

“Viajar para estar mejor”: trayectorias migratorias de niños, niñas y adolescentes que han ingresado por paso no habilitado a Chile durante la crisis por COVID-19¹

Traveling to be better: migratory trajectories of children and adolescents who have entered Chile through non-authorized crossing points during the COVID-19 pandemic

ALEJANDRA CARREÑO CALDERÓN *
Universidad del Desarrollo, Chile

ALEXANDRA OBACH **
Universidad del Desarrollo, Chile

ELIANA CORREA-MATUS ***
Universidad del Desarrollo, Chile

RESUMEN. Chile ha experimentado un importante aumento de población migrante y refugiada en los últimos años. A pesar de su invisibilidad, muchos de los recién llegados son niños, niñas y adolescentes (NNA), la mayor parte provenientes de países latinoamericanos. El artículo se basa en una investigación cualitativa en curso que se propone comprender las experiencias, significados y prácticas que han desarrollado en torno a la salud y enfermedad los núcleos con NNA que han cruzado la frontera norte de Chile, durante el periodo de crisis sanitaria por COVID-19. En el artículo nos interrogamos sobre sus experiencias y trayectorias de migración, así como sobre el impacto que éstas generan sobre su salud, reconociendo la importancia de visibilizar las rupturas y continuidades que la niñez y la adolescencia enfrentan en este momento del ciclo vital, destacando a su vez la capacidad que tienen los NNA de repensarse desde sus pertenencias múltiples en el contexto migratorio.

PALABRAS CLAVE: infancia; adolescencia; migración internacional; movilidad humana; frontera; salud

ABSTRACT. Chile has experienced a significant increase in migrant and refugee populations in recent years. Although this is not always considered, many of the new arrivals are children and adolescents, most of whom are from Latin American countries. The article is based on ongoing qualitative research that aims to understand the experiences, discourses and practices developed around health and illness among children and adolescents who have crossed the northern border of Chile during the COVID-19 pandemic. This article examines their migratory experiences and trajectories, as well as their impact on their health, while acknowledging the importance of highlighting the ruptures and continuities that children and adolescents face at this point in their life cycle. The capacity of children and adolescents to rethink multiple forms of belonging in the context of migration is also discussed.

KEY WORDS: childhood; adolescents; international migration; human mobility; border; health

* Dra. en Antropología. Profesora-Investigadora Asociada Regular, Centro de Salud Global Intercultural, Instituto de Ciencias e Innovaciones Médicas (ICIM). Facultad de Medicina-CAS, Universidad del Desarrollo (Chile). E-Mail: a.carreno@udd.cl  <https://orcid.org/0000-0002-0605-2632>

** Dra. en Antropología. Directora Ejecutiva, Centro de Salud Global Intercultural, Instituto de Ciencias e Innovaciones Médicas (ICIM). Facultad de Medicina-CAS, Universidad del Desarrollo (Chile). E-Mail: aobach@udd.cl  <https://orcid.org/0000-0002-7412-4159>

*** Enfermera. Mg (cand.) en Antropología Médica. Docente Escuela de Enfermería. Centro de Salud Global Intercultural ICIM Facultad de Medicina-CAS, Universidad del Desarrollo (Chile). E-Mail: me.correa@udd.cl  <https://orcid.org/0000-0003-4509-9043>

¹ Los datos que se presentan a continuación provienen del proyecto Fondecyt 11220813 “Infancia y frontera: experiencias de movilidad, salud y cuidado de niños, niñas y adolescentes (NNA) que han atravesado la frontera norte de Chile por paso no habilitado en contexto de crisis sanitaria” que ha sido aprobado por el Comité de Ética Institucional de la Universidad del Desarrollo. Los nombres personales han sido modificados para salvaguardar la confidencialidad de los participantes.

Introducción

En los últimos años América Latina ha experimentado un creciente aumento de las migraciones sur-sur, es decir desplazamientos que tienen como origen y destino países del continente (Elizalde, Thayer & Córdova, 2013). Este aumento se debe a factores multicausales entre los que se encuentran el endurecimiento de las políticas migratorias de países del norte global, destino histórico de las migraciones latinoamericanas, así como el surgimiento de corredores migratorios por pasos no habilitados que permiten transitar por toda la región a quienes por su posición socioeconómica y/o nacionalidad, no tienen acceso a los mecanismos regulares de movilidad internacional. Es importante destacar que el crecimiento de la migración sur-sur responde al acentuarse las condiciones sociales que motivan tales desplazamientos y de las inequidades existentes entre países de una misma región, algunos de los cuales están pasando graves crisis políticas y económicas (Stang & Stefoni, 2016; Stang *et al.*, 2020). La intensificación de los flujos que circulan por corredores migratorios en los que enfrentan distintos riesgos y escenarios de violencia, ha sido parte del efecto generado por el aumento de las restricciones para acceder a migraciones regulares, la militarización de las fronteras del cono sur y el abordaje de los flujos privilegiando una óptica de control policial por sobre una óptica de derechos (Valencia & Ramos, 2021). Los Estados receptores, por lo tanto, han generado condiciones que han propiciado el aumento de tránsito de personas por pasos no habilitados (de ahora en adelante PNH), fenómeno que llega a su punto crítico a partir del cierre de fronteras a causa de la crisis sanitaria por COVID-19 (Liberona, 2020; 2021).

En el caso de Chile, la confluencia de la crisis sanitaria con el aumento de los flujos ingresando por PNH, generaron un escenario crítico en temas migratorios que se prolonga hasta la fecha. En los últimos años la población que realizó este tipo de ingresos pasó de ascender de 8.489 el año 2019 a 56.586 el año 2021, proyectándose cifras similares o incluso mayores para el año 2022 (Morales & González, 2022). Muchas de estas personas han utilizado o han sido objeto de las redes de tráfico de personas, quedando sometidos a procesos de criminalización y exclusión (Liberona, 2021). Una vez ingresados a Chile, los diversos grupos emprenden trayectorias disímiles que se debaten entre tiempos de espera en espacios de confinamiento (campamentos en frontera y puntos de control), en espacios de cuidado (residencias sanitarias y albergues) y en tiempos de tránsito en los que se desplazan a través del país, buscando en muchas ocasiones reunificarse con otros parientes o amigos. En estas trayectorias también muchos pasan días o semanas viviendo en situación de calle o en búsqueda de trabajos temporales en sectores productivos informales que se mantuvieron activos durante la pandemia por COVID-19. Con este panorama, la frontera norte de Chile se integra a las múltiples fronteras que, a nivel global, son recorridas por grupos de migrantes de diversas dimensiones, flujos que responden a lo que Álvarez & Ramírez (2009) llaman migraciones clandestinas en tránsito, personas que al quedar imposibilitadas de acceder a una movilidad regular, utilizan como alternativa el ingreso a los países de tránsito y destino a través de pasos no habilitados, apelando en ocasiones a la ayuda de terceros y al mercado que se produce en torno a la migración irregular.

Si bien estos flujos han sido altamente visibles desde el punto de vista mediático, pocas veces se ha profundizado en el hecho de que se trata principalmente de grupos familiares que incluyen niños, niñas y adolescentes (NNA) (SJM, 2020). Informaciones recientes dan cuenta de que casi 6 mil NNA han ingresado por esta vía durante el cierre de fronteras, quedando por lo tanto en situación irregular y sujetos a un largo proceso burocrático previo a que puedan regularizarse (SJM, 2022). A pesar de su importante volumen, las migraciones protagonizadas por NNA han sido a menudo invisibilizadas, bajo un paradigma más bien adultocéntrico, que ha tendido a pensar la movilidad sur-sur como un fenómeno de desplazamiento de mano de obra adulta, interpretación que es contrastada por cifras como las de UNICEF que calcula que en el mundo hay 37 millones de NNA afectados por la migración, de los cuales casi 4 millones se encuentran en América Latina.

Uno de los aspectos destacados por quienes se han dedicado a visibilizar las experiencias y trayectorias de NNA migrantes, es el desinterés que por años primó en los estudios migratorios respecto a estos grupos, considerando que su participación en estos flujos no era tan importante como la de los adultos (Mancillas Bazan, 2009: 211). Con el pasar de los años y debido a las varias crisis de los corredores migratorios, este desinterés ha sido sustituido por una noción dicotómica que repite la tensión entre la securitización y el humanitarismo: la niñez migrante se debate entre identidades opuestas, al ser considerados o víctimas o infractores (Thompson *et al.*, 2017). A pesar de la fuerza de este paradigma, estudios contemporáneos sobre niños que participan de las caravanas centroamericanas (Glockner, 2019; de la Peña *et al.*, 2020; Hernández, 2020) demuestran que estas estrategias visibles y organizadas de desplazamiento responden a lógicas internas en las que también se definen espacios de cuidado de la salud, enfermedad y solidaridad colectiva, que se van integrando en la medida en que se identifican, a lo largo de la ruta migratoria, qué peligros o condiciones pueden y deben ser atendidos de forma compartida, apelando a una solidaridad práctica y normativa (Peña *et al.*, 2020: 88). NNA en estos procesos si bien son miembros particularmente frágiles, también demuestran estrategias de protección, socialización y resistencia que van desarrollando como miembros de una comunidad que camina (Glockner, 2019; Hernández, 2020).

En este contexto, el presente artículo se basa en los resultados emergentes de un proyecto de investigación aún en curso (2022-2025) en el que se indaga sobre las experiencias, significados y prácticas que han desarrollado en torno a la salud y enfermedad los núcleos con NNA que han cruzado la frontera norte de Chile, durante el periodo de crisis sanitaria por COVID-19. En este marco, nos interrogaremos sobre las experiencias de salud/enfermedad y cuidado que organizan y recorren estos grupos a partir de su experiencia migratoria en Chile, buscando no sólo visibilizar las vulnerabilidades que enfrentan específicamente en materia de salud, sino también las potencialidades y estrategias que niños, niñas y adolescentes (NNA) y sus familias ponen en acto para afirmarse desde sus pertenencias múltiples en un presente en permanente construcción.

Antecedentes del tema: niñez migrante en Chile y procesos de salud/enfermedad/atención

Para el caso de Chile, el reconocimiento de la niñez migrante ocurre una vez que los números hacen elocuentes su presencia: la información proveída por el Departamento de Extranjería y Migración (DEM) develó que al año 2018 el 15% de los permisos de permanencia definitiva que se otorgaron correspondía a NNA provenientes de América Latina y el Caribe. Las nacionalidades más numerosas entre estos niños son Venezuela, Perú, Colombia, Bolivia y Haití (UNICEF, 2021). Como antes mencionado, durante los años en que las fronteras estuvieron cerradas (2020-2023) los flujos migratorios se intensificaron, encontrándose entre ellos un importante grupo de NNA que hoy enfrentan diversas dificultades para acceder a derechos de salud, educación, vivienda y bienestar en general, debido a su condición de irregularidad. Dicha condición, ya se había pesquisado como una realidad que enfrenta la infancia migrante. De hecho, en el año 2019, durante un proceso de regularización migratoria, el 9% de los inscritos tenían menos de 15 años, porcentaje que se cree haya aumentado debido a los ingresos que se realizaron durante los últimos meses, ya que solo en el primer semestre del año 2022 ingresaron 5.492 menores de edad, 34 de los cuales fueron registrados como menores no acompañados (SJM, 2022). Esta situación es particularmente preocupante si consideramos las mayores dificultades que enfrentan niños, niñas y adolescentes para el ejercicio de sus derechos, toda vez que se encuentran en condición irregular (Albanski, 2020; Larenas-Rosa & Cabieses, 2018). Si bien los datos de los que disponemos no nos hablan sobre este grupo en particular, sí tenemos algunas informaciones sobre la realidad que viven niños y niñas migrantes en Chile en el ámbito educativo, social, habitacional: datos que son clave en cuanto configuran condiciones que impactan sobre la salud de quienes viven la migra-

ción durante este momento del ciclo vital.

Hasta hace pocos años la presencia de problemáticas específicas para la niñez migrante en Chile había sido solo anunciada por estudiosas del ámbito de la educación que habían planteado premonitoriamente los enormes desafíos que estaban surgiendo en la construcción de aulas interculturales dentro de un sistema educativo altamente segregado y nacionalizante (Pavez Soto, 2013; Pavez-Soto *et al.*, 2020). Si bien el espacio educativo ha sido lugar fundamental para la inclusión de estos grupos, aún existen dificultades importantes para garantizar integralmente su derecho a la educación. Asumiendo este desafío, en el año 2018 se plantea desde el Ministerio de Educación una “Política Nacional de Estudiantes Extranjeros” dirigida a garantizar el derecho a la educación de NNA migrantes, independiente de su condición migratoria (MINEDUC, 2018). Como consecuencia, el alumnado de origen extranjero en el sistema escolar chileno ha aumentado en un 271% en el periodo 2015-2018 (UNICEF, 2021), aunque en la práctica la inserción escolar sigue estando trazada por el nivel socioeconómico de las familias, el origen y la condición migratoria de los padres, que a menudo es usada discrecionalmente como excusa para negar el acceso a plazas para niños migrantes (Stefoni *et al.*, 2010). De hecho, si miramos con atención el modo en que se ha realizado esta inclusión, es posible observar que los NNA provenientes de países de América Latina y el Caribe comparados con los NNA chilenos y migrantes de otras nacionalidades, tienden a estar matriculados en establecimientos municipales con menor promedio en los índices de evaluación de resultados de aprendizaje, mayor vulnerabilidad escolar y menores indicadores en clima de convivencia escolar (Eyzaguirre, Aguirre & Blanco, 2019), lo que es representativo de los niveles de segregación con los que conviven diariamente estos grupos de migrantes. Lamentablemente, esta segregación, que está altamente marcada por factores interseccionales como la clase social y el grupo étnico de pertenencia, no se vive solo en el ámbito educativo, sino que se reproduce en otros ámbitos como los barrios y viviendas en las que estas familias viven su proyecto migratorio.

Encontrar un hogar para vivir puede ser uno de los desafíos más grandes que enfrenta una familia migrante, dado el déficit habitacional estructural que experimentan las distintas ciudades de Chile y que obliga a muchas de estas familias a asentarse en campamentos, “tomas” o asentamientos informales en las periferias urbanas, subarriendo de habitaciones y otras estrategias de habitación, incluyendo la situación de calle. Los complejos requisitos que se ponen en marcha para obtener arriendos y subsidios para la propiedad y la falta de oferta residencial han dado origen a un mercado habitacional marcado por una alta especulación y por escasa fiscalización, en el que son los núcleos migrantes con niños quienes más dificultades encuentran para asentarse (Razmilic, 2019). En consecuencia, cuando miramos la situación habitacional de las familias migrantes con al menos un NNA, aparecen datos preocupantes como: altos niveles de hacinamiento (casi 24 puntos más comparados con núcleos chilenos con NNA), así como una proporción importante (14%) de personas habitando en viviendas de calidad no aceptable (saneamiento o materialidad deficitarios) y arrendando sin contrato, lo que implica quedar sujetos a expulsiones y desalojos arbitrarios (CASEN, 2017). Los barrios en los que viven estas familias también reproducen formas de segregación, ya que debido a las dificultades de acceso formal a la vivienda son principalmente las redes entre colectivos la principal vía de información y acceso a soluciones habitacionales. Por lo mismo, los colectivos migrantes tienden a concentrarse en barrios con bajas condiciones de calidad de vida y menor equipamiento barrial, acceso a áreas verdes, centros educacionales, espacios para la recreación y oferta cultural (UNICEF, 2020).

Todas las características antes mencionadas tienen implicancias sobre la salud de los colectivos migrantes y en particular de sus componentes más jóvenes (Cabieses *et al.*, 2017a). Es así que la misma preocupación que primó en el sector educativo por promover el derecho a la educación de estos grupos, ha impulsado una normativa ministerial que desde el año 2016 garantiza el acceso a salud a todos los migrantes independiente de su condición migratoria (Decreto 67). Esta garantía de prestaciones básicas, a través de la inscripción en el Fondo Nacional de Salud (FONASA), si bien ha permitido disminuir las brechas de acceso a salud entre migrantes y naciona-

les, no ha logrado resolverlas del todo (Cabieses & Oyarte, 2020), situación en la que una vez más resulta particularmente afectada la niñez. Según un estudio del 2017, a pesar de la normativa "se continúa obstaculizando la inscripción de niños y niñas en FONASA cuando los padres se encuentran desempleados o están en situación migratoria irregular" (Calderón & Saffirio, 2017: 55). Esta situación se traduce en inequidades sanitarias que se pueden observar desde la primera infancia, tal como lo demuestra un estudio que, bajo la óptica de las determinantes sociales de la salud (Cabieses *et al.*, 2017b), indica que los niños migrantes aparecen en mayor proporción en condiciones de riesgo social (62,3% vs. 50,1% en familias chilenas), con ingreso tardío al programa de protección social "Chile Crece Contigo" (que ofrece prestaciones sanitarias como el Control de Niño Sano), con menor afiliación a salud y con una mayor proporción de pobreza multidimensional (Cabieses *et al.*, 2017b). Para el grupo particular de los adolescentes, también escasamente visibilizados dentro de la literatura local, un estudio exploratorio relevó que los jóvenes migrantes tienden a desconocer el funcionamiento del sistema de salud chileno y encuentran experiencias de discriminación y racialización que impactan negativamente sobre temas como acceso a la salud sexual y reproductiva, así como sobre su salud mental y su sensación de ser parte de un mundo compartido (Obach *et al.*, 2020a; Obach *et al.*, 2020b).

En temas de salud mental, la literatura existente reporta una preocupante prevalencia de sintomatología psiquiátrica en población escolar migrante. En un estudio realizado el año 2011 un 29,3% de los entrevistados percibe un malestar emocional significativo -ya sea trastornos mentales comunes, del ánimo y de ansiedad-, mientras que el 36,1% de los padres/madres de estudiantes migrantes entrevistados perciben que su pupilo tiene un problema de salud mental (Rojas *et al.*, 2011). Frente a estas necesidades, la preocupación por el costo de las prestaciones de salud, pensar que los problemas se resolverán solos o el desconocimiento del sistema de salud chileno y la crisis estructural del sistema de salud mental chileno se reportan como barreras importantes para que niños, niñas y adolescentes migrantes accedan a servicios de salud mental, tal como se ha reportado para la población migrante adulta (Blukacz *et al.*, 2020).

Los datos con los que contamos en Chile concuerdan con los antecedentes que se han relevado a nivel internacional y que muestran cómo los NNA migrantes, especialmente aquellos que están implicados en desplazamientos irregularizados, están sujetos a sufrir abusos, explotación sexual, violencia de distintos tipos, con su correlativa exposición a riesgos en salud física y mental (CEPAL & UNICEF, 2020; Maalla, 2021). Para el caso de los colectivos venezolanos que se han desplazado por América Latina durante la pandemia por COVID, se han registrado situaciones que los exponen a riesgos exacerbados, incluyendo su incorporación en redes de trata y tráfico de personas.

La antropología médica ha desarrollado desde los trabajos de Menéndez (1992; 1994a; 1994b) en adelante, una reflexión respecto a la producción del proceso salud/enfermedad/atención como respuestas sociales a los padecimientos que sufren todas las sociedades, organizados para promover lo que es beneficioso para la salud y prevenir, aminorar o revertir las manifestaciones y efectos de la enfermedad (Menéndez 1994a). Este proceso está constituido por saberes, representaciones y prácticas que operan estructuralmente dentro de determinadas sociedades y que se ha desarrollado dentro de un proceso histórico "caracterizado por las relaciones de hegemonía/subalternidad que opera entre los sectores sociales que entran en relación en una sociedad determinada" (Menendez 1994: 72). Para el caso de las migraciones, la salud de las poblaciones en movilidad ha sido principalmente aproximada a partir del paradigma de las determinantes sociales de la salud (DSS) que se entienden como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana (Solar & Irwin, 2006). A pesar del valioso aporte que ha significado este paradigma para la salud pública, desde el ámbito de la antropología y la medicina social latinoamericana (Breihl, 2013) esta perspectiva ha sido criticada por eclipsar el rol que juega la organización del poder y la distribución de la riqueza en la reproducción de desigualdades a

nivel global, reduciendo las dimensiones sociopolíticas de las desventajas que sufren poblaciones específicas, a interacciones entre determinantes de distinto nivel. En el ámbito de la niñez migrante, su abordaje exige que estas perspectivas sean puestas en relación con una lectura de los procesos estructurales que generan la vulnerabilidad a la que están expuestos estos grupos y que permiten leer sus procesos de salud/enfermedad/atención dentro de coordenadas históricas específicas. El concepto de vulnerabilidad estructural surge en continuidad con la idea de violencia estructural inaugurada por Farmer (2004), bajo el presupuesto que, para combatir la invisibilización de las dimensiones sociopolíticas que están a la base de la reproducción de desigualdades para grupos específicos, es necesario generar un concepto operativo que ponga atención en la posicionalidad que impone sufrimiento físico y emocional a estos grupos de manera estructurada, como consecuencia de la explotación económica de acuerdo a clase, discriminación cultural, género/sexual y racial, y también debido a los procesos complementarios de formación de subjetividad (Bourgois *et al.*, 2017) Al poner énfasis en la posición que ocupan los sujetos dentro de un orden social específico, el concepto de vulnerabilidad estructural permite introducir la determinación social de la salud en un marco de opresiones conjugadas en las que dialogan interseccionalmente edad/género/clase y etnia (Bourgois *et al.*, 2017).

La falta de acceso a educación, vivienda y salud y la exclusión social que hemos antes mencionado, son todos aspectos en los que niños, niñas y adolescentes migrantes parecen estar en condiciones de vulnerabilidad. Sin embargo, sin negar el poder que estas formas de violencia estructural tienen sobre las biografías de quienes migran durante la infancia (Farmer, 2004), pocos de los datos que hasta ahora tenemos provienen de la experiencia de los niños y reportan su particular punto de vista sobre el proceso migratorio, demostrando una vez más las dificultades que encontramos al tratar de descentrar el proceso de investigación para transitar desde el “estudio de” las niñeces hacia el “estudio con” las niñeces (Pavez Soto, 2013). Una primera sistematización de este tipo la encontramos en un reciente estudio realizado por UNICEF (2021) que reporta resultados significativos respecto a factores que se entretajan con las dimensiones estructurales hasta ahora reportadas, como son la participación de los niños en la decisión de migrar, su percepción respecto a la situación de su familia, su relación con sus cuidadores, sus vínculos con la escuela y con los pares y su participación en otros espacios de socialización. Al respecto, es interesante observar cómo los estudios que incluyen testimonios de NNA permiten visibilizar la conciencia que ellos tienen de su proceso migratorio y la participación que incluso sostienen haber tenido en la decisión de migrar, contrariamente de lo que se esperaría de una literatura que tiende a verlos en una situación de exclusiva pasividad y dependencia. De la aplicación de encuestas y entrevistas a NNA migrantes y chilenos de un mismo barrio en Antofagasta y Santiago emergió que un 44% de los entrevistados mayores de 12 años declaró haber “participado mucho” de la decisión de migrar, porcentaje que también supera el 40% si se le aplica una perspectiva de género en el que las niñas son quienes más sostienen haber participado de la decisión. Otro aspecto relevante tiene que ver con los tiempos y estrategias de llegada, ya que la encuesta muestra que la mayoría de los NNA encuestados (54%) llegaron a Chile después de alguno de sus padres, lo que implica separaciones temporales y el desafío de alcanzar mayor autonomía frente a la ausencia de cuidadores. Esta mayor autonomía (o la necesidad de adultizarse rápidamente) también se observa cuando se indaga respecto a temas como el trabajo. Los NNA migrantes tienen mayor participación laboral que los NNA chilenos de los mismos barrios y la mayoría (46%) declaran hacerlo para “ayudar a su propia familia”. Por último, respecto a su satisfacción con haber migrado, el 89% declara sentirse felices por haber migrado a Chile, siendo, sin embargo, las niñas y adolescentes quienes se sienten más disconformes con la decisión. La encuesta arrojó que la ausencia de colegio, el vivir como allegados o en viviendas irregulares y el ser mujer, son los factores de mayor impacto negativo sobre el bienestar de los NNA (UNICEF, 2021). Estos factores permiten descentrar la mirada únicamente desde la vulnerabilidad que sufren estos grupos y otorgar la atención que merecen aspectos clave de su bienestar, tales como el derecho a la educación, a sentirse seguros en sus barrios y viviendas, así como interrogarse sobre la necesidad de integrar

la variable de género al estudio de las infancias. Además de hacer visibles estos desafíos, al atender los testimonios de quienes suelen ser representados como dependientes y pasivos, emergen dimensiones clave para la creación de continuidades entre los orígenes y pertenencias múltiples de estos niños, como son su deseo de ser partícipes del proyecto migratorio de su grupo familiar, la comprensión de los motivos que están a la base del mismo, así como la satisfacción con las posibilidades que les brinda el presente y el futuro, más allá de las enormes adversidades que enfrentan.

Metodología

Paradigma: Los resultados preliminares que aquí analizamos pertenecen a una investigación en curso cuyo objetivo es comprender las experiencias, significados y prácticas que han desarrollado en torno a la salud y enfermedad los núcleos con NNA que han cruzado la frontera norte de Chile, durante el periodo de crisis sanitaria por COVID-19. Se trata, por lo tanto, de un estudio focalizado principalmente en niños, niñas y adolescentes que han migrado recientemente a Chile, la mayor parte de ellos de origen Latinoamericano. Para lograr los objetivos de la investigación se diseñó una metodología basada en el paradigma cualitativo (Denzin & Lincoln, 2000), que concibe a los grupos y la sociedad como “productores de un entramado de códigos compartidos intersubjetivamente que dan cuerpo y forma a la significación” (Canales, 2006: 19). En este horizonte comprensivo, la metodología cualitativa permite estudiar y comprender la realidad “intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas” (Rodríguez, 1996: 32). La construcción intersubjetiva orienta la comprensión de la sociedad a partir del tramado de subjetividades, aprehendiendo a los grupos en la cotidianidad, y explorando en las formas en que los sujetos negocian sus condiciones sociales y culturales. En este cuadro, la investigación se planteó como estudio exploratorio-descriptivo ya que enfrenta una dimensión poco estudiada de la experiencia migratoria como son los procesos de salud/enfermedad/atención de NNA en movilidad. Dado su foco en la complejidad y en la multiplicidad de significados y experiencias asociadas a un fenómeno, la investigación pretende trabajar con pocos casos priorizando profundizar el significado del objeto de estudio en lugar de la extensión y divulgación del mismo.

La incorporación de técnicas cualitativas en el trabajo con NNA requiere de diseños metodológicos capaces de superar el paradigma adultocéntrico que ha primado en la investigación con estos grupos etarios. Desde hace algunos años desde diversas disciplinas se ha reflexionado respecto a los efectos generados por el reconocimiento de los NNA como sujetos de derecho, que incluye también el derecho a ser escuchados y a participar de las temáticas que los atañen (Di Iorio, Lenta & Gueglio, 2020; Esteban *et al.*, 2021). El reconocimiento de los NNA como sujetos de agencia también ha ido acompañado de la posibilidad de hacer investigación con ellos/as a partir de sus competencias. Esto implica adaptar y crear técnicas afines a sus intereses, a través de las cuales poder recoger sus percepciones y proyecciones, proceso que implica una reflexividad constante sobre las elecciones metodológicas y la tutela constante de su bienestar (Davis, 1998; Punch, 2002).

Técnicas: Sin poder entrar en detalle en los procesos de diseño metodológico que han sido discutidos en otras instancias (Carreño & León, 2023), los resultados que aquí se presentan surgen de la aplicación de 6 FOCUS Group en los que participaron 26 NNA que han pasado por PNH, 10 entrevistas en profundidad con padres y cuidadores de NNA que pasaron por PNH, 11 entrevistas con equipos de salud y personal de ONG presentes en frontera durante la crisis por COVID-19 (años 2020-2022). La mayor parte de los NNA participantes son de origen venezolano (N=18) y colombianos (N=8) y la realización de focus group integró técnicas de cuentacuentos para las edades entre 7 a 11 años, fotografía participativa y composición de archivos sonoros, para las edades entre 12 y 18 años. Las técnicas se aplicaron en las regiones Metropolitana de Santiago y II de

Antofagasta, gracias al apoyo de la fundación FASIC (Fundación de Ayuda a las Iglesias Cristianas) y todas las instancias incluyeron la participación de un/a mediador/a joven que conoce a las familias implicadas, con quienes se estableció la invitación a participar de los talleres. En esta ocasión nos centraremos en los discursos de NNA sobre sus trayectorias migratorias y los procesos de salud/enfermedad/atención vividos.

Ética: La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética Institucional de la Universidad del Desarrollo y todos los participantes, incluidos los NNA, fueron informados de las características del estudio y firmaron un formulario de asentimiento y consentimiento informado previo inicio de las actividades.

Análisis: todo el material recolectado ha sido transcrito. A cada entrevista se le asignó un código, a través del cual se garantiza la confidencialidad de la información. La información fue ordenada cronológicamente y por universo de pertenencia. Una vez transcrita la información se pasó al análisis temático, que permite interpretar un contenido a partir de temas, categorías e indicadores previamente diseñados por la investigadora, usando como base de elaboración los objetivos específicos y las preguntas directrices aplicadas en los instrumentos de investigación. Se utilizó el software NVivo para apoyar la codificación y análisis de la información

“Uno viaja para estar mejor”: Los muros de Daneika, José y Emerson

José, Daneika y Emerson se presentan como primos, aunque formalmente no lo son. Su núcleo familiar es solicitante de asilo, huyeron de una persecución que se trasladó de Venezuela a Colombia. José y Emerson, de dieciséis y doce años, respectivamente, son hermanos biológicos y tienen nacionalidad colombiana. Daneika, de quince, es venezolana, pero vivió algunos años en Colombia. Su tía y el padre de los niños actualmente son pareja, “¡somos primos porque viajamos juntos!”, bromean cuando tratamos de comprender la situación.

Los conocemos una fría mañana de invierno en Santiago, llevan pocas semanas de llegados desde el norte del país y tiemblan mientras se acercan a la estufa y beben el té caliente con que los esperamos en el centro en el que realizamos las actividades del proyecto. Al principio parecen tímidos, pero muy interesados en la información con la que les acogemos. No han ido al colegio hace casi un año y, dado el momento en que llegan, será difícil que puedan retomar sus estudios en Chile a la brevedad. Leen el asentimiento informado con atención y poco a poco, en el curso de la actividad, van relatando sus historias de migración. Emerson, el más pequeño, nos cuenta:

Pasamos la frontera en la noche, porque no nos dejaban pasar de día, eso fue lo más difícil porque hacía mucho frío y casi se me congelan las manos, me dio hipotermia. Viagé con mi mamá, mi padrastro, mis hermanos y mi prima, también conocí muchos amigos. (...) Me gustó mucho Perú, Santiago también me está gustando. (...) el lugar que no me gustó fue Bolivia, la comida nos hizo mal, nos enfermamos todos. A veces no comíamos, a veces vomitábamos, ahí un juguito nos daban los coyotes igual, otra vez dolor de barriga, se come cuando hay (...). Lo más triste del viaje fue dejar a mi perrita en Iquique, porque no nos la dejaron entrar. Eso fue lo más feliz también, encontrarla a ella (Emerson, 12 años).

José también nos cuenta del viaje que hizo con el mismo grupo de Emerson:

Pasamos por muchos lados, cuatro países: Perú, Ecuador, Bolivia y Chile. Lo más difícil fue pasar por Bolivia, porque era frío y no podíamos salir, estábamos encerrados. En Perú fue distinto, ahí fue entretenido porque podíamos salir, también Ecuador, llevábamos la perrita al malecón (...). Durante el viaje le ayudé a mi mamá a cargar las cosas, yo llevaba mochila de grande, a veces era pesada y me

cansaba (...). Lo más difícil fue dejar a Laika, la perrita que encontramos en el camino, yo la cuidé mucho, jugaba con ella, pasábamos el viaje jugando, dejarla fue lo más triste (José, 16 años).

Emerson y José centran el discurso de su viaje en las impresiones que tuvieron de los distintos países que recorrieron y en las aventuras que vivieron con su mascota, adoptada al inicio del trayecto “ella nos eligió a nosotros, nos siguió y nos quiso durante todo el camino”. Rien recordando sus travesuras entre buses, camiones y trayectos caminando, evocan las dificultades que tuvieron al principio para dejar que los padres la aceptaran, el acuerdo familiar que hubo para que los acompañara, el cariño que todos le tenían y lo difícil que fue abandonarla: “en la noche si dormíamos en la calle me calentaba, esas noches eran largas, las pasábamos despiertos, esperando que amanezca”, recuerda José.

Cuando hablamos del presente, Emerson y José nos cuentan sus positivas impresiones en el barrio en que han conseguido arrendar una habitación con su familia. Se trata de un barrio de una de las comunas del sector sur de la ciudad, marcada por una historia de tomas y ocupaciones irregulares en lo que se llamaba “cordón de la miseria”, y que hoy se debate entre problemas de narcotráfico y delincuencia, con un fuerte tejido social.

“Me gusta donde vivimos, porque hay muchos murales. La gente pinta sus casas y escriben cosas que me llaman la atención”. José cuenta de las numerosas manifestaciones de arte callejero que ha observado, muchas de ellas originadas en contexto del llamado estallido social que se vivió en Chile el pasado Octubre de 2019. “El otro día vimos a unos haitianos que estaban pintando y nos pusimos a conversar, ellos pintan cosas contra la discriminación y eso me gusta, porque nosotros también lo pasamos, porque somos negros”, declara Emerson.



Imagen 1. Fotografía realizada por Emerson en su población, en referencia al racismo vivido durante su proceso migratorio.

Al hablar de discriminación, Emerson relata que durante su viaje vivieron episodios en que les gritaban cosas, haciendo referencia explícita a su color de piel “a veces en los semáforos te gritan negro, ándate, para qué vienen, nos miran feo, eso da coraje”. Ambos niños han vivido una reciente experiencia de viaje en la que han tenido que trabajar, vendiendo cosas en los semáforos, han dormido en calle y han sufrido los numerosos embates de quienes migran en situación

irregular: saben que su viaje se trata de una huida en búsqueda de seguridad. Sin embargo, el relato de ambos se centra sólo esporádicamente en esos episodios dolorosos y humillantes y como muchos niños, prefieren hablar de sus pasiones, de sus sueños y de lo que desean realizar en Chile. “A mí me gustaría tener una bicicleta BMX para hacer saltos e ir al colegio, esas dos cosas son mis sueños”, dice Emerson, mientras José reflexiona sobre su actual situación, comparándola con la que vivía en Colombia. “En Colombia yo estaba siempre encerrado, trancado, ahora aquí en Chile soy libre, puedo caminar y salir sin miedo”. José sueña con terminar rápidamente la secundaria y estudiar para ser militar “me llama la atención, desde chico me gusta lo militar”, explica.

Cuando hablamos de su salud y de los riesgos que corrieron durante el proceso migratorio, los hermanos no reconocen situaciones riesgosas, pero sí relatan haber pasado hambre en los contextos de origen y tránsito, haberse sentido físicamente mal atravesando el desierto y haber sentido miedo en los momentos en que tenían que esconderse, huir de la policía o dormir en la calle: “lo peor para mí fue dormir en la calle, nos mojaban la vereda para que no pusiéramos las cosas. La noche se hace larga, hace frío y solo quieres que se acabe” (Jose, 16 años).

Los murales que llaman la atención de los niños son los mismos a los que hace referencia Daneika cuando hablamos de su barrio. Sin embargo, a diferencia de sus primos ella ha puesto atención en uno que dice “ni las mujeres ni la tierra son territorio de conquista”. Cuando le preguntamos porqué, se explaya: “al principio no lo entendía, pero me gustaba porque pintaron esas mujeres, son lindas (...) ya ahora pensando sí, las mujeres siempre tienen que cuidarse más” (Daneika, 15 años).



Imagen 2. Fotografía tomada por Daneika en su población, en referencia a los riesgos que corren las mujeres en sus procesos migratorios.

Aprovechamos la ocasión para hablar de su viaje y de cómo lo vivió desde su condición de joven mujer: “Nosotros viajamos cuando mataron a mi papá, allá en Colombia. Mi mamá quiso que me viniera porque ya no era seguro para mí y yo lo entendí, ella se quedó allá trabajando un tiempo y yo me vine con mi tía y mis primos, ella ya pronto va a venir (...)”. Agrega que:

“allá es así con las muchachas, yo lo he visto, les ofrecen dinero para trabajar, para vivir bien y luego se las llevan. Una vez me pasó a mí, que yo ayudaba a mi mamá a limpiar un hotel allá en Colombia y una mujer que siempre pasaba por ahí se me acercó y me dijo: -¡ay usted es bien bonita!, yo conozco un caballero que te puede dar todo, comida buena, ropa buena, te va a tener como una reina, vente que yo te lo presento. Ella así me dijo, entonces yo sabía que eso pasa, mi mamá siempre me habló y me advertía que no creyera en esas cosas, por eso también me vine, para salir de todo eso”.

Durante su viaje, Daneika vio situaciones en las que las mujeres eran acosadas en buses y camiones, lo que sumado a la muerte de su padre le hacen sentir que todo el esfuerzo puesto en llegar a Chile tiene sentido “aquí ya no es así, o al menos yo no lo he visto, aquí las mujeres andan tranquilas, no es que sales y te van a matar como era allá”. Daneika también habla de sus sueños, de lo mucho que le gustaría retomar la escuela, conocer más la ciudad y poder volver a bailar: “A mí me gusta mucho bailar, es lo que más me gustaba hacer en Colombia, aquí me gustaría hacerlo, pero no sé dónde, como no conocemos la ciudad”.

Al hablar de su trayectoria migratoria Danieka explica que la decisión de separarse de su familia fue tomada en conjunto con su madre, lo que demuestra cuán conscientes pueden estar los niños, especialmente adolescentes, respecto a los riesgos que corren en sus contextos de origen y las razones que impulsan la decisión de migrar: “yo quería salir de Colombia porque no quería que me pasara a mí lo que le pasó a mi papá (...) una lo más que quiere es estar tranquila”.

En otra conversación grupal entre hermanas también surgió un diálogo en referencia a los riesgos de acoso y abuso que sufren niñas y jóvenes en sus trayectorias migratorias. Carol y Catalina, de trece y quince años respectivamente, relatan la escena en la que Catalina se sintió en riesgo de ser “robada” por una de las personas con las que trataron para pasar la frontera entre Colombia y Ecuador: “a mi hermana se la quisieron robar durante el viaje, el guía (traficante) se dio cuenta que ese hombre que nos había hablado ahí en la frontera, la estaban siguiendo y se la llevó para adelante, ella no se dio cuenta, pero se la iban a robar pero yo lo vi cómo se le acercaba” (Carol, 14 años).

Aun en los relatos de los participantes de menor edad, también aparecen trazos de la consciencia respecto a los factores que impulsan el proceso migratorio. Elder, de 8 años, cuando, a partir de su dibujo, hablamos del porqué migran los niños explica: “Mi mamá se fue cuando yo tenía 4 años, me dejó con mi abuela. Ella lloraba y lloraba nada más que me llamaba, por eso me mandó a traer con un tío, viajamos en mula hasta volver a verla y ya no llora más, estamos juntos” (Elder, 9 años).

Del mismo modo, cuando con Margarita hablamos de lo más difícil de viajar, ella menciona los riesgos que enfrentan sus padres como la dimensión más difícil de aceptar del viaje: “Para mí lo más feo del viaje fue ver a mi mamá llorando porque nos habían robado la maleta con todos los documentos, nunca más me gustaría verla así” (Margarita, 9 años).

Discusión

Los relatos de nuestros interlocutores representan en buena medida los desafíos que nos impone la comprensión de la niñez migrante y sus procesos de salud/enfermedad/atención. En primer lugar, en sus narraciones resuena la invitación a repensar el planteamiento de la salud más allá de nociones estrictamente sanitarias, contemplando elementos presentes en los relatos de los NNA relacionados con el “estar mejor” y la noción de bienestar. Este concepto ha sido ampliamente estudiado, principalmente desde la psicología que ha reconocido el bienestar subjetivo como las percepciones y evaluaciones que las personas tienen sobre sus condiciones de vida desde una perspectiva multidimensional (económicas, culturales, de salud, sociales, logros personales, entre otros), identificándolo como el componente psicosocial de la calidad de vida (Oyanedel, Alfaro &

Mella, 2015). El bienestar subjetivo reconoce la evaluación que la persona hace sobre su vida y salud y ha sido estudiado principalmente desde una perspectiva cuantitativa que busca su medición considerando tres constructos que pueden ser medidos de manera conjunta o separada: afecto positivo, afecto negativo y satisfacción con la vida (Alfaro, Oyarzún & Guzmán, 2016). De manera reciente se ha investigado el bienestar subjetivo en la infancia, reconociendo la voz de niños, niñas y adolescentes sobre la evaluación que ellos realizan de sus vidas, donde se han señalado factores que influyen en el bienestar infantil como la participación en la educación, la pobreza, las condiciones de vivienda, la relación con la familia y amigos, el barrio, entre otros (Alfaro, Oyarzún & Guzmán, 2016).

Desde este punto de vista, se han reconocido las ventajas del concepto de bienestar subjetivo en relación a la promoción de la salud en la infancia permitiendo identificar dimensiones evaluables para establecer intervenciones relacionadas a procesos salud/enfermedad (Alfaro, Oyarzún & Guzmán, 2016), también se ha reconocido los beneficios que su aplicación podría tener en NNA en Chile e instancias vinculadas a salud donde sería posible analizarlo (Cabieses, Obach & Molina, 2020). En esta óptica, se ha demostrado que una alta satisfacción con la vida está relacionada positivamente con la salud mental, física, éxito educativo y profesional, además de buenas relaciones interpersonales (Park, 2004). El bienestar en infancias migrantes se ha estudiado de manera abierta enfocado principalmente en etapas de asentamiento sobre la integración escolar, mayoritariamente en migrantes de segunda generación (Adsera & Tienda, 2015), no abordando hasta ahora la etapa de tránsito e inserción migratoria en la que se encuentran nuestros interlocutores.

En los relatos analizados están presentes preocupaciones que son comunes entre NNA y adultos como buscar un hogar, una escuela, ingresos económicos, documentos y estabilidad. Estas exigencias aparecen como un desafío en el desarrollo del bienestar de los niños, niñas y adolescentes cuando narran sus trayectorias migratorias: refugiarse en la intemperie y resignificar una experiencia asociada a miedo e incertidumbre, buscar un hogar estableciendo nuevas conexiones y recuerdos entre los barrios de origen y acogida, recordar las dificultades en el acceso a los alimentos durante el tránsito y asociarlo a la posibilidad de acceder a alimentos en los contextos de llegada, así como incorporar la percepción de peligro y su normalización en la vida cotidiana. También en sus trayectorias aparecen referencias a lo difícil que les resulta dejar atrás a miembros significativos de la familia y el deseo de la pronta escolarización como necesidades que son clave en el desarrollo de su bienestar y satisfacción con la vida.

La reformulación de los ritmos de vida, estudio, traslados y trabajo implica disminuir los tiempos de encuentro familiar y esto a menudo repercute sobre sentimientos de soledad y de sentirse forzados a ser adultos tempranamente, asumiendo tareas de cuidado de los hermanos y hermanas menores, limpieza del hogar e incluso trabajos remunerados (Obach, Carreño & Urrutia, 2020; UNICEF, 2020). Para el caso de las niñas migrantes, estas dificultades se multiplican toda vez que sus cuerpos jóvenes y extranjeros son a menudo racializados y sexualizados traduciendo en diversas experiencias de acoso callejero y violencia sexual similares a las que narran Daneika, Carol y Catalina en los corredores migratorios (Pávez Soto & Acuña, 2019; Tijoux & Palominos, 2015). La dimensión de género, en este caso, se cruza con su edad y su proveniencia, traduciendo en vulnerabilidades estructurales en las que el miedo al secuestro, la violencia simbólica sobre sus cuerpos tempranamente amenazados a través de propuestas violentas relacionadas al trabajo sexual por parte de personas conocidas, se relacionan directamente con la posicionalidad que ocupan en la trama migratoria.

Desde una concepción sanitaria, tal como lo relatan los participantes respecto a su alimentación y a las posibilidades de ser cuidados cuando aparecen síntomas como dolores, enfermedades respiratorias, quemaduras, alergias y otros, la bibliografía existente constata los riesgos que corren NNA en los tránsitos migratorios y las consecuencias que éstos implican para su salud. En Chile, un estudio reciente develó que, a nivel hospitalario, en NNA migrantes tanto entre 1-6 años, como entre 7-14 años son más frecuentes los egresos por traumatismos y otras causas

externas que en chilenos, mientras que en menores de un año tenían más egresos por problemas del período perinatal (Cabieses *et al.*, 2017). Si bien en las entrevistas no aparecen datos específicos sobre hospitalizaciones, todos reportan situaciones vinculadas a la alimentación y la falta de oxígeno en regiones de altura, así como situaciones de riesgo (atravesar fronteras de noche, enfrentar jornadas expuestas al calor del desierto, deshidratación) que pueden asociarse a accidentes y traumatismos y a consecuencias en su salud a largo plazo (nutrición, salud mental). Sin embargo, estas nociones sanitarias no parecen estar a la altura del significado que la búsqueda de bienestar adquiere para los NNA migrantes, quienes más allá de la evidente vulnerabilidad estructural que enfrentan desde su condición etaria, de género, migratoria y étnica, también se posicionan como sujetos capaces de trazar deseos y conectar esperanzas entre las regiones de origen y destino.

Los trazos de historias aquí retratados, si bien dejan traslucir dimensiones en las que es posible ver miedos, tristezas, pérdidas, violencias e injusticias, también dejan ver esperanza. Todos parecen ser profundamente conscientes de los motivos que están al origen de su partida y son capaces de nombrar hechos que podríamos calificar como innombrables: la muerte del padre, la persecución que han sufrido, los riesgos de terminar en redes de tráfico de niñas y las múltiples discriminaciones cotidianas que hasta hoy vivencian. Las laceraciones que sufren y han sufrido estos niños, con sus consecuencias sobre su salud física y mental son evidentes, y la preocupación que el tema debe suscitar en la política pública en Chile es respaldada por una amplia bibliografía sobre NNA viajando en condiciones de irregularidad (Bean *et al.*, 2007; Hebebrand *et al.*, 2016). Sin embargo, no podemos reproducir la idea que estos niños sean sólo síntoma y que sus biografías tracen solo una posición de exclusiva vulnerabilidad. Hacerlo sería volverlos una vez más invisibles, miniaturizarlos. En sus relatos es posible entrever recursos terapéuticos, factores protectores que nacen de la esperanza y de los sueños que han depositado en su proyecto migratorio y que quienes componemos las sociedades de llegada debemos estar a la altura de ver y acoger (Agier, 2014). Todos los entrevistados hasta hoy han mencionado el rol clave que cumple la escuela en esta posibilidad de rezurcir los trazos y fragmentos que se han roto en estas experiencias de movilidad. El deseo de pertenecer a las comunidades educativas, de continuar con sus procesos de formación y de realizarse a través de instrumentos como la danza que quiere volver a practicar Daneika o el deporte que quiere retomar Emerson, son elementos que refuerzan la necesidad de entender seriamente los escenarios educativos como oportunidades de encuentro y canales de participación para la comunidad migrante, sin los cuales no podremos proteger estas infancias (Poblete & Galaz, 2016). Del mismo modo, los recursos terapéuticos que ponemos a disposición desde los servicios de salud mental no pueden seguir careciendo de un enfoque de interculturalidad crítica (Walsh, 2009) que nos permita interrogar cuánto de los síntomas que puedan presentar estos NNA, está vinculados con la historia que encarnan sus biografías y con las múltiples violencias que atraviesan nuestro continente (Fanon, 1961). Comprender su malestar, desde una posición de los trazados políticos y económicos que están a la base del síntoma, implica desentrañar su sufrimiento más allá del diagnóstico y del tratamiento. Implica vincularlo con la historia que se esconde en estas migraciones y recoger de sus trayectorias su potencial transformador, la esperanza de que es posible que estos viajes hayan sido experiencias para “estar mejor”.

Agradecimientos

La investigación en la que se basa el texto ha sido posible gracias al proyecto ANID Fondecyt 112208013 “Infancia y frontera: experiencias de movilidad, salud y cuidado de niños, niñas y adolescentes (nna) que han atravesado la frontera norte de Chile por paso no habilitado en contexto de crisis sanitaria”. Se agradece a todos los participantes de la investigación, a Fundación FASIC y a los asistentes de investigación del proyecto, Marian León, Christian Nuñez y Fernanda Menares.

Bibliografía

- Adsera, A. & Tienda, M. (2015). Comparative perspectives on international migration and child well-being. *The annals of the American Academy*, 643(1). <https://doi.org/10.1177/0002716212445742>
- Agier, M. (2014). De la frontera a la condición cosmopolita. La antropología más allá del multiculturalismo. *Frontera norte*, 26(3), 57-73.
- Albanski, L. (2020). Shattered spaces of migrant childhood: Camps, borders and uncertain status. *International Sociology*, 35(5), 480-486. <https://doi.org/10.1177/0268580920957912>
- Alfaro, J.; Oyarzún, D. & Guzmán, J. (2016). Noción y relevancia del estudio del bienestar subjetivo en la infancia y adolescencia. En J. Alfaro, J. Guzmán, D. Oyarzún, F. Reyes, D. Sirlopú & J. Varela (eds) *Bienestar subjetivo de la infancia en Chile en el contexto internacional*. Santiago: Universidad del Desarrollo.
- Alvarez, J. & Ramirez, S. (2009). "Cruzando Fronteras": una aproximación etnográfica a la migración clandestina ecuatoriana en tránsito hacia Estados Unidos. *Confluenze. Rivista di studi iberoamericani*, 1(1), 89-113.
- Bean, T.; Derluyn, I.; Eurelings-Bontekoe, E.; Broekaert, E. & Spinhoven, P. (2007). Comparing psychological distress, traumatic stress reactions, and experiences of unaccompanied refugee minors with experiences of adolescents accompanied by parents. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(4), 288-297. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000243751.49499.93>
- Blukacz, A.; Cabieses, B. & Markkula, N. (2020). Inequities in mental health and mental health-care between international immigrants and locals in Chile: A narrative review. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 197. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01312-2>
- Bourgeois P.; Holmes, S.; Sue K. & Quesada J. (2017). Structural Vulnerability: Operationalizing the Concept to Address Health Disparities in Clinical Care. *Acad Med*. 92(3), 299-307. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5233668>
- Breilh J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Publica*. 31(1), 13-27. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002
- Cabieses, B., Bernales, M., & Mc Intyre, A. (2017). *La migración internacional como determinante social de la salud: Evidencia y propuestas para políticas públicas*. Santiago: UDD Editor.
- Cabieses, B.; Chepo, M.; Oyarte, M.; Markkula, N.; Bustos P. & Pedrero, V. (2017). Brechas de desigualdad en salud en niños migrantes versus locales en Chile. *Rev Chil Pediatr*, 88(6):707-16.
- Cabieses, B., & Oyarte, M. (2020). Health access to immigrants: Identifying gaps for social protection in health. *Revista de Saúde Pública*, 54, 20. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001501>
- Cabieses, B.; Obach, A. & Molina, X. (2020). La oportunidad de incorporar el bienestar subjetivo en la protección de la infancia y adolescencia en Chile. *Rev Chil Pediatr*, 91(2), 183-189.
- Calderón, F. & Saffirio, F. (2017). Avances y desafíos en el ejercicio del derecho a la salud desde la experiencia del SJM. En B. Cabieses, M. Bernales & A. Mc Intyre (eds) *La migración Internacional como determinante social de la salud en Chile: Evidencia y propuestas para políticas públicas* (pp. 51-59). Santiago: Universidad del Desarrollo.
- Canales, M. (2006). *Metodologías de Investigación social. Introducción a los oficios*. Santiago: Lom.
- Carreño, A. & León, C. (2023). Niñeces migrantes al aire: experiencias de co-construcción de narrativas de niños, niñas y adolescentes que han pasado por paso no habilitado en Chile durante la crisis por COVID-19. *XI Congreso Chileno de Antropología*, 19-20 de enero. Osorno, Los Lagos. Chile.

- CEPAL, UNICEF (2020). Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19. Informe COVID-19 CEPAL-UNICEF. América Latina y El Caribe.
- Davis, J. (1998). Understanding the Meanings of Children: A Reflexive Process', *Children and Society* 12(5), 336–48. <https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.1998.tb00089.x>
- De la Peña Astorga, G.; Maldonado, M. S. & Corpus, S. D. J. C. (2020). Casa del Migrante de Saltillo. Salud y solidaridad en el fenómeno de la migración centroamericana en tránsito por México. *Revista Transporte y Territorio*, (22). <https://doi.org/10.34096/rtt.i22.6462>
- Denzin, N. & Lincon, Y. (2000). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage.
- Di Iorio J.; Lenta M.M. & Gueglio C. (2020). De la retórica a la gramática de la investigación con niñas, niños y adolescentes. *Sociedad e infancias*. 5: 121-132. <https://doi.org/10.5209/soci.71480>
- Elizalde, A.; Thayer Correa, L. E. & Córdova, M. G. (2013). Migraciones sur-sur: paradojas globales y promesas locales. *Polis. Revista Latinoamericana*, 12(35), 7-13.
- Esteban Tortajada, M.B.; Crespo, F.; Novella, A.M. & Sabariego, M. (2021). Aportes reflexivos para la investigación con las infancias. Corresponsabilidad en el avance de su participación. *Sociedad e Infancias*, 5, 21-33. <https://doi.org/10.5209/soci.71444>
- Eyzaguirre, S.; Aguirre, J. & Blanco, N. (2019). Dónde estudian, cómo les va y qué impacto tienen los escolares inmigrantes. En I. Aninat & R. Vergara (eds.) *Inmigración en Chile. Una mirada multidimensional* (pp. 149-187). Santiago: Fondo de Cultura Económica.
- Fanon, F. (1961). *Les damnés de la terre*. París, Éditions Maspéro.
- Farmer, P. (2004). *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*, Berkeley: University of California Press.
- Glockner-Fagetti, V. (2019). Las caravanas migrantes como estrategia de movilidad y espacio de protección, autonomía y solidaridad para los adolescentes centroamericanos. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales*, 14(27), 145-174.
- Hebebrand, J.; Anagnostopoulos, D.; Eliez, S.; Linse, H.; Pejovic-Milovancevic, M. & Klasen, H. (2016). A first assessment of the needs of young refugees arriving in Europe: What mental health professionals need to know. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(1), 1-6. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0807-0>
- Hernández-Hernández, O. (2020). Políticas de la memoria de niñas y niños en caravana de migrantes centroamericanos. *Frontera Norte*, 32.
- Larenas-Rosa, D. & Cabieses, B. (2018). Acceso a salud de la población migrante internacional en situación irregular: La respuesta del sector salud en Chile Access to health services for international migrant population in an irregular situation: The health sector response in Chile. *Cuadernos médicos-sociales*, 58, 97-108.
- Liberona, N. (2020). Fronteras y movilidad humana en América Latina. *Nueva Sociedad*, 289, 49-58.
- Liberona, N. (2021). El rol de las fronteras en el fenómeno de tráfico de migrantes. En H. Dilla & F. Neira (Eds.) *Donde el pedernal choca con el acero. Hacia una teoría crítica de las fronteras latinoamericanas*. RIL
- Maalla, N. (2021). El derecho al más alto nivel posible de salud mental y la prevención de la violencia contra las niñas y los niños refugiados y solicitantes de asilo. En N. Espejo (ed). *Acceso a la justicia y protección integral de los derechos de las niñas y los niños en contexto de movilidad internacional* (pp. 157-188). Suprema Corte de Justicia de la Nación; México.
- Mancillas Bazán, C. (2009). *Migración de menores mexicanos a Estados Unidos. Las políticas públicas ante los retos de la migración mexicana a Estados Unidos*. México: CONAPO.
- Menéndez, E. L. (1992). Salud pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible. En PAHO (1992) *La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate* (pp. 103-122). Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38203>

- Menéndez, E. L. (1994a). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 4(7), 71-83.
- Menéndez, E. L. (1994b). Prácticas populares, grupos indígenas y sector salud: articulación co-gestiva o los recursos de la pobreza. *Publicar*, 111(4), 7-32.
- Ministerio de Educación (2022). Política Nacional de Estudiantes Extranjeros 2018-2022. Ministerio de Educación, Gobierno de Chile; Santiago. <https://migrantes.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/88/2020/04/Pol%C3%ADtica-Nacional-Estud-Extranjeros.pdf>
- Morales, A. & González, J. (2022). *Política migratoria: Un balance*. CIPER.
- Obach, A.; Carreño A. & Urrutia C. (2020). Experiencias de tristezas, desarraigos y soledades: Identificación de necesidades de salud en adolescentes migrantes a partir de los resultados de un estudio etnográfico. En A. Avaria, B. Cabieses & A. Obach (eds.) *Salud y Migraciones*. Santiago: RIL.
- Obach, A.; Hasen, F.; Cabieses, B.; D'Angelo, C. & Santander, S. (2020). Conocimiento, acceso y uso del sistema de salud en adolescentes migrantes en Chile: Resultados de un estudio exploratorio. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e175. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.175>
- Oyanedel, J.; Alfaro, J. & Mella, C. (2015). Bienestar Subjetivo y Calidad de Vida en la Infancia en Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (1), 313-327.
- Pavez, I.; Ortiz López, J. E.; Jara, P.; Olgún, C. & Domaica, A. (2018). Infancia haitiana migrante en Chile: Barreras y oportunidades en el proceso de escolarización. *Entre Diversidades: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 71-97.
- Pavez Soto, I. & Acuña, V. (2019). Niñas migrantes en Chile: Vivencias en torno al acoso callejero y violencia sexual. *Revista Señales*, 21(VII), 36-47.
- Pavez Soto, I. (2013). Los significados de «ser niña y niño migrante»: Conceptualizaciones desde la infancia peruana en Chile. *Polis (Santiago)*, 12(35), 183-210. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682013000200009>
- Pavez-Soto, I.; Galaz, C.; Poblete Godoy, D.; Acuña, V. & Sepúlveda, N. (2020). Horizontes de la intervención social con infancia migrante en Chile Horizons of social intervention with migrant children in Chile. *RUMBOS TS Un Espacio Crítico para la Reflexión en Ciencias Sociales*. <https://doi.org/10.51188/rrts.num23.403>
- Poblete, R.; Galaz, C. (2016). Niños Y Niñas Migrantes: Trayectorias De Inclusión Educativa En Escuelas De La Región Metropolitana. Informe Final De Investigación. MINEDUC. <https://www.supereduc.cl/wp-content/uploads/2017/01/Informe-Final-de-Investigacio%CC%81n-Migrantes.pdf>
- Punch, S. (2002). Research with children: The same or different from research with adults? *Childhood*, 9(3), 321-341. <https://doi.org/10.1177/090756820200900300>
- Razmilic, S. (2019). Inmigración, vivienda y territorio. En I. Aninat & R. Vergara (eds) *Inmigración en Chile. Una mirada multidimensional* (pp. 101-147). Fondo de Cultura Económica.
- Rojas, G.; Fritsch, R.; Castro, A.; Guajardo, V.; Torres, P. & Díaz, B. (2011). Trastornos mentales comunes y uso de servicios de salud en población inmigrante. *Revista médica de Chile*, 139(10), 1298-1304. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011001000008>
- Rodríguez G. (1996). *Metodología de la Investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Sayad, A. (2006). Les enfants illegitimes. *Actes de la Reserche en Sciences Sociales*. 25: 61-81.
- SJM, Servicio Jesuita Migrante. (2022). Balance de Movilidad Humana 2018-2022. <https://sjmchile.org/2022/07/19/el-ingreso-irregular-de-menores-se-triplica-en-chile-en-un-ano/>
- Servicio Jesuita Migrante (SJM) (2020). Informe dinámicas fronterizas en el norte de Chile en el año 2020: Pandemia, medidas administrativas y vulnerabilidad migratoria. Informe 5, Arica.
- Solar, O. & Irwin A. (2006). Social determinants, political contexts and civil society action: a historical perspective on the Commission on Social Determinants of Health. *Health Promot J*

- Austr.*, 17(3), 180-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17176231/>
- Stang, M. F., & Stefoni, C. (2016). La microfísica de las fronteras. Criminalización, racialización y expulsabilidad de los migrantes colombianos en Antofagasta, Chile. *Astrolabio*, 17, 42-80.
- Stang, F.; Lara Edwards, A.; & Andrade Moreno, M. (2020). Retórica humanitaria y expulsabilidad: migrantes haitianos y gobernabilidad migratoria en Chile. *Si Somos Americanos*, 20 (1), 176-201.
- Stefoni, C.; González, E. A.; Gaymer, M. & Casas-Cordero, F. (2010). *El derecho a la educación de los niños y niñas inmigrantes en Chile*. Servicio de Publicaciones Argitalpen Zerbitzua. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=427211>
- Tijoux Merino, M. E., & Palominos Mandiola, S. (2015). Aproximaciones teóricas para el estudio de procesos de racialización y sexualización en los fenómenos migratorios de Chile. *Polis (Santiago)*, 14(42), 247-275. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682015000300012>
- Thompson, A.; Torres, R.; Swanson, K.; Blue, S. & Hernández Hernández, O. (2017). Reconceptualising agency in migrant children from Central America and Mexico. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 45(2), 235-252.
- UNICEF. (2020). Estudio exploratorio de caracterización de niños, niñas y adolescentes migrantes de América Latina y el Caribe y sus familias en Chile. UNICEF. Informe final. <https://www.unicef.org/chile/media/4361/file/Estudio%20exploratorio%20de%20caracterizaci%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1os,%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20migrantes%20de%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20y%20sus%20familias%20en%20Chile.pdf>
- UNICEF (2023). Niños, niñas o adolescentes migrantes y refugiados en América Latina y el Caribe. <https://www.unicef.org/lac/ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-o-adolescentes-migrantes-y-refugiados-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe>
- Valencia Huerta, P. & Ramos Rodríguez, R. (2021). Análisis crítico del proceso de (des) regularización migratoria extraordinaria en Chile (2018-2019). *Diálogo andino*, (66), 399-417.
- Walsh, C. (2009). Interculturalidad crítica y educación intercultural. Seminario "Interculturalidad y Educación Intercultural", Instituto Internacional de Integración del Convenio Andrés Bello, La Paz, 9-11 de marzo.

Fecha de Recepción: 2 de abril 2023

Recibido con correcciones: 18 de mayo de 2023

Fecha de Aceptación: 29 de mayo de 2023