psicólogos y la profesora de Héctor, “para que él comience su proceso de adaptación”, destaca la madre.

Luego de toda esta travesía, la conclusión de la abogada es lapidaria. “Nosotros sí dramatizamos el hecho de que el niño no tuviera escolaridad. Preocupa, porque sabemos lo que implica, hasta dónde puede llegar la ignorancia de una persona y lo que puede suceder en una sociedad donde no hay escolaridad”, afirma Ovalles, tomando como ejemplo la situación de Venezuela, donde según un reporte hecho por Unicef en septiembre de 2019, un millón de niños venezolanos están sin escolarizar.

“¿Qué tanto está haciendo el gobierno de Chile para permitir que esos niños estén desescolarizados, no por elección, sino porque no hay cupos en las escuelas?”, cuestiona la abogada. “La pregunta es: ¿cuáles son los mecanismos o las instituciones a las que debe asistir un padre de un niño sin escolaridad? porque precisamente es eso. El niño no está escolarizado porque no podemos buscarle una escuela, [...] y eso jamás puede ser una respuesta para que un niño esté sin escolarización”, sentencia Thays.

Respecto del último caso presentado, el de Kenia da Silva, la mujer fue contactada en numerosas ocasiones para realizar una segunda entrevista y saber si finalmente, matriculó a sus hijos en algún establecimiento educacional. No obstante, solo fue accesible la declaración de la

conserje de su edificio ubicado en calle Ramón Corbalán Melgarejo, Santiago Centro. Ella indicó en abril de 2019, que Maximiliano y Marcelo, ya estaban asistiendo a clases.

Desde el año 2016 y en el marco de la Ley de Inclusión Escolar, el Ministerio comenzó a implementar el nuevo Sistema de Admisión Escolar, más conocido como SAE. La primera región fue Magallanes, posteriormente en 2017 y 2018 se sumaron al sistema comunas del norte y sur de Chile, para que en agosto de 2019 finalizara en la Región Metropolitana, completando así la adherencia total del país.

El SAE es el sistema online donde todos los padres, apoderados y/o tutores pueden postular a sus hijos a los establecimientos públicos y particulares subvencionados del país. El sistema funciona cuando los alumnos ingresan por primera vez al sistema escolar, quieran cambiarse de establecimiento o aquellos alumnos que no tengan continuidad de estudios en sus actuales colegios.

El sistema considera un mínimo de una o dos preferencias (dependiendo del caso) y no establece un máximo. La selección considera algunos criterios de prioridad, entre ellos a aquellos postulantes que tengan hermanos/as en el establecimiento que postulan, a quienes sean alumnos prioritarios, hijos/as de funcionarios del colegio seleccionado y ex alumnos. Posteriormente, los cupos restantes se asignan de manera aleatoria.

Para ingresar al sistema, el apoderado se debe crear una cuenta con sus datos personales y posteriormente ingresar los datos personales del niño/a, entre ellos el RUT. En el caso de los padres extranjeros que no están regularizados, el Ministerio creó el Identificador Provisorio de Apoderado (IPA) —símil del IPE— con el fin de que los padres/madres sin RUT nacional que quisieran postular a sus hijos/as, estuvieran en igualdad de condiciones ante el sistema.

Miranda señala que el SAE “al ser un sistema ciego y aleatorio, puede ser una posibilidad donde las familias migrantes —en igualdad de condiciones— puedan optar a un colegio. Gracias al SAE también estamos obligados como Ministerio a saber los cupos, las matrículas y a su vez generar una herramienta que nos permita tener en línea las vacantes”.

Los resultados de las 147 mil postulaciones que hubo en la Región Metropolitana estarán disponibles a partir del 29 de octubre, cuando se termine la incertidumbre de miles de padres y apoderados, entre ellos familias migrantes que anhelan tener un colegio para sus hijos.

Si bien es el primer año que el sistema se implementa en la RM, se espera que con este nuevo mecanismo de postulación se transparenten y agilicen los procesos de matrícula, dando mayor claridad a los padres sobre los colegios que tienen cupos disponibles, evitando así los extensos periodos de búsqueda y espera por una matrícula.

### **El fantasma del RUT 100**

Durante agosto de 2016 muchos adolescentes tenían un grave problema para ingresar a la educación superior: no podían rendir la Prueba de Selección Académica (PSU), ¿la razón? muchos todavía no estaban regularizados. Cursaron sus años escolares con un RUT provisorio, por lo tanto, no tenían un RUT chileno que les permitiera inscribir y rendir la PSU.

Ellos estuvieron dentro de los 24 mil niños, niñas y adolescentes migrantes que tenían el ahora extinto “RUT 100”, número de identificación creado junto con la instauración del SIGE y entregado por los Departamentos Provinciales de Educación desde el primer semestre de 2009. Este número —según información obtenida vía Transparencia—, tuvo como fin “registrar a los estudiantes en calidad de migrantes que no tenían regularizada su situación”, para así poder otorgarles matrículas provisorias y que pudieran acceder al sistema de educación.

Si bien esta medida disminuía las barreras de acceso al sistema, una de sus mayores falencias era la multiplicidad de números asignados a un estudiante. Cada vez que un alumno se cambiaba de establecimiento, se le otorgaba un nuevo RUT, lo que no permitía obtener cifras exactas de la cantidad de niños, menos de los RUT otorgados. Tampoco se tenía un registro claro de la trayectoria educativa del alumno, ni siquiera permitía certificar sus estudios.

Otra falencia del RUT 100 era que no admitía a los establecimientos recibir los aportes provenientes de la Subvención Escolar Preferencial (SEP). Ni optar por otros beneficios educativos

dependientes de la calificación del Registro Social de Hogares (RSH), dejando a los estudiantes migrantes en una situación desigual frente a sus pares nacionales y a sus compañeros regularizados.

En suma, el RUT 100 no permitía que los estudiantes extranjeros accedieran a ciertos beneficios, entre ellos:

- Apoyo escolar, útiles y becas de alimentación, entregados por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (Junaeb) —entre ellos Tarjeta Nacional Estudiantil (TNE)—.
- Computador portátil en 7° básico (Programa "Me Conecto para Aprender").
- Programas de apoyo pedagógico, tales como el Programa de Acompañamiento y Acceso Efectivo a la Educación Superior (PACE), el Programa de Integración Escolar (PIE) y el programa de Subvención Escolar Preferencial (SEP).
- Reconocimiento de trayectoria escolar (SIGE) y certificación de estudios por parte de Mineduc.
- Ranking de notas y/o NEM para el ingreso a la educación superior.
- Inscripción para rendir la Prueba de Selección Universitaria (PSU).

La situación se fue haciendo insostenible y a mediados de 2016, muchas organizaciones educativas y sociales, lideradas por el Servicio Jesuita Migrante (SJM) impulsaron la campaña “#NoMasRut100”. En ella, visibilizaron las desventajas en el acceso a beneficios escolares de miles de estudiantes migrantes.

“Ese RUT 100 para el niño, es una marca de exclusión. [...] Imagínense lo que puede significar para un niño, lo desmotivante que es querer dar la PSU o querer ingresar al mundo laboral y ni siquiera tener un certificado de estudios. A nosotros nos parece una aberración, es una vulneración de derechos gravísima”, opinaba Josefina Palma, quien, en ese entonces, era la coordinadora nacional de educación e interculturalidad del SJM, en una entrevista otorgada al programa radial "Chile a Todo Color" de Radio JGM.

El 7 de noviembre de 2016, el Ministerio de Educación promulgó la Ordenanza 0894, creando el Identificador Provisorio Escolar (IPE) entregado por el Mineduc a todo estudiante migrante que

no contara con Cédula de Identidad Chilena. El IPE llegó a reemplazar al ya mencionado RUT 100 y es un número que utiliza el estudiante hasta que regularice su situación migratoria, independiente si se cambia de establecimiento o ciudad.

Actualmente, el IPE termina con la multiplicidad de RUT, facilitando que los estudiantes migrantes accedan a los mismos derechos que sus pares nacionales en alimentación, textos escolares, seguro de accidentes y Tarjeta Nacional Estudiantil (TNE). En 2018 —según un artículo de El Mercurio—, el Mineduc estimó que 17.146 estudiantes extranjeros en condición migratoria irregular habían sido inscritos bajo la figura del IPE.

A pesar de que el IPE ha subsanado el desorden administrativo de estudiantes extranjeros, no ha podido responder en totalidad a las demandas de escuelas insertas en zonas de alta vulnerabilidad y con presencia de familias migrantes.

Quilicura, comuna que según el Censo 2017, cuenta con un 8 % de población migrante. De ellos, un 52,8 % son haitianos, seguidos de la población peruana con un 19,7 %, quienes generalmente viven en las poblaciones con problemas de deterioro urbano, segregación, vulnerabilidad social y presencia de narcotráfico. Un ejemplo de ello es Valle de La Luna, una de las tantas poblaciones donde se construyeron proyectos habitacionales sociales de la comuna en los años 90.

Allí, resguardada por un gran portón negro, se encuentra hace 25 años la escuela municipal N°1668 que debe su nombre a la población. En los últimos años, El establecimiento ha recibido una gran cantidad de matrícula migrante. Muchos de ellos irregulares.

El director de la escuela, Jorge Robles, afirma tajante y con absoluta autoridad que “el IPE es una estafa”. El docente fue parte activa de la campaña “#NoMasRut100” y aunque en un principio había celebrado la medida, al revisar en detalle, fue viendo que el IPE, “solo te resuelve el tema de ingresar al sistema general de administración escolar que exige a los niños y que puedan tener sus calificaciones como antes y el poder de ver certificados escolares [...] para todo lo demás los niños quedan al margen de los beneficios”.

La Escuela presenta una matrícula total (al 2018) de 475 estudiantes. De ellos, 182 son extranjeros y 90 % haitianos, parte importante de los habitantes de esa población. Además, según el Sistema Nacional de Asignación con Equidad (Sinae) de la Junaeb, que determina el Índice de Vulnerabilidad Escolar (IVE) —gracias al cual se asignan los beneficios en alimentación y útiles escolares a los establecimientos escolares—, la escuela Valle de la Luna presenta un 79,89 % de ese índice.

A pesar de reconocer los avances del IPE en el otorgamiento de beneficios de Junaeb, para Jorge Robles el número provisorio es insuficiente, ya que “sigue siendo imperativo un RUT chileno para servicios tan básicos, como que un niño sea considerado prioritario, en términos de la subvención SEP”.

Según los cálculos del propio director, ellos no tendrían un 60 % de niños prioritarios, sino que “en términos reales tenemos un 90 %. En términos reales, técnicamente la mitad de ellos no son reconocidos y, por lo tanto, no somos reconocidos como una escuela con alta concentración de niños prioritarios, lo que nos castiga también como escuela en muchas cosas, porque el IPE no permite que esos niños sean considerados como prioritarios”, enfatiza molesto.

Para el docente y director, la escuela no se debería hacer cargo de trámites para gestionar asuntos administrativos del extranjero en Chile, cuestión que —para el caso de los estudiantes—, debería haberlo solucionado el mismo número provisorio. Sin embargo, realizan el trámite para garantizar el acceso de derechos a los niños.

La escuela se ha encargado —a través de su asistente social— de generar redes con el Departamento Social de la Municipalidad para incentivar e informar a las familias sobre la necesidad de completar el RSH que los beneficiaría a ellos y a sus hijos. Según Robles, “el IPE no lo hace mejor y te devuelven a ti como escuela y a las familias la tarea de gestionar su RUT chileno. Lo hacemos nosotros, porque nos encantaría que el niño por ser niño ya tuviera derechos en Chile”, declara.

El Ministerio de Educación, a través de la Ley SEP (promulgada en 2008), divide a los estudiantes entre prioritarios y preferentes, otorgando una subvención monetaria, que se entrega directamente a los establecimientos inscritos en el sistema y para todos los niveles educativos. Además del aporte por alumno prioritario o preferente, a cada centro educacional le corresponde la “Subvención por Concentración”, vale decir, mientras más alumnos en calidad de prioritarios tenga la escuela, más dinero recibe.

Los alumnos prioritarios son determinados anualmente por el Mineduc y se eximen de cualquier cobro financiero (matrícula, mensualidad, cuotas, etc.). Pero, para estar dentro de la categoría de “prioritario”, se deben cumplir ciertos requisitos, que se detallan en el sitio web del Ministerio, entre ellos:

- Pertenecer al Sistema de Protección Social Chile Solidario o al Programa de Ingreso Ético Familiar.
- En caso de no cumplir con el criterio anterior, debe estar dentro del tercio más vulnerable según el Registro Social de Hogares (33,3 %).
- Si no cumple con los criterios anteriores, debe estar clasificado en el Tramo A del Fondo Nacional de Salud (FONASA).
- Si no se cumple con ninguno de los tres criterios anteriores, se consideran los ingresos familiares del hogar, la escolaridad de la madre (o del padre o apoderado), y la condición de ruralidad de su hogar y el grado de pobreza de la comuna.

A diferencia de los prioritarios, los alumnos preferentes solo deben cumplir con dos requisitos; no ser prioritarios y pertenecer al 80 % más vulnerable de la población, según el Registro Social de Hogares. La subvención para ambos es diferente. Si para los prioritarios el monto promedio supera los 40 mil pesos, para los preferentes, apenas llega a la mitad.

Sin embargo, ningún porcentaje de los recursos SEP es de libre disposición. Su uso está regido por las mismas condiciones para ambos (prioritarios y preferentes): ser destinado exclusivamente para el Plan de Mejoramiento Educativo. Los sostenedores solamente pueden

priorizar aquellas áreas que tengan mayores necesidades, pero siempre en el marco de la implementación de programas, iniciativas o actividades incorporadas en el Plan.

En 2017 la asignación de la Subvención Escolar Preferencial se entregó a cerca de 8 mil establecimientos educacionales a lo largo del país y fueron 760 mil millones de pesos aproximadamente los que se repartieron. En base a estas cifras, se elaboró el Proyecto de Presupuestos 2018.

En dicho informe, se estipuló que al sistema ingresarían más de 102 mil estudiantes aproximadamente, de los cuales un 52 % sería prioritario y el resto preferente. Con estas estimaciones, más el monto por cada categoría y los meses de la asignación, se llegó a la conclusión de que se destinarían 796 mil millones de pesos para la Subvención Preferencial de 2018, monto que en 2019 se incrementaría en un 2,8 % llegando a más de 843 mil millones —según lo señalado por la Dirección de Presupuestos de Mineduc—.

Este dinero en su mayoría llegaría a establecimientos con alto índice de vulnerabilidad y matrícula de alumnos prioritarios, como es el caso de la escuela municipal María Luisa Sepúlveda de la comuna de Quilicura, emplazada en la población Parinacota, barrio que años atrás se caracterizó por ser el foco de enfrentamientos de bandas de narcotraficantes.

Su director, Jorge Flores, llegó hace cuatro años a la escuela (2015) con la meta de aumentar la cantidad de alumnos que por ese entonces apenas superaban los 550, y la cumplió. Actualmente (2018) la matrícula total es de 710 estudiantes. De ellos, 220 son extranjeros —en su mayoría haitianos—, a quienes el director personalmente fue a buscar a las poblaciones más alejadas para presentarles su proyecto educativo, el que incluye modificaciones curriculares “para permitir que ellos (estudiantes haitianos que ingresan) demuestren a través de las evaluaciones lo que saben”, según declara el director.

Durante estos años Flores se ha ganado el cariño de sus alumnos, quienes en el recreo corren felices gritándole “tío Jorge”, para luego saludarlo, abrazarlo y contarle acerca de lo que juegan o

cómo les ha ido en clases. El director los saluda y se aprende sus nombres, su interés es genuino y admite que les tiene mucho cariño.

“Finalmente, la escuela y la población volvieron a ser solo una”, señala Flores. Se logró desestigmatizar el barrio y la escuela volvió a formar comunidad.

Desde el 2015, el establecimiento está aplicando un plan destinado a sumar a los niños migrantes haitianos de Quilicura como parte prioritaria de su matrícula, trabajando en diferentes líneas de acción; incorporando a dos gestores transculturales, que se encargan de minimizar las barreras idiomáticas y culturales —uno de ellos en nivel parvulario y otro en básica—, realizando modificaciones en el aspecto curricular, promoviendo el desarrollo de habilidades deportivas y artísticas, entre otras iniciativas.

Un punto de quiebre en todas estas medidas ha sido la asignación de los recursos. En palabras del director Jorge Flores, el nuevo número IPE no vino a hacerse cargo de aquellos estudiantes extranjeros que pueden calificar como alumnos prioritarios. Según Flores, la manera de calcular quienes son prioritarios y preferentes no se condice con la realidad que él vive en la escuela.

“Yo no lo comprendo, no sé cuáles son los mecanismos exactos para determinarlo. No sé qué es prioritario sino una persona extranjera, que se baja del avión y deja a sus niños en el colegio, que tiene que salir a buscar pega y no puede regularizar su situación, porque no tiene opción, tiene que trabajar. Si eso no es ser prioritario ni pertenecer al sector más pobre, yo no sé qué es, preferente no son, pero aun así los califican como tal”, enfatiza molesto el director ante la fragilidad de la realidad migrante y los instrumentos de calificación del Estado.

Al igual que la escuela Valle De La Luna, este establecimiento presenta un alto IVE de 77,34 %, por tanto, recibe beneficios de la Junaeb y califica como escuela vulnerable. Sin embargo, dicha categorización no se extiende a otro tipo de beneficios, como serían las subvenciones que entrega el Mineduc. Ante este escenario, el propio Flores realizó una apelación al Ministerio la cual fue “súper simbólica, porque nos dijeron ‘ok, estos estudiantes cumplen con el requisito, pero solamente como preferentes’”, recuerda, refiriéndose a sus estudiantes extranjeros.

Para Flores, el IPE en principio, sería una herramienta que no iría más allá de un nuevo repositorio ordenado de datos de estudiantes extranjeros. “Prometió solucionar los recursos de los niños, pero al momento de asignar los recursos para el acto concreto de la mejora, se dio el mínimo de la subvención. Y nuestra escuela que tiene  $\frac{1}{3}$  de matrícula migrante, que se preocupó de ir a buscarlos y tenerlos en mejores condiciones, recibe menos plata”, indica el director quien está a cargo de 83 niños y niñas que todavía tienen un número IPE.

Esta es una situación que tiene en cuenta la Dirección Municipal de Educación de Quilicura. Gloria Cortés, directora de la DAEM —quien desde el 2008 ha seguido de cerca el tema migrante en la educación comunal—, ha hecho un catastro cercano a los mil alumnos que ingresaron con número IPE en los establecimientos municipales de la comuna.

“Nosotros no dejamos a ningún niño sin vacante y esos alumnos no reciben subvención hasta que tengan regularizadas su situación de RUT”, afirma Cortés. En ese sentido, señala que, desde la Dirección están alienando las tareas con los trabajadores sociales y los facilitadores lingüísticos de las escuelas, para llevar la información al Departamento de Extranjería —a través de la Oficina Migrantes— y así poder conseguir los RUT definitivos a los niños y niñas.

A pesar de que recién han empezado a tomar en cuenta esta situación, a octubre de 2018, de los 1.000 alumnos contabilizados con IPE, solo 300 estudiantes aproximadamente contaban con RUT nacional. Este número ha forzado en el Departamento la necesidad de hacer saber a los padres regularizados la existencia del Registro Social de Hogares, requisito primordial para acceder a las subvenciones. En esos casos, para Gloria Cortés, “se nos genera déficit, porque no pueden discriminarlos (a niños sin RSH) y no incorporarlos en las actividades ni en los recursos que se les entrega a otros niños en las escuelas de la comuna”, asevera.

### **Los millones perdidos**

Otra comuna que ha experimentado el aumento de matrícula migrante ha sido Estación Central. Según el Censo 2017, de los 147.041 habitantes, un 17 % de ellos corresponde a población

extranjera, la cual está conformada por la población peruana con un 32,7 %, seguida de la haitiana con un 26,4 %, terminando el conteo con la población venezolana y colombiana, con un 14,4 % y 11,2 % respectivamente. Según las mismas cifras, de la población migrante en la comuna, 3.218 serían niños, niñas y adolescentes.

Desde el año 2015, en la Escuela Humberto Valenzuela su director empezó a ver un aumento explosivo en la matrícula migrante, sobre todo la de niños haitianos, quienes pasaron de ser 98 a 203 en 2018. Respecto al número total de matrículas extranjeras, los haitianos representan el 44 %, por ello la escuela ha desarrollado algunos planes para acoger esta nueva demanda, como tutorías de acompañamiento “entre pares”, donde designan un estudiante haitiano bilingüe —con varios años viviendo en Chile— y este se encarga de acompañar en el proceso de integración al recién llegado, entre otras medidas.

No obstante, a pesar de los avances hechos por la propia comunidad educativa, el punto pendiente sigue siendo los recursos insuficientes, ya que el recinto cuenta con un 70,71 % de IVE. En palabras de Carlos Rivera —director del establecimiento hasta abril de 2019—, “no recibimos el 100 % de la subvención preferencial, porque de este grupo de niños, todos estarían ubicados más o menos como alumnos prioritarios y los alumnos prioritarios tienen una subvención especial que da el gobierno, pero lamentablemente no la recibimos, porque ellos no tienen la documentación necesaria”, afirma Rivera.

En el caso de los estudiantes haitianos, solo 70 niños de los 203, tiene su cédula chilena, vale decir, un 70 % del total de alumnos migrantes aún tienen IPE. Todo esto se ve reflejado en los 137 millones de pesos que reciben por subvenciones, versus los 200 millones que deberían recibir si todos los niños fueran considerados independiente de su estatus migratorio, como señala el director.

A pesar de todo, el docente es optimista. La propia escuela se sumó a programas donde incentivó y facilitó el acceso a visas de estudiantes a todos quienes se encontraban en un estado irregular en el país, como fue el caso de “Chile Te Recibe” el año 2017. De esa forma, según Carlos, “cuando ya regularicemos esa situación, el colegio va a tener más recursos y esos recursos llegarán directamente a beneficiar directamente a nuestros alumnos”. Sin embargo, está consciente que

mientras no logre regularizar a todos, “no tendremos derecho para el 100 % de nuestros alumnos migrantes”, precisa.

Otro establecimiento que está en una situación similar, pero agravada a raíz de su gran cantidad de alumnos migrantes, es la Escuela Unión Latinoamericana (ULA). Ubicada al costado de la calle Santa Teresa, es un establecimiento que funciona desde 1958 en la comunidad, y es conocido por recibir a una gran cantidad de matrícula migrante. A la fecha tiene un total de 265 estudiantes extranjeros, lo que representa el 65 % de los 401 alumnos que en total estudian allí.

Al igual que las otras escuelas mencionadas, la ULA se destaca por tener una gran cantidad de alumnos haitianos. Para afrontar esta demanda, la escuela contó con el trabajo realizado por Isabel Pérez, trabajadora social española, quien desarrolló un Protocolo de Acogida al Estudiante Migrante, donde determinaba las líneas de trabajo que se debían seguir, tanto en el área curricular, de integración idiomática, como también respecto a la validación de los estudios.

Desde su llegada en 2016, Alejandra Alarcón, jefa de la Unidad Técnica Pedagógica (UTP) de la escuela hasta el año 2018, lideró los procesos de validación de estudiantes extranjeros que estaban cursando séptimo u octavo básico para que pudieran seguir estudiando niveles superiores. No obstante, y a pesar de no corresponder necesariamente a sus funciones, también se hizo cargo de los procesos para regularizar a todos los niños/as que tuvieran un número provisorio, acompañando a los estudiantes —por medio del trabajador social de la escuela— en la etapa de recolección de documentos.

La meta de la escuela ULA es que ningún niño que salga de octavo básico, quede privado de sus certificados de estudios ni de su cédula de identidad. Sin embargo, para Alarcón, el no contar con todos sus alumnos regularizados, genera una “desventaja con otras escuelas que no tienen estudiantes extranjeros, porque optan más fácil a beneficios y con ellos podríamos adquirir muchas cosas, capacitaciones, etc. [...] La diferencia es abismante”.

Al igual que en el caso de otros establecimientos, ULA presenta un déficit en recursos derivados de las subvenciones preferenciales y preferentes. A pesar de tener un 65,36 % de IVE,

las diferentes ayudas que envía Junaeb, como los útiles escolares, han sido insuficientes para la escuela, la que se ve obligada a recurrir a programas que son impulsados desde la municipalidad de Estación Central.

El Plan de Mejoramiento Educativo es uno de los programas que han sido de ayuda para la escuela. Este se encarga de entregar materiales escolares a todos los alumnos matriculados, independiente de su nacionalidad o condición en el país. No obstante, la medida no basta, ya que los ingresos monetarios de la escuela siguen siendo bajos.

Según Alejandra Alarcón, “hace dos años teníamos 250 millones (de pesos) para trabajar en el año. A medida en que se han ido sumando extranjeros, ha ido disminuyendo el valor de los prioritarios, pero no es un tema de los niños, sino que es un requerimiento burocrático por el tema de la acreditación de un apoderado, que de partida no tiene un contrato de trabajo y ahí ya partimos mal”.

Lo anterior sucedería a raíz de que, los requisitos para ser alumno prioritario implican indirectamente que el adulto responsable del niño/a cuente con RUT vigente, vale decir, que esté regularizado. Para lograr eso, necesita contar con un contrato de trabajo. Documentos que muy pocos consiguen siendo extranjeros recién llegados, como es el caso de los haitianos.

Las consecuencias de este hecho han repercutido directamente en la escuela. Ahora ellos declaran tener tan solo ocho millones de pesos como dinero de libre disposición, logrando que solo cinco estudiantes migrantes pudieran ser calificados como prioritarios, los cuales se sumaron al 20 % de alumnos del establecimiento que tienen esa calificación.

Desde la dirección de Educación Municipal de Estación Central han tratado de contrarrestar esta tendencia. Carlos Rioseco, coordinador de Convivencia Escolar de la comuna, ha visto desde su experiencia, cómo la matrícula migrante y su constante proceso de regularización ha sido factor a la hora de disminuir las asignaciones de dinero en algunos colegios.

Igualmente ha presenciado, por ejemplo, cómo los haitianos no vienen con toda la documentación necesaria, por tanto “los chiquillos a la hora de ser beneficiarios de estos subsidios chilenos no ingresan en estas categorías (de beneficiado), porque el tramo se corta en agosto y deben esperar al año siguiente. No ingresan en la categoría de prioritario o preferente según la Ley SEP”, precisa el funcionario técnico.

Rioseco, quien antes trabajó en su profesión de psicólogo en la escuela Unión Latinoamericana, tiene claro por qué se han provocado estas situaciones. Ha sido testigo de los procesos de regularización que ha fomentado la municipalidad. No obstante, en su opinión, falta avanzar. “Si bien existe una necesidad de abordar, los recursos no están, por eso invitamos a que se sumen el registro social de hogares”, precisa, ya que esa es una de las principales barreras que afecta a la municipalidad y escuelas a la hora de recibir recursos por subvenciones.

Viendo los números que tiene la Dirección de Educación, Carlos calcula que en la escuela Unión Latinoamericana un 47 % es prioritario y preferente, “siendo que el 70 % de su matrícula es migrante, ahí te das cuenta en que falta la regularización”, enfatiza.

### **Otras responsabilidades**

“Lo que te dice el director (Jorge Robles, de la Escuela Valle de la Luna), es... no sé cómo decirlo, pero es la mirada de ese director en particular”, parte afirmando la encargada de la Línea de Acción de Migrantes del Mineduc, Fabiola Miranda. “Así como otros tienen otras miradas y entienden que a lo mejor es la vía que tienen para contribuir (la de regularizar alumnos extranjeros) a un tema que para ellos también es un problema”, afirma respondiendo la opinión del director Robles.

Según la profesora, el Ministerio de Educación está en plena consciencia de la persistencia del problema. “Los estudiantes que están en situación irregular no están recibiendo la subvención escolar preferencial que va, además, para la mejora de los aprendizajes. En las escuelas municipales, los sostenedores, también nos reclaman que no les llegan (los recursos)”, asevera como parte de los comentarios que recibe por esta situación.

“Aquí no quiero desligarme de responsabilidades, pero cada Ministerio tiene sus facultades. Hay un Ministerio que califica socioeconómicamente a las personas, entonces, no es como una cosa que dependa de la voluntad de nuestro Ministerio”, sentencia Miranda, argumentando que sí han hecho gestiones para llegar a una solución.

El 2017 oficiaron al Ministerio de Desarrollo Social —entidad que se encarga de realizar el Registro Social de Hogares (RSH)— el problema sobre las restricciones del RSH con los niños y niñas irregulares. “Este año en dos encuentros que hemos tenido con ellos en jornadas propiciadas por el INE hemos dicho esto [...] y que te pudo decir... Estamos esperando al Ministerio de Desarrollo Social, a lo mejor lo van a resolver ellos. Pero si hemos hecho lo que nos compete a nosotros”, declara.

Respecto a la mención específica de las escuelas expuestas en este reportaje, Miranda afirma que en “los colegios que tú me mencionas, tenemos clarísimo que viven en condiciones muy muy precarias”. No obstante, para esos establecimientos, la única opción que sugiere el Ministerio es continuar con el plan “Chile Te Recibe”, para que los niños y niñas extranjeros tengan su RUT Nacional. “Eso ha motivado a la regularización y a que algunos directores se informen y recolecten documentación”. Por tanto, para el Ministerio, “al final del día la regularización es la clave, pero igual se busca otras alternativas”, sentencia la funcionaria.

A la fecha, y tal como se expuso en el reportaje, el IPE seguirá siendo el único mecanismo de identificación momentánea en los establecimientos educacionales hasta que niños y niñas extranjeras obtengan su RUT Nacional. “No estamos dando RUN, sí lo que estamos dando es un número que permite incorporar. No darlo significa que el niño se queda fuera (de la escuela)”, argumenta Miranda, defendiendo la persistencia de usar el IPE hasta que el tema sea zanjado por el Ministerio de Desarrollo Social.

Consultada por los avances de “Chile Te Recibe”, la profesora de biología declaró que en abril 2018 ya había 20 mil niños y niñas regularizadas. A su vez, “diariamente se están entregando una cantidad infinita de IPE”, indica.

Sin embargo, para instituciones como el Servicio Jesuita Migrante (SJM), sigue siendo una medida paliatoria. En el año 2017 lanzaron la campaña “Infancia Sin Condiciones”, la cual se extendió hasta el año 2018 y tenía como objetivo que “cada niño, por el hecho de entrar al sistema escolar chileno, obtenga un RUN definitivo, renovable año a año y que no dependa de la situación económica de sus padres”, de acuerdo con lo publicado en la Revista Sur.

No obstante, para la ex directora de Educación e Interculturalidad del SJM, Josefina Palma, aún queda mucho por avanzar respecto al IPE y la integración de los niños/as migrantes al sistema educacional. Tal como lo declaró a El Mercurio en marzo de 2018, el IPE “resuelve el acceso, pero no mejora el entorno del niño, puesto que, aunque se tenga el identificador provisorio, si sus familias están en condición irregular, no podrán inscribirse en el Registro Social de Hogares y, por tanto, no accederán a las subvenciones del Estado. [...] Falta una política migratoria general, esto no se va a resolver con números ficticios”.

En ese sentido, no tener un RUT nacional sigue siendo una condicionante para que los niños/as migrantes puedan acceder plenamente a los derechos básicos como educación. Esto lo han alertado organizaciones que trabajan con infancia migrante sujetos a vulnerabilidad, como el Colectivo Sin Fronteras. Ellos han detectado que el artículo 13 de la actual Ley de Extranjería y Migraciones que se tramita en el Congreso, limita “la garantía del acceso a establecimientos que reciben subvención del Estado, refiriéndose a educación preescolar, básica y media”.

Pero las críticas no solo van a educación. En salud, la ONG critica el artículo 11 en el que se establece que los niños/as extranjeros con situación migratoria irregular, “tendrán acceso (a salud) siempre que cumplan con los requisitos que establecerá el Ministerio de Salud”. Para la Organización, esta limitante vulnera el art.24 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), ratificada por Chile en agosto de 1990. Dicho artículo reconoce “el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”.

## **CAPÍTULO DOS:**

### **BARRERAS POR RESOLVER: SALUD EN NIÑOS Y FAMILIA MIGRANTE EN LA REGIÓN METROPOLITANA**

En otro rincón de Santiago, quien ya resolvió el problema de las matrículas fue Joanny Zorrilla Rodríguez. Esta madre venezolana recorrió más de veinte jardines infantiles en un mes, y aunque la mayoría no quiso poner a su hijo en lista de espera, debido a la gran demanda de vacantes, finalmente encontró una matrícula para su hijo Arturo, de tres años, en un establecimiento de Recoleta. Sin embargo, el niño solo pudo asistir unas semanas.

Antes de migrar de la ciudad de Maracay, en Venezuela, el martes 12 de febrero de 2019, Joanny planificó todo. Dedicó largos meses a investigar sobre el sistema educacional y de salud chileno, cómo funcionaba, y qué documentos necesitaría traer para comenzar su nueva vida.

En Venezuela, reconoce que, a pesar de tener empleo, sí le afectaba la situación económica y política del país. “Costaba conseguir un producto porque mañana valía el quíntuple, [...] el dinero se devaluó, porque el bolívar no vale, como no vale se usa el dólar, pero no es legal”, asevera. Su sueño entonces era éste: llegaría a Santiago, pondría a su hijo Arturo (3) en el jardín infantil y buscaría un empleo para obtener la estabilidad económica y social que no poseía en su país natal.

Parte de su sueño se cumplió. Es abril de 2019 y con su hijo, están viviendo en Santiago Centro como allegados en el departamento de su hermano, donde también comparten espacio con su primo. A pesar de conseguir una matrícula, el sistema de educación y salud en Chile no eran lo que había visto detrás de la pantalla de su computador.

Si bien ingresó al país con una Visa de Responsabilidad Democrática —permiso que le ahorró trámites y largas esperas para obtener su RUT—, la situación no resultó como pensaba. “Una cosa es la teoría de lo que tú ves afuera, o lo que te permiten ver las redes, los portales web

de todos los Ministerios públicos, organismos de acá y en verdad no es nada tan hermoso como pintan”.

Joanny es abogada. Tiene un magíster en Derecho Laboral, pero en Chile no puede ejercer su profesión, ya que necesita revalidar su título y ese proceso le tomaría entre tres a cuatro años, lo que equivale a una carrera universitaria completa en su país. Según cifras de la Universidad de Chile, de 2013 a mayo 2018, los abogados extranjeros realizaron 233 solicitudes para revalidar su título. De los 133 solicitantes venezolanos, solo cuatro aprobaron.

Durante su tiempo en Chile, la mujer ha buscado trabajo en diferentes rubros, pero no ha tenido éxito. “Cuando buscaba empleo me decían que no, porque tenía un niño”, asevera Zorrilla. En una oportunidad, Joanny omitió en su currículum que era madre. En la empresa donde la entrevistaron, quedó seleccionada, pero cuando ella aclaró que tenía un hijo y que estaba enfermo, desistieron de contratarla. “No tengo una persona de confianza para dejar el niño, ya he buscado empleo, pero se me ha hecho cuesta arriba”, dice preocupada, pero no es su mayor problema.

Hace 21 días Arturo presenta serias complicaciones respiratorias. A los nueve días de vida, le diagnosticaron asma. En Venezuela los médicos catalogaron su enfermedad como crónica. “El niño fue durante unos días (al jardín). Todos esos días lo saqué muy temprano, había fuerte variación de temperaturas y se enfermó”, relata Joanny, mientras le reprocha a su hijo que la alfombra del *lobby* donde está jugando tiene mucho polvo como para revolcarse en ella.

Arturo se levanta corriendo de un lado a otro con el fin de encontrar la señal de Wifi que le permita ver videos infantiles. Su madre continúa relatando lo que han tenido que pasar las últimas semanas. Jamás pensó que se encontraría con dificultades ni barreras para acceder a los Servicios de Atención Primaria, en el quinto país de Latinoamérica con mejor sistema de salud según la CEOWorld Magazine.

De acuerdo con la encuesta Casen 2017, un 14,4 % de los consultados extranjeros (de todos los tramos de edad), declararon que tuvieron problemas para conseguir una cita o atención en los

centros de salud. Además, un 13 % de ellos presentaron problemas para ser atendidos en el establecimiento (demora en la atención, cambios de horas, etc.).

Pero no todo es sobre el acceso. En los niños y niñas migrantes, los resultados de la misma encuesta arrojaron amplias diferencias con chilenos en previsión de salud. El 21,4 % de los niños y niñas extranjeras entre los 0 a 14 años, no tienen acceso a ningún tipo de previsión de salud, ni pública, ni privada. Para el caso de la infancia nacional, solo un 1,2 % no tiene previsión de salud.

### **Un tibio comienzo**

Las primeras normas administrativas con el fin de asegurar los accesos y la debida información sobre los servicios de salud a la población extranjera fueron dirigidas a embarazadas migrantes en situación irregular el año 2003. En el Oficio Circular N°1179 (enero de 2003) del Departamento de Extranjería e Inmigración (DEM) se instruyó a la DEM a “recibir las solicitudes de visa de residencia temporaria que tuvieran como fundamentos el certificado de control de embarazo”.

Después de esta circular, se especificó aún más la atención a las mujeres migrantes gestantes con el Oficio Circular N°6232, del 26 de mayo de 2003. En él, se estableció una disposición especial para las mujeres extranjeras embarazadas, en situación migratoria irregular. Una parte de esta circular dice:

“El esfuerzo más importante en materia de Salud, radica en permitir el acceso a la red de atención primaria, a aquellas extranjeras que se encuentran en situación de irregularidad, y que se encuentran en estado de gravidez, con el objeto de que puedan inscribirse en los consultorios correspondientes a su domicilio, facilitando así el control y seguimiento de sus embarazos”.

Esta medida implicó que mujeres embarazadas en situación irregular —con residencia vencida— pudieran solicitar atenciones y controles perinatales en el sector público de salud, obteniendo una atención temprana antes del parto. Así, no sería necesario esperar el parto de la mujer para acudir a la urgencia de un hospital.

Complementando los Oficios anteriores, en la Ley 18.469 (noviembre de 1985) que regula el ejercicio del derecho a la protección de la salud, indica lo siguiente: “La mujer embarazada y el niño recién nacido, hasta los nueve años, tendrán derecho la protección y control de salud del Estado, de conformidad al artículo 9º”, lo que garantiza atención en la red de salud, tanto para migrantes —sumado a los oficios y decretos de la materia— como para nacionales.

Posteriormente, en abril de 2005, fue rectificada la firma de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares. Esta es la única Convención Internacional que garantiza el derecho de los trabajadores migratorios y sus familias, en recibir atención médica urgente de cualquier tipo. Además, el Artículo 28 del tratado, indica que “esa atención médica de urgencia no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo”.

El año 2008 hubo dos nuevos avances. El primero se produjo el 10 de marzo por un convenio entre los Ministerios de Salud e Interior, en específico, la Resolución Exenta N°1914. En ella, se establecieron medidas para atender a todos los niños, niñas y adolescentes (NNA) menores de 18 años migrantes, independiente de su situación migratoria y la de sus padres, tutores y/o representantes legales. Esta atención, la debían recibir en cualquier establecimiento de atención primaria correspondiente a su domicilio.

La segunda disposición fue el Oficio Ordinario N°3229 del 11 de junio de 2008, donde el Ministerio de Salud (Minsal) destacó la atención a NNA migrantes y mujeres gestantes en situación irregular. Señaló que los migrantes —fuera de estos grupos— que se encontraran sin regularizar su situación, tenían derecho a acceder a la red de salud pública, pero sólo como atención de urgencia. Para las demás prestaciones podrían acceder al sistema privado de salud cancelando los debidos costos.

Un último antecedente de la década pasada, que remarca el compromiso en esos años por la salud de las personas migrantes en Chile, fue el Instructivo Presidencial N°009 del 2 de septiembre de 2008 (primer gobierno de la ex presidenta Michelle Bachelet).

En el documento, se le instruyó a los órganos y servicios de la administración del Estado, aplicar la “Política Nacional Migratoria”. En el apartado de Integración y Protección Social de los Inmigrantes —en materia de salud de esa política—, indica que “no se podrá en ningún caso denegar prestaciones de salud a los extranjeros que lo requieran de acuerdo con su situación previsional”.

En relación a ello, según la Circular A14 N°2551 (julio de 2009), Fonasa mantuvo la cobertura a todos los afiliados que se encontraran en proceso de renovación de su permiso de residencia temporal o definitivo, siempre y cuando presentaran el documento que comprobara dicho trámite.

Una persona que conoce de cerca la aplicación de estas primeras políticas es Ynga Villena. Ella es la coordinadora de Participación y Migrantes del Departamento de Salud de Recoleta, quinta comuna de la Región Metropolitana con mayor población extranjera (33.345 personas), de acuerdo con la última estimación del INE y el Departamento de Extranjería en diciembre de 2018.

Desde 2015 Villena está en los consultorios de la comuna trabajando en la temática migrante. “En ese momento encontramos una comuna donde el acceso estaba restringido, sobre todo a quienes estaban en situación irregular”, recuerda la funcionaria, quien también es migrante peruana.

Los consultorios de la comuna implementaron el Oficio Ordinario del 2008, que privilegia la atención de embarazadas y menores de edad “y a pesar de que existía, los funcionarios no conocían la norma o deliberadamente no inscribían (a los migrantes)”, afirma la funcionaria. Por ello, la preocupación por la población migrante fue una política comunal, más que estatal. “Ahí la respuesta de las autoridades fue ‘no se preocupan ustedes de los fondos, aquí la prioridad es el acceso’”, recuerda Villena.

En esos años, el Estado avanzaba lentamente en asegurar los accesos. El 1 de diciembre de 2014 se aprobó el Decreto Exento N°6410. Ahí se especificaba que todos los extranjeros que

hubieran solicitado un permiso de residencia en el país por primera vez, una prórroga, un cambio o una nueva visa, así como aquellos que se encontraran en proceso de renovación de visa (temporal a permanente), seguirían accediendo a las prestaciones del Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

Sin embargo, hasta ese entonces, no existía ninguna política o proyecto que pudiera aunar todas estas medidas.

### **La integración de todas las políticas**

El 12 de diciembre de 2014 el Ministerio de Salud creó el Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes para establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS). Convenio en el que se suscribieron —en principio— once comunas del país y tuvo tres áreas de trabajo: la difusión de deberes y derechos en salud, el acceso y aseguramiento de calidad en la atención a la población migrante y hacer un modelo de atención y protocolos en red para su debida atención.

A partir de ello, se destinaron recursos económicos para realizar diagnósticos participativos con personas inmigrantes, material de difusión (traducidos en creole para la población haitiana), protocolos de atención, capacitaciones para reforzar habilidades interculturales en los funcionarios, catastro de población inscrita en establecimientos de atención primaria, entre otros.

Ya en 2015, con el Oficio Circular A15 N°06 del 9 de junio, se inició la aplicación del Proyecto Piloto de Salud Migrante. Según el Minsal, en el estudio “Sistematización y Evaluación del Piloto Nacional de Salud de Migrantes Internacionales”, el objetivo del proyecto era que “la persona inmigrante, independiente de su edad, sexo, nacionalidad, nivel socioeconómico, ruralidad e idealmente, de su estatus legal en el país, pudiera tener igual acceso al sistema de salud público que una persona residente en Chile”.

De esta forma se pretendía “‘nivelar el piso mínimo’ de acceso a salud que todo ser humano en Chile merece, en especial a aquellos que experimentan algún grado de vulnerabilidad social y de salud”.

El plan fue ejecutado en cinco comunas: Antofagasta, Arica, Iquique, Recoleta y Santiago Centro. En Recoleta, Ynga Villena lideró su implementación. “El Piloto nos permitió tener recursos para pagar cosas básicas, hacer actividades de difusión, participación, facilitamos el acceso (barrera idiomática) con traductora, para que facilitara los temas sobre todo con las matronas y enfermeras”, asegura Villena, respecto a la atención de los 64 pacientes haitianos inscritos en los consultorios a diciembre de 2014.

Según estimaciones de la municipalidad, en 2015 su comuna tenía alrededor de 12.000 migrantes, lo que representaba un 10 % de la población total. De ellos, 6.655 estaban inscritos en alguno de los Centros de Salud Familiar (Cesfam), pertenecientes a la Red de Atención Primaria de Salud. “Un alto porcentaje de inscritos son mujeres, en su mayoría supera el 50 % en proporción en todos los consultorios”, reconoce el informe llamado “Diagnóstico de la situación migrante en Recoleta”, el cual utilizó datos del Censo 2012.

Con relación a ello, en 2012 la académica Báltica Cabieses, en su trabajo llamado “Nacer y crecer en Chile: Identificando brechas entre niños migrantes internacionales y niños chilenos”, presentó estadísticas respecto al control de mujeres extranjeras gestantes en atención primaria, tomando el contexto migrante de Recoleta.

La investigación detectó que el 63,1 % de las mujeres migrantes que asistían a controles en la atención primaria pública de la comuna de Recoleta (en sus cuatro Cesfam), presentaban un ingreso tardío, comparado con el 33,4 % de las chilenas. Respecto a la planificación de embarazo, un 66,5 % de las mujeres migrantes indicó que no lo planificó y un 61,4 % de las chilenas, en ese estudio, tampoco lo hizo.

En la circular A15 N°06 de junio de 2015, se especifica brindar atención en cuatro casos específicos: Mujeres embarazadas hasta el postparto de los doce meses, incluyendo todas las prestaciones posibles, como el “programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADBP) y las del programa de apoyo al recién nacido (PARN)”.

En el caso de los niños migrantes, hasta los 18 años se garantiza todas las prestaciones de salud, también el PADBP y el PARN. En el caso de los migrantes que requieran atención médica de urgencia, “sólo se podrá cobrar en los casos en que el afectado declare que le es posible pagar la prestación recibida”.

Para cumplir la Política del Ministerio, la meta de Villena fue que la población migrante perdiera el miedo en acercarse a las instituciones de salud. “En ese momento los migrantes, estando irregulares, tenían miedo de que el consultorio o la municipalidad reportara su condición y los deportara. Nosotros priorizamos la difusión del boca a boca, en actividades donde iban los migrantes y compartimos con ellos para informar. Así fuimos ganando confianza”, afirma Villena.

Para ella, este trabajo contempló ir a terreno, a los cités. “Decíamos ‘señora, somos del Consultorio Recoleta, estamos viendo si es que hay algún niño que no esté inscrito en el consultorio’, ese era nuestro discurso”.

Además de Recoleta, la otra comuna que participó del Proyecto Piloto Migrante fue Santiago. De acuerdo con los diagnósticos hechos por los planes de salud de la comuna, se vislumbraba la necesidad de una adecuación migrante en salud. En el Plan de Salud año 2014, el Departamento del ramo de la comuna, consultó a usuarios migrantes que confirmaban la “precariedad para acceder a la atención de salud”, especialmente si todavía no legalizaban sus papeles y/o carecían de trabajo estable.

Según concluye el Plan, para la población migrante aparece “una clara necesidad de información y orientación, especialmente durante el primer período de llegada, sobre sus derechos y los diversos trámites que deben hacer: dónde y cómo. Incluyendo el tema de la salud”.

En esa línea, el Plan de Salud año 2016 —publicado el 2015— calculaba que había 10.342 personas extranjeras inscritas en su red de salud municipal (correspondientes al 26,7 %), de los 38.737 extranjeros residentes en la comuna, cuya población llegó a las 311.415 personas según el informe.

En el documento, se reconocía la suscripción del convenio “Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes, año 2015”, entre el Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC) y la Municipalidad de Santiago. Dicho acuerdo incluía actividades de difusión y participación con la población migrante, además de capacitación intercultural para los funcionarios.

En Victoria Subercaseaux 381, a los pies del cerro Santa Lucía, se encuentra la oficina de David Astorga, quien desde 2018 es el referente técnico del Programa de Migrantes para la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC). Servicio que tiene “una población asignada de más de un millón de personas, que residen en las comunas de Santiago, Estación Central, Cerrillos, Maipú y parte de Pedro Aguirre Cerda”, según señala su sitio web.

Para el asistente social, el programa no tiene muchas particularidades, ya que las prestaciones de salud son iguales para todos. “Lo que se plantea es asegurar y difundir el acceso de salud, porque la gente no conoce cómo funciona el sistema. La idea es minimizar las barreras idiomáticas, culturales, normativas, institucionales”, asevera.

En el caso de Recoleta, a medida que avanzaban con fomentar el acceso por medio de ferias y visitas domiciliarias, no solo se encargaban de la inscripción a los consultorios, sino que también revisaban su situación migratoria. “Cuando íbamos a los cités, mandábamos a la gente con Delia Curahua (quién es la actual encargada de la Oficina de Migrantes y Refugiados de la Municipalidad de Recoleta), tomábamos sus datos y les hacíamos seguimiento [...] La pesquisa en terreno nos ayudó a mirar cómo viven, las condiciones, hacinamiento etc.”, afirma Villena.

Vianny Barrera es la encargada del Programa de Acceso a la Salud Migrante, Trata de Personas, y el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (Pepsi) del Servicio Metropolitano de Salud Norte (SSMN), que cubre las comunas de Til Til, Colina, Lampa, Huechuraba, Quilicura, Conchalí, Recoleta e Independencia. Desde 2015 está trabajando con hospitales y consultorios para la población migrante con el fin de hacer “un acompañamiento a las instituciones, más que solo recibir indicadores y validar el programa del Ministerio”, dice Barrera.

Hasta la fecha de implementación del Proyecto Piloto, cuando realizaba los recorridos por los centros APS del Servicio, veía que sí estaba cubierta la atención a niños y embarazadas. “Pero ¿qué pasa con el resto de la población migrante?” —se preguntaba la psicóloga de profesión—. “Yo, mujer embarazada, yo niño, voy al control y llego a mi casa y tengo a otro que no necesariamente es mi familia, entendiendo el problema del hacinamiento, el riesgo de generar incidencias en enfermedades es mucho más alto”, declara Barrera.

### **Decreto 67: la solución definitiva al acceso**

El estudio “Sistematización y Evaluación del Piloto Nacional de Salud de Migrantes Internacionales”, hizo el contraste entre el antes y después de la implementación del Piloto. Para esta comparación, los investigadores liderados por Báltica Cabieses solicitaron los egresos hospitalarios de migrantes entre los años 2013 a 2015.

En 2013, de los 26.878 egresos hospitalarios correspondientes a migrantes, un 47 % de ellos (12.630) fue de niños entre los 0 a 14 años, mientras que del total de la población nacional (1.650.058) solo un 15,5 % fueron egresos de ese rango etario (256.032). Al observar la previsión de salud con que egresaron el 2013 los pacientes migrantes, un 14 % estaba afiliado a Isapre y 74 % de los egresos afiliados a Fonasa.

En los años venideros la situación se invirtió. En 2014, del total de egresos nacionales (1.646.891), solo un 16 % fue de menores de 14 años (263.277), mientras que en los migrantes (13.260) de esas edades, la cifra llegó a un 5,4 % (719). En relación con la previsión, ese año bajó la cantidad de extranjeros asociados al sistema público. Del total de los egresos de migrantes, un 46,7 % fue de afiliados a Fonasa y un 25,5 % no contaba con previsión de salud.

Por último, el año de la aplicación del piloto (2015), los escenarios se mantuvieron. Respecto de los egresos hospitalarios de menores de 14 años, los migrantes de esa edad llegaron al 5,2 % (846) del total de 16.385 egresos extranjeros. La población chilena tuvo 1.654.669 egresos, de ellos, un 15,6 % fueron de pacientes entre 0 a 14 años (258.652).

Con relación a la previsión de salud en los egresos hospitalarios de población migrante, un 54,5 % correspondió a Fonasa y un 15,8 % a afiliados del sector privado. Sin embargo, todavía un 18,4 % de los egresos de extranjeros no tenían ningún tipo de previsión de salud.

Ante ese contexto, y —según el Ministerio de Salud— debido al “aumento de personas migrantes en el país, que aún no poseen documentos de inmigración; la indefensión en que se encuentran estas personas cuando presentan una enfermedad o situación de salud que requiere de asistencia profesional; la obligación legal de los organismos del Sistema Público de Salud de otorgar atención de salud a los habitantes y la necesidad de dar respuesta a las necesidades de prestaciones de salud que presentan las personas migrantes sin permiso oficial de residencia en el país”, el mismo Minsal creó el “Decreto 67”, ampliamente conocido por las y los funcionarios de salud, como es el caso de Paulina Arestey.

Ella es trabajadora social del Cesfam Dr. Agustín Cruz Melo, un largo consultorio de dos pisos ubicado a los pies de Avenida Independencia. A la fecha, el Cesfam tiene 35.579 pacientes inscritos, quienes representan más del 50 % del total de inscritos en los centros de Atención Primaria de Salud (APS) de la comuna, según datos obtenidos vía Transparencia.

Desde abril de 2012, Arestey es la encargada de hacer cumplir el convenio celebrado entre la Municipalidad de Independencia y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, llamado “Acceso de Salud para Personas Inmigrantes”. Por tanto, también es la referente migrante comunal en salud.

En estos seis años, la trabajadora ha visto el crecimiento exponencial de la población migrante y su inscripción a raíz del Decreto 67. “Allí abrimos un acceso a las personas [...] en el fondo es un gran avance, porque antes solo se atendían mujeres embarazadas y niños menores de 18 años y el resto... tenía que pagar cuando se atendía”, asevera la profesional.

Las cifras de Extranjería y PDI determinaron que, entre enero de 2011 y mayo de 2013, en Independencia vivían 9.507 extranjeros. Al 31 de diciembre de 2018, la población migrante de la comuna es de 47.328 personas.

Según información obtenida vía Transparencia, entre junio 2017 y diciembre 2018, el Cesfam Cruz Melo realizó 2.354 inscripciones a migrantes internacionales. De ellos, 1.428 eran venezolanos, le siguen peruanos con 370 inscritos, haitianos con 267 y colombianos con 248 personas inscritas.

Para Arestey “nos avalamos del Decreto 67, eso nos permite todo”. Un ejemplo que recuerda es el de una mujer venezolana que padecía de un dolor en el cuello, cuya situación migratoria era irregular. “En urgencia le estaban cobrando 35 lucas por la atención. Le solicitamos el número provisorio para que se devolviera (al Cesfam) y no le cobraran. Eso gracias al Decreto 67, no es gracias a Independencia, ni a mí”, aclara.

Como fruto del trabajo de los Pilotos de Salud Migrante, el Minsal dictaminó el Decreto Supremo N°67 del 10 de marzo de 2016. Este agregó una nueva circunstancia al Decreto N°110 de 2004, permitiendo que las personas migrantes sin documentos o permisos de residencia y carentes de recursos, pudieran acceder al seguro público de salud.

En ese sentido, se agregó la circunstancia N°4 que establece: “Tratarse de una persona inmigrante que carece de documentos o permisos de residencia, que suscribe un documento declarando su carencia de recursos”. De esta manera, se asume que el migrante no tiene previsión. Esto asegura su incorporación al tramo A de Fonasa (para personas indigentes y/o carentes de recursos), con una vigencia de un año (renovable) hasta que la persona regularice su situación y cambie el número provisorio —otorgado por Fonasa— por el Rol Único Nacional (RUN).

El nuevo escenario cambió las reglas de acceso para las personas migrantes internacionales. Con el número provisorio, los recintos de salud reciben los recursos que Fonasa paga por las prestaciones que acceden las personas. “Antes los extranjeros se atendían, pero no ingresaban a Fonasa, entonces era plata perdida. Ahora tenemos más recursos, medicamentos, leches, etc.”, asegura Arestey.

Desde los Servicios Metropolitanos de Salud hicieron la bajada de esta nueva disposición legal a los funcionarios de los establecimientos APS. Para la psicóloga Vianny Barrera, el trabajo

de difusión “fue super de hormiguita. En ferias comunitarias, centros, mucha difusión en relación de que podían acceder a salud, [...] haciendo jornadas, sobre todo con las gestantes”. Según la funcionaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN), “ese es el trabajo más riguroso que tenemos, porque después, debe continuar con el Control del Niño Sano. Eso es lo que más nos ha costado hacer”.

En algunas comunas como Estación Central y Santiago Centro —del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC)—, ya estaba adelantado el trabajo de difusión, inclusive antes de la promulgación del decreto.

Para David Astorga, referente migrante del SSMC, fue fundamental incorporar en las metodologías de atención, “el enfoque intercultural, que significa comprender a las personas en su individualidad, integrales, conformadas por aspectos psicológicos, culturales, sociales, espirituales, etc”. En esa línea, el asistente social precisa que tuvieron “un trabajo constante con las comunas, (porque) el programa se ejecuta en todos los centros y niveles. Es transversal, da lo mismo si tienen un migrante o mil”, indica.

## **Lo que desnudó el Decreto**

Son las 11:15 de la mañana, es un jueves de abril de 2019 en el Cesfam N°1 Ramón Corbalán Melgarejo. Por los pasillos deambulan niños, mujeres y adultos mayores. El edificio fue construido por la Caja del Seguro Obrero e inaugurado en 1937. Parte de su historia arquitectónica se respira en cada escalera ancha, blanca y suntuosa, inspirado en el Art-Decó de los años 20. En sus tres pisos alberga diferentes servicios de salud como medicina general, odontología, obstetricia, kinesiología, entre otros.

En el ala izquierda del edificio, sentada en una amplia banca de madera café oscura, tal como en una capilla, espera ser atendida una joven mujer de nacionalidad venezolana, con su pequeño hijo de diez meses. Mira a su bebé y mece el coche donde se encuentra el pequeño. Es su segunda vez en el consultorio.

Antes había venido y no la quisieron atender. “Pero después como lo vieron muy enfermito, lo atendieron. Me dijeron que si no estaba inscrito no podían atenderlo”, cuenta la mujer que ahora espera su turno en el Servicio de Orientación Médico Estadístico, conocido como SOME. Allí debe inscribir a su hijo.

—¿Qué mi amor? —le dice dulcemente.

Lleva el certificado de nacimiento y un recibo de luz para acreditar residencia. Hace un mes está en Chile después de permanecer tres meses en Perú. Todavía no tiene los papeles en regla: solo cuenta con visa de turista. “Estoy buscando una cuidadora para trabajar, porque con un solo sueldo no es fácil”, dice la mujer que vive con el padre del niño. Ahora lo inscribe porque no tiene los 17 mil pesos de la primera vez. Precio que pagó para una consulta privada con una pediatra venezolana.

—¿Quién sigue? —llama la encargada del SOME—. Llegó su turno.

El Ramón Corbalán Melgarejo es uno de los centros asistenciales con amplia llegada de población extranjera. Ubicado en Copiapó 1323 —a pasos del Parque Almagro, en Santiago Centro—, es parte de la red asistencial del SSMC. A diciembre de 2018 registraba 25.454 migrantes inscritos. De ellos, 4.478 corresponden a niñas y niños de 0 a 9 años.

Pamela Nain ha presenciado de cerca la llegada de migrantes en el consultorio. Ella es trabajadora social y desde 2015 se desempeña como Referente de Migrantes e Intercultural del Programa Pepsi en el Cesfam. Reconoce que “los equipos estaban sensibilizados en la temática desde hace bastante tiempo”. En esos años, afirma, la mayoría de los pacientes extranjeros eran peruanos.

Todo cambió con el Decreto 67. “Se incluyó la cuarta causal donde, literalmente, ingresan a todos; todos los que pudieran estar contemplados.”, afirma. Nain recuerda que la implementación fue complicada por el desconocimiento de sus compañeros y compañeras.

Ante ello, el SSMC incentivó la lógica de acceso indiscriminado para la población migrante. “Lo bueno fue que Fonasa hizo una capacitación masiva donde se nos instruyó cómo debía ser la aplicación del Decreto 67 con la cuarta causal, y eso generó que pudiéramos hacer una difusión y sensibilización respectiva en el centro”, recuerda.

El 13 de junio de 2016 el Ministerio imparte Circular A15 N°4. Esta proporciona instrucciones para la implementación del Decreto Supremo N°67 y establece todas las vías de acceso al Sistema Público de Salud para las personas migrantes internacionales.

Dicho proceso consiste en que, cuando una persona migrante que se declare carente de recursos acuda a un centro de la red pública de salud, será derivada con un funcionario/a “calificador de derechos” del recinto. Este calificador debe entrevistar a la persona, corroborar la carencia de afiliación a un régimen de previsión y hacer que complete un formulario que declare su carencia de recursos. Si es niño, niña o adolescente, el formulario debe ser firmado por padre, madre o adulto responsable. En esa entrevista también se solicita documentación que identifique a la persona y su domicilio. Por tanto, el calificador necesitará recibos de servicios básicos (electricidad, agua u otro documento que acredite su domicilio).

A medida que aumentó la difusión sobre cómo inscribirse en el consultorio, más migrantes acudieron al recinto. La referente del Cesfam N°1 fue testigo de que, hasta la actualidad, llegaron muchos pacientes venezolanos. “Es una población que viene empoderada, entonces, cuestionan y tensionan el sistema [...]. Había personas que se bajaban del avión y en menos de una semana venían acá”, asegura sobre la adecuación que hizo a un nuevo perfil de paciente.

Según cifras del Censo 2017, hasta la fecha de la encuesta, eran 112.439 los extranjeros residentes en la comuna de Santiago, donde lideraba la población venezolana con un 30,7 %. Mientras que al 31 de diciembre de 2018 —según estima el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) junto con el Departamento de Extranjería (DEM)—, la cifra de población migrante en la comuna aumentó a 212.037 y la cantidad de venezolanos alcanzó un 47,3 %. Del total de migrantes, sólo 56.769 se encuentra inscrito en alguno de los centros de salud públicos de la comuna, según cifras obtenidas por Transparencia.

Las inscripciones revelaron el hacinamiento de las comunidades venezolanas en Santiago Centro. Al recibir tantas solicitudes con las mismas direcciones, Pamela Nain comenzó a exigir que los documentos que acreditaran domicilio, tuvieran el nombre de la persona que se inscribía.

“Empezamos a detectar casos en los que se pasaban las cuentas con las direcciones, entonces el discurso era ‘este es el nombre de quien me arrienda’, pero cuando se empezó a repetir 5, 6, 7 veces la misma boleta. Uno decía ‘¿de verdad en un departamento pueden vivir 30 personas?’”, declara la trabajadora social.

Uno de los procedimientos del instructivo indica que, si la persona no tiene documentos que acredite su país de origen ni otro documento que acredite su vivienda, será derivado a un asistente social del establecimiento de salud. Este debe certificar de alguna forma, que el migrante vive en la comuna y es sujeto para atenderse en algún centro de salud.

En ese cumplimiento, las comunas adoptaron diferentes métodos para acreditar residencia. En Recoleta, Villena detectó que algunas Juntas de Vecinos no otorgaban certificados de residencias, sobre todo a quienes vivían en cités. Para esos casos, decidieron crear un informe municipal que chequeara el domicilio para que fuera presentado en el consultorio. “Nos ha tocado, por ejemplo, un cité de más o menos 100 habitaciones, donde al menos había 200 haitianos y les hicimos el informe uno por uno”, declara Villena.

La funcionaria municipal ha continuado con las inscripciones de personas migrantes en situación irregular. El miedo y la desinformación —según Villena— ha mermado el acceso que Recoleta pretende consolidar. Sin embargo, las cifras dicen lo contrario.

De acuerdo con los datos del Departamento de Salud de la comuna —obtenidos vía Transparencia—, a diciembre de 2018 se registraron 30.913 extranjeros inscritos en los cuatro consultorios. Si comparamos con las cifras del Censo 2017, en la comuna habitan 24.065 extranjeros. En consecuencia, existen 6.848 personas extranjeras más inscritas. De ellas, en su mayoría son mujeres y de nacionalidad haitiana, peruana y venezolana.

En las intervenciones informativas como “Municipio en tu barrio” —donde llevan a las poblaciones diferentes trámites que la gente necesita—, Villena aprovecha de seguir inscribiendo personas. “Allí hacemos las pesquisas y sigo encontrando gente que no sabe que puede atenderse en el consultorio, entonces, esa estrategia tiene que ser permanente”, afirma. Al igual que en educación, la desinformación acerca de los derechos que tienen como migrantes, sumado al desconocimiento de cómo funciona el sistema público en Chile, les juega una mala pasada a las familias.

Según los resultados del informe “Sistematización y Evaluación del Piloto Nacional de Salud de Migrantes Internacionales”, a junio de 2017 eran 24.124 los migrantes irregulares que fueron inscritos en el sistema de salud gracias al Decreto 67. De ellos, un 22,65 % correspondían a personas haitianas (5.583) y un 21,64 % a migrantes venezolanos (5.335).

De los 24 mil, la mayoría correspondió a mujeres (9.375) con un promedio de edad entre 25 a 29 años. En el caso de los extranjeros menores de 19 años beneficiados, fueron 8.068 personas inscritas en todo el país (32,89 %). De todo el país, la Región Metropolitana fue donde más se beneficiaron los migrantes sin regularizar (17.568 del total). En la RM del total, 5.124 fueron los inscritos en el rango de 0 a 19 años.

### **Política de Salud Migrante: ¿es suficiente?**

A más de un año de la puesta en marcha del Decreto 67, el 31 de octubre de 2017 se dio a conocer la última gran iniciativa con relación a salud migrante.

En el marco del Primer Foro Internacional de Salud y Migración, la ex ministra de Salud, Carmen Castillo, junto con las autoridades de la época, presentaron en sociedad —por medio de la Resolución Exenta N°1308— la Política de Salud de Migrantes Internacionales. Esta tiene como propósito “contribuir al máximo estado de salud de los migrantes internacionales, con equidad, enmarcado en el enfoque de derechos humanos”.

La actual política es pionera en la materia y fue desarrollada por el Minsal en conjunto con un Equipo Asesor Sectorial —conformado por representantes de la Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Fonasa y la Superintendencia de Salud—, funcionarios de salud pública que participaron en los Proyectos Pilotos y personas de la sociedad civil (migrantes y nacionales).

Durante la elaboración de la Política, se realizaron Jornadas Nacionales de Migración y Salud, diálogos ciudadanos en diferentes regiones del país y se tomaron como base los principales resultados arrojados por el Programa Piloto de Salud. Esto con el fin de recabar información que permitiera identificar las principales necesidades de la población migrante y así poder dar respuestas a ellas.

Dentro de los objetivos específicos de la Política están el garantizar un acceso equitativo a la promoción, prevención y a la atención de salud de las personas migrantes, desarrollar acciones para disminuir las desigualdades en salud que afectan a los migrantes y promover acciones específicas para reducir la discriminación, xenofobia y estigmatización de este grupo.

Luego de dos años de esta política, para el Ministerio de Salud estos objetivos todavía no se cumplen. De acuerdo con las “Orientaciones de Planificación y Programación en Red” año 2020, en el Anexo 6 de ese documento, el Ministerio enumera siete brechas de acceso que no han resuelto:

- Condición migratoria no regulada.
- Carencia de cédula o documentos de identidad, seguro público o privado de salud.
- Situación laboral irregular: contrato, horarios laborales y cotizaciones.
- Bajo nivel de información sobre el acceso al sistema de salud y funcionamiento de la red asistencial.
- Barreras lingüísticas y culturales: siglas, lenguaje, idioma, explicaciones demasiado técnicas.
- Barreras Psicosociales del usuario: valoración de la salud, temor, percepción respecto al trato, redes de apoyo, integración e inserción.

- Barreras psicosociales del funcionario de salud: falta de información, prejuicios y discriminación.

Una de aquellas barreras afecta a madres extranjeras y, por consiguiente, a sus hijos, como es el caso de Joanny Zorrilla.

### **Bajo nivel de información: la tarea pendiente**

Arturo está en el piso. Mientras su garganta suena a flemas y salta en la alfombra felpuda del *lobby*, Joanny explica cómo se preparó para venir a Chile. Planeó todo, incluso, una carrera nueva: pastelería. “Estudié un año, me preparé para eso, pero llegué acá y fue un choque grande”, afirma la venezolana.

La abogada se informó sobre el sistema de salud chileno en los portales web. “Te explican que es un Cesfam, un Sapu [...], pero no te dicen para qué es cada centro. Yo no voy a entender las siglas, si me dicen IRA, ‘¿qué es sala IRA?’, yo digo que es algo grave, el fin del mundo o qué sé yo”, ironiza Joanny.

Uno de los detalles que aprendió la referente migrante del Cesfam Ramón Corbalán Melgarejo, Pamela Nain, fue explicar algo tan sencillo para ella, como son las siglas: aquellas que indican un tipo de box, prestación, institución, entre otras. “Nosotros estamos familiarizados con las siglas, pero en los migrantes no significan nada. Uno tiene que explicarles qué significan y solo eso ya les permite entender más”, afirma.

Desde que Arturo está enfermo, ya no asiste al jardín Marta Ross de Edwards en Recoleta, único lugar donde fue aceptado. “Queda en Zapadores (metro) y allí debo agarrar una micro. Los días que pudo ir me demoré entre 50 y 90 minutos y entraba a las 8:30”, afirma Joanny. Este factor, sumado a las bajas temperaturas provocó la bronquitis de Arturo, quién es asmático crónico. “Él recibe tratamiento desde que tiene nueve días de nacido, tuvo cuidados neonatales intensivos porque padeció de neumonía. Siempre es por lo respiratorio”, dice la madre.

Arturo corre de un lado a otro. Su inquietud no hace desistir el relato de una serie de síntomas que su madre recuerda claramente. “Esa mañana comenzó a estornudar, en la tarde ya tenía fiebre y al día siguiente ya tenía tos. Como yo sé su estado, lo llevé al Cesfam N°1 cuando llego allá me dicen que no lo pueden atender porque no tienen emergencia hasta las cinco de la tarde. Yo tenía una emergencia”, alega la madre.

Ella fue antes del horario en que comienzan las atenciones de urgencias en los llamados “Sapu cortos”, que atienden desde las cinco de la tarde a las doce de la noche, de manera que su horario de atención es complementario al de los Cesfam (08:00 a 17:00 hrs).

Al ver que no atendían su urgencia, Joanny decidió llevarlo al Cesfam Benjamín Viel que está cerca de Avenida Matta, Santiago Centro. “Ellos me dijeron que no me podían atender, porque no era mi comuna. O sea que no importa si el niño tuviera una emergencia, en el momento que le costaba respirar, no me pudieron atender”, reitera indignada. Según datos del libro “Migración en Chile: Evidencia y mitos de una nueva realidad” (2019), los pacientes inmigrantes “tienen tres veces menos posibilidades de ser atendidos que los chilenos”.

Después de ser rechazada por tercera vez, Joanny llevó a su hijo al Hospital San Borja Arriarán. Allí esperó dos horas para ser atendida, porque —según comenta— para el personal del Hospital “tener gripe o tener tos es un simple resfriado y es un c3 no c4 (en la escala de urgencias) y ellos no le dieron importancia. Pero deberían saber que no tiene que ser así, que él es un paciente asmático y que esperar dos días con gripe es fatal”, asegura la madre.

Zorrilla recuerda muy bien cuando la doctora la insultó. Esta fue la segunda vez que fue al Hospital Clínico San Borja Arriarán. La primera vez, cuando la emergencia respiratoria de Arturo demandaba solución, en el recinto público le administraron budesónida y salbutamol, lo usual para los casos de enfermedades broncopulmonares. “Lo vieron, le dijeron que no, no tenía bronquitis. Pasó siete días con medicamentos y nada”, afirma Joanny cuyos ojos no se despegan de lo que hace Arturo.

Transcurridos los siete días, fue nuevamente al San Borja. La condición de Arturo no cambiaba. “Que yo como voy a llevar al niño, que era una dramática, que el niño si tenía bronquitis, pero no era para alarmarse”, recuerda que le dijo la doctora que ofendió a la madre. Después de dos semanas, el niño fue derivado al Cesfam Ramón Corbalán Melgarejo, donde remitieron la orden con kinesiología, precisamente en la sala de Infecciones Respiratorias Agudas (I.R.A.) del antiguamente llamado Consultorio N°1.

No obstante, para obtener tal atención, nunca supo exactamente los pasos a seguir. “No hay jornadas, no hay panfletos, no hay alguien que te explique cómo es. [...] No sabía qué hospital, cuál quedaba más cerca”, reconoce. Por ello agrega, “como decimos en Venezuela, di patadas, mordiscos y sustos, para saber dónde llegar y qué hacer. Ensayo y error para aprender”, reflexiona la abogada.

La referente migrante del Cesfam N°1, Pamela Nain, sabe que el acceso a debida información sobre las instituciones de salud es una de las barreras de entrada a los centros APS. Han debido de ampliar la difusión de lo que se hace en el consultorio, “para que puedan entender cómo es el sistema de salud en Chile, los niveles de atención, en qué casos vas al Sapu, qué significa Sapu”, reitera Nain.

“Ayer fuimos a la consulta médica, a terapia respiratoria con el kinesiólogo y me indicaron hacer una placa de tórax, porque todavía tiene ruidos”, indica Joanny. Desde que se enfermó, Arturo lleva 21 días inmunizado. Todavía tiene la afección en el pulmón y seguirá en tratamiento por cinco días más.

Son 21 días en que no ha podido buscar empleo, pero la salud de su hijo es prioridad. “Lo voy a seguir remitiendo al kinesiólogo hasta que lo den de alta”, reconoce Joanny. Todavía continúa con el tratamiento de salbutamol, budesónida y paracetamol que le recetaron en el consultorio, pero la desconfianza persiste. “Le estoy aplicando tratamiento de sus especialistas venezolanos. Diez días tomando antibióticos, [...] estuvo tomando amoxicilina, su antialérgico y como es asmático crónico, tiene tratamiento por un año”, agrega la madre.

La semana siguiente es la próxima revisión y espera que esté mejor para salir a buscar trabajo. Sin embargo, si Arturo “tiene crisis, esto tendrá que esperar”. La tos del niño sigue. “Hijo, ¡qué me botas!”, inquiera la madre mientras cierra los ojos con la intención de retarlo.

—Arturo, esa alfombra tiene mucho polvo y tú ¡estás tiraadooo! —exclama Joanny para evitar que los 21 días se transformen en 22 o más de enfermedad.

Arturo solo responde con una sonrisa.

### **Salud en terreno: los cultos haitianos**

Es domingo 5 de mayo de 2019 en la comuna de Estación Central y la trabajadora social, Pamela Cáceres, pega con *stick fix* algunos de los afiches sobre la campaña de invierno. “No tiene que ser con mucha letra, sino que, con más fotos, porque hay un grupo importante que no sabe leer o no entiende las indicaciones”, comenta la trabajadora social del Cesfam Padre Vicente Irrázaval. Dicho consultorio —a diciembre de 2018— tenía inscritos a 6.688 extranjeros, de los cuales 760 eran menores de 0 a 9 años, según cifras obtenidas vía Transparencia.

Mientras Pamela dirige instrucciones a su colega, Damari Lazo, para que imprima más folletos a todo color, lee un afiche con los principales síntomas gripales a detectar en los niños: labios morados, fiebre, si le cuesta respirar, si no quiere comer o mamar, entre otros.

Faltan pocos minutos para las 10:30 de la mañana y quedan un par de láminas por pegar. Junto con Cáceres y Lazo, está Tamara Quintana —otra trabajadora social— y un hombre a quien todas llaman “don Manuel” que conoce algunos de los cultos donde irán.

Cáceres da las instrucciones sobre lo que deben exponer en los cultos religiosos haitianos. “Tenemos que decir que ‘las mujeres deben hablar en español’, eso es lo primero que hay que traducir como *canuto* acá, o sea no puedo decir eso en la iglesia, pero hay que insistir”, cuenta la trabajadora social con una risa nerviosa por la palabra blasfema.

Asistir a los cultos es una de las tantas medidas que ideó el equipo para acercarse a la comunidad haitiana, que según las estimaciones del consultorio al año 2018, llegó a los 4.500 haitianos de los 4.959 migrantes de la histórica Población Los Nogales, una de las primeras “poblaciones callampas” de Chile. De acuerdo con el reporte “Mapa de la Inmigración en Santiago basado en datos del Censo 2017” —elaborado por la consultora Atisba—, Los Nogales es la segunda población con más migrantes haitianos de la RM.

El Kia Carens año 2004, de color gris y un tanto destartado, es manejado por Pamela Cáceres quien conduce rumbo al culto. En la FM2 suena “Quiero decirte que te amo” de Laura Pausini, y la trabajadora social menciona todas las veces que fue a calle Uspallata con Luis Martínez. Allí se encuentra uno de los cultos cristianos más grandes del sector.

Pamela, Damari, Tamara y don Manuel bajan del vehículo, cargando las cartulinas amarillas y el gran cartel de cartón con todos los afiches de la campaña de invierno del Minsal. “Vamos, vamos chiquillos”, afirma Pamela animada.

Al lado derecho de la entrada al centro, caminando sobre el cemento maltrecho entre piedras, tierra y concreto, hay una veintena de coches para guaguas. Un par de hombres haitianos reciben a Pamela cordialmente. Su elegancia hace parecer fuera de protocolo al equipo del consultorio para la ocasión.

Damari y Tamara entran por la puerta al costado de los coches. Pamela camina expectante por la puerta que se encuentra al otro extremo del centro emplazado en bloques blancos. En el improvisado culto varios saludan a las funcionarias. La prédica del pastor emerge en un potente y visceral creole.

Mientras esperan, personas invitan a Damari y Tamara a sentarse. Prefieren no atochar las filas de diez feligreses, de un total aproximado de 170 personas. Hay hombres y mujeres, algunas con sus respectivos bebés. En el ambiente se mezclan los murmullos, llantos y conversaciones en diferentes decibeles. Probando el teclado, bajo y batería, intentan hallar una melodía cuando ya es el turno de la presentación de Pamela.

—¡Dios te bendiga! —grita el pastor.

—¡Amén! —responden casi con la misma intensidad los creyentes.

“Un gusto, un placer, este día tan especial para bendecir su nombre”, le dice a Dios. El murmullo disminuye cuando el pastor presenta a Pamela en un día en que afirma, tendrán muchas visitas. “La primera visita de la mañana viene del centro de salud, ¿dónde está Pamela?”, se pregunta el pastor. Damari y don Manuel entran con los carteles informativos y Pamela saluda al público como toda una *rockstar*.

—¡Bonjour! —saluda la trabajadora social.

—¡Bonjour! —responden los y las asistentes.

“Buenos días soy Pamela y vengo a hablar sobre la campaña de invierno”, expone la trabajadora mientras el pastor traduce en creole cada frase. “Importante, se tienen que vacunar las embarazadas que tienen doce semanas de gestación”, afirma Pamela y hace el gesto de vacunarse en el brazo. “Niños de seis meses —continúa— hasta cinco años, adultos mayores de 65 años y todo enfermo crónico”, añade. Y, por supuesto, traduce el pastor.

El público atiende con distracción, sentados en las típicas sillas de colegio enchapadas en formalita roble. Parece una clase más, donde la trabajadora social enseña los síntomas que podrían alertar una enfermedad respiratoria.

—En caso de que a mi bebé se le hundan las costillas para respirar, tenga fiebre o no quiera comer, tengo que llevarlo al servicio de urgencia —indica Pamela, haciendo los gestos en sus propias costillas y tocando su vientre para enfatizar el mensaje.

Algunos le siguen la traducción al pastor, otras tranquilizan el llanto de sus hijos agitando la rodilla. El pastor comenta algo más en creole y de un murmullo, crece un choque de voces. Luego de la pausa, Pamela agarra el micrófono y reitera un mensaje importantísimo para las atenciones en el consultorio: que las mujeres hablen español. “Es importante que hablen español chiquillas

porque si no hablan español, van a estar más expuesta a vulneraciones”, les dice a las mujeres haitianas. Cierra su presentación recordando que les dejarán un afiche para que puedan contactar al consultorio y que recuerden leerlo.

—¡Au revoir! —se despide Pamela.

—¡Au revoir! —responden a coro los asistentes, en medio de agradecimientos y aplausos.

Fomentar la asistencia de las familias al consultorio, con el fin de evitar una proliferación de enfermedades respiratorias o tuberculosis, informar sobre detección de embarazo precoz —ya que un 80 % de los controles de embarazo realizados son dirigidos a mujeres migrantes— e incentivarlos en llevar a sus hijos o hijas al Control de Niño Sano, son parte de las razones para querer informar a la familia migrante sobre los accesos en salud que ellos disponen en el Consultorio. “Con la familia migrante hay que trabajar el sábado y el domingo hasta las dos de la tarde, porque la mayoría es evangélico o va a los cultos”, afirma Cáceres.

Desde el 2017 el equipo acude a los cinco cultos que existen en la Villa. Cada uno tiene aproximadamente 100 feligreses, la mayoría familias, mujeres, niños y adolescentes: el grupo objetivo del equipo de trabajadoras sociales. “Hemos citado a la gente de la comunidad para educar, sin embargo, la experiencia nos ha enseñado que citar a la gente en día de semana es atroz”, afirma Pamela Cáceres.

De esta forma, dos a tres veces al año, el equipo va a los cultos para hablar no solo de la campaña de invierno, como en esta oportunidad, sino también de los controles de niño sano y embarazos. “En los primeros años fuimos a los cultos para hablar de cómo acceder al sistema. Los migrantes tienen miedo al costo y a la deportación, eso es lo que los limita a acercarse. Ahí les hablábamos de cómo podían inscribirse y de que el acceso era gratuito”, afirma Cáceres.

“Me acuerdo de que, el año 2017 fuimos a vacunar a los cultos y había una fila gigante, todos querían vacunarse. No hay resistencia de ellos al sistema de salud: es el sistema que no está adecuado para nadie que trabaje”, asegura la trabajadora social, refiriéndose a que los extensos horarios de trabajo de las familias migrantes dificultan que vayan a los consultorios.

En el caso del Consultorio Padre Vicente Irrázaval, Cáceres reconoce que “no tenemos cómo pesquisar a un paciente que no está inscrito, que no sabemos dónde está, ni quién es”. Por ello, aprovecha la visita a los cultos para detectar quién falta por atender, sobre todo a los niños.

Según las estadísticas del Censo 2017, en la comuna de Estación Central hay 22.935 migrantes, número que se eleva a 38.648 si consideramos las estimaciones realizadas por el INE a fines de 2018. De toda la población extranjera residente en la comuna, a diciembre 2018, 16.220 están inscritos en los tres Cesfam y 2.349 corresponden a niños de entre 0 a 9 años.

### **El niño especial**

Al terminar la presentación, Pamela, Damari y Manuel bajan del escenario. En ese momento, van a la sala que está detrás del centro comunitario. “Vamos para allá donde están los niños, [...] vine un ratito antes para hablarles de la campaña de invierno”, relata Pamela. En los cultos generalmente separan los niños y niñas de los adultos.

La sala donde ellos y ellas están, mantiene los adoquines blancos y dos ventanas. Allí, hay una veintena de niños y adolescentes desde los cinco hasta los catorce años, los últimos a cargo de sus hermanos y hermanas menores. Unos cantan, gritan, saltan, otros siguen las instrucciones de unos monitores, sentados en sillas pequeñas para niños de jardín infantil. Los vigilan para que no alteren la ceremonia del culto.

Los niños visten con un esmoquin tan elegante como los padres. Por su parte, las niñas están engalanadas con vestidos floreados. Los monitores pretenden que estén quietos cuando entra Pamela. Pero solo siguen siendo niños y niñas.

—¡Bonjour! —saluda Pamela.

—¡Boooonjooooour! —responden en eco los niños.

La trabajadora social expone una versión reducida de la información que difundió a los adultos. Les enseña lo esencial: cómo deben estornudar y lavarse las manos. “Achuuuuuuú, achuuuuuuú”, repiten los niños como si fuera un juego estar resfriados. Pamela reitera sus mensajes.

—Y si estornudo con la mano, ¿qué debo hacer? —pregunta Pamela.

—¡Lavarme las manos! —gritan al unísono. Pamela continúa reafirmando sus instrucciones para prevenir enfermedades de invierno.

—También si me sueno, agarro el confort y después lo boto, no lo guardo en el bolsillo porque tiene microbios, ¿sí?

—¡Siiiiii! —repiten los niños en conjunto.

Reitera una vez más los mensajes. El ánimo persiste, dejando en los niños y niñas la sensación de haber aprendido algo nuevo. “¡Lavarme las manos!”, ellos repiten a coro por última vez. “¡Muy bien!, ¡que tengan un lindo día!”, se despide Pamela y en el medio del cuchicheo de voces, una niña dice “¡que dios la bendiga!”.

Después del clásico “au revoir” que sella el final de la intervención, Pamela se fija en un niño que se acerca a ella. Al parecer, está llorando en silencio. “¿Y usted?” pregunta la trabajadora social, mientras analiza la situación. Pamela consulta a los monitores si el niño está inscrito en el Cesfam. El monitor dice algo en creole y rápidamente Pamela pregunta dónde está la mamá y el papá. Ya no se dirige al monitor, sino que al niño de unos ocho años.

—¿Cómo se llama?, comment s'appelle? —Le pregunta al niño en francés—. Él no responde y solo deja la cabeza gacha. Pamela reitera las preguntas, pero no obtiene respuesta.

Empieza la prueba de instrumentos nuevamente y en el culto logran hacer una melodía. “Aquí estás obrando en mí, te adoraré, te adoraré”, canta un hombre a todo pulmón, al compás de la batería, piano y bajo. En creole, conmina a los asistentes a seguirles el canto. Ya empieza una tímida atmósfera de catarsis y Pamela sigue buscando a los padres.

“¿Esa es la mamá?”, pregunta Pamela a Damari, indicando a algunas de las mujeres que están fuera del centro comunitario. “Milagroso, abres caminos, cumples promesas, luz en tinieblas, mi Dios, así eres tú”, cantan en frecuencias extremas al interior. Se escucha poco la conversación entre Pamela y, quién pareciera ser, la hermana del niño. Es una adolescente de unos quince años y habla perfecto el español.

—¿Va en algún colegio? —pregunta Pamela.

—En la Escuela de Lenguaje —dice la adolescente sin especificar cuál exactamente.

—Pero ¿sabe leer? —añade la funcionaria.

—Ahh... no tanto —responde la hermana, sin saber mucho.

Damari pregunta si ha ido a algún Hospital. “Cesfam”, dice la adolescente. Allí hay un choque de preguntas entre Pamela y Damari por saber cuál ha sido el breve historial médico del niño. Ha ido solo una vez a médico, relata su hermana.

—Vamos a ver qué es lo que está haciendo, si le falta algunos controles ¿ya? —Le dice Pamela a la hermana del niño—. Hay que estimularlo hartito, pregúntele a la mamá si sabe que su niño es especial. ¿Le han dicho en el colegio, le han dicho en el hospital, que el niño es especial? —consulta a la adolescente.

—Ehhhhh sí, es que mi papá va —Le responde con inseguridad a la trabajadora social.

—¿Y el papá no está ahora? —pregunta Damari.

—No —dice a secas la adolescente. Su hermano solo brama un breve “meh”.

Damari Lazo le pide un teléfono de contacto a la niña y el nombre del padre. “Muchas gracias, vamos a ver en qué le podemos ayudar con el niño”, dice Pamela y se despiden de la adolescente y otro par de niños que la rodean.

El tambor acelera y la catarsis comienza. Ahora los murmullos de los creyentes son una sola voz. “Aquí estás, obrando en mí... repitan conmigo”, dice el pastor. El grupo de Pamela, Damari, Tamara y Manuel, se alejan de la ceremonia, pero antes, evalúan dónde pegar los carteles. “Es que

es evidente. Generalmente uno observa unas cosas... ahora que vi a los niños me di cuenta de que algo sucedía”, reflexiona Pamela. Es una preocupación que usualmente comprueba en sus visitas.

### **Niños migrantes, los desamparados en salud**

A pesar de que no hay cifras individualizadas en materia de atenciones en salud de niños y niñas migrantes —ya que estas no se desglosan por nacionalidad—, hubo un dato que a Matías Libuy, médico de la Universidad de Chile y actual coordinador de la Comisión de Salud y Migrantes del Colegio Médico de Chile, le causó preocupación. “Es una brecha brutal. En datos es como para ponerse a llorar”, afirma respecto a las cifras de previsión de salud que arrojó la encuesta Casen 2017. Esta indica que el 21,4 % de los nacidos fuera de Chile de entre 0 a 14 años no está afiliado a ningún sistema de salud.

Desde julio de 2018 está investigando los temas respecto a salud y migración. “Buscamos generar acciones que puedan promover la defensa de la migración como un derecho humano y que se valore la migración como un determinante social de salud”, afirma.

El médico no encuentra extraño lo acontecido en los cultos de Población Los Nogales. De acuerdo con Libuy, existen cuatro situaciones que revelan la brecha en el acceso de salud de los niños y niñas migrantes, a pesar de las facilidades que han existido. Entre ellas están el acceso a salud por medio de programas, las condiciones previsionales, la pobreza multidimensional y, por último, el hacinamiento.

“Hay  $\frac{1}{5}$  de los migrantes internacionales que no tienen previsión, por lo que no tienen una serie de prestaciones garantizadas. La normativa chilena es explícita en aclarar que todos los niños y niñas migrantes tienen los mismos derechos que cualquier persona nacida en Chile”, enfatiza el médico, quién señala que para comprender esta situación se debe incluir la pobreza multidimensional y hacinamiento.

De acuerdo con los datos de la misma encuesta, los nacidos en Chile entre los tramos de edad de 0 a 17 años tienen una incidencia de pobreza multidimensional del 21,3 %. En el caso de los

nacidos fuera de Chile, esta cifra asciende al 31,6 %. Por último, al revisar los índices de hacinamiento, la encuesta no dispone de cifras por rango etario. Sin embargo, según las cifras generales, un 20,6 % de los encuestados migrantes está en situación de hacinamiento. En el caso de los chilenos, la cifra desciende a un 5,8 %.

Para el médico, la situación a todas luces es bastante crítica. “A pesar de que la normativa señala una intención de hacer lo opuesto, se terminan vulnerando los derechos de los niños migrantes internacionales. Yo creo que hay una definición que va en la línea correcta, respecto de políticas públicas, pero el diagnóstico actual es crítico”, asevera el coordinador.

Quién ha podido verificar en terreno estas condiciones ha sido Pamela Cáceres y su equipo en las visitas domiciliarias que realizan. Estas son demandadas de acuerdo con los riesgos biopsicosociales que encuentran en los hogares. Algunos de ellos pueden ser: si hay violencia intrafamiliar, si el niño o niña no asiste a clases, si no asiste a los controles de embarazo o niño sano, si hay hacinamiento, o cualquier factor que pudiera afectar el desarrollo de los niños y niñas.

“El hospital (San Borja) está constantemente pidiéndonos visitas de los niños que están hospitalizados para hacer seguimiento, ver si tienen las condiciones habitacionales. Después nosotros nos quedamos con el caso en terreno. Hacemos visitas ilimitadas, pero no alcanzamos a cubrir todas las necesidades reales”, declara Cáceres.

En las visitas pesquisan la situación de hacinamiento de los migrantes en la Población. “En las casas más grandes de Los Nogales encontramos diez, veinte piezas en una casa. Entonces es un conventillo. La capacidad de alcantarillado, luz, un hervidor por pieza, ha sido un negocio para los chilenos”, dice Cáceres, quién ha detectado que muchas veces “colocan piezas hasta más no poder, a veces que se están por caer y con cero accesos a salidas en caso de emergencia”, enfatiza. “Cuando hay un incendio no hay vías de escape. Guaguas, cabros que se han muerto. Tú vas a las casas, les preguntas y no tienen (escape)”, sentencia.

Un reportaje elaborado por Fundación Carrere y la Escuela de Arquitectura de la Universidad de Santiago de Chile (Usach), analizó la situación de hacinamiento de 1.502 personas de Estación

Central. Delimitaron el estudio en las unidades vecinales 23 y 24 (Población San Gerardo y Población Gabriela Mistral, respectivamente) y en las unidades 32 – 33 (que justamente corresponden a Población Los Nogales). Todas, poblaciones con alta concentración migrante dentro de la comuna.

El análisis publicado en 2019 arrojó que, en galpones y bodegas, se construyeron veinte piezas. En cada inmueble reacondicionado como casa, viven 18 personas en promedio y un máximo de 45. De ellas, en cada pieza viven de entre tres a cinco personas. “En el 70 % de los inmuebles no hay acceso a agua caliente y el 58 % de las conexiones eléctricas son irregulares”, dice el reportaje. En el caso de los baños, existe un promedio de ocho personas por servicio higiénico “y en un caso extremo la cifra llega a 40”. Por último, en el 78 % de los inmuebles viven familias con niños y adolescentes.

Bajo este contexto, Pamela ha tenido que adaptar los discursos para difundir las condiciones de salud que toda persona, viviendo con niñas y niños, debería aplicar, a pesar de las dificultades del entorno. “Tenemos que retroceder mucho en salud con ellos y partir de cosas básicas, la basura no puede estar dentro de la habitación”, dice —como ejemplo— la trabajadora social.

Su colega Damari Lazo, agrega que inciden en esta situación factores como el clima, ya que, al visitar las viviendas, encuentran que las piezas están húmedas. “Se producen hongos, tienen ropas en las maletas, porque no cabe un closet. Entonces la ventilación es super reducida o no hay. A veces ni siquiera tienen ventanas, así que igual hay riesgos de incendios”, reitera Lazo.

“Está el susto, el miedo, yo creo que no hay nada peor que enfermarse afuera de su país, donde no conocen cómo funciona, ni tienen dónde ir. [...] Además, sin redes, sin información”, habla Cáceres respecto a la experiencia que ha tenido con las familias migrantes. “No saben qué hacer primero [...], es un trabajo constante el educar y no tomar las cosas a priori”, reflexiona la asistente social.

## Un pequeño porcentaje

En el octavo piso de Monjitas 565 se encuentra la División de Atención Primaria (Divap). Es parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, entidad del Minsal que tiene como fin “regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación”, para que, de esta forma, logren satisfacer la atención de los usuarios en los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud del país.

Uno de los objetivos de la Divap es posicionar los servicios de Atención Primaria de Salud (APS), “mediante el refuerzo de su resolutivez y de la integralidad de la atención en base al modelo con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria”, como señala el Minsal en su sitio web. Esto, con el fin de mejorar el funcionamiento de los diferentes niveles de la red asistencial, para dar una respuesta más efectiva y mejorar la calidad de vida de la población a través de los establecimientos, como los propios Cesfam.

De pelo canoso y ojos claros, Daniel Molina mira estoico su agenda. Desde agosto de 2018 es referente de la temática de tratas de personas, refugiados, y por supuesto, de salud migrante. “No existe un programa específico de salud para migrantes. Es un programa de reforzamiento para medidas que equipos de salud hacen. Es transversal a todo tipo”, aclara de un principio el referente.

Para el psicólogo de profesión, ser migrante no es sinónimo de ser carente de recursos. “Las cifras del INE dicen que de los 0 a 19 años, la población infanto adolescente es de 120.308 mil, lo que equivale a 2,5 % del total de migrantes [...] y en las inscripciones de Fonasa, hay 70.852 inmigrantes de 0 a 19 años”, afirma Molina, quien justifica esto en que “no todos los migrantes carecen de algún tipo de seguro de salud”.

A pesar de que las cifras “no son muy numerosas”, y que solo representan a “un pequeño porcentaje de todos los migrantes que están en el país —enfatisa Molina refiriéndose a los niños migrantes—, se tiene que hacer esa inscripción”, reconoce.

Con o sin previsión, el psicólogo asegura que los niños se atienden igual “[...] con las vacunas, la alimentación complementaria. El programa apoya en eso para que los equipos de salud se desplacen por los territorios”, sentencia.

En cambio, el coordinador de la Comisión de Salud y Migrantes del Colegio Médico de Chile, Matías Libuy, es enfático en afirmar que los niños y niñas migrantes tienen “menos acceso, menos continuidad en la atención y están expuestos a riesgos”. Según él, al observar “los determinantes sociales de la salud (escolaridad, seguridad, hacinamiento), estos son ejemplificadores de lo poco saludable que es la atención en Chile”, finaliza.

### **El mapa de los consultorios**

Es sábado 1 de diciembre de 2018 y a las 17 horas Avenida Recoleta está llena de colores. Los vecinos celebran la VI versión del Carnaval “Entre Saberes”, organizado por el Departamento de Educación de la comuna. Es una competencia entre escuelas y liceos, cuyo propósito es difundir las manifestaciones culturales de diversos pueblos del mundo.

Hay agrupaciones que visten vibrantes colores rojos y dorados, trajes llenos de lentejuelas y máscaras de las diabladas de La Tirana. Hacen temblar el cemento al ritmo de saltos y patadas, al clamor del aplauso en las gradas. Otros evocan una ceremonia de machis del pueblo Mapuche. También hay un carro alegórico, adornado de flores multicolores de papel crepé, cuyo lienzo en el capó del auto dice en letras negras: "La mujer decide, la sociedad respeta".

En medio de toda la fiesta, hay algunas personas en clases. En el comedor subterráneo del edificio consistorial de Recoleta se imparte un Taller de Salud dirigido a la comunidad haitiana.

—Cuando nuestro hijo está muy muy enfermo, se resfría, le duele el estómago, ¿dónde tenemos que ir? —expone con una voz energética y rostro empapado en sudor, la psicóloga Vianny Barrera. De fondo hay un *Power Point* con el título “Trabajo Grupal N°1: El mapa de Salud”. Un hombre de polera calipso y cabello tipo rastas, traduce la pregunta con la misma fuerza.

—¡SA-PU! —responden las 35 personas en el comedor.

En el taller, los asistentes están distribuidos en grupos de ocho personas. Cada grupo cuenta con un ayudante que los guía. Su tarea es completar en papelógrafos gigantes de papel kraft, los centros de atención que les corresponde asistir según la enfermedad que padezcan. El papelógrafo está dividido por Cesfam/Cescof, Cosam, SAPU/SUR y Hospital.

En la sala hay dos madres embarazadas. Una mujer con su niña de aproximadamente dos años y otra madre con un niño de 1 año y 6 meses. El resto, son hombres y mujeres de entre 25 a 40 años, la mitad anda con sus mochilas del trabajo. Algunos de ellos están desperdigados en las esquinas de la sala y el resto concentrado en su tarea.

—¡Se acabó el tiempo! —dice Vianny Barrera moviendo los brazos de un lado a otro.

La ahora profesora Barrera, va repasando algunas de las enfermedades que deberían tener los estudiantes en sus papelógrafos. Los choques de voces se difuminan cuando el traductor explica cada una de las indicaciones de Vianny.

—¡Shhhhhh! Vamos a repasar —indica con energía Barrera y le traduce el compañero haitiano, quien ayuda a ordenar el tumulto.

—Entonces, si yo veo que, mi hijo, hija, tose mucho (hace el ruido y gesto de toser), se le hundan las costillas, tiene flemas, ¿dónde lo llevo? —pregunta la psicóloga, que es traducida por su compañero.

—¡Sapu! —responden a coro los estudiantes.

No se sabe si efectivamente aprendieron, pero al menos conversaron, rieron, comieron unas galletas Nik y tomaron unas bebidas de fantasía. Todos se despiden, algunos se quedan resolviendo dudas con Vianny, Ygna Villena —referente de salud de la comuna quien también estaba en la actividad— y su compañero de traducción. Otros toman algunas fotografías de la clase. En cinco minutos la sala queda vacía, el proyector se apaga y los papelógrafos se guardan.

Para la psicóloga Barrera, el fin de este tipo de actividades, “no es obligarlos a que se aculturicen (sic), pero sí mostrarles cómo se trabaja la salud en Chile y por qué es importante la promoción y prevención”, afirma en su oficina, plagada de papeles y carpetas desperdigadas. En su experiencia como referente, el migrante llegaba “a la atención de salud, desconociendo todo en Chile. Todos terminaban yendo a la urgencia de Hospital San José o del Roberto del Río”, declara.

A pesar de que Haití es la tercera comunidad más numerosa del país, con 179.338 habitantes —según datos del INE—, sólo hay 88 facilitadores culturales a lo largo del país. Así lo declaró Daniela Godoy, jefa de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (Dipol) del Minsal a la revista digital Vergara 240.

El factor del idioma fue medido por la encuesta “haitianos en Chile: Integración laboral, social y cultural” realizada por la Universidad de Talca. Investigadores de la institución consultaron a ciudadanos y ciudadanas haitianas. Del universo de 272 personas, un 53,1 % de los encuestados reconoció que, al llegar a Chile, hablaba mal el español. Solo un 51,7 % de los encuestados en la actualidad habla regular el español.

### **Primero traducir, después comprender**

Son las 11:30 de la mañana en Villa La Foresta en Quilicura y en Sotaquí 0434 está el lugar de trabajo de José Flores. Él hace nueve años es trabajador social en salud de la comuna.

Desde 2018 es el encargado de administrar el Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, cuyo objetivo general es “implementar estrategias dentro del modelo de atención que permitan superar las barreras de acceso a la atención, promoción y prevención de la salud que afecta a la población migrante, en especial a la con situación documentaria migratoria irregular”, según el documento de suscripción entre la municipalidad y el Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN).

“Las personas de Haití generan mayor dificultad (de atención) por el tema cultural”, reconoce Flores, quien tiene como misión aplicar el convenio N°2. Este debe asegurar el acceso y calidad

de la atención en población migrante, realizando estrategias como "la contratación de mediadores, facilitadores interculturales, que se desempeñen en los establecimientos de APS, en la red comunitaria y en la coordinación con la red hospitalaria que corresponde a la comuna".

Según las cifras del Censo 2017, en la Región Metropolitana, de los 54.058 haitianos, la mayoría se concentra en Quilicura, representando el 15,36 % (8.306 haitianos) de todas las comunas de la RM. A diciembre de 2018, según cifras obtenidas vía Transparencia, en Quilicura, hay 14.137 inscritos migrantes en los centros APS. De ellos, 10.107 son haitianos, 1.718 peruanos, 743 venezolanos y 618 colombianos.

Para afrontar esta situación en salud, la comuna cuenta con cinco facilitadores lingüísticos. Ellos están distribuidos en los tres Cesfam, tres Cescof, tres Sapu y el único Cosam. Donde hay más haitianos concentrados es en el Cesfam Irene Frei Cid, consultorio que atiende a 6.881 migrantes, de los cuales 5.356 son haitianos. Allí tienen dos facilitadores culturales. Ellos le aseguran a Flores que "la brecha cultural —de chilenos y haitianos— genera poca comprensión entre los equipos y los pacientes".

Ante este desafío, se contrata a facilitadores haitianos que traduzcan creole-español y tengan las competencias necesarias. Según Flores, los facilitadores "para integrar el equipo de salud, lo hacen porque manejan la parte técnica. Se busca ese perfil, que sean Técnicos en Enfermería o estudien eso".

Entre los requisitos que solicita el SSMN para la contratación de "mediadores lingüísticos creole" como apoyo para los programas migrantes del servicio están: que el facilitador sea profesional o técnico profesional (no especifica la especialidad), título de país de origen validado en Chile o apostillado, que sea bilingüe español/creole y que tenga capacidad de trabajar en equipo.

En todos estos requisitos, no se mide la capacidad de sensibilización cultural en algunas situaciones de traducción. Esto, de acuerdo con los entrevistados en el reportaje, es importante para la interacción de madre/mujer paciente, facilitador/mediador y funcionario de la salud (médico, matró, pediatra).

En Independencia, a pesar de que viven 1.953 haitianos (lo que representa el 3,61 % de la RM según el Censo de 2017), tienen facilitadores lingüísticos. De acuerdo con cifras obtenidas por Transparencia, la comuna cuenta con tres facilitadores haitianos por el convenio entre la municipalidad y el SSMN. “Ya es imposible estar sin ellos, aunque nosotros (el personal) esté yendo a clases de creole y todo, uno nunca aprende tanto como para hablar fluido”, afirma la referente comunal de salud migrante, Paulina Arestey.

Estos facilitadores ayudan a labores desde la atención en conjunto con los funcionarios de salud, hasta la elaboración de informes sociales, necesarios, por ejemplo, para la obtención del número provisorio de Fonasa. “También estamos realizando clases de español para ellos los domingos. Hacemos talleres para haitianas embarazadas y ha funcionado super bien, asisten hartos, se sienten en confianza y es 100 % en creole”, puntualiza la trabajadora social.

Sin embargo, todavía presentan problemas en el entendimiento de los mensajes con algunos pacientes. Arestey recuerda el caso de una pareja haitiana. “Su guagua no subía de peso, porque no le daban la leche como correspondía, y la pareja se echaban la culpa. A veces tampoco entienden las indicaciones o lo escrito en los remedios”, precisa.

### **Es tonta, es floja**

Es un martes por la mañana de mayo de 2019 y el Cesfam Padre Vicente Irrázaval está en su *peak*. Al lado izquierdo de la recepción se encuentran una veintena de personas esperando su turno. En el lado derecho, hay unos puestos con oficinas Some que realizan las inscripciones correspondientes al Cesfam. La maraña de voces choca entre las blancas paredes empapeladas con afiches del Minsal. En el segundo piso, hacia el ala oeste del consultorio, hay menos personas. De ellas, la mayoría son haitianas y uno que otro adulto mayor.

En una de las quebradas sillas azules se encuentra una familia haitiana. Está conformada por un hombre de unos 35 años, una mujer que proyecta la misma edad y su hijo, quien parece tener unos siete años.

“No fue fácil ni tan difícil, pero si uno no está haciendo nada se hace más difícil”, comenta el padre haitiano respecto al proceso de inscripción en el consultorio. Afirma que este es su día libre. Su hijo está escondido detrás de las sillas, sin querer importunar. La mujer solo mira tranquila hacia el frente y de vez en cuando le echa el ojo al marido. “Yo solo vine para hacer trámite para mi hijo”, dice el hombre. La madre sigue callada.

La trabajadora social Damari Lazo, del Cesfam Padre Vicente Irrázaval, agrega que, por lo general, las madres haitianas van solas a atenderse. No obstante, cuando realizan trámites importantes, como la inscripción al Cesfam, van con su marido. “Él tiene un rol más público, entonces ellas dicen ‘no, si mi esposo sabe’, entonces uno queda entrampado en que no va a encontrar al esposo, [...] el rol del esposo es super directivo, porque es bastante machista la cultura”, constata Lazo.

“No podemos entender por qué (las mujeres) no hablan español. Cuando preguntamos los maridos dicen ‘que es por floja’, o ‘porque es tonta’, o ‘porque no quiere’, pero no hay una razón de base”, afirma su colega y referente migrante Pamela Cáceres, para quién esta situación es lo usual en el Cesfam. “El hombre es el que habla. La matrona nos dice que cuando (la mujer) viene acompañada al primer ingreso de embarazo con su marido. La matrona pregunta ‘¿cuántos meses tiene?’ y el marido dice ‘tres’ y la esposa ‘cuatro’”, atestigua Cáceres.

En el Cesfam Ramón Corvalán Melgarejo, Pamela Nain constata la misma situación. Reconoce que cuando llegó la población haitiana, los equipos de matronas y enfermeras de control de niño sano estaban alterados porque no había una atención diferenciada de los pacientes, “entonces en una atención había que explicar con peras y manzanas y utilizando el traductor de Google”, reconoce.

Además, durante el 2017 recurrían a un guardia de seguridad haitiano que hablaba francés para que tradujera o transmitiera información, porque “no estaba contemplado dentro del servicio tener traductores, no había presupuesto y cada equipo trataba de resolverlo como podía”, afirma.

El 13 de abril de 2015, el Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC) implementó el Programa de Apoyo a las Acciones en Salud en Nivel Primario de Atención en Establecimientos Dependientes" o mejor conocido como "Proyecto Inmigrantes", para el cual se destinaron 26 millones. En ese año, el programa tuvo como objetivo "aumentar la eficacia en la gestión y administración de los establecimientos en el nivel primario" a personas beneficiarias de la ley N°18.469, la cual creó el Fondo Nacional de Salud.

Entre las acciones destacadas, se encontraban la difusión de los derechos en salud migrante (con el diseño e impresión de derechos en idioma nativo), implementación de modelos de atención y protocolos en red para atención de salud en migrantes y finalmente, mejoras en el acceso y la calidad de atención de salud a inmigrantes (con talleres de sensibilización, mesas de trabajo migrante, mejoramiento de estadísticas y la elaboración de un proyecto destinado a superar las barreras idiomáticas en la atención de salud).

Dicho proyecto fue el “Programa de Facilitación Lingüística Babel”, el cual se implementó a partir del 2015 a modo de “plan piloto que incluyó a siete centros de salud, de las comunas de Estación Central y Santiago, las que presentaban mayor cantidad de usuarios haitianos”, entre los centros se encontraban el Cesfam Ramón Corvalán y Padre Vicente Irarrázaval (según información obtenida por Transparencia).

En sus inicios, el programa funcionaba de manera remota (vía telefónica y Skype). Contaba con 50 voluntarios —quienes manejaban diferentes idiomas, entre ellos creole— y fueron previamente capacitados y evaluados para trabajar como facilitadores lingüísticos del SSMC. Si bien el programa no se ha dado de baja oficialmente, el 2018 solamente se utilizó esporádicamente, debido a que los centros ya contaban con facilitadores presenciales.

En palabras de David Astorga —referente migrante del SSMC (entidad que administra ambos Cesfam)—, el año 2018 contaron con cinco traductores para el SSMC. Ellos estaban distribuidos en centros de alta demanda de facilitadores culturales, como en Padre Vicente Irarrázaval, Consultorio N°5, Las Mercedes y Cesfam Lo Valledor. “En algunos centros hemos encontrado la

modalidad de compartir un traductor o que se asesoren por teléfono o que vaya unos días”, indica Astorga.

A pesar de que el acceso ha sido resuelto, para la trabajadora social Pamela Nain, el factor cultural sigue siendo importante en la traducción. “A veces, en la atención con las matronas, tienen que preguntar aspectos ginecológicos que son súper específicos y también ahí chocamos con la cultura, porque predomina el hombre”, asevera Nain. Como en el consultorio Padre Vicente Irarrázaval, “los hombres responden y las mujeres se quedan calladas o nunca se familiarizaron con el idioma español. A pesar de llevar mucho tiempo en el país, sus maridos siempre hicieron de intérprete”, asegura Nain.

### **Parir en otro idioma**

Tal como en los centros de salud familiares del SSMC, otro establecimiento del Servicio que ha presentado un alza en la atención de familia migrante es el Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA). Ubicado en Av. Sta. Rosa 1234, es un “Hospital Tipo I, base de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC), que presta atención de salud de alta complejidad”, según afirma la ficha del establecimiento disponible en internet. Vale decir, es un establecimiento que cuenta con Medicina general, Pediatría, Obstetricia, Enfermería y diversas subespecialidades.

A pesar de no tener cifras sobre atenciones por rango etario ni nacionalidad, las cifras sobre los egresos hospitalarios del establecimiento clarifican la nueva realidad migrante. Si el 2016, de los 22.749 egresos, 3.390 fueron de pacientes migrantes. Para el 2018, de los 27.006 egresos, 6.571 correspondieron a pacientes extranjeros.

“Este hospital es uno de los que reciben mayor población inmigrante de Santiago”, destaca Jaime Sáez, Jefe de Ginecología del HSBA, en una nota de El Mercurio del 16 de octubre de 2018. En la nota, proyectaba que gracias al Hospital El Carmen de Maipú —perteneciente al SSMC—, disminuirían en 40 % los partos. “Pero el 2015 comenzó a aumentar (la cantidad de partos) [...]. Y

aquí tiene que ver la gran cantidad de extranjeras que llegaron en diferentes oleadas migratorias", señaló el doctor.

De acuerdo con la memoria anual año 2018 del Hospital San Borja, en 2010, de los 6.838 partos del hospital, 990 de ellos correspondieron a madres extranjeras. En la década, el número de partos totales y nacionales fue disminuyendo paulatinamente, y aumentó el de madres extranjeras.

A partir de 2016, la brecha de partos entre migrantes y chilenas fue estrechándose, correspondiendo 2.104 de los partos a madres extranjeras y 2.131 a nacionales. La tendencia se consolidó en los años venideros. Si el año 2017 la cantidad de partos totales en el HCSBA fue de 4.830, en 2018 la cifra aumentó a los 5.858. De ese número, 4.126 partos fue de madres extranjeras y tan solo 1.732 de madres chilenas. Desglosando las cifras por nacionalidad, 1.203 de los partos fueron de haitianas, 1.179 de venezolanas y 1.023 de madres peruanas.

Este escenario exigió una nueva adecuación del sistema, ya que no estaba preparado para el aumento exponencial de pacientes en el área obstétrica. Bien lo saben las matronas del San Borja, quienes en las diferentes unidades de atención —alto riesgo, apego y ginecología— se vieron enfrentadas a una gran cantidad de pacientes, no solo de diferentes países, sino que con diferencias idiomáticas y culturales.

Paula Hernández es matrona de la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico del HCSBA. Hace cinco años que trabaja en el hospital y cuenta que el aumento exponencial de migrantes comenzó a finales de 2016. Desde entonces, ha crecido constantemente. “Nuestras pacientes ya no son chilenas, apenas alcanzan el 20 % y tenemos que lidiar con estas pacientes (extranjeras) que cada vez se ha logrado un trato mejor de ellas a nosotros y viceversa”.

Respecto a las gestantes haitianas, el panorama ha sido más complejo. Cuando comenzaron a llegar las pacientes a las diferentes unidades del HCSBA, nadie había preparado a las funcionarias comunicarse con ellas. “Nos costó un tiempo adecuarnos a esta nueva barrera cultural que estábamos teniendo [...], fue difícil porque teníamos pacientes haitianas que no hablaban español,

con otro tipo de religión, alimentación y cuesta bastante lidiar con ellas y que puedan seguir indicaciones”, señala Hernández.

Uno de los primeros acercamientos que tuvo el Hospital con la cultura haitiana fue implementar cursos de creole-español para los funcionarios. “Empezamos con cursos básicos de creole tipo ‘hola, ¿cómo estás? ¿dónde está el baño? ¿qué te duele?’ y eso era todo, conversaciones breves. Así tratábamos de comunicarnos”, enfatiza Nadia Díaz, quien hace cinco años se desempeña como matrona de continuidad en la Unidad de Ginecología del San Borja.

Sin embargo, no todos podían asistir a esos cursos, por la falta de tiempo, como fue el caso de la matrona Sofia Allendes de la Unidad de Apego. Ella, teniendo en cuenta el nuevo contexto, se preparó con un curso de creole básico online antes de ingresar al Hospital.

“Yo hice un curso de creole, porque no entendía nada, no nos entendíamos”, dice Allendes. El curso, al igual que los impartidos en el Hospital, enseñaba conversaciones básicas y palabras claves en el área de salud. Pero a veces no es suficiente y hay detalles que faltan por pulir. Allendes cuenta que, si un recién nacido necesita hospitalización, tienen que acudir a las traductoras para poder intermediar con la madre del bebé, ya que se requiere firmar una autorización que no está disponible en creole.

Al igual que en los centros de salud familiar consultados, durante los primeros años en el San Borja Arriarán, además de la diferencia idiomática de las mujeres haitianas, se sumaba que en las consultas ginecológicas eran acompañadas por sus esposos. Ellos asumían el rol de intérpretes, impidiendo que ellas respondieran por sí solas y pudieran familiarizarse con el idioma.

Aunque las barreras se están rompiendo y cada vez hay más mujeres haitianas que entienden o aprenden español y funcionarios que aprenden creole, sigue siendo un tema por trabajar. “Tenemos a favor que como hay unas que sí hablan, tratamos de ir las juntando con las que no y así se sienten más en confianza, se entienden entre sí”, destaca Hernández.

Actualmente, las matronas cuentan con dos traductoras de la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) del hospital. Ellas están disponibles para mediar la comunicación entre paciente y matrón o matrona.

Sin embargo, hace dos años, las matronas sólo utilizaban el traductor de internet o simples gestos para comunicarse con las pacientes haitianas. “El que hablaba francés se podía comunicar un poquito más con los pacientes, y sino a la mímica, con eso uno ya podía hacerse entender”, enfatiza con naturalidad la matrona Nadia Díaz, mientras replica algunos de los gestos con los que se comunicaba.

Ella es la encargada de atender las enfermedades ginecológicas como cáncer cervicouterino, cáncer de mamas, miomas, entre otras. También afirma trabajar directamente con la asistente social para ayudar a las mujeres migrantes a gestionar visas, rut e incorporarlas a Fonasa, sobre todo si son mujeres embarazadas.

Por su trabajo, se cuestiona todos los días si su comunicación con las pacientes extranjeras finalmente es efectiva. “De repente tu das de alta a una paciente haitiana, te dicen que entienden, pero te queda la incertidumbre, ¿entendió lo que le dije?, ¿volverá?, porque al principio había pacientes haitianas que no volvían, simplemente se perdían”, dice la funcionaria.

### **No es desapego, es cultura**

“Hay mujeres que me dicen que se quedaron embarazadas de su marido que falleció hace dos años y yo le digo, ‘pero ¿cómo?’, ‘noo, es que tengo ‘perdición’’, le comentan a la referente migrante del Cesfam Padre Vicente Irrázaval, Pamela Cáceres. Según ella, “la perdición es que el niño había quedado fértil en una parte del estómago y con una situación específica el bebé ‘surgió’”, asevera con sorpresa la trabajadora social ante una de las explicaciones de hechos que se atribuyen al vudú.

“El vudú lo vemos como teoría explicativa del proceso salud-enfermedad”, parte afirmando el médico haitiano Emmanuel Mompoint, profesional conocido por dictar ponencias y

capacitaciones a funcionarios de salud, académicos y estudiantes en relación con salud y migración haitiana. “El vudú nos acompaña en todo lo que hacemos, consciente o inconscientemente [...]. Es el sustrato de nuestra identidad como pueblo (haitiano). Si lo vemos como la forma de relacionarnos con el entorno en todos los sentidos, todos somos vuduístas”, afirma Mompoin.

Según el historiador de la Universitat de Barcelona y miembro de la Asociación para la Búsqueda y la Docencia en África, Joan Gimeno, el vudú es una cosmovisión, una manera de ordenar el mundo que nace desde el universo hacia el individuo. “En la concepción vudú la persona no se ve como una totalidad individual sólida, con un valor per se, sino más bien, como una multiplicidad de fuerzas y formas convergentes dentro de un universo de fuerzas en constante relación”, define Gimeno.

A su vez, el salubrista Mompoin agrega que, “para el vuduísta el universo es más importante y llega a una cultura donde lo más importante es el yo. Por eso es que, en las sociedades cosmocéntricas relacionan todo lo que le pasa a un tercero, con el dios, a ese dios que hay en mi familia, la tierra, etc.”, asevera.

Dentro de los consultorios con mayor población haitiana, han constatado cómo el Vudú ha influido en el acceso, atención y adherencia a tratamientos. “En la cultura haitiana, ellas no van a los controles de embarazo, porque asocian ir al médico, ir a la matrona cuando uno está mal, entonces no van, porque están sanas”, afirma la referente migrante de Recoleta, Ynga Villena.

En Quilicura, el municipio con mayor población haitiana de la RM, el referente migrante en salud de la comuna, José Flores, observa la adherencia a otros métodos. En las intervenciones en terreno, ha visto a población migrante recién llegada que no tienen historial clínico y “en ese sentido, se ignoran los procedimientos clínicos técnicos, porque culturalmente ellos tampoco adhieren a los centros de salud de su país, sino que se concentran en los medios naturales”, indica Flores.

Esto ha repercutido, por ejemplo, en que “no hay adherencia ni seguimiento en su proceso de control (embarazadas haitianas), la toma de exámenes, ecografías, etc. Pueden consultar, pero

posteriormente no adhieren, llegan a la hora que quieren, fechas distintas, para ellos todo tiene que ser lo más natural posible”, sentencia.

En el caso del Cesfam Padre Vicente Irrázaval, han encontrado situaciones donde la explicación de enfermedades o cualquier tipo de padecimientos, viene efectivamente, del universo.

Las trabajadoras sociales del Consultorio no han sido capaces de leer adecuadamente la dualidad religiosa de los haitianos. Cáceres reconoce que, “hay un tema religioso, cultural con la macumba (sinónimo peyorativo de vudú) y salud, donde todavía no sabemos cuándo una termina y otra empieza”. Asimismo, la profesional reconoce que es “un tema pendiente, una brecha, porque hay pacientes que me dicen ‘no tengo VIH, a mí me hicieron macumba y por eso no acepto ningún medicamento’”, asevera.

Su compañera, Damari Lazo, agrega que circulan entre lo evangélico y vuduísta. “No te dicen explícitamente ‘yo también creo en la macumba’, pero sí deambulan entre ellos”, sentencia. Según Gimeno, esto se produce porque el vudú se inmiscuye “en todos los aspectos de la vida cotidiana”, teniendo una práctica vuduísta tanto en la intimidad familiar como en lo público. La fusión con religiones católicas o evangélicas es un ejemplo de ello. “Hay un sincretismo, porque en lo público son evangélicos, pero en privado ‘hago macumba’”, aporta Cáceres respecto a las manifestaciones religiosas como en los cultos.

“Si le preguntara a un grupo de 100 haitianos, quién de ellos es vuduísta, probablemente solo uno o dos como máximo levantarían la mano, si vemos el vudú como religión”, asevera el médico Emmanuel Mompoin. Desde el 2012 ha trabajado en el sector público capacitando funcionarios, pero no solo hablando de vudú y salud intercultural, sino también uno de los tópicos más controversiales: el apego y lactancia materna en haitianas.

Él ha realizado ponencias explicando los mitos en torno al tema. “En Haití las madres dicen que los bebés no engordan con la leche materna”, dijo en la III Jornada de Fomento y Promoción de Lactancia Materna, realizado en la Universidad Mayor. “El niño está engordando cuando se ve

gordo. La leche materna para ellos (haitianos) no es alimento, ven en la lactancia materna una alimentación insuficiente”, agregó en la oportunidad.

En la Unidad de Apego del San Borja han sido testigos de las dificultades que presentan las madres haitianas al momento de dar pecho. En esa unidad trabaja la matrona Sofía Allendes. Ella se encarga de atender la recuperación postparto de la madre y que realicen el apego las primeras horas con sus bebés.

“Ese es el problema de las haitianas, que son reacias a la lactancia, no quieren dar leche. Entonces uno lleva al bebé a la atención inmediata, donde hay otra colega que le hace cuidado y a veces le dan relleno porque las mamás no quieren dar pecho”, asegura la profesional.

Nadia Díaz, matrona ginecológica del HCSBA, recuerda los rumores que circulaban por los pasillos. “Comentaban cosas como ‘la paciente cómo no se apega a su guagua, tal paciente estaba con dolores y se tiró al suelo, empezó a hacer ruidos raros’, como que todos desconocíamos el porqué de eso. La que sabía un poquito más, comentaba que culturalmente era diferente para ellos, pero a nadie se le ocurría presentarnos a los pacientes desde la perspectiva cultural. Recién el año pasado vino un doctor haitiano que nos explicó qué significaba cada cosa, cómo ellos veían la vida, la familia, los hijos, la salud”, asevera.

Allendes también asistió a dicha charla. “Él nos habló sobre las verdades y los mitos del apego de las madres haitianas. Las veo ser reacias con sus bebés y pienso ‘tienen cero apego, no quieren estar con sus guaguas’ y este médico haitiano dio su punto de vista desde la cultura de ellas que es totalmente distinta a la nuestra, tienen otro tipo de apego nomás”, cuenta la joven funcionaria respecto a la actividad que fue uno de sus primeros acercamientos con la cultura haitiana.

El ponente que mencionan es justamente, Emmanuel Mompoin. “Me ha tocado hablar en muchas oportunidades sobre ello, en hospitales, en grupos etc., para ir acortando brechas y entendiendo que es una necesidad urgente de competencia cultural en salud, adaptar la atención sanitaria en el contexto del migrante, que la atención se haga con pertinencia cultural”, enfatiza el médico.

En esa línea, hay profesionales que entienden el desafío y son críticos con la rigidez del sistema de salud en el área de crianza y maternidad. Para la referente de salud migrante del Cesfam Padre Vicente Irrarrázaval, Pamela Cáceres, los pacientes extranjeros solo tienen una forma diferente de percibir la salud y apegarse a sus hijos/as. Ella advierte que en Chile “estamos muy intervenidos por el Chile Crece Contigo (ChCC) que da una línea de crianza y no está respetando las diferencias culturales en cada país”.

El Programa Chile Crece Contigo es el Subsistema de Protección Integral a la Infancia, coordinado por el Ministerio de Desarrollo Social. Está dirigido a niños y niñas desde el periodo de gestación hasta los nueve años. Dentro de los servicios que el programa ofrece a las familias existen: talleres de habilidades parentales, lactancia materna, controles prenatales y de salud a lo largo de la vida del niño/a, talleres para los niños, entre otros.

De acuerdo con el estudio “Creciendo Juntos: Evaluando la Equidad y Eficiencia de Chile Crece Contigo”, el programa cubre “aproximadamente al 75 – 80 % de los niños en el país y el conjunto de beneficios más completo está dirigido a los niños del 60 % de las familias más vulnerables”.

El ChCC —según las recomendaciones de la OMS— considera un tiempo de lactancia de seis meses, cosa que —como afirma Pamela— algunos migrantes no cumplen por temas culturales. “[...] Las venezolanas no lo hacen (por operarse las mamas), versus las haitianas que tienen muchos mitos por la lactancia, que les quema la cara, a los niños les dan comida desde que nacen, entonces ahí discrepo del programa [...] hay que respetar a cada cultura e investigar, porque hay muchas cosas desconocidas”, concluye la trabajadora social.

### **Las nuevas patologías en embarazadas extranjeras**

La llegada de futuras mamás extranjeras al San Borja no solo agregó el idioma como una nueva variable al momento de atenderlas, sino que también, nuevas patologías que no eran frecuentes en mujeres chilenas. Hipertensión, anemias, aumento de preeclampsias, diabetes

gestacional, restricción de crecimiento del feto y miocardiopatía dilatada son algunas de las enfermedades detectadas en madres migrantes.

"Nosotros teníamos una posibilidad de uno en 3.500, uno en 7.000, pero esta condición empieza a aparecer porque entre los haitianos es una patología que se da en uno de cada 300. Y es una patología grave que se presenta en el parto y nos ha dado bastantes complicaciones con algunas pacientes. Antes era algo que no veíamos nunca", afirmó el doctor Jaime Sáez, jefe del Servicio de Ginecología del HCSBA en El Mercurio, con respecto a la miocardiopatía dilatada — falla cardíaca que se produce en la mujer a finales del embarazo o los primeros días después del parto—, una de las “nuevas patologías”.

Quien ha presenciado esta tendencia es Paula Hernández, matrona de continuidad de la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico del San Borja. Según las estimaciones de Hernández, diariamente en su unidad hacen diez ingresos de pacientes, las cuales presentan un embarazo de alto riesgo. De ellas, estima que solo el 20 % son chilenas.

“La mayoría de las enfermedades que traen son hipertensión, diabetes gestacional, son enfermedades crónicas que en sus países no eran pesquisadas”, afirma respecto a las pacientes haitianas, mientras que para las venezolanas encuentra patologías similares.

En la óptica de Nadia Díaz, matrona de la Unidad de Ginecología del HCSBA, reconoce que las pacientes haitianas empezaron a llegar “por las pérdidas reproductivas, y después empezaron a llegar por la patología benigna dentro de la ginecología que son los miomas”.

Los miomas, explica Díaz, son tumores benignos que crecen en el útero, “se agrandan y muchas veces producen infertilidad y las haitianas quieren tener familia, para complacer a su marido por el tema cultural”, asevera la matrona para quién, el principal tema en madres haitianas es precisamente, la infertilidad.

De acuerdo a su experiencia, en las mujeres haitianas observa patologías como el cáncer cervicouterino, que puede provocar pérdida reproductiva. “Pueden llegar a la unidad de alto riesgo

primero y eso termina en un aborto espontáneo, [...] allí también está el proceso de duelo... Todo eso lo vemos con la paciente haitiana”, declara la matrona.

En el caso de las pacientes venezolanas, también está presente el cáncer cervicouterino “y patologías asociadas al piso pélvico, incontinencia de orina, prolapsos uterinos”. Según ella, son todas patologías benignas con intervención quirúrgica.

Ante estas complicaciones, la matrona Díaz declara que las madres venezolanas son exigentes. “Ellas quieren que se resuelva todo rápido, que el médico esté 100 % en todo el proceso [...], (pero) nuestro sistema de salud es más apretado y nuestros recursos como hospital y unidad son muy acotados”, precisa respecto a las derivaciones de atención e interconsultas del sistema de salud chileno.

Misma observación tiene la matrona Hernández. Ella destaca que, a pesar de tener a favor el idioma y una mayor escolaridad en ellas, esto implica que sean “empoderadas con la cesárea, sin conocer lo que su cuerpo puede brindar en el trabajo de parto [...]. Y acá siempre es a favor de parto natural, a no ser que sea una urgencia obstétrica”, destaca la matrona.

### **Las denuncias del San Borja**

A los seis meses de embarazo, Vanessa —cuyo apellido dejó en reserva—, llegó a vivir a Santiago junto a su pareja y su hija de siete años. Migraron hace tres años, cuando el éxodo de venezolanos estaba recién comenzando, y llegaron a Rancagua, pero una vez que Vanessa quedó embarazada, decidieron mudarse a la capital, específicamente a Santiago Centro.

Por su sector de residencia le corresponde atenderse en el Hospital San Borja. A ese lugar llegó cuando tenía 40 semanas de embarazo, sin pensar que su parto en aquel recinto pondría en riesgo tanto su vida como la de su hijo.

Los últimos meses de 2018 y los primeros de 2019, fueron difíciles para el Hospital Clínico San Borja Arriarán. El establecimiento tuvo una crisis institucional, debido a demandas internas

que el hospital acarreaba desde años atrás. El 10 de enero de 2019, los funcionarios del HCSBA iniciaron una movilización exigiendo mejoras y aumento en personal, infraestructura, e insumos (camas, monitores y medicamentos), ya que se hacían insuficientes para brindar una atención de calidad a todos los pacientes del recinto. Pero no fue lo único que sucedió.

Una denuncia —interpuesta por tres mujeres venezolanas en enero de 2019—, puso en tela de juicio la atención brindada por los profesionales frente a personas migrantes. Las extranjeras interpusieron una querrela contra el HCSBA por negligencia médica, xenofobia y violencia obstétrica al momento de dar a luz en el recinto. Hechos que ocurrieron entre 2017 y 2018 y que culminaron con el fallecimiento de uno de los bebés y que los otros dos quedaron con secuelas neurológicas. Casos que no están apartados de la realidad que vivió Vanessa cuando dio a luz allí.

“Nació prácticamente muerto, estuvo muy grave, quedó con una lesión en la corteza cerebral, la cual es de la parte motora, así que está indefinidamente con controles neurológicos”, fueron las palabras de una de las madres afectadas al sitio web de Radio Bío-Bío.

La “Primera Encuesta sobre el Nacimiento en Chile”, elaborada por el Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO Chile), tomó las respuestas de 11.054 de mujeres —de las cuales solo un 2,6 % fueron extranjeras— que dieron a luz en Chile entre los años 1970 y 2017 (dividiendo los resultados por periodos, prácticas realizadas en el parto, entre otros).

En la encuesta se consultó si al momento del parto se cumplían “ciertos estándares de cuidado y buen trato como el respeto por la intimidad y privacidad de la mujer, amabilidad y comprensión”. El resultado fue que, “una de cada cuatro mujeres atendidas en el sector público recibió violencia física al interior de los hospitales”, de entre quienes dieron a luz en el periodo 2014 – 2017.

### **Nacer en San Borja: la mala praxis**

Un simple dolor de cabeza. Esa fue la razón por la que Vanessa acudió al Hospital San Borja Arriarán aquel martes 26 de febrero de 2019. Era su semana 40 de embarazo, pero no había tenido controles con la matrona en las últimas siete semanas, debido a la falta de horas en los centros de

salud de atención primaria. Pensó que podría aprovechar la oportunidad para que monitorearan a su bebé. Sería su primer hijo que nacería en Chile.

“Estaba cansada, pero no tenía ningún tipo de molestia, ni pérdida de líquido, ni contracciones, nada, solo dolor de cabeza”, cuenta Vanessa, quien no sabía a qué lugar asistir para tratar sus molestias. Según recuerda, en ese momento los dolores no eran graves.

Al llegar al Hospital, pasado el mediodía, los funcionarios del recinto la ingresaron y le indicaron que se debía inducir el parto, debido a su tiempo de gestación. “Me vieron el carnet de embarazo, ahí salía que tenía una cesárea anterior y que tenía 40 semanas más dos días. [...] Ellos buscaron en internet, vieron mis antecedentes médicos y ahí tomaron la decisión de ingresarme”, recuerda Vanessa, mientras intenta hacer dormir a su guagua de tres meses.

Según la Guía Perinatal, publicada por el Minsal en 2015, la inducción del parto es “la iniciación de las contracciones uterinas en una mujer embarazada que no está en la fase del trabajo de parto, con el fin de lograr un parto vaginal” y está indicada “cuando el riesgo de continuar con el embarazo excede el riesgo asociado con la inducción”. También se puede realizar en casos de urgencias (hemorragias, hipertensión, compromiso fetal, entre otras). Cabe destacar que la inducción debe tener el consentimiento previo de la mujer. A Vanessa nadie le preguntó.

Luego de esperar varias horas, su parto fue inducido con oxitocina. Esta hormona se utiliza sintéticamente para acelerar la dilatación y se administra en forma de goteo continuo por vía endovenosa. Según la OMS, la utilización de oxitocina “puede provocar una hiperestimulación uterina, con efectos adversos tales como la asfixia fetal y la ruptura uterina”, así le pasó a Vanessa.

Vanessa es enfermera, y dentro de su experiencia, tiene entendido que para las mujeres que tuvieron un parto con cesárea anteriormente, la inducción con oxitocina no puede durar más de cuatro horas, ya que puede producir ruptura de útero. Sin embargo, ella estuvo bajo los efectos de la hormona por más de seis horas en el HCSBA. Según la encuesta de OVO Chile, la administración de oxitocina en los partos del sistema público (dentro del periodo 2014 – 2017) se produjo en el 51,8 % de las mujeres encuestadas.

Cada cierto tiempo, una matrona iba a realizarle tactos para ver si estaba dilatando correctamente. Fue una de esas tantas veces cuando sin siquiera advertirle, decidieron hacer lo que Vanessa califica como “una serie de maniobras contraindicadas”. “La ginecóloga que estaba de turno decide romper la bolsa, pero no pudo, entonces le dijo a la matrona que hiciera la maniobra”, relata Vanessa, recordando el dolor que sintió cuando le rompieron la bolsa artificialmente.

El procedimiento al que se refiere es la Maniobra de Kristeller, técnica que consiste en ejercer presión sobre la parte superior del abdomen con el fin de apresurar la salida del bebé, maniobra que el propio Minsal y la OMS no recomiendan. Respecto a esta práctica en el parto, la encuesta de OVO Chile indicó que fue aplicada en el 27,3 % de las mujeres consultadas que dieron a luz en un hospital público.

“Ahí sentí demasiado dolor [...] cuando me rompieron la bolsa se les rompió mucho y me hicieron maniobras que dolieron mucho, que están contraindicadas. Esas maniobras pueden ocasionar daños al bebé, que se le parta una de las extremidades, perforar un pulmón o una costilla”, declara Vanessa con voz de angustia e impotencia.

El dolor y las contracciones aumentaron desde entonces. Vanessa estaba recostada en una camilla del San Borja, mientras la matrona que la acompañaba llevaba un monitoreo electrónico con el estado del bebé, el cual daba alertas cada cierto tiempo. “Ellas me decían que era normal, que no pasaba nada, pero yo no entendía porque (el monitor) daba alarma”, señala Vanessa.

“En un momento ella (la matrona) estaba en la habitación y yo le estaba llorando. A esas alturas estaba llorando de dolor y le explicaba que tenía una contracción que no se me quitaba [...] me duró más de tres minutos, fue muy larga”, cuenta la madre extranjera. Pero la matrona no le prestaba atención, estaba mirando el monitor, el cual repentinamente dio una alerta, pero diferente a las anteriores.

—Tiene taquicardia, hay que hacer una cesárea de emergencia ¡desconéctenla inmediatamente! —exclamó la matrona.

Todo sucedió en cosa de segundos. Lo último que recuerda Vanessa fueron las palabras de la matrona antes de ser trasladada a pabellón y anestesiada. Luego de unas horas despertó algo desorientada: aún tenía los efectos de la anestesia en su cuerpo y no entendía por qué le hicieron cesárea, intervención quirúrgica en la cual se realiza un corte en el abdomen y útero (laparotomía) con el fin de extraer a la guagua, en caso de que no pueda salir por parto normal.

“Pensé que solo era porque le bajaron los latidos al bebé y por eso me ingresaron de emergencia. Después, una señorita me preguntó si me explicaron y yo le dije que no, ahí me dijo que tuve una ruptura de útero completo. Que incluso el bebé estaba en la cavidad abdominal cuando ellos abrieron. Las extremidades de él, estaba en la cavidad abdominal”, relata afligida. Así, se enteró que había tenido una ruptura de útero que puso en riesgo la vida de ella y su bebé.

Según la Revista Progresos de Obstetricia y Ginecología de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), en una ruptura de útero completa —como la que sufrió Vanessa—, las capas de la pared uterina se desgarran completamente, dejando al feto expuesto en la cavidad abdominal, además “se acompaña con frecuencia de hemorragia materna y de graves complicaciones maternas y fetales”.

Para Vanessa todo fue una mala praxis que puede traerle consecuencias futuras a su hijo chileno en la cédula de identidad, pero extranjero en su sangre, como un posible daño neurológico. “En primer lugar, fue demasiado tiempo con la oxitocina, hicieron maniobras y yo, ya tenía un historial médico que me había hecho una cesárea anterior. [...] eran signos de alarma para que ellos no hicieran todo lo que hicieron” enfatiza Vanessa.

Tras el parto, la madre migrante estuvo dos días hospitalizada y al tercero salió de alta. Su bebé es chileno, ya tiene tres meses y asiste a los controles de niño sano en el consultorio. Además, Vanessa lo lleva donde una amiga venezolana que es pediatra. Eso le da más confianza.

“Lo hago porque todavía yo no sé si tuvo consecuencias, no sé por cuánto tiempo duró con las taquicardias, no sé cuánto tiempo duró sin oxígeno. Estamos muy pendientes del desarrollo,

pero hasta ahora va normal en todo”, dice a modo de justificación, pues después del parto en el San Borja, solo le entregaron un informe general de la ruptura de útero, sin mayores detalles del estado de su bebé en ese momento.

Ante los datos presentados e historias existentes, congresistas han presentado diferentes normativas para proteger a las mujeres gestantes y a sus hijos, entre ellas la “Ley Trinidad” o la “Ley Adriana”, las cuales pretenden “garantizar los derechos del neonato y de las mujeres durante la gestación, el parto y postparto”. Sin embargo, ninguna ha tenido avances.

Madres migrantes como Vanessa o Joanny, que se atiendan en los hospitales de la red asistencial pública, tendrán que seguir lidiando con situaciones como las expuestas en el reportaje. Si bien ha sido visible la labor de trabajadores y trabajadoras de la salud —quienes comprenden el factor migrante como una determinante social del área—, todavía existen vacíos en el acceso a información y facilitación de procesos. Para lo cual se requiere de políticas que focalicen y fortalezcan la calidad de atención para personas migrantes.

Misma situación existe en el área de educación dentro de la Región Metropolitana. Los casos de Sandra Carbonó, Thays Ovalles y Kenia Da Silva, dan cuenta de las brechas que dificultan el acceso que todo niño y niña, sin importar sus condicionantes, debe tener a la educación. Barreras que van desde obtener matrícula, hasta recibir los beneficios y recursos estatales son a las que se ven enfrentados los niños migrantes y sus familias.

Pero esta situación no solo remite a salud, educación o nacionalidad de los niños migrantes, sino que a la “inexistencia de una ley integral de protección para los infantes”, tal como lo propone la Fundación Ciudad del Niño en el documento “Los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y responsabilidades: apuntes para la discusión”. Vale decir —más allá de los acuerdos internacionales—, por parte del Estado la única iniciativa reciente en la materia ha sido el ya mencionado Acuerdo Nacional por la Infancia (con 94 propuestas), cuyo avance a octubre de 2019 es de nueve medidas completadas, ninguna relacionada a salud, educación o infancia migrante.

## BIBLIOGRAFÍA

AGENCIA EFE, EDICIÓN AMÉRICA. (septiembre 2019). Unicef alerta de que un millón de niños están sin escolarizar en Venezuela. Panamá. Obtenido de:

<https://www.efe.com/efe/america/sociedad/unicef-alerta-de-que-un-millon-ninos-estan-sin-escolarizar-en-venezuela/20000013-4067934>

ATISBA. (julio 2018). El mapa de la Inmigración en Santiago, localización espacial Censo 2017. Santiago, Chile. Obtenido de:

[http://www.atisba.cl/wp-content/uploads/2018/07/Reporte-Atisba-Monitor\\_Mapa-Inmigraci%C3%B3n-en-Santiago.pdf](http://www.atisba.cl/wp-content/uploads/2018/07/Reporte-Atisba-Monitor_Mapa-Inmigraci%C3%B3n-en-Santiago.pdf)

CABIESES, B.; OYARTE, M.; CHEPO, M.; BUSTOS, P.; CHADWICK, M. (2017). “Nacer y crecer en Chile: Identificando brechas entre niños migrantes internacionales y niños chilenos”. En CABIESES, B.; BERNALES, M.; MCINTYRE, AM. La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Santiago, Chile. Obtenido de:

[https://www.udd.cl/dircom/pdfs/Libro\\_La\\_migracion\\_internacional.pdf](https://www.udd.cl/dircom/pdfs/Libro_La_migracion_internacional.pdf)

CÁMARA DE DIPUTADOS. (junio 2013). Proyecto de Ley de Migración y Extranjería. Santiago, Chile. Obtenido de: [https://www.camara.cl/pley/pley\\_detalle.aspx?prmID=9377](https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=9377)

CÁMARA DE DIPUTADOS. (enero 2015). Proyecto de Ley - Establece los derechos de la mujer embarazada en relación con su atención antes, durante y después del parto, y modifica el Código Penal para sancionar la violencia obstétrica. Santiago, Chile. Obtenido de:

[https://www.camara.cl/pley/pley\\_detalle.aspx?prmID=10323](https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=10323)

CÁMARA DE DIPUTADOS. (diciembre 2017). Proyecto de Ley - Modifica la ley N°20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, para garantizar los derechos del neonato y de las mujeres durante la gestación, el parto y postparto. Santiago de Chile. Obtenido de:

[https://www.camara.cl/pley/pley\\_detalle.aspx?prmID=12065&prmBoletin=11549-11](https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=12065&prmBoletin=11549-11)

CÁMARA DE DIPUTADOS. (octubre 2018). Proyecto de Ley - Establece derechos en el ámbito de la gestación, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual, y sanciona la violencia gineco-obstétrica. Santiago, Chile. Obtenido de:

[https://www.camara.cl/pley/pley\\_detalle.aspx?prmID=12670&prmBoletin=12148-11](https://www.camara.cl/pley/pley_detalle.aspx?prmID=12670&prmBoletin=12148-11)

CENTRO DE DERECHOS HUMANOS, UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES. (2017). Informe Anual Sobre Derechos Humanos en Chile 2017. Santiago, Chile. Obtenido de: <http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2017/7-Inclusio%CC%81n%20de%20estudiantes%20migrantes%20en%20el%20sistema%20educaciona1%20chileno.pdf>

CENTRO NACIONAL DE ESTUDIOS MIGRATORIOS, UNIVERSIDAD DE TALCA. (noviembre 2018). Haitianos en Chile - Integración laboral, social y cultural. Santiago, Chile. Obtenido de: [https://drive.google.com/file/d/0B1\\_4Ar0TfU5RUnRBM0V3cDJ2eW9Cd1IKODbtWXhjVkhYZjBB/view](https://drive.google.com/file/d/0B1_4Ar0TfU5RUnRBM0V3cDJ2eW9Cd1IKODbtWXhjVkhYZjBB/view)

CHILE CRECE CONTIGO, PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA. (2018). Qué es el Chile Crece Contigo. Santiago, Chile. Obtenido de: <http://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/que-es/>

FUNDACIÓN CIUDAD DEL NIÑO (octubre 2016). Los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y responsabilidades: apuntes para la discusión. Departamento de Estudios. Departamento de Colaboración y Desarrollo. Obtenido de: <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=40575&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>

CLARKE, D.; CORTÉS, G.; VERGARA, D. (enero 2019). Creciendo Juntos: Evaluando la Equidad y Eficiencia de Chile Crece Contigo. Santiago, Chile. Obtenido de: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2019/04/Estudio-equidad-y-eficiencia-ChCC.pdf>

COLEGIO REGINA MUNDI. (agosto 2019). Proceso de admisión año escolar 2020 Fundación Educacional Regina Mundi. Santiago, Chile. Obtenido de: <http://www.colegioreginamundi.cl/detalle.php?id=MTYy>

COOPERATIVA. (abril 2018). Ley de Migración: El proyecto con que el presidente Piñera quiere "ordenar la casa". Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.cooperativa.cl/noticias/pais/poblacion/inmigrantes/ley-de-migracion-el-proyecto-con-que-el-presidente-pinera-quiere/2018-04-09/120528.html>

COOPERATIVA. (junio 2018). Una de cada cuatro mujeres dice haber sufrido abuso físico en hospitales. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/hospitales/una-de-cada-cuatro-mujeres-dice-haber-sufrido-abuso-fisico-en-hospitales/2018-06-11/070940.html>

COOPERATIVA. (enero 2019). Médicos y funcionarios denunciaron crisis en el Hospital San Borja. Santiago, Chile. Obtenido de:  
<https://www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/hospitales/medicos-y-funcionarios-denunciaron-crisis-en-el-hospital-san-borja/2019-01-09/082330.html>

DIARIO MAYOR, UNIVERSIDAD MAYOR. (agosto 2019). Expertos aclararon 5 dudas y mitos en torno a la Lactancia Materna. Santiago, Chile. Obtenido de:  
<https://www.diariomayor.cl/comunidad-u-mayor/1409-dudas-mitos-lactancia-materna>

DIARIO UCHILE, UNIVERSIDAD DE CHILE. (enero 2015). Diputadas presentan proyecto que penaliza la violencia gineco-obstétrica. Santiago, Chile. Obtenido de:  
<http://radio.uchile.cl/2015/01/28/diputadas-presentan-proyecto-que-penaliza-la-violencia-gineco-obstetrica/>

DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS. (2018). Líneas Programáticas Proyecto de Presupuestos año 2019 (Mineduc). Santiago, Chile. Obtenido de: <http://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-14437-24532.html>

EL DESCONCIERTO. (octubre 2018). Proyecto de ley Adriana: Un nuevo intento en la lucha por la superación de la violencia Gineco Obstétrica. Santiago, Chile. Obtenido de:  
<https://www.eldesconcierto.cl/2018/10/02/proyecto-de-ley-adriana-un-nuevo-intento-en-la-lucha-de-por-la-superacion-de-la-violencia-gineco-obstetrica/>

EL DESCONCIERTO. (mayo 2019). Investigación revela el grave drama habitacional en el que viven los inmigrantes en Estación Central. Santiago, Chile. Obtenido de:  
<https://www.eldesconcierto.cl/2019/05/24/cientos-de-inmigrantes-en-estacion-central-haran-frente-al-invierno-en-condiciones-de-gran-precariedad-habitacional/>

EL MERCURIO, ECONOMÍA Y NEGOCIOS. (marzo 2018). 29 mil escolares migrantes han sido inscritos con identificador provisorio. Santiago, Chile. Obtenido de:  
<http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=453810>

EL MERCURIO, ECONOMÍA Y NEGOCIOS. (marzo 2018). Alcaldes piden atender la falta de cupos en los jardines infantiles de la Junji. Santiago, Chile. Obtenido de:  
<http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=451770>

EL MERCURIO, ECONOMÍA Y NEGOCIOS. (abril 2018). Este año, más de mil estudiantes se quedaron sin matrícula en Santiago. Santiago, Chile. Obtenido de:  
<http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=456849>

EL MERCURIO, ECONOMÍA Y NEGOCIOS. (abril 2018). "Se construyeron jardines que no necesariamente respondían a una demanda insatisfecha". Santiago, Chile. Obtenido de: <http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=459903>

EL MERCURIO, ECONOMÍA Y NEGOCIOS. (octubre 2018). La falta de controles médicos de las mujeres inmigrantes durante el embarazo se vuelve un reto para los centros de salud. Santiago, Chile. Obtenido de: <http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=513364>

EL MOSTRADOR. (febrero 2019). Gobierno inicia proceso de expulsión de 12 mil migrantes que no cumplen requisitos. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.elmostrador.cl/dia/2019/02/02/gobierno-inicia-proceso-de-expulsion-de-12-mil-migrantes-que-no-cumplen-requisitos/>

EL MOSTRADOR. (agosto 2019). Sala del Senado aprobó en general el proyecto de Ley de Migraciones. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2019/08/14/sala-del-senado-aprobo-en-general-el-proyecto-de-ley-de-migraciones/>

EMOL. (abril 2018). Piñera al firmar proyecto de migración: "Ha llegado el momento de poner orden en este hogar que compartimos". Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2018/04/09/901814/Pinera-al-firmar-proyecto-de-migracion-Ha-llegado-el-momento-de-poner-orden-en-este-hogar-que-compartimos.html>

FUNDACIÓN CIUDAD DEL NIÑO. (octubre 2015). Los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y responsabilidades: apuntes para la discusión. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=40575&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>

GIMENO, JOAN. (2010). El vudú haitiano: una cuestión de Estado (1804-1987). Obtenido de: [http://www.cccb.org/rcs\\_gene/gimeno.pdf](http://www.cccb.org/rcs_gene/gimeno.pdf)

HOSPITAL CLÍNICO SAN BORJA ARRIARÁN. (2018). Cuenta Pública 2018. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://hcsba.cl/wp/wp-content/uploads/2019/05/Cuenta-P%3%bablica-HCSBA-2018.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS. (julio 2018). Síntesis de Resultados, Censo 2017. Población nacida fuera del país, por país o continente de nacimiento, según residencia habitual actual y grupos de edad. Santiago, Chile. Obtenido de: <http://resultados.censo2017.cl/Home/Download>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS. (noviembre 2018). Características de la inmigración internacional en Chile, Censo 2017. Santiago, Chile. Obtenido de: <http://www.censo2017.cl/descargas/inmigracion/181123-documento-migracion.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS. (diciembre 2018). Estimación de Población Extranjera en Chile, según país de nacionalidad. Santiago, Chile. Obtenido de: [https://www.ine.cl/docs/default-source/demogr%C3%A1ficas-y-vitales/estimaciones-personas-extranjeras/minuta-estimacion-poblacion-extranjera-en-chile-resultados-regionales-por-nacionalidad.pdf?sfvrsn=8035fd2\\_3](https://www.ine.cl/docs/default-source/demogr%C3%A1ficas-y-vitales/estimaciones-personas-extranjeras/minuta-estimacion-poblacion-extranjera-en-chile-resultados-regionales-por-nacionalidad.pdf?sfvrsn=8035fd2_3)

LA SEGUNDA. (septiembre 2019). Según el libro “Migración en Chile: Evidencia y mitos de una nueva realidad”, basado en datos oficiales: Pacientes inmigrantes tienen tres veces menos posibilidades de ser atendidos que los chilenos. Santiago, Chile. Obtenido de: [http://cache-elastic.emol.com/2019/09/28/B/1K3LSTK8/all?fbclid=IwAR0WBFi5aEvg6\\_kI1D88tLuJSR6NJ\\_A52MV1\\_xsrNzdromCfoeWI9paM3Fuw](http://cache-elastic.emol.com/2019/09/28/B/1K3LSTK8/all?fbclid=IwAR0WBFi5aEvg6_kI1D88tLuJSR6NJ_A52MV1_xsrNzdromCfoeWI9paM3Fuw)

LA TERCERA. (agosto 2017). Ley Trinidad: El caso de negligencia médica que reimpulsa el proyecto de ley de parto humanizado. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.latercera.com/noticia/ley-trinidad-caso-negligencia-medica-reimpulsa-proyecto-ley-parto-humanizado/>

LA TERCERA. (junio 2018). La “Eunacom” que aqueja a los abogados venezolanos en Chile. Santiago, Chile. Obtenido de: [https://www.latercera.com/nacional/noticia/la-eunacom-aqueja-los-abogados-venezolanos-chile/219129/?fbclid=IwAR39paDszHqHp8SQihhKumabgWBm5HJM1X\\_THEXBrXqzxBwQrQRkgQO5TxU](https://www.latercera.com/nacional/noticia/la-eunacom-aqueja-los-abogados-venezolanos-chile/219129/?fbclid=IwAR39paDszHqHp8SQihhKumabgWBm5HJM1X_THEXBrXqzxBwQrQRkgQO5TxU)

LA TERCERA. (agosto 2019). La sala del Senado aprobó en general el proyecto de ley de Migraciones. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.latercera.com/politica/noticia/la-sala-del-senado-aprobo-general-proyecto-ley-migraciones/781732/>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (abril 1970). Crea Corporación denominada Junta Nacional de Jardines Infantiles. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=28904>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (noviembre 1995). Decreto Exento N°651. Aprueba procedimientos para el Reconocimiento de Estudios de Enseñanza Básica y de Enseñanza Media Humanístico-Científica y Técnico-Profesional. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=21640>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (agosto 2005). Ordinario N°07/1008 (1531). Instruye sobre trato a estudiante migrante en Chile. Santiago, Chile. Obtenido vía Transparencia.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (febrero 2008). Establece Ley de Subvención Escolar Preferencial. Santiago, Chile. Obtenido de:

<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=269001>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2009). Sistema Información General de Estudiantes. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://sige.mineduc.cl>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (septiembre 2009). Ley General de Educación, artículo N°4. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1006043>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (diciembre 2013). Reforma constitucional que establece la obligatoriedad del segundo nivel de transición y crea un sistema de financiamiento gratuito desde el nivel medio menor. Santiago, Chile. Obtenido de:

<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1057032>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2018). Política Nacional de Estudiantes Extranjeros 2018 – 2022. Santiago, Chile. Obtenido de:

<https://migrantes.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/88/2018/06/POLITICA-NACIONAL-EE-Final-1-1.pdf>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (mayo, 2018). Lanzamiento de la Política Nacional de Estudiantes Extranjeros 2018 - 2022. Santiago, Chile. Obtenido de:

[https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2018/05/PRESENTACION\\_FINAL\\_POLITICA\\_EXTRANJEROS-1.pdf](https://centroestudios.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/100/2018/05/PRESENTACION_FINAL_POLITICA_EXTRANJEROS-1.pdf)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (mayo, 2018) Ministro Varela: “Tenemos que generar los espacios suficientes para que los niños extranjeros siempre tengan acceso a la educación”. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.mineduc.cl/2018/05/24/ministro-varela-tenemos-que-generar-los-espacios-suficientes-para-que-los-ninos-extranjeros-siempre-tengan-acceso-a-la-educacion/>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (mayo, 2018). Política Nacional de Estudiantes Extranjeros 2018 – 2022. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://youtu.be/Y7b4zfgGo-Y>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (octubre 2018). Creación del Rut 100. Santiago, Chile. Obtenido vía Transparencia.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2019). Ficha Escuela República del Líbano. Santiago, Chile. Obtenido de: <http://www.mime.mineduc.cl/mvc/mime/ficha?rbd=8555>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, AYUDA MINEDUC. (2018). Alumnos Preferentes. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.ayudamineduc.cl/ficha/alumnos-preferentes>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, AYUDA MINEDUC. (2018). Alumnos Prioritarios. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.ayudamineduc.cl/ficha/alumnos-prioritarios-15>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, AYUDA MINEDUC. (2018). Matrícula Provisoria. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.ayudamineduc.cl/ficha/matricula-provisoria-4>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, AYUDA MINEDUC. (2018). Subvención Escolar Preferencial. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.ayudamineduc.cl/ficha/subvencion-escolar-preferencial>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CENTRO DE ESTUDIOS. (2019). Esquema de registro Matrícula Consolidada Educación Parvularia Oficial por estudiante 2017 – 2018 ampliada. Santiago, Chile. Obtenido vía Transparencia.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, ELIGE EDUCAR. (septiembre 2016). #NoMásRut100: la campaña por los derechos de los alumnos migrantes en Chile. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://eligeeducar.cl/nomasrut100-campana-derechos-alumnos-migrantes>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS. (2018). Índice de Vulnerabilidad Escolar Establecimientos Región Metropolitana 2018. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.junaeb.cl/ive>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES. (2016). Sala Cuna Para que Estudie Contigo (PEC). Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.junji.gob.cl/2016/07/18/salas-cuna-para-que-estudie-contigo-pec/>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES. (junio 2016). Jardín Infantil VTF (Vía Transferencia de Fondos). Santiago, Chile. Obtenido de: [https://www.junji.gob.cl/wp-content/uploads/2016/06/jardin\\_infantil\\_vtf.pdf](https://www.junji.gob.cl/wp-content/uploads/2016/06/jardin_infantil_vtf.pdf)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES. (2018). Sistema de inscripción de párvulos online. Santiago, Chile. Obtenido de: <http://simonline.junji.gob.cl/postulacionOnline/>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES. (2019). Cifra lista de espera comuna de Independencia 2018 – 2019. Santiago, Chile. Obtenido vía Transparencia.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES. (junio 2018). Boletín Estadístico Semestral Enero - junio. Santiago, Chile. Obtenido de: [https://junji.gob.cl/datos/bolet%C3%ADn\\_estad%C3%ADstico\\_primer\\_semestre\\_2018.pdf](https://junji.gob.cl/datos/bolet%C3%ADn_estad%C3%ADstico_primer_semestre_2018.pdf)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, MIGRANTES. (abril 2017). Presentación. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://migrantes.mineduc.cl/presentacion/>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, MIGRANTES. (julio 2018). ¿Qué es el IPE? Santiago, Chile. Obtenido de: <https://migrantes.mineduc.cl/identificador-provisorio-escolar/que-es-el-ipe/>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, REVISTA DE EDUCACIÓN. (mayo 2018). Estudiantes extranjeros aumentan las matrículas en los colegios del país. Santiago, Chile. Obtenido de: <http://www.revistadeeducacion.cl/estudiantes-extranjeros-aumentan-las-matriculas-en-los-colegios-del-pais/>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, SISTEMA DE ADMISIÓN ESCOLAR ONLINE. (2016). ¿Qué es el Sistema de Admisión Escolar? Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.sistemadeadmisionescolar.cl/que-es/>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, SISTEMA DE ADMISIÓN ESCOLAR ONLINE. (julio 2019). Paso a paso postulación Sistema de Admisión 2019. Santiago, Chile. Obtenido de: [https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=2&v=LvtoJcg1GM8](https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=LvtoJcg1GM8)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN. (noviembre 2016). Ordenanza N°0894. Actualiza instrucciones sobre el ingreso, permanencia y ejercicio de los derechos de estudiantes migrantes en los establecimientos educacionales que cuenten con reconocimiento oficial. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://migrantes.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/88/2017/04/7-ORD.894-Mineduc-Migrante.pdf>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN - DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO. (octubre 2017). Reforma Educacional, Proyecto de Presupuestos 2018. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=117443&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA, ENCUESTA CASEN. (2017). Inmigrantes - Síntesis de resultados. Santiago, Chile. Obtenido de:

[http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados\\_Inmigrantes\\_casen\\_2017.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_Inmigrantes_casen_2017.pdf)

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA, ENCUESTA CASEN. (2017). Resultados Encuesta Casen 2017. Santiago, Chile. Obtenido de:

[http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen\\_2017.php](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen_2017.php)

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA, ENCUESTA CASEN. (2018). Salud - Síntesis de Resultados. Santiago, Chile. Obtenido de:

[http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados\\_Salud\\_casen\\_2017.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_Salud_casen_2017.pdf)

MINISTERIO DE JUSTICIA. (julio 2018) Acuerdo Nacional por la Infancia. Santiago, Chile. Obtenido de:

[http://www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Acuerdo\\_Nacional\\_por\\_la\\_Infancia.pdf](http://www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Acuerdo_Nacional_por_la_Infancia.pdf)

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. (septiembre 1990). Promulga Convención Sobre los Derechos del Niño. Santiago, Chile. Obtenido de:

<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=15824>

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. (abril 2005). Promulga la Convención Internacional Sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares. Santiago, Chile. Obtenido de:

<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=238928>

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. (marzo 2017). Acuerdo complementario al convenio básico de cooperación científica y técnica entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de la República de Haití para la equiparación o equivalencia y reconocimiento de estudios de los niveles de enseñanza básica o primaria y media o secundaria. Santiago, Chile. Obtenido de:

<https://migrantes.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/88/2018/06/Convenio-Chile-Hait%C2%A1-Diario-Oficial.pdf>

MINISTERIO DE SALUD. (1985). Ley N°18.469 Regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud. Santiago, Chile. Obtenido de:

[http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1715/ley18469\\_Prestaciones\\_de\\_Salud.pdf](http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1715/ley18469_Prestaciones_de_Salud.pdf)

MINISTERIO DE SALUD. (marzo 2008). Resolución Exenta N°1914. Convenio de colaboración entre los ministerios de Salud y del Interior. Santiago, Chile. Obtenido vía Transparencia.

MINISTERIO DE SALUD. (junio 2008). Oficio Ordinario N°3229. Atención en salud de población migrante en riesgo social y situación de permanencia no regular. Santiago, Chile. Obtenido vía Transparencia.

MINISTERIO DE SALUD. (julio 2009). Circular A14 N°2551. Atención de salud de migrantes con credenciales caducadas y permisos de residencia en trámite. Santiago, Chile. Obtenido vía Transparencia.

MINISTERIO DE SALUD. (2014). Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.saludarica.cl/programas-de-salud/personas-migrantes/>

MINISTERIO DE SALUD. (enero 2015). Convenio Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes, Servicio de Salud Metropolitano Central con Municipalidad De Santiago. Santiago, Chile. Obtenido de: <http://transparencia.munistgo.cl/web2/file/tei/PORTAL/CONVENIOS/Convenio%202015/Varios/MINISTERIO%20DE%20SALUD%20-%20programa%20acceso%20a%20la%20atencion%20de%20salud%20imigrantes%202015.pdf>

MINISTERIO DE SALUD. (junio 2015). Oficio Circular A15 N°06. Atención de salud de personas migrantes. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.saludarica.cl/wp-content/uploads/2016/12/15-migrantes-circular-A15-06-ministerio-de-salud-para-descarga.pdf>

MINISTERIO DE SALUD. (2016). Circular A15 N°4. 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. Santiago, Chile. Obtenido de: [https://www.ssmc.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2016/07/Circular-N%C2%BA1-A15-06-de-2016-MINSAL.pdf](https://www.ssmc.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/07/Circular-N%C2%BA1-A15-06-de-2016-MINSAL.pdf)

MINISTERIO DE SALUD. (marzo 2016). Decreto N°67. Modifica Decreto N°110 de 2004, del Ministerio de Salud, que fija circunstancias y mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1088253&idVersion=2016-03-10>

MINISTERIO DE SALUD. (2017). Resolución Exenta N°1308. Aprueba Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Res-Exenta-1308-2017-Politica-de-Salud-de-Migrantes-Internacionales.pdf>

MINISTERIO DE SALUD. (2018). Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile. Santiago, Chile. Obtenido de:

[https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/2018.03.08\\_POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/2018.03.08_POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf)

MINISTERIO DE SALUD. (febrero 2018). Sistematización y Evaluación del Piloto Nacional de Salud de Migrantes Internacionales. Santiago, Obtenido de:

<https://repositorio.udd.cl/handle/11447/2487>

MINISTERIO DE SALUD, SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL. (2018). Quiénes somos. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.ssmc.cl/quienes-somos/>

MINISTERIO DE SALUD, SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL. (2019). Cifras de personas extranjeras y/o migrantes internacionales inscritas en recintos de atención primaria (APS) del Servicio. Santiago, Chile. Obtenido vía Transparencia.

MINISTERIO DE SALUD, SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL. (2019). Cuenta Pública Participativa SSMC - Gestión Año 2018. Santiago, Chile. Obtenido de:

[https://www.ssmc.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2019/05/Cuenta-Pública-Participativa-SSMC-Gestión-2018.pdf](https://www.ssmc.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2019/05/Cuenta-Pública-Participativa-SSMC-Gestión-2018.pdf)

MINISTERIO DE SALUD, SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL. (2019). Hospital Clínico San Borja Arriarán. Santiago, Chile. Obtenido de:

<https://www.ssmc.cl/centros-de-salud/hospital-clinico-san-borja-arriaran/>

MINISTERIO DE SALUD, SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL. (2019). Minuta Proyecto Inmigrantes Servicio de Salud Metropolitano Central. Santiago, Chile. Obtenido vía Transparencia.

MINISTERIO DE SALUD, SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE. (2018). Tipos de establecimientos APS. Santiago, Chile. Obtenido de:

[https://www.ssmn.cl/atencion\\_primaria.ajax.php](https://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php)

MINISTERIO DE SALUD, SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE. (2019). Características y cantidad de facilitadores culturales del Servicio. Santiago, Chile. Obtenido vía Transparencia.

MINISTERIO DE SALUD, SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE. (2019). Cifras de personas extranjeras y/o migrantes internacionales inscritas en recintos de atención primaria (APS) del Servicio. Santiago, Chile. Obtenido vía Transparencia.

MINISTERIO DE SALUD, SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES. (2018). Misión y funciones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.minsal.cl/mision-y-funciones-2/>

MINISTERIO DE SALUD, SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES. (2019). Orientaciones para la planificación y programación en red 2020. Santiago, Chile. Obtenido de: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/09/2019.09.09\\_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2020\\_v3.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/09/2019.09.09_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2020_v3.pdf)

MINISTERIO DE SALUD, SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA. (2015). Guía Perinatal 2015. Santiago, Chile. Obtenido de: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL\\_2015\\_%20PARA%20PUBLICAR.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf)

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA. (noviembre 2007). Resolución Extensa N°6677. Convenio entre Ministerio del Interior y Junji. Santiago, Chile. Obtenido de: [https://www.ssmc.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2014/04/023\\_Resolucion\\_exenta\\_n\\_6677\\_JUNJI.pdf](https://www.ssmc.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/04/023_Resolucion_exenta_n_6677_JUNJI.pdf)

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA. (diciembre 2014). Decreto Exento N°6410. Aprueba convenio de colaboración entre el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Fondo Nacional de Salud (Fonasa). Santiago, Chile. Obtenido de: [http://estadisticas.sosorno.cl/old\\_page/2015/Manuales/Decreto%20Exento%206410.pdf](http://estadisticas.sosorno.cl/old_page/2015/Manuales/Decreto%20Exento%206410.pdf)

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA. (abril 2018). Minuta: Reforma Migratoria y Política Nacional de Migraciones y Extranjería. Santiago, Chile. Obtenido de: [https://cdn.digital.gob.cl/filer\\_public/d2/39/d239d0df-c4e9-488e-a36f-8b1ac2ca00ef/nueva\\_ley\\_de\\_migracion.pdf](https://cdn.digital.gob.cl/filer_public/d2/39/d239d0df-c4e9-488e-a36f-8b1ac2ca00ef/nueva_ley_de_migracion.pdf)

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA. (abril 2018). Nueva Ley de Migraciones. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.gob.cl/nuevaleydemigracion/>

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA, DEPARTAMENTO DE EXTRANJERÍA Y MIGRACIÓN. (enero 2003). Oficio Circular N°1179. Acuerdos sobre situaciones pendientes de atención de salud a migrantes. Santiago, Chile. Obtenido de: [www.extranjeria.gob.cl/media/2018/03/CIRC.1179.pdf](http://www.extranjeria.gob.cl/media/2018/03/CIRC.1179.pdf)

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA, DEPARTAMENTO DE EXTRANJERÍA Y MIGRACIÓN. (mayo 2003). Oficio Circular N°6232. Precisa información Circular N°1179. Santiago, Chile. Obtenido de: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/2003\\_oficiocircular6232\\_chi.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2003_oficiocircular6232_chi.pdf)

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA, DEPARTAMENTO DE SALUD. (noviembre 2013) Plan de Salud Recoleta 2014. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.recoleta.cl/wp-content/uploads/2015/09/Plan-Salud-Recoleta-2014.pdf>

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA, DEPARTAMENTO DE SALUD. (noviembre 2015) Plan de Salud Recoleta 2016. Santiago, Chile. Obtenido de: [https://www.recoleta.cl/wp-content/uploads/2016/03/Plan\\_salud\\_2016.pdf](https://www.recoleta.cl/wp-content/uploads/2016/03/Plan_salud_2016.pdf)

MUNICIPALIDAD DE RECOLETA, PROGRAMA MIGRANTES Y REFUGIADOS. (febrero 2015). Diagnóstico de la situación migrante en Recoleta. Santiago, Chile. Obtenido de: [http://www.recoletatransparente.cl/archivos\\_2018/sai/junio/DIAGNOSTICO%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20COMUNIDAD%20MIGRANTE%20EN%20LA%20COMUNIDAD%20DE%20RECOLETA%20\(1\).pdf](http://www.recoletatransparente.cl/archivos_2018/sai/junio/DIAGNOSTICO%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20COMUNIDAD%20MIGRANTE%20EN%20LA%20COMUNIDAD%20DE%20RECOLETA%20(1).pdf)

OBSERVATORIO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA. (2018). Resultados Primera Encuesta sobre el Nacimiento en Chile. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.researchgate.net/publication/325933924>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA, OFICINA REGIONAL DE EDUCACIÓN PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. (2015). “Educación para Todos y el Post 2015”. Santiago, Chile. Obtenido de: <http://www.unesco.org/new/es/santiago/education-2030/previous-international-agenda/efa-post-2015/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2015). Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. Obtenido de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44531/9789241501156\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44531/9789241501156_eng.pdf?sequence=1)

PRENSA PRESIDENCIA. (abril 2018). Presidente Piñera: “En nuestro Gobierno los niños van a estar primeros en la fila”. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://prensa.presidencia.cl/comunicado.aspx?id=72657>

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. (septiembre 2008). Instructivo Presidencial N°9. Imparte instrucciones sobre la Política Nacional Migratoria. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.extranjeria.gob.cl/media/2019/03/Inst-Presidencial-N%C2%BA-9.pdf>

RADIO BÍO BÍO. (enero 2019). Mujeres presentan querrela por partos mal atendidos con resultado de muerte en Hospital San Borja. Santiago, Chile. Obtenido de:

<https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-metropolitana/2019/01/02/mujeres-presentan-querrela-por-partos-mal-atendidos-con-resultado-de-muerte-en-hospital-san-borja.shtml>

REVISTA MEDWAVE, REVISTA BIOMÉDICA REVISADA POR PARES. (mayo 2004). Programa IRA del Ministerio de Salud de Chile. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/1932>

REVISTA PROGRESOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. (junio 2015). Rotura uterina. España. Obtenido de: <https://www.clinicalkey.es#!/content/playContent/1-s2.0-S0304501314002763?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0304501314002763%3Fshowall%3Dtrue&referrer=>

REVISTA SUR. (enero 2017). “Infancia Sin Condiciones” busca fortalecer los derechos de los niños en el sistema educacional chileno. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.revistasur.cl/revistasur.cl/2017/01/infancia-sin-condiciones-busca-fortalecer-los-derechos-de-los-ninos-en-el-sistema-educacional-chileno/>

REVISTA SUR, CHILE A TODO COLOR. (septiembre 2016). Chile a Todo Color conversa con Josefina Palma, del SJM, por campaña #NoMasRut100. Santiago, Chile. Obtenido de: [https://www.revistasur.cl/revistasur.cl/2016/09/chile-a-todo-color-conversa-con-josefina-palma-del-sjm-por-campana-nomasrut100/?fbclid=IwAR3qTS8ZPmJBBMiZz0a2t1K7dO1jQBnrPKTEjQwyA4a\\_cs-3vPRwBlo-hBA](https://www.revistasur.cl/revistasur.cl/2016/09/chile-a-todo-color-conversa-con-josefina-palma-del-sjm-por-campana-nomasrut100/?fbclid=IwAR3qTS8ZPmJBBMiZz0a2t1K7dO1jQBnrPKTEjQwyA4a_cs-3vPRwBlo-hBA)

REVISTA VERGARA 240, UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES. (2018). Niños migrantes: La nueva generación de chilenos. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://vergara240.udp.cl/especiales/crecer/>

SITIO WEB KUMON AMÉRICA DEL SUR INSTITUTO DE EDUCACIÓN. (2018). Sobre nosotros. Santiago, Chile. Obtenido de: <https://www.kumon.cl/sobre-nosotros>

UNIVERSIDAD DE CHILE. (diciembre 2016). Informe Temático 2016: Migración y derechos humanos en Chile. Santiago, Chile. Obtenido de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142236/Migracion-y-derechos-humanos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Prof. Pascale Bonnefoy M.  
Jefa de Carrera Escuela de Periodismo  
Instituto de la Comunicación e Imagen  
Universidad de Chile  
PRESENTE

A continuación le comunico a usted la evaluación de la memoria de título “*Los niños primero*”, de los estudiantes Claudia Alexandra Rojas Rojas y Nicolás Antonio Cortés Madrid, trabajo guiado por la profesora **Alejandra Carmona López** en la categoría Reportaje Periodístico:

	ITEM	ASPECTOS CONSIDERADOS	%
1.1	<b>Pertinencia y relevancia del tema</b>	Interés público y enfoque.	10%
1.2	<b>Investigación y reporteo</b>	Técnicas de reporteo, calidad y cantidad de fuentes, rigurosidad en el tratamiento de la información	40%
1.3	<b>Estructura y presentación</b>	Coherencia narrativa, fluidez y formato.	25%
1.4	<b>Redacción</b>	Estilo narrativo, recursos estilísticos y calidad de la redacción	25%

Excelente 7.0–6.5; Muy Bueno 6.4–6.0; Bueno 5.9–5.0; Aceptable 4.9–4.0; Deficiente 3.9- 3.0

Item	Nota	Valor
1.1	70,0	7,0
1.2	70,0	28,0
1.3	70,0	17,5
1.4	70,0	17,5
<b>Nota Final</b>		<b>70,0</b>

### COMENTARIO



Los felicito por el nivel de reporteo. No era fácil tratar de cuajar dos aspectos muy importantes de la infancia migrante en Chile y ustedes lo lograron. Lograron no solo entrar al problema con datos duros y buena investigación, sino también con casos e imágenes que hicieron aun más fluido el relato.

Atentamente,

*Firma*

**Alejandra Carmona López**

Santiago, 4 de diciembre de 2019



Prof. Pascale Bonnefoy M.  
Jefa de Carrera Escuela de Periodismo  
Instituto de la Comunicación e Imagen  
Universidad de Chile  
PRESENTE

A continuación le comunico a usted la evaluación de la memoria de título "*Los niños primero. Infancia y familia migrante en el sistema público de salud y educación en la Región Metropolitana*", de los estudiantes Nicolás Cortés Madrid y Claudia Rojas Rojas, trabajo guiado por la profesora Alejandra Carmona López en la categoría Reportaje Periodístico:

	ITEM	ASPECTOS CONSIDERADOS	%
1.1	<b>Pertinencia y relevancia del tema</b>	Interés público y enfoque.	10%
1.2	<b>Investigación y reporte</b>	Técnicas de reporte, calidad y cantidad de fuentes, rigurosidad en el tratamiento de la información	40%
1.3	<b>Estructura y presentación</b>	Coherencia narrativa, fluidez y formato.	25%
1.4	<b>Redacción</b>	Estilo narrativo, recursos estilísticos y calidad de la redacción	25%

Excelente 7.0–6.5; Muy Bueno 6.4–6.0; Bueno 5.9–5.0; Aceptable 4.9–4.0; Deficiente 3.9–3.0

Item	Nota	Valor
1.1	5.5	0.55
1.2	6.5	2.60
1.3	6.0	1.50
1.4	6.0	1.50
<b>Nota Final</b>	<b>6.2</b>	



## COMENTARIO

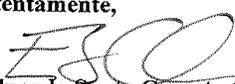
1.- La memoria da cuenta de una investigación periodística acerca de un tema de plena actualidad y urgencia y se plantea como objetivo exponer los antecedentes necesarios para describir el deficiente e injusto acceso de niños migrantes a la salud y la educación en la Región Metropolitana. En esa dirección, hay que señalar que el trabajo expone de manera más que suficiente el material respectivo, producto de una exhaustiva indagación de datos, cifras, así como de testimonios y entrevistas a personas autorizadas y víctimas protagonistas de esas situaciones.

2.- Más allá de lo anterior cabría hacer un par de observaciones: por una parte, que justamente la gran cantidad de antecedentes recopilados, tal vez, habrían permitido formular un objetivo un poco más ambicioso, en orden a instalar un punto de vista más explícito sobre una explicación del fenómeno. Se dice en la introducción que *“a pesar de existir políticas dirigidas a los niños y niñas extranjeros para asegurar sus derechos a servicios tan básicos y necesarios, como la salud y educación, todavía existen barreras que el Estado no ha podido sortear”*. En ese sentido, tal vez habría sido posible preguntarse ¿por qué? ¿cuáles son las causas hipotéticas de ello? y también, ¿el Estado no podría sortear o no ha querido o su mismo carácter subsidiario se lo impide? Se extraña un poco unas “Páginas Finales”, que a modo de conclusión aventuraran algo al respecto.

3.- En segundo lugar, la abundancia de cifras y especialmente de siglas hace la redacción algo fatigosa de seguir. Entendemos que eso no es responsabilidad exclusiva de los memoristas en un país enfermo de “siglitis”, pero efectivamente se convierte en un elemento que atenta un poco contra la claridad del texto.

4.- De todas formas, la memoria cumple satisfactoriamente con las exigencias propias de un trabajo de titulación.

Atentamente,

  
Eduardo Santa Cruz A.  
Profesor Informante

Santiago, 5 de Diciembre 2019



Prof. Pascale Bonnefoy M.  
Jefa de Carrera Escuela de Periodismo  
Instituto de la Comunicación e Imagen  
Universidad de Chile  
PRESENTE

A continuación le comunico a usted la evaluación de la memoria de título “*Los Niños Primero. Infancia y familia inmigrante en el sistema público de salud y educación en la Región Metropolitana*”, de los estudiantes Nicolás Antonio Cortés Madrid y Claudia Alexandra Rojas Rojas, trabajo guiado por la profesora Alejandra Carmona López en la categoría Reportaje Periodístico:

	ITEM	ASPECTOS CONSIDERADOS	%
1.1	<b>Pertinencia y relevancia del tema</b>	Interés público y enfoque.	10%
1.2	<b>Investigación y reporteo</b>	Técnicas de reporteo, calidad y cantidad de fuentes, rigurosidad en el tratamiento de la información	40%
1.3	<b>Estructura y presentación</b>	Coherencia narrativa, fluidez y formato.	25%
1.4	<b>Redacción</b>	Estilo narrativo, recursos estilísticos y calidad de la redacción	25%

Excelente 7.0–6.5; Muy Bueno 6.4–6.0; Bueno 5.9–5.0; Aceptable 4.9–4.0; Deficiente 3.9–3.0

Item	Nota	Valor
1.1	7,0	0,7
1.2	7,0	2,8
1.3	6,0	1,5
1.4	6,7	1,7
<b>Nota Final</b>		<b>6,7</b>



### COMENTARIO

Es trabajo de los estudiantes Nicolás Cortés y Claudia Rojas, da cuenta de una exhaustiva investigación periodística que en mi opinión está muy bien lograda. Los autores abordan un tema contingente, cuyo principal desafío era evitar las generalizaciones sobre el “fenómeno migratorio”; al respecto, logran dar con un punto de vista original que permite discutir el alcance de las políticas públicas en relación al a infancia migrante. El texto hace que el lector pueda reconocer las múltiples vulneraciones de derechos que experimentan los niños, niñas y adolescentes en un contexto donde las exclusiones se vinculan también a la condición de clase y su color de piel.

Valoro positivamente el tratamiento respetuoso de las fuentes, sin caer en sensiblerías o victimizaciones innecesarias, tan propias en reportajes con una fuerte impronta social. Acá las diversas voces complementan el texto y ninguna se ve innecesaria, lo que habla de una correcta selección durante el reporteo y la construcción del reportaje. Eso sí, en la perspectiva de darles lugar, es posible ver un uso abusivo de la cita el que pudo restringirse con un estilo más narrativo que descriptivo, a lo largo de todo el documento.

Reconociendo el mérito general de la memoria, sorprende la amplitud del tema. En un nivel más editorial, me preguntaría si fue una desacertada decisión conjugar en una sola investigación dos campos temáticos tan complejos como educación y salud. Sean cuales fueren las razones para abarcar ambos, dicha combinación no fue lograda a cabalidad, ya que los capítulos pueden leerse en forma independiente casi como textos autónomos.

Atentamente,

  
**José Miguel Labrín Elgueta**  
Profesor Asociado

Santiago 05 de diciembre de 2019



## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

### 1.- Identificación de la Tesis

Nombre del alumno/a .....
Dirección .....
Teléfono..... E-mail .....

Título de la tesis .....
.....
Facultad .....
Departamento .....
Carrera .....
Título al que opta .....
Profesor guía .....
Fecha de entrega .....

### 2.- Autorización de publicación

A través de este documento, indico a la Dirección de Servicios de Información y Bibliotecas, mi decisión respecto a publicar en formato digital mi tesis en el sitio [www.repositorio.uchile.cl](http://www.repositorio.uchile.cl)

Autorizo su publicación (marque con una X):	
<input type="checkbox"/>	Inmediata
<input type="checkbox"/>	A partir de la siguiente fecha: _____ (mes/año)
<input type="checkbox"/>	No autorizo su publicación (sólo resumen y metadatos)

--

Firma del alumno

### 3.- Forma de entrega de la tesis

Las tesis deben ser entregadas en CD-ROM o DVD (texto completo), o bien enviadas en formato digital si su Facultad tiene implementado un sistema de registro electrónico de tesis coordinado con el Repositorio Académico. Además, entregar este Formulario de Autorización debidamente completo y firmado a la Unidad Académica que recibirá su tesis.



## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

### 1.- Identificación de la Tesis

Nombre del alumno/a .....
Dirección .....
Teléfono..... E-mail .....

Título de la tesis .....
.....
Facultad .....
Departamento .....
Carrera .....
Título al que opta .....
Profesor guía .....
Fecha de entrega .....

### 2.- Autorización de publicación

A través de este documento, indico a la Dirección de Servicios de Información y Bibliotecas, mi decisión respecto a publicar en formato digital mi tesis en el sitio [www.repositorio.uchile.cl](http://www.repositorio.uchile.cl)

Autorizo su publicación (marque con una X):	
<input type="checkbox"/>	Inmediata
<input type="checkbox"/>	A partir de la siguiente fecha: _____ (mes/año)
<input type="checkbox"/>	No autorizo su publicación (sólo resumen y metadatos)

--

Firma del alumno

### 3.- Forma de entrega de la tesis

Las tesis deben ser entregadas en CD-ROM o DVD (texto completo), o bien enviadas en formato digital si su Facultad tiene implementado un sistema de registro electrónico de tesis coordinado con el Repositorio Académico. Además, entregar este Formulario de Autorización debidamente completo y firmado a la Unidad Académica que recibirá su tesis.