

Entre las políticas migratorias y las políticas de salud: personas migrantes de Haití en tránsito por Chile, Colombia y México

Between migration policies and health policies:
Haitian migrants in transit through Chile, Colombia
and Mexico

Nadia Irina Santillanes Allande*

Centro de Investigaciones y Estudios Superiores
en Antropología Social (Ciesas) Noreste.
Nuevo León, México.
nadia.santillanes@ciesas.edu.mx

Jacques Paul Ramírez Gallegos**

Universidad de Cuenca, Ecuador.
Universidad Internacional de La Rioja, España.
jacques.ramirez@ucuenca.edu.ec

* Doctora en Antropología Social. Profesora e investigadora asociada en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Noreste, en Nuevo León, México. Su campo de estudio se centra en la antropología médica. Sus investigaciones se enfocan en temas de salud mental y migración internacional.

** Doctor en Antropología Social. Docente de posgrado en la Universidad de Cuenca, Ecuador, y en la Universidad de la Rioja, España. Profesor invitado en diversas universidades de Latinoamérica. Su campo de investigación se enfoca en migración, Estado y políticas. Trabaja en investigaciones sobre temas de políticas migratorias, gobiernos y flujos migratorios en América Latina.

Yetzi Rosales Martínez***

Colegio de la Frontera Norte.
Nuevo León, México.
romy@colef.mx

Zahira Tapia Espinoza****

Universidad de Valparaíso.
Valparaíso, Chile.
zahira.tapia@uv.cl

Tonatiuh Tomás González Vázquez*****

Instituto Nacional de Salud Pública.
Morelos, México.
tonatiuh.gonzalez@insp.mx

Cristian Armando Torres Robles*****

Universidad de Valparaíso.
Valparaíso, Chile.
cristian.torres@uv.cl

Recibido: 14 de octubre de 2024.

Aceptado: 18 de junio de 2025.

*** Doctora en Ciencias Sociales. Profesora-investigadora en el Colegio de la Frontera Norte, Nuevo León, México. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (Secihti). Sus líneas de investigación son migración internacional, sistemas y políticas de salud, acceso y oferta de servicios de salud.

**** Maestra en Gestión en Educación. Profesora auxiliar en la Escuela de Tecnología Médica de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, Chile. Sus líneas de investigación son salud pública (migración e interculturalidad), género, oftalmológica, morfología y botánica.

***** Doctor en Ciencias Políticas. Labora en el Instituto Nacional de Salud Pública, Morelos, México y pertenece al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores de la Secihti. Sus temas de investigación se enfocan en la salud de las poblaciones migrantes, específicamente con las temáticas: acceso, obstáculos y utilización transnacional de servicios de salud, violencia y salud mental.

***** Doctor en Ciencias en Salud Colectiva. Profesor adjunto en la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, Chile. Entre sus líneas de investigación se encuentran: migración transaccional, salud y migración, interculturalidad en salud, derechos humanos y determinación social de la salud.

La opinión expresada en este texto es responsabilidad exclusiva de las personas autoras, por lo que no refleja necesariamente la postura de las instituciones en las que colaboran, ni de la institución editora.

Resumen

En la última década, la migración intrarregional en América Latina y el Caribe se ha acentuado por la movilidad de personas provenientes principalmente de Venezuela y Haití. Uno de los temas que más ha captado la atención son los nuevos corredores migratorios que conectan el sur con el norte de nuestro continente, en donde la población haitiana aparece como uno de los grupos que más transitan por toda América. El objetivo de este artículo es analizar la relación entre las políticas migratorias y las políticas de salud para las personas migrantes, así como la correspondencia entre ambas para garantizar el acceso a la salud de la población haitiana que radica y transita por Chile, Colombia y México. Metodológicamente, este texto se basa en el análisis de las políticas migratorias y normativas de salud de cada uno de estos países, así como en entrevistas realizadas tanto a personas migrantes como a actores institucionales para conocer las dificultades en el acceso a la salud. El estudio concluye que, a pesar de que los tres países analizados tienen un marco jurídico que reconoce la salud como un derecho, el acceso sigue siendo restrictivo para esta población, ya sea por no estar regularizada, por la ausencia de información en distintos niveles, por las burocracias ineficientes hacia estos grupos poblacionales para el acceso a servicios de salud, por la xenofobia, así como por la falta de capacitación del personal del sector salud en temas de interculturalidad.

Palabras clave: migrantes internacionales; políticas migratorias; acceso a la salud; restricciones; discriminación; vulnerabilidad.

Abstract

In the last decade, intra-regional migration in Latin America and the Caribbean has been intensified by the mobility of people coming mainly from Venezuela and Haiti. One of the main issues that has attracted the most attention is the new migratory corridors connecting the south and north of our continent, where the Haitian population appears as one of the groups with the greatest number of migrants throughout the Americas. The objective of this article is to analyze the relationship between migration policies and health policies for migrants, as well as the correspondence between the two to guarantee access to health care for the Haitian population residing in and transiting through Chile, Colombia and Mexico. Methodologically, this text is based on the analysis of migration policies and health regulations in each of these countries, as well as on interviews with both migrants and institutional actors to learn about the difficulties in accessing health care. The study concludes that, despite having a legal framework that recognizes health as a right in the three countries of arrival or transit analyzed, access continues to be restrictive for this po-

pulation, either because they are not legalized, or because of the absence of information at different levels, inefficient bureaucracy towards these population groups for access to health services, xenophobia, as well as lack of training for health personnel in intercultural and health issues.

Keywords: international migrants; migration policy; health care access; restriction; discrimination; vulnerability.

Sumario

I. Introducción; II. Metodología; III. Breve encuadre teórico: *continuum* migratorio, interseccionalidad y vulnerabilidad; IV. Resultados; V. Discusión; VI. Conclusiones; VII. Fuentes de consulta.

I. Introducción

Pierre,¹ a quien conocimos en Monterrey, Nuevo León, México, en junio de 2024, ha enfrentado numerosos desafíos desde que salió de su ciudad natal de Hincha, Haití, con su esposa e hijo en 2013. Su salida repentina hacia Chile no le permitió terminar su carrera de Contabilidad. En ese país del Cono Sur intentó revalidar sus estudios, pero sólo pudo obtener un certificado como técnico automotriz para poder trabajar como mecánico. En los 10 años que vivió en Santiago de Chile, Pierre describe que experimentó discriminación, exclusión y racismo por diversos motivos; por ejemplo, a menudo se sentía inseguro porque percibía que, para los haitianos, la justicia operaba de manera distinta. En sus palabras: “como haitiano, por ejemplo, no hay justicia. Un chileno me puede pegar a mí, me puede matar a mí, pero nunca vas a ver la justicia para nosotros”.

La exclusión la experimentó en varios aspectos: primero, al no poder acceder a oportunidades laborales que le permitieran vivir mejor; segundo, al no poder revalidar sus estudios; y tercero, al tornarse su situación aún más difícil durante la pandemia de COVID-19, ya que

¹ Si bien las personas entrevistadas firmaron un consentimiento para participar en este estudio, se les referirá mediante seudónimos con el fin de proteger su identidad. El presente estudio se realizó en el marco del proyecto Respuestas estatales y actores no institucionales para garantizar los servicios en salud: el caso de la migración intrarregional haitiana en el corredor migratorio Chile-Colombia-México, financiado a través de una beca del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (Clacso).

debió continuar trabajando a pesar de los riesgos de contagio, y aun así terminó perdiendo su empleo y con ello su seguro de salud.

Ante la precarización, la discriminación y el racismo que vivieron, decidió volver a emigrar junto con su familia, esta vez hacia México para luego solicitar asilo al gobierno de Estados Unidos. El viaje lo realizó por tierra, atravesó primero tres países andinos antes de adentrarse a un denso bosque tropical que se extiende entre Colombia y Panamá. Esta región, conocida también como el Tapón del Darién, se ha vuelto famosa en los últimos cinco años no sólo por ser una nueva ruta de migrantes en tránsito que van en dirección sur-norte del continente, sino por las dificultades y los peligros que se enfrentan al intentar cruzarla y por la presencia de grupos criminales.² Desde este punto del recorrido, era claro que a Pierre aún le quedaba andar un largo tramo por los países de Centroamérica para llegar a territorio mexicano.

En Monterrey, al momento de realizar la entrevista, él llevaba ya cinco meses afrontando nuevas dificultades mientras esperaba su cita para solicitar asilo a Estados Unidos. Al preguntarle sobre su situación en materia de salud, describió varios episodios complejos en esta ciudad, donde para acceder a servicios médicos adecuados para su hijo que transita la etapa de la niñez, en una ocasión, durante una emergencia, fue atendido en urgencias por personal médico general y no por algún especialista.

La historia de Pierre ilustra cómo la falta de documentos lo expuso a él y su familia a rutas de alto riesgo, limitando su acceso a una serie de derechos como al trabajo, vivienda, educación y salud. Por lo que esta situación le llevó a buscar nuevos destinos migratorios.

Experiencias como las de Pierre son las que han enfrentado miles de haitianas y haitianos que se habían establecido en países del Cono Sur y que ahora buscan llegar a Estados Unidos a través de otras rutas migratorias, lo que les obliga a atravesar varios países de la región.³

Brasil fue uno de los primeros países de destino para las personas haitianas en Sudamérica debido a la demanda de mano de obra ante los preparativos de dos de los certámenes deportivos más importantes a nivel global: el mundial de fútbol en 2014 y las olimpiadas

² Véase Jacques Ramírez G. y Luisa Fernanda Meza, *Las puertas del Hades. Etnografía en Necoclí: el camino y el tránsito al Darién* (Quito: Museo de la Ciudad, 2025), 12 y 13; y Ricardo L. Cruz, "Viajes inconcebibles: los haitianos, el Tapón del Darién y un sueño americano con visos de pesadilla mortal", *Connectas, Plataforma periodística para las Américas*, <https://www.connectas.org/analisis/migrantes-haitianos-tapon-del-darien> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

³ Organización Internacional para las Migraciones, *Grandes movimientos de migrantes altamente vulnerables en las Américas provenientes del Caribe, Latinoamérica y otras regiones* (San José/Buenos Aires: OIM, 2021), 8-12.

de 2016, registrando hasta 2024 a cerca de 161 000 personas haitianas residiendo en ese país.⁴ Por otra parte, la percepción de estabilidad política y de crecimiento económico de Chile lo convirtieron también en un país más atractivo para inmigrar, contabilizando en 2020 a 182 252 personas de nacionalidad haitiana.⁵

Una vez que se fueron abriendo las fronteras y se flexibilizaron los controles en la post-pandemia de COVID-19, dada la creciente desigualdad en América Latina, aumentaron los desplazamientos, lo que se reflejó en un notable incremento del flujo migratorio desde el sur del continente hacia Estados Unidos.⁶

Por lo anterior, el presente artículo tiene como objetivo principal analizar la relación entre las políticas migratorias y las políticas de protección en materia de salud. Se busca evaluar la correspondencia entre ambas con el fin de visibilizar la importancia de garantizar la salud de la población haitiana que reside y transita por Chile, Colombia y México. Para ello, se llevará a cabo un análisis de las políticas migratorias y las normativas de salud en cada uno de estos países, complementando esta información con entrevistas a personas migrantes y actores institucionales –lo que se detalla en el apartado metodológico–, con la finalidad de identificar las dificultades que la población haitiana enfrenta al tratar de acceder a los servicios de salud.

Se consideró incluir la experiencia haitiana en estos tres países para ejemplificar las trayectorias migratorias como un *continuum* migratorio⁷ o como una movilidad estacional, prolongada y multinacional,⁸ ya que no se debería seguir pensando que este proceso se desarrolla de manera lineal (origen-tránsito-destino), sino que se desenvuelve dentro de un sistema migratorio subcontinental.⁹ Algunas y algunos autores que han trabajado con personas migrantes de Haití en diferentes lugares de la región, han definido su situación

⁴ Richemond Dacilien, “Imigração haitiana e racismo estrutural brasileiro: os haitianos na Rio de Janeiro (2010-2024)” (tesis de doctorado, Universidad Federal do Espírito Santo, 2025), <https://repositorio.ufes.br/server/api/core/bitstreams/1776f3d8-6103-4269-8625-a36e89de847c/content> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

⁵ Instituto Nacional de Estadísticas, *Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020* (Chile: INE, 2021), 24.

⁶ Daymar Martes, “Migración en América Latina y el Caribe: Haití, Colombia y Venezuela”, *Tricontinental Argentina*, 8 de agosto de 2022, <https://thetricontinental.org/es/argentina/nuestraamerica2-martes> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

⁷ Iréri Ceja Cárdenas y Jacques Ramírez Gallegos, “*Continuum* migratorio: una década de migración haitiana en y por Ecuador”, en Joseph Handerson y Cédric Audebert, eds., *El sistema migratorio haitiano en América del Sur. Proyectos, movildades y políticas migratorias* (Buenos Aires: Clacso, 2022), 285-316.

⁸ Luis Alfredo Arriola Vega, “Planteamiento introductorio para estudiar la relación entre movilidad prolongada y diáspora: la experiencia haitiana”, *Estudios Fronterizos*, vol. 25 (2024) e145: 2, 3 y 11.

⁹ Handerson y Audebert, eds. *El sistema migratorio haitiano en América del Sur*, 32, 33, 37 y 38.

como una vulnerabilidad multidimensional¹⁰ y señalan que llevan una vida al margen de los Estados,¹¹ caracterizada por una racialización del control.¹² Adicionalmente, esta población migrante (junto con la ecuatoriana) incrementó su llegada por la frontera sur de Estados Unidos en 2024, país donde se calcula que vivían alrededor de 731 000 personas haitianas hasta 2023.¹³

II. Metodología

Estudios sobre la migración haitiana han señalado que fue a raíz del terremoto –que azotó a Haití en 2010– cuando se produjo un incremento migratorio de esta población hacia América Latina.¹⁴ Su llegada al sur del continente coincidió con la apertura e implementación de un enfoque de derechos humanos en varias leyes en materia de migración en países de la región,¹⁵ las cuales paradójicamente poco a poco fueron mutando hacia miradas humanitarias y de seguridad, lo que implicó un reforzamiento de los controles migratorios a nivel fronterizo.

Como ya se indicó, para el objetivo de este artículo fue necesario realizar un análisis de las experiencias de la población migrante al acceder a los servicios de salud en los países de Chile, Colombia y México. Es por ello que se documentan los desencuentros entre las normativas que buscan garantizar el acceso a la salud de las personas migrantes y las políticas que restringen estos contingentes migratorios en los tres países señalados.

Criterios de inclusión en los países seleccionados

Chile se ha convertido en un lugar de residencia (sobre todo las ciudades de Santiago y Valparaíso, y las regiones fronterizas) para muchas personas migrantes que salieron de Haití por temas relacionados con los desastres naturales y la inestabilidad política, pero

¹⁰ Cedric Audebert, "The recent geodynamics of haitian migration in the Americas: refugees or economic migrants?", *Revista brasileira de estudos de população*, vol. 34, núm. 1 (enero-abril 2017): 57-59.

¹¹ Ceja Cárdenas y Ramírez Gallegos, "Continuum migratorio: una década de migración haitiana en y por Ecuador", 284.

¹² Carina Inés Tralabón, "Racialización del control y nuevas migraciones: procesos de ilegalización en la Argentina durante la última década", *PERIPLOS, Revista de Investigación sobre Migraciones*, vol. 5, núm. 1 (2021): 211 y 212.

¹³ Carla Gloria Colomé, "Ni perros, ni gatos: la situación real de los migrantes haitianos en Estados Unidos", *El País*, 13 de septiembre de 2024, <https://elpais.com/us/migracion/2024-09-14/ni-perros-ni-gatos-la-situacion-real-de-los-migrantes-haitianos-en-estados-unidos.html> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

¹⁴ Arriola Vega, "Planteamiento introductorio para estudiar la relación entre movilidad prolongada y diáspora", 4 y 9; y Audebert, "The recent geodynamics of haitian migration in the Americas: refugees or economic migrants?", 64.

¹⁵ Jacques Ramírez, coord., *Migración, Estado y políticas. Cambios y continuidades en América del Sur* (La Paz: Vicepresidencia del Estado Plurinacional Bolivia, 2017).

también para quienes llegaron de Brasil. En 2022 la población haitiana ocupó el cuarto lugar del total de inmigrantes en el país (184 721 personas), después de personas provenientes de Venezuela, Perú y Colombia.¹⁶ El incremento de migrantes de Haití fue uno de los motivos centrales por los cuales se seleccionó a Chile para realizar el trabajo de campo, concretamente en Valparaíso y Santiago.

A pesar de las expectativas de acogida del *sueño chileno*,¹⁷ sus políticas migratorias han adoptado un enfoque restrictivo, sobre todo con la promulgación de la nueva Ley de Migración y Extranjería en 2021 (Ley núm. 21.325).¹⁸ Las personas migrantes haitianas y venezolanas han presentado mayores dificultades en el ingreso, la regularización y la permanencia en dicho país, lo cual ha dado paso a que muchas de ellas se encuentren en situación de irregularidad y precarización.¹⁹ La exclusión y xenofobia hacia estas poblaciones ha obligado a muchas a (re)migrar, pero ahora rumbo a Estados Unidos.

Al principio, esta nueva migración la hacían por vía aérea hasta México; sin embargo, este país comenzó a exigir visados a las y los ciudadanos haitianos a partir del 1 de enero de 2021.²⁰ Esta medida fue implementada en respuesta a un aumento significativo en la migración irregular. Desde entonces, las personas haitianas buscan nuevas rutas.

Por lo anterior, la mayoría de las y los migrantes haitianos que salieron después de esa fecha hacen el recorrido por tierra, lo que los ha llevado a transitar por Perú, Ecuador y Colombia. En este último país, específicamente en el municipio de Necoclí (ubicado al noroccidente del departamento de Antioquia, en el margen oriental del Golfo de Urabá) establecimos nuestro segundo punto de observación etnográfica. Este sitio es conocido como la puerta de entrada al Darién, una región geográfica que ha adquirido protagonismo en los últimos años por ser el corredor de migrantes de varias partes del mundo, sobre todo de personas

¹⁶ Véase Nadia Santillanes et al., "Respuestas estatales y actores no institucionales para garantizar los servicios en salud: el caso de la migración intrarregional haitiana en el corredor migratorio Chile-Colombia-México", en Leonardo Cavalcanti, Mariela Díaz y Daisy Segura, coords., *Migración, Estado y políticas* (Buenos Aires: Clacso, 2025), 214.

¹⁷ BBC News Mundo, *Desierto de Atacama: la difícil llegada al "sueño chileno" de cientos de migrantes*, YouTube, 19 de octubre de 2021, <https://www.youtube.com/watch?v=iHcc3kPa2Kg> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

¹⁸ Martina Cociña-Cholaky, "Contradicciones de la política migratoria chilena (2018-2022)", *Derecho PUCP*, núm. 89 (diciembre-mayo 2022): 236 y 244; Amnistía Internacional Chile, "Sobre defensa de los derechos humanos de las personas migrantes en Chile ante el proyecto de ley (Boletín Legislativo N° 16.072-06)", 19 de noviembre de 2024, <https://amnistia.cl/sobre-defensa-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-migrantes-en-chile-ante-el-proyecto-de-ley-boletin-legislativo-n-16-072-06/> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

¹⁹ Luis Eduardo Thayer Correa, "Puertas cerradas y huellas abiertas: migración irregular, trayectorias precarias y políticas restrictivas en Chile", *Migraciones Internacionales*, vol. 12 (2021): 14-18.

²⁰ Instituto Nacional de Migración, "Micrositio de trámites migratorios", <https://www.gob.mx/inm> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

haitianas, venezolanas y ecuatorianas. Según datos del Servicio Nacional de Migración de Panamá, aproximadamente 200 000 personas haitianas han atravesado el Darién entre 2021 y 2024.²¹

En tercer lugar, para esta investigación se seleccionó a México, país de tránsito hacia Estados Unidos y ahora de destino tal vez no planeado o definitivo, pero necesario para algunas personas haitianas. Se ha documentado ampliamente cómo se han sumado otras geografías de espera en el noreste, como es la ciudad de Monterrey, donde la presencia de población haitiana es cada vez más visible por su cercanía con otros estados fronterizos como Coahuila y Tamaulipas.²² Además, con las medidas adoptadas por la administración del entonces presidente estadounidense Joe Biden y la implementación en 2023 de la aplicación móvil de CBP One (U. S. Customs and Border Protection)²³ –desarrollada por la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza de Estados Unidos que tramita diversos servicios relacionados con la migración–, en el momento de este estudio (2024) las personas debían realizar la cita para solicitar asilo a través de dicha plataforma y ubicarse cerca de uno de los puertos de entrada a lo largo de la frontera. Esto convierte a la ciudad de Monterrey en un lugar estratégico para quienes esperan su turno.

Por lo que respecta a la aproximación metodológica, ésta se hizo mediante el uso de dos enfoques: el análisis crítico del discurso y el trabajo etnográfico.²⁴ El primero se empleó para mirar las políticas migratorias y de salud asumiendo que la normatividad lleva implícita una ideología y posicionamientos políticos que contribuyen a perpetuar o cambiar las desigualdades sociales desde el ámbito de las instituciones. El segundo aprovechó la etnografía en los distintos puntos por los que transitaron las personas interlocutoras, lo que permitió explorar sus trayectorias migratorias, así como sus experiencias con los servicios de salud. Este último lente posibilitó hacer una aproximación al impacto de las políticas migratorias y de salud en la vida cotidiana de las personas migrantes, específicamente en lo relacionado con su acceso a servicios de salud.

²¹ Migración de Panamá, “Estadísticas”, 2024, <https://www.migracion.gob.pa/estadisticas/> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

²² Andrés Francisco Valdez Macías, “Trámite 80 derechos humanos de los migrantes centroamericanos y su búsqueda de trabajo en Monterrey”, *Revista STATUS*, vol. 1, núm. 2 (2018): 82.

²³ U. S. Customs and Border Protection, <https://www.cbp.gov/> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

²⁴ Antonia Olmos Alcaraz, “Análisis crítico de discurso y etnografía: una propuesta metodológica para el estudio de la alteridad con poblaciones migrantes”, *Empiria, Revista de metodología de ciencias sociales*, núm. 32 (septiembre-diciembre 2015): 103-128.

Este análisis se justifica por su nexo con los estándares internacionales del derecho a la salud. Con base en la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes de las Naciones Unidas (2016), a través de la cual los Estados deben garantizar los derechos humanos, independiente de la condición migratoria, se establece la salud como parte de los derechos a proteger.²⁵ Los Estados, incluidos los indicados en el presente estudio, deben adoptar políticas públicas inclusivas que respeten los derechos y garanticen la integración e igualdad de las personas migrantes; sin embargo, a pesar de la normativa existente a nivel nacional e internacional –Declaración Universal de los Derechos Humanos; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, entre otros instrumentos–,²⁶ existe discriminación estructural y exclusión social de las personas con diversos grados de vulnerabilidad, como es la población migrante en tránsito, en condición irregular, y más aún en los casos de las mujeres, las infancias y adolescencias, las personas mayores y la población lesbiana, gay, bisexual, transexual, transgénero, travesti, intersexual, *queer*, asexual y de otras identidades, entre otros grupos poblacionales de atención prioritaria.²⁷

Para recolectar la información se emplearon dos técnicas: en primer lugar, se llevó a cabo trabajo de gabinete para identificar la evidencia científica sobre el acceso a la salud de la población migrante haitiana, y se recabaron documentos de política pública en materia de salud y políticas migratorias en los países seleccionados; en segundo lugar, se obtuvo información primaria mediante la observación en campo y a través de entrevistas semiestructuradas a actores gubernamentales clave (profesionales de la salud y del intersector vinculado a ésta), representantes de organizaciones no gubernamentales (ONG) y de asociaciones civiles, y personas migrantes.

Del grupo de actores gubernamentales se entrevistó en Monterrey a personal de la Secretaría de Desarrollo Humano e Igualdad Sustantiva de ese municipio, a integrantes de su Jefatura de Gestión Inclusiva para Poblaciones Vulnerables, a personal médico de centros de salud que son parte de la Secretaría de Salud estatal y federal, así como a personal de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). En el municipio de Necoclí, Colombia, se entrevistó a personal de la Secretaría de Salud municipal y del hospital público San Sebas-

²⁵ Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, 19 de septiembre de 2016, párr. 26; numeral 5, inciso c del Anexo I, y numeral 5 del Anexo II.

²⁶ United Nations, *The economic, social and cultural rights of migrants in an irregular situation* (Nueva York y Ginebra: United Nations, 2014), 24 y 26.

²⁷ United Nations, *The economic, social and cultural rights of migrants in an irregular situation* (Nueva York y Ginebra: United Nations, 2014), 38 y 39.

tián, también a funcionarias y funcionarios de organismos internacionales, representantes de ONG, y personal médico de instituciones como La Cruz Roja, el Consejo Noruego para Refugiados, Medical Team International y el Centro Médico de Especialistas-Urabá.²⁸

En Chile, tanto en la región metropolitana de Santiago como de Valparaíso se entrevistó a personal de ONG como el Instituto Católico Chileno de Migración y la Fundación de Ayuda Social de las Iglesias Cristianas, además de las personas referentes y responsables de los programas de salud dirigidos a personas migrantes de los servicios de salud municipal y regional, así como a representantes de las diversas secretarías regionales ministeriales de la mujer, de salud y de migración.

Por su parte, las y los interlocutores en situación de movilidad que participaron eran mujeres y hombres mayores de edad de origen haitiano que hablaban español y se encontraban en los lugares seleccionados para este estudio. Así, se realizaron 33 entrevistas a personas migrantes y 24 a funcionarias y funcionarios, resultando en total 57 entrevistas entre mayo y julio de 2024. Véase el siguiente cuadro:²⁹

Cuadro 1. Número de entrevistas realizadas por país

País/ciudad	Personas migrantes	Personas funcionarias	Total
Chile (Santiago y Valparaíso)	16	11	27
Colombia (Necoclí)	8	8	16
México (Monterrey)	9	5	14
Total	33	24	57

Fuente: Elaboración propia.

Para el levantamiento de la información se conformaron tres equipos, uno por cada país, los que trabajaron simultáneamente utilizando la misma guía, con pequeñas modificaciones para tener más información del contexto de la entrevista. Se empleó la técnica bola de nieve para que nuestros primeros informantes nos redirigieran a otras personas migrantes de origen haitiano. En algunos casos –como en Monterrey–, para llegar a las personas informantes se contó con el apoyo de albergues de la localidad, y en Necoclí se acudió a hostales donde se obtuvo información valiosa.

²⁸ Santillanes et al., “Respuestas estatales y actores no institucionales para garantizar los servicios en salud”, 247 y 248.

²⁹ Si bien el proyecto contempló también a personas migrantes venezolanas y ecuatorianas, para este artículo se considera sólo a la población haitiana. Véase al final de este texto el anexo denominado Perfil de las personas migrantes entrevistadas.

Finalmente, la estrategia de análisis se basó en una aproximación multinivel y multisituada. Dada la dimensión espacial y temporal que subyace en los estudios migratorios, la unidad de análisis fue el proceso de atención médica de las personas en movilidad que se entrecruzaron con las trayectorias migratorias de la población de estudio. Para los fines de esta investigación, entenderemos al *proceso de atención médica* como el conjunto de fases vinculadas con la búsqueda, acceso y utilización de los servicios de salud brindados por los actores gubernamentales y no gubernamentales.

Asimismo, se desarrolló una matriz metodológica con base en los objetivos planteados en el proyecto de investigación considerando los siguientes aspectos: políticas migratorias, políticas de salud para personas migrantes, acceso al sistema de salud y principales problemáticas en la atención a enfermedades en Chile, Colombia y México.

III. Breve encuadre teórico: *continuum* migratorio, interseccionalidad y vulnerabilidad

La migración haitiana en el continente americano se piensa dentro de un *continuum* migratorio en el que los Estados y la sociedad, por acción y omisión, producen y sostienen prácticas y relaciones que, como ya se ha dicho, mantienen las vidas de las personas migrantes al margen; generando así una violencia y discriminación estructural que las obliga a mantenerse en movimiento, como un mecanismo de control y exclusión³⁰ en los ámbitos legal (dificultades para regularizar su condición migratoria), laboral (dificultades para conseguir empleo y, cuando encuentran, están en nichos no acordes a su formación), habitacional (dificultades para conseguir vivienda) y social (constantes prácticas de xenofobia y racismo).

Para enmarcar los desafíos que las políticas de movilidad con enfoque de control representan para esta población, retomamos el concepto de *interseccionalidad*, el cual nos permite analizar cómo las diferentes formas de opresión, discriminación, exclusión o desigualdad (basadas en este caso en la etnia, nacionalidad, clase y género) se cruzan y se superponen creando experiencias únicas de marginalización.³¹

La interseccionalidad permitió, sobre todo para el análisis de los testimonios de la población migrante, situar la experiencia migratoria frente a la racialización, pertenencia étnica,

³⁰ Ceja Cárdenas y Ramírez Gallegos, "Continuum migratorio: una década de migración haitiana en y por Ecuador", 284.

³¹ Nira Yuval-Davis, *The Politics of Belonging: Intersectional Contestations* (London, California: SAGE Publications, 2011), 17.

expresión de género, clase, nacionalidad, entre otras, así como su incorporación en el análisis estructural, proporcionando una herramienta de estudio con la perspectiva para abarcar y comprender el rango de vida y las experiencias de las personas o grupos en situación de vulnerabilidad. Como campo analítico, también permite vincular las bases de la discriminación con los entornos social, económico, político y legal que la alimentan y estructuran las vivencias de la opresión (o privilegio en otros casos).³² Dichas estructuras de opresión han jugado un papel importante en la movilidad internacional de las personas y en el ejercicio del reconocimiento a la protección de la salud como un derecho humano.³³

Por otro lado, aunque a las poblaciones migrantes se les ha considerado un grupo vulnerable, sobre todo a aquellas que vienen del sur global, por su posición dentro de la sociedad receptora, coincidimos con la filósofa Florencia Luna en que no todas las personas migrantes se ubican en la categoría de *vulnerables*.³⁴ Ver a la totalidad así refuerza una visión rígida que estereotipa a las personas migrantes. En cambio, la autora se propone reconocer la existencia de diversas dimensiones de vulnerabilidad y, con base en ello, diseñar políticas públicas acordes. De esta manera se pueden abordar las diferentes realidades que viven las personas en situación de movilidad.³⁵

En la misma línea, el investigador emérito Jorge Bustamante aborda la *vulnerabilidad migratoria* para referirse a la condición de desamparo y asimetrías de poder que enfrentan las personas migrantes, en particular las denominadas *sin papeles* o indocumentadas.³⁶ Este autor plantea que las y los migrantes son inherentemente vulnerables como sujetos de derechos desde el momento en que inician su proceso migratorio, ello debido a la pérdida de los recursos materiales y sociales que los protegían en su lugar de origen.

³² Kimberle Crenshaw, "Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color", en Martha Albertson Fineman y Roxanne Mykitiuk, *The Public Nature of Private Violence. The discovery of domestic abuse* (Nueva York: Routledge, 1994).

³³ Baltica Cabieses y Patricia Bustos, "Vulnerabilidad social en salud por parte de migrantes internacionales en Chile", en Baltica Cabieses, Margarita Bernales, Alexandra Obach y Víctor Pedrero, eds., *Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile: Desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones* (Chile: Universidad del Desarrollo, 2016), 329.

³⁴ Florencia Luna, "Repensando políticas públicas desde la noción de capas de vulnerabilidad: el caso de las personas mayores", *Bioethics Update*, vol. 1, núm. 1 (2015): 57 y 58.

³⁵ Luna, "Repensando políticas públicas desde la noción de capas de vulnerabilidad: el caso de las personas mayores", 59-62.

³⁶ Jorge Bustamante, "A Dialectical Understanding of the Vulnerability of International Migrants", en Hernán Vera y Joe R. Feagin, eds., *Handbooks of the Sociology of Racial and Ethnic Relations* (Boston: Springer, 2007), 161-190.

Desde este encuadre, la interseccionalidad permite identificar aquello que genera una situación de vulnerabilidad intensificada³⁷ en la migración haitiana a lo largo del *continuum* migratorio. Así, la vulnerabilidad durante el proceso migratorio es distinta en función de una superposición de identidades sociales (como la raza, el género, la clase social y la etnicidad) y jurídicas (tener documentos) que lleva a las personas migrantes a experimentar diferentes realidades que les pueden incluir o excluir del acceso a derechos y servicios sociales. En este sentido, es posible evidenciar cómo las estructuras sociales impactan en las personas migrantes de formas diversas, particularmente al observar la influencia desproporcionada que las políticas migratorias pueden tener en ciertos grupos, intensificando las desigualdades existentes en los contextos de tránsito, espera y recepción.³⁸

IV. Resultados

En términos generales, se encontró que si bien los tres países se han comprometido a garantizar servicios de salud a partir de la firma de diversos tratados y acuerdos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes, el Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular, la resolución de la Organización Mundial de la Salud sobre la promoción de la salud de las personas refugiadas y migrantes, entre otras,³⁹ todavía existen numerosas barreras que, como se abordará más adelante, excluyen a la población migrante de los servicios públicos de salud.⁴⁰

Para distinguir e identificar los elementos claves del proceso presentamos un primer diagnóstico de aspectos que contrapuntea las leyes de salud y las políticas de control que al

³⁷ María José Magliano, "Interseccionalidad y migraciones: potencialidades y desafíos", *Revista Estudios Feministas*, vol. 23 (septiembre-diciembre 2015): 706 y 707.

³⁸ A lo largo del texto, si bien existen diferencias conceptuales, se utilizan indistintamente las expresiones *migrantes en tránsito*, *migrantes irregulares* o *en situación de irregularidad* y *migrantes vulnerables* para referir a las personas migrantes haitianas en los tres países que abarca este estudio.

³⁹ Organización Internacional del Trabajo, *Derecho a la seguridad social en las constituciones del mundo: ampliando el espacio moral y legal para la justicia social*, Estudio Global de la OIT, América Latina, vol. 2 (Ginebra: OIT, 2023).

⁴⁰ Mauro Pérez Bravo, "El derecho a la salud de las personas migrantes en México: una revisión de la accesibilidad a través del Seguro Social y del Seguro Popular", *Revista métodos*, núm. 15 (julio-diciembre 2018): 88-98; Abraham Isaac Esquivel-Rubio et al., "Experiencias en el acceso a servicios de salud sexual de personas migrantes haitianas durante su tránsito a México", *Huellas de la Migración*, vol. 6, núm. 12 (julio-diciembre 2021): 108; y María Blanca López Arellano, *Diagnóstico sobre acceso a servicios de salud para personas migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas* (México: Sin Fronteras, 2014), 35 y 39.

final dificultan su acceso a la salud. Los resultados se estructuran a partir de tres grandes categorías de análisis exploradas: a) Políticas migratorias y avances legislativos; b) Políticas de salud con énfasis en la población migrante, y c) Problemas de acceso a servicios de salud.

Políticas migratorias y avances legislativos

Prácticamente todos los países de la región han actualizado sus marcos normativos en materia migratoria, encontrando una liberalización discursiva con un claro énfasis en los derechos de las personas migrantes⁴¹ pero manteniendo un fuerte componente securitario. Esto se observa en las legislaciones migratorias de Chile, Colombia y México, las cuales plantean inconsistencias y vaivenes entre una retórica de derechos humanos y medidas restrictivas y de contención a la migración en sus territorios, según se muestra a continuación.

Desde 2013, Chile ha estado inmerso en una profunda transformación de su política migratoria. La derogación de la Ley 1.094 de Migración y Extranjería de 1975 y la posterior promulgación de la nueva Ley 21.325, en 2021, puso fin a décadas de una legislación heredada de la dictadura y abrió un nuevo capítulo en la gestión de la migración en el país.⁴² En cuanto a la política migratoria en Chile, estudios recientes muestran una tendencia hacia políticas cada vez más restrictivas que buscan limitar el acceso al territorio nacional, dificultar la regularización migratoria y restringir los derechos de personas extranjeras residentes, lo cual enfatiza la irregularidad migratoria y promueve soluciones más duras y menos inclusivas.⁴³

Esto ha implicado un desafío para los Estados al buscar asumir la obligación de brindar protección en salud, educación y trabajo –aspectos que favorecen la plena integración social de las personas migrantes a la sociedad– e identificar la complejidad y multidimensionalidad que involucra al entrecruzarse con otras formas de discriminación por género, grupo étnico, clase social, entre otros.⁴⁴

⁴¹ Véase Diego Acosta y Luisa Freier, “Discursos y políticas de inmigración en Suramérica”, *REMHU*, vol. 23, núm. 44 (enero-junio 2015): 175-179.

⁴² Neida Colmenares y Karellys Abarca, “La migración a nivel local en Chile. Desafíos, demandas y políticas en tiempos de pandemia”, *Sí Somos Americanos*, vol. 22, núm. 1 (enero-junio 2022): 172 y 173; y Servicio Jesuita a Migrantes, *Informe Monitoreo del estado de la movilidad humana y la protección internacional en Chile* (Santiago, Chile: SJM, 2024), 20 y 21.

⁴³ Amnistía Internacional Chile, “Sobre defensa de los derechos humanos de las personas migrantes en Chile ante el Proyecto de ley (Boletín Legislativo N° 16.072-06)”.

⁴⁴ Organización Internacional para las Migraciones, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, “Cómo promover la integración social de las personas migrantes”, <https://lac.iom.int/es/blogs/como-promover-la-integracion-social-de-las-personas-migrantes> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

La nueva Ley 21.325 de Migración y Extranjería⁴⁵ y la posterior elaboración de la Política Nacional de Migración en 2023⁴⁶ marcaron un hito en la política migratoria chilena y con ello se estableció un marco legal más moderno y flexible. Sin embargo, la implementación de estas políticas no sólo ha sido compleja, sino que ha generado debates en torno al balance entre la seguridad nacional, los derechos humanos y el desarrollo socioeconómico.⁴⁷ Las medidas que se implementaron como parte de dicha política obstaculizaron aún más el ingreso y la permanencia regular de las personas extranjeras en el país,⁴⁸ lo que derivó en políticas de recrudescimiento del control fronterizo y la criminalización de la migración irregular, las cuales se agudizaron con la llegada de la enfermedad de COVID-19.⁴⁹

La tendencia fue hacia la militarización y la selección de quienes sí podían ingresar al territorio chileno a partir de criterios discriminatorios y discrecionales,⁵⁰ como la creación de la visa de responsabilidad democrática (VRD) 2018-2020 y la exigencia de la visa consular de turismo aplicable únicamente a migrantes de nacionalidad venezolana, evidenciando con ello ciertas contradicciones en la política migratoria, puesto que “por una parte, a los venezolanos se les exigen visas consulares para residir y con fines de turismo”, que fueron otorgadas escasamente⁵¹ (8% turismo y 13% VRD entre 2018-2021); y por otra, se reconoce la crisis y la necesidad de brindarles acogida. Mientras que a las personas migrantes de Haití se les han impuesto barreras significativas para su ingreso al país y obstáculos para su permanencia en Chile.

Efectivamente, las estadísticas revelan que la gran mayoría de las solicitudes de visa de turismo y reunificación familiar presentadas por la población migrante haitiana han sido rechazadas. De las 11 697 solicitudes de visa de turismo realizadas entre 2018 y 2021, sólo 12.5% fue aprobado, mientras que menos de un tercio de las solicitudes de reunificación

⁴⁵ Ley núm. 21.325, Ley de Migración y Extranjería [de Chile] del 11 de abril de 2021 (última modificación el 20 de febrero de 2024).

⁴⁶ Decreto 181. Establece política nacional de migración y extranjería [de Chile], promulgado el 6 de julio de 2023 (publicado el 27 de diciembre de 2023).

⁴⁷ Thayer Correa, “Puertas cerradas y abiertas”, 17 y 18.

⁴⁸ Carolina Stefoni y Sebastián Brito, “Migraciones y migrantes en los medios de prensa en Chile: la delicada relación entre las políticas de control y los procesos de racialización”, *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, vol. 23, núm. 2 (julio-diciembre 2019): 4, 20 y 21; y Roberto Dufraix Tapia et al., “‘Ordenar la casa’: securitización y producción de irregularidad en el norte de Chile”, *Sociologías*, vol. 22, núm. 55 (septiembre-diciembre 2020): 189-191.

⁴⁹ Nanette Liberona Concha, “Fronteras y movilidad humana en América Latina”, *Nueva sociedad*, núm. 289 (septiembre-octubre 2020): 58.

⁵⁰ Carolina Stefoni et al., “La frontera chileno-peruana: estados, localidades y políticas migratorias (1883-2019)”, *Universum*, vol. 37, núm. 1 (2022): 151.

⁵¹ Cociña-Cholaky, “Contradicciones de la política migratoria chilena”, 237.

familiar resultó exitosa.⁵² Los datos presentados en el estudio de la investigadora Martina Cociña-Cholaki evidencian una clara tendencia restrictiva en la política migratoria hacia la población procedente de Haití, ya que en 2020 se rechazó a 20% y en 2021 a 100% del total de visas de reunificación familiar solicitadas por dicho grupo.⁵³

Por su parte, Colombia, en su faceta como país de destino y tránsito⁵⁴ carece de una política migratoria clara, y sus esfuerzos en los últimos años se han dirigido principalmente a atender a las personas migrantes de nacionalidad venezolana,⁵⁵ excluyendo a otras poblaciones migrantes en tránsito, como es el caso de la población haitiana.

Después del gobierno de Juan Manuel Santos y hasta 2021, en muchas decisiones para dar respuesta a los procesos de migración de personas venezolanas se fue evolucionando las atenciones de emergencia hacia la intención de formular una política migratoria integral.⁵⁶ A principios de 2021 ingresó al debate el Proyecto de Ley 036 en la Cámara de Representantes presentado por el Senado, que buscaba fijar la política migratoria de Colombia como una primera medida de largo plazo para responder al fenómeno migratorio en general.⁵⁷

La llegada de Gustavo Francisco Petro Urrego al Ejecutivo, en agosto de 2022, coincidió con el incremento del número de personas migrantes en tránsito en dirección sur-norte, convirtiéndose el Tapón del Darién de la frontera colombo-panameña en una de las regiones del continente con más visibilidad y relevancia en relación con los flujos migratorios regionales.⁵⁸ Si bien ya se notaba un incremento de migrantes en tránsito desde 2015 y 2016, principalmente de personas de Cuba y Haití, entre 2021 y 2023 más de 1 200 000

⁵² Cociña-Cholaky, "Contradicciones de la política migratoria chilena", 239.

⁵³ Cociña-Cholaky, "Contradicciones de la política migratoria chilena", 239.

⁵⁴ Aunque Colombia tiene una amplia tradición como país expulsor y de desplazamiento interno de personas, en los últimos años se constituyó en el principal destino de personas provenientes de Venezuela y de tránsito para llegar al Darién.

⁵⁵ Alejandra León Rojas y Alejandro Antolínez Uribe, "Necropolítica y migración. Colombia y sus dos caras en la gestión de flujos migratorios transnacionales y transcontinentales", en Damaris Paola Roza López, Johanna Catalina Galindo Palacios y Alejandro Antolínez Uribe, *Necropolítica en América Latina: algunos debates alrededor de las políticas de control y muerte en la región* (Colombia: Programa de Investigación de Política Exterior, 2021): 89 y 90.

⁵⁶ Jacques Ramírez y Pilar Ospina, "La política migratoria en Colombia y Ecuador: decisiones y respuestas a la migración venezolana", en Lucila Nejamkis, Luisa Conti y Mustafa Aksakal, eds., *(Re) pensando el vínculo entre migración y crisis. Perspectivas desde América Latina y Europa* (Guadalajara: Centro Maria Sibylla Merian de Estudios Latinoamericanos Avanzados-Clasco, 2021), 35.

⁵⁷ Documento de Análisis al Proyecto de Ley Número 036 del Senado, por medio del cual se establecen principios y marco regulatorio de la política integral migratoria del Estado Colombiano, Bogotá, 20 de marzo de 2020.

⁵⁸ Caitlyn Yates y Juan Pappier, "How the treacherous Darién gap became a migration crossroads of the Americas", Migration Policy Institute, 20 de septiembre de 2023, <https://www.migrationpolicy.org/article/darien-gap-migration-crossroads> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

migrantes de diferentes nacionalidades transitaron por la región del Darién, siendo los principales grupos: venezolanos, ecuatorianos y haitianos. En este periodo, según datos del Servicio Nacional de Migración de Panamá, transitaron aproximadamente 200 000 personas haitianas, incluidas sus hijas e hijos que nacieron en Chile y Brasil.⁵⁹

El municipio de Necoclí, Colombia, constituye hoy la principal puerta de entrada a la región del Darién. En este lugar se han asentado diferentes actores nacionales e internacionales: organismos multilaterales, organizaciones de la sociedad civil (OSC) e instituciones gubernamentales, para prestar sus servicios a migrantes en tránsito, amparados en una lógica de *ayuda y asistencia humanitaria*.⁶⁰

En el Plan Nacional de Desarrollo 2023 de Colombia se señala que se ahondará en los esfuerzos de atención e integración de las poblaciones extranjeras que se encuentren en condición de vulnerabilidad y se prestará atención humanitaria y de emergencia a quienes transitan por el país.⁶¹ En relación con el tema de las personas migrantes que atraviesan la región del Darién, la entonces viceministra de Asuntos Multilaterales señaló que su país no cerrará ni militarizará la frontera con Panamá e instruyó a la Dirección de Migración que se creara una ruta de asistencia para las personas migrantes.⁶² Sin embargo, en mayo de 2024, José Raúl Mulino Quintero, presidente electo de la República de Panamá, anunció el cierre de la frontera con Colombia para frenar el flujo migratorio, lo cual cumplió al iniciar su mandato e implementó vuelos de deportación con el apoyo de Estados Unidos. El gobierno colombiano mostró su rechazo ante dicha medida.

Por otro lado, en México, aunque la legislación migratoria busca garantizar el ejercicio de derechos para todas las personas, sin importar su estatus migratorio, paralelamente establece la deportación de aquellas que se encuentran en una situación migratoria irregular. Esta política se formalizó en 2011 con la primera Ley de Migración que se orienta simultáneamente a la protección y a la contención de las personas migrantes, lo que genera una retórica confusa.⁶³ Durante las últimas tres administraciones federales (de Felipe de Jesús Calderón

⁵⁹ Migración Panamá, "Estadísticas", <https://www.migracion.gob.pa/inicio/estadisticas> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

⁶⁰ Andrea Carolina Jaramillo Contreras *et al.*, "Borders and liminality in the right to health of migrants in transit: the case of Colchane in Chile and Necoclí in Colombia", *Journal of Migration and Health*, vol. 9 (2024) 100230: 8 y 9.

⁶¹ Departamento Nacional de Planeación, *Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Colombia, potencia mundial de la vida* (Bogotá: DNP, 2023).

⁶² Gustavo A. Aparicio, "Colombia no militarizará la frontera con Panamá, ante crisis migratoria", *Estrella de Panamá*, 20 de octubre de 2022, <https://www.laestrella.com.pa/panama/nacional/colombia-militarizara-frontera-panama-crisis-EKLE479692> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

⁶³ Ley de Migración del 25 de mayo de 2011 (*Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 27 de mayo de 2024).

Hinojosa, Enrique Peña Nieto y Andrés Manuel López Obrador), México ha mantenido una política migratoria que, aunque se presenta como protectora, da prioridad a la contención de flujos migratorios y a la militarización.⁶⁴

De tal manera, el Estado mexicano ha implementado, sobre todo a partir de la puesta en marcha del Plan Puebla Panamá al iniciar el siglo XXI, una política de contención migratoria públicamente reconocida, la cual se refleja en detenciones y privaciones de la libertad de forma prolongada, precaria y abusiva a personas en contextos de movilidad internacional. En estos procesos las personas sufren diversos abusos por parte de las autoridades, que en la mayoría de los casos culmina con su expulsión o traslado a ciudades del sur de México.⁶⁵

El gobierno justifica esta contención alegando que las personas migrantes enfrentan riesgos y abusos en su trayecto por el país, lo que plantea una contradicción en la protección de los derechos humanos. Si bien durante el arribo de una numerosa caravana migrante a México, en 2019, se enfatizó en el componente de protección mediante la entrega de tarjetas de visitante por razones humanitarias, en años posteriores no se volvió a activar ningún programa de regularización migratoria a pesar del arribo de más caravanas.⁶⁶

Asimismo, en la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, creada en 2011,⁶⁷ también se menciona explícitamente esta garantía en su artículo 44, el cual enfatiza la exigencia de crear mayores facilidades de acceso a derechos para esta población dada su situación de vulnerabilidad después de haber huido de sus países para salvaguardar su integridad o su vida.

No obstante, la política migratoria implementada ha buscado disuadir la movilidad hacia Estados Unidos a través de distintas medidas, entre las más relevantes se encuentran: a) el debilitamiento del concepto de *asilo* dentro del marco legal de protección internacional, b) un mayor control, a partir de 2019, en la frontera sur de México dada las amenazas

⁶⁴ Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes, "Resultado de análisis sobre la movilidad humana en México durante 2023", <https://redodem.org/2023-2/> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025); y Fundación para la Justicia, "Bajo la Bota: Militarización de la política migratoria en México", 24 de mayo de 2022, <https://www.fundacionjusticia.org/bajo-la-bota-militarizacion-de-la-politica-migratoria-en-mexico/> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

⁶⁵ Guillermo Yrizar Barbosa et al., coords., *Vidas en contención: privación de la libertad y violaciones a derechos humanos en estaciones migratorias de Puebla y Tlaxcala, 2020-2021* (México: Instituto de Derechos Humanos Ignacio Ellacuría, S. J. y Departamento de Ciencias Sociales-Universidad Iberoamericana Puebla, 2022), 8-10.

⁶⁶ Luis Enrique Calva Sánchez y Eduardo Torre Cantalapedra, "Cambios y continuidades en la política migratoria durante el primer año del gobierno de López Obrador", *Norteamérica*, año 15, núm. 2 (julio-diciembre 2020): 165-175.

⁶⁷ Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político [de México] del 27 de enero de 2011 (*Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 18 de febrero de 2022), artículo 44.

del actual presidente estadounidense, Donald Trump, de imponer aranceles a los bienes mexicanos de exportación, además de la presión al gobierno mexicano para desplegar a la Guardia Nacional en sus fronteras norte y sur, y c) los Protocolos de Protección al Migrante, conocidos como “Quédate en México”, que obligaron a miles de solicitantes de asilo a permanecer en ciudades fronterizas mexicanas.⁶⁸

Considerando este texto se observa entonces que las cada vez más agresivas y punitivas medidas contra las personas solicitantes de asilo a Estados Unidos contaron con la colaboración del gobierno mexicano para frenar los flujos migratorios y disuadir a quienes transitan por México en busca de dicha protección.⁶⁹ Esto provocó que muchas personas de origen haitiano se vieran obligadas a solicitar refugio en México, en lugar de llegar a Estados Unidos que era su destino preferencial.⁷⁰ Eduardo Torre Cantalapiedra y otros investigadores señalan que en el análisis del sistema de refugio mexicano se identificaron diversas prácticas de bloqueo, disuasión e inmovilización que, bajo la lógica de la contención, dificultaron y, con frecuencia, impidieron el acceso a la protección internacional.⁷¹

Políticas de salud con énfasis en personas migrantes

Chile, Colombia y México tienen en común sistemas de salud fragmentados o mixtos que repercuten en el acceso segmentado que tiene la población a los servicios de salud.⁷² Asimismo, los tres países han tenido procesos de privatización del sector salud como parte de su agenda neoliberal, donde el papel de los Estados se ha achicado gradualmente, lo cual se ha pretendido contrarrestar en los últimos años con la llegada de gobiernos progresistas.

⁶⁸ Laurel Wamsley y John Burnett, “Trump Administration Proposes Rules to Sharply Restrict Asylum Claims”, *National Public Radio*, 1 de junio de 2020, <https://www.npr.org/2020/06/11/875419571/trump-administration-proposes-rules-to-sharply-restrict-asylum-claims> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025). Véase también el informe y estudio de la Red Jesuita con Migrantes, “Flujos CANA”, <https://www.redjesuitaconmigranteslac.org/documentos-de-interes> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025); y Meyer Maureen, “Un año después del acuerdo migratorio entre los Estados Unidos y México, es claro que generó un desastre humanitario”, *WOLA*, 6 de junio de 2020, <https://www.wola.org/es/analysis/acuerdo-migratorio-estados-unidos-mexico-genero-desastre-humanitario/> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

⁶⁹ Catherine Bourgeois, “Haití en las Américas. Puntos de quiebre en las políticas migratorias y movilidades haitianas en el continente (2010-2023)”, *Cuadernos Inter.c.a.Mbio sobre Centroamérica y el Caribe*, vol. 21, núm. 1 (enero-junio 2024) e59150: 19-22; y Rafael Alarcón Acosta y Cecilia Ortiz Esquivel, “Los haitianos solicitantes de asilo a Estados Unidos en su paso por Tijuana”, *Frontera Norte*, vol. 29, núm. 58 (julio-diciembre 2017): 176.

⁷⁰ Bourgeois, “Haití en las Américas. Puntos de quiebre en las políticas migratorias y movilidades haitianas”, 21.

⁷¹ Eduardo Torre Cantalapiedra et al., “El sistema de refugio mexicano: entre proteger y contener”, *Frontera Norte*, núm. 33 (2021) e2103: 20.

⁷² Laura Alejandra Arias Cipagauta et al., “Sistema de aseguramiento en salud en Chile, México y Colombia; revisión documental”, *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, vol. 7, núm. 5 (septiembre-octubre 2023): 8426-8431.

El sistema mixto de salud de Chile⁷³ ofrece servicios a la población migrante en situación regular y pueden acceder a prestaciones en salud en toda la red institucional que brinda dicha atención a nivel estatal.⁷⁴ A través del Decreto Supremo N° 67 (2016) del Ministerio de Salud⁷⁵ se busca ampliar tales prestaciones a personas migrantes al considerar la inclusión a la atención de salud de las personas en situación migratoria irregular.

En Chile cuando una persona migrante accede por primera vez a los servicios de atención primaria en salud se deriva a un profesional referente de migrantes, quien ratifica sus antecedentes y entrega un número, un rol único tributario provisorio que posibilita su ingreso al sistema de salud mientras regulariza su situación migratoria, esto cuando la persona migrante procede de Haití. Además, se canaliza a una persona de la misma nacionalidad que tiene la función de facilitadora de salud intercultural para aminorar las barreras de acceso a causa del idioma o la cultura. En el sector privado el acceso a los servicios de salud dependerá de la capacidad de pago de la persona migrante.⁷⁶

En septiembre de 2022 entró en vigor la Ley de Copago Cero, que permite a las personas beneficiarias del Fondo Nacional de Salud (conocido como Fonasa) de los tramos C⁷⁷ y D,⁷⁸ acceder a la gratuidad en todas sus atenciones en el sistema público de salud, a urgencias que requieren hospitalización, medicamentos, prótesis, tratamientos odontológicos y de salud mental, además de programas especiales (cirugía bariátrica y fertilización in vitro), entre otros.⁷⁹ Estas medidas eliminan el pago de los respectivos copagos, y al igual que los tramos A⁸⁰ y B,⁸¹ las atenciones serán gratuitas en consultorios, hospitales, entre otros.⁸²

⁷³ Gabriel Bastías Silva, "Sistema de salud chileno pasado, presente e incertidumbres del futuro", *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, vol. 39, núm. 3 (2023): 198.

⁷⁴ Ministerio de Salud del gobierno de Chile, "Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile", <https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2018/01/Politica-de-Salud-de-Migrantes-310-1750.pdf> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

⁷⁵ Decreto 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 promulgado el 29 de mayo de 2015 (publicado el 10 de marzo de 2016).

⁷⁶ Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, "Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile", 28.

⁷⁷ Tramo C: Personas con ingreso mensual mayor a \$276.000 pesos, y menor o igual a \$402.960. Tienen un copago de 10%. Si las cotizantes poseen tres o más cargas, pueden acceder al grupo B.

⁷⁸ Tramo D: Personas cuyo ingreso mensual es mayor a \$402.960. Tienen un copago de 20%. Si las personas cotizantes poseen tres o más cargas, pueden acceder al grupo C.

⁷⁹ Es un plan integral que garantiza la cobertura en salud a un paquete de 87 enfermedades.

⁸⁰ Tramo A: Personas que no poseen recursos, y quienes se encuentren adscritas al subsidio único familiar. Reciben atención gratuita a nivel primario y secundario en centros estatales.

⁸¹ Tramo B: Personas cuyo ingreso mensual es igual o menor a \$276.000 pesos, y quienes sean beneficiarias de pensiones básicas solidarias. Poseen atención gratuita.

⁸² Gobierno de Chile, "Copago Cero. Red Pública de Salud Gratuita", <https://www.gob.cl/copagocero/> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

Por otro lado, en Colombia el acceso y atención a la salud constituye una responsabilidad del Estado, que se otorga a través de la Entidad Promotora de Salud (EPS). Sin embargo, en la práctica y dada la visión neoliberal que ha primado en este país, queda a cargo de una operatividad mixta mediante convenios entre instituciones públicas y entidades privadas como son las empresas sociales del Estado y los institutos prestadores de servicios de salud, lo que significa que el acceso de las personas extranjeras a la atención en salud depende del estatus migratorio que tengan.

Para acceder a un estatus regular existen tres opciones: solicitar visa, aplicar el procedimiento de refugio u obtener el permiso por protección temporal, un mecanismo de regularización establecido en el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos;⁸³ de lo contrario, la única opción en salud que queda es la atención de urgencias. Si bien la Corte Constitucional de Colombia determinó que se debería incluir la atención a mujeres y gestantes, el cuidado y tratamiento de enfermedades crónicas y una atención prioritaria a niñas, niños y adolescentes, en la práctica los servicios que se prestan a las personas migrantes irregulares son únicamente de urgencias.⁸⁴

Con la creciente llegada de personas de origen venezolano, el acceso a la salud tuvo un carácter de *ayuda humanitaria* y se diseñaron estrategias para promover la afiliación permanente a esquemas de cobertura de salud. La población haitiana que transita por Necoclí ha tenido acceso principalmente gracias a las agencias internacionales que se han asentado en el territorio, sobre todo La Cruz Roja, la OIM, el ACNUR y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.⁸⁵

El gobierno colombiano actual (2022-2026) ha planteado dos estrategias a corto y largo plazo para intentar priorizar el derecho a la salud de las personas migrantes: la primera consiste en garantizar la atención por medio de urgencias y campañas de promoción, prevención y vacunación; y la segunda se ha enfocado en el aseguramiento y la afiliación de la población migrante al Sistema General de Seguridad Social en Salud con el fin de generar mayores índices de cobertura y regularización. La mayoría de estas acciones han estado dirigidas a personas migrantes de larga estancia o que pretenden radicar en Colombia.⁸⁶ El

⁸³ Stefano Angeleri et al., *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia: entre estándares normativos y barreras prácticas* (Colombia: Dejusticia, 2024), 9.

⁸⁴ Angeleri et al., *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes*, 48-52.

⁸⁵ Jaramillo Contreras et al., "Borders and liminality in the right to health of migrants in transit", 100230, 7.

⁸⁶ Mariángela Chávez et al., "Migración venezolana y su acceso a servicios de salud en Colombia: estrategias y retos", *Gente Saludable*, 28 de agosto de 2023, <https://blogs.iadb.org/salud/es/migracion-venezolana-y-su-acceso-a-servicios-de-salud-en-colombia-estrategias-y-retos/> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

acceso a los servicios de salud de personas migrantes en tránsito es más difuso, pues se movilizan por diferentes territorios del país; tal es el caso de las personas migrantes haitianas que van rumbo al norte del continente, muchas de las cuales llegaron a dicho país a través de dar pasos clandestinos.

Por otra parte, en México la legislación que ampara el acceso a la salud de toda la población es clara y robusta. En el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se garantiza a toda persona sin distinción la protección a la salud. En dicho artículo se sientan las bases para proveer servicios de salud integrales y gratuitos, poniendo énfasis en la población que carece de seguridad social.⁸⁷ Este derecho se reglamentó a partir de 1984 teniendo como principal expresión jurídica la Ley General de Salud; donde se definieron los objetivos, la estructura y el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, así como las acciones específicas para garantizar el acceso a los servicios de salud a la población.⁸⁸

En 2004 el gobierno mexicano en turno puso en operación el Seguro Popular para brindar cobertura médica a las personas sin seguridad social e incluyó a las personas migrantes hasta 2014, a quienes se ofrecían servicios de salud de forma temporal durante tres meses.⁸⁹ En 2020, el entonces presidente López Obrador reemplazó este programa por el Instituto de Salud para el Bienestar, apostando de nuevo por la centralización de los servicios de salud para que se otorgara una cobertura universal, incluso a la población migrante; sin embargo, el acceso desigual y la fragmentación de los servicios continuaron presentes al finalizar ese sexenio.

En concreto, el acceso a la salud de la población migrante se da principalmente a través de la red de servicios de la Secretaría de Salud federal y de los servicios estatales de salud. El primer nivel de atención es provisto por los centros de salud, que están obligados a garantizar la atención y a mantener una vigilancia epidemiológica en cada jurisdicción sanitaria. Para el segundo y tercer nivel de atención, las personas migrantes deben ser canalizadas a hospitales según la necesidad de salud. No obstante, es frecuente que, ante el desconocimiento del sistema de salud o debido a los largos tiempos de espera en las unidades médicas públicas, algunas personas migrantes acuden a establecimientos privados de bajo costo donde se proveen de servicios para atender enfermedades de baja complejidad.

⁸⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos del 5 de febrero de 1917 (*Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 10 de mayo de 2023), artículo 4°.

⁸⁸ Ley General de Salud del 7 de febrero de 1984 (*Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 7 de junio de 2024).

⁸⁹ Mónica Carrasco, "El Seguro Popular para migrantes: análisis del caso Tapachula", en Maritza Caicedo, *Migración, trabajo y salud. Reflexiones en torno a temas persistentes y emergentes* (México: UNAM, 2023), 334.

En entrevistas con personal gubernamental y no gubernamental realizadas en Monterrey, se observó que ciertos centros de salud tienen una mayor afluencia de población extranjera debido a su proximidad con albergues de las OSC. Las y los usuarios de estos centros suelen ser referidos desde los albergues, lo que dificulta el acceso a los servicios para quienes no están dentro de dicha red. Durante el trabajo de campo se constató que las poblaciones venezolana y hondureña sí están conectadas a la red y utilizan estos servicios, mientras que la población haitiana que residía en el centro de la ciudad regiomontana desconocía dicha información.

Problemas en el acceso a servicios de salud

La adscripción al sistema de salud en Chile presenta marcadas desigualdades socioeconómicas y territoriales, lo que evidencia una segmentación en función de variables como el ingreso, origen y lugar de residencia.

Las barreras se agudizan en los servicios de salud sexual y reproductiva, ya que varias de las mujeres entrevistadas informaron que tuvieron que recurrir a servicios de salud privados debido a la larga espera para seguir sus controles ginecológicos y ante la falta de equipo para hacer los controles prenatales. Esta demora también fue reportada para acceder a los niveles primario y secundario de atención médica, al no lograr agendar una cita debido a las fallas del sistema telefónico y a la falta de acceso a información necesaria desde fuentes institucionales.

Pedro, migrante haitiano radicado en Chile, ejemplificó, a partir de una experiencia de espera, cómo la postergación para la atención es interpretada como otra forma de discriminación:

A veces se siente uno discriminado. Uno sabe que está viviendo en un país extranjero, [que] nuestra cultura es diferente a la chilena y trata uno de adaptarse [...], comprender a la persona como persona, pero también hay que aguantarse [...] Me sentí humillado en el trato, se veía que [al personal médico] le costaba atenderlo a uno, hasta para llamarnos. Estuve esperando mucho tiempo, tuve que ir a decirle a la persona que ya se habían tardado mucho y me dijeron que ya no estaban atendiendo; no había médicos, después de esperar y esperar.

Pedro, migrante haitiano.
Valparaíso, Chile.

Otro obstáculo en el acceso a los servicios de salud es la discriminación, que abarca desde el ámbito social hasta el institucional, y deriva en una atención en salud que no considera las necesidades específicas relacionadas con la interculturalidad, la lengua y el género de las personas migrantes; así como con una falta de capacitación por parte de facilitadoras y facilitadores interculturales en el nivel secundario de salud y en la atención de urgencias, lo que imposibilita la comunicación entre las y los profesionales de la salud y las personas migrantes.

A pesar de que parte de la población haitiana entrevistada llevaba más de seis años viviendo en Chile –y hablaba ya algo de español–, al profundizar en sus experiencias con la atención médica mencionaron haber tenido dificultades para comunicarse efectivamente con las y los médicos, lo que les impedía comprender de forma adecuada sus diagnósticos y, en ocasiones, entender los tratamientos a seguir y los medicamentos que debían tomar. Esta falta de claridad sobre los procedimientos se debía principalmente a las barreras de comunicación por el idioma y las diferencias culturales.

Por otra parte, Colombia ha tenido dos modelos de atención diferentes ante la migración irregular. En el caso de la población migrante en tránsito en Necoclí, como la haitiana, ha existido invisibilización, abandono y poca presencia estatal en la frontera –que apenas empieza a responder–, en un territorio en donde las redes de tráfico de personas y de narco-tráfico tienen notoria presencia. En contraposición, la migración venezolana que ha llegado a Colombia ha tenido la atención nacional e internacional, impulsando a la transformación de la política migratoria e instando a que dicho país asumiera el liderazgo regional sobre el tema,⁹⁰ destinando recursos para su atención y abriendo un periodo de regularización con vigencia de 10 años, a través del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos.

El acceso a la salud pública de las personas migrantes en tránsito se limita a la atención de emergencias médicas, siempre y cuando haya un informe favorable del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del ministerio del ramo. Esta atención de emergencia por lo general se da a mujeres embarazadas, y a niñas y niños. Ante esta limitación y dado el incremento en los últimos años de migrantes en Necoclí, organismos multilaterales, las OSC y personal médico privado están prestando servicios de salud en dicha zona, tal como lo indicó Ulises, migrante haitiano de 40 años:

⁹⁰ León Rojas y Antolínez Uribe, “Necropolítica y migración. Colombia y sus dos caras en la gestión”, 89.

Mi destino no era quedarme aquí en Necoclí, [y] solamente por causa de ese dolor tuve que quedarme. La primera vez que yo fui, cuando llegué a OIM, ellos me consultaron, y me dieron una tanda de pastillas y medicamentos. El dolor de mi pierna lo tenía desde allá en Brasil, pero no era grave, no estaba muy grave. Entonces, cuando venía a acá (a Necoclí) sentí el dolor más bravo, no pude caminar bien y tuve que ir a un médico. Todavía me sigue doliendo y estoy esperando que Dios me haga el milagro... Luego fui al hospital. Cuando yo fui me tomaron los datos solamente y después me ponen a pasar un tiempo, me mandan a una casa y después me dijeron llévese el pasaporte... Porque al hospital al que yo fui me ponen a pasar mucho tiempo, fueron muy demorados y no tuve ningún resultado. Luego el otro doctor privado [al] que yo fui me dijo que se puede hacer una tomografía o rayos X para ver lo que aconteció, porque los medicamentos que me mandan comprar dice que son buenos, porque si ve que no [se] me quita el dolor tengo que ir a ver si me hacen una placa para ver qué aconteció. Ahí me aplicaron una inyección. Solamente el dolor me preocupa, aparte de eso no tengo nada. La pierna me preocupa...

Ulises, migrante haitiano.
Necoclí, Antioquia, Colombia.

Hay otros actores internacionales como la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, Médicos Sin Fronteras, el Consejo Noruego para Refugiados, la Sociedad Hebrea de Ayuda al Migrante, Aid For Aid, Medical Teams International o el Centro Médico de Especialistas de Urabá y otras ONG que trabajan en temas de salud. Sin embargo, mucha de esta atención no se da desde el enfoque del derecho a la salud, sino desde la ayuda humanitaria.⁹¹

El Golfo del Urabá es considerado una frontera humanitaria,⁹² lo que explica la presencia de estos múltiples actores que se encargan de realizar diferentes acciones y prácticas destinadas, por un lado, a asistir y salvar la vida de las personas en tránsito, pero también a ejercer prácticas de control y vigilancia, en lo que algunos autores han denominado fronteras donde se ejerce un *gobierno humanitario*.⁹³

Por último, en México, una de las áreas grises para el acceso gratuito a los servicios de salud de las personas migrantes aún se ubica a nivel administrativo. En la práctica los servicios de salud, medicamentos y otros insumos están condicionados a presentar la Clave

⁹¹ Jaramillo Contreras et al., "Borders and liminality in the right to health of migrants in transit".

⁹² Polly Pallister-Wilkins, *Humanitarian Borders: Unequal Mobility and Saving Lives* (London: Verso Book, 2022).

⁹³ William Walters, "Foucault and Frontiers: Notes on the Birth of the Humanitarian Border", en U. Bröckling, S. Krasmann y T. Lemke, eds., *Governmentality: Current Issues and Future Challenges* (London: Routledge, 2011), 138, 143 y 144.

Única de Registro de Población (CURP), que es un mecanismo de identificación nacional.⁹⁴ En una entrevista con la titular de la Secretaría de Igualdad e Inclusión de Nuevo León, se destacó que no debería haber negativa en brindar servicios de salud a personas migrantes por no contar con la CURP. Sin embargo, a menudo el personal del Centro de Salud no está completamente informado sobre este tema y puede requerir la intervención de otros intermediarios, como el personal de albergues, para garantizar la atención. Cabe mencionar que el Expediente Clínico Electrónico de la Secretaría de Salud federal solicita esta clave, por lo que la atención queda a discreción del personal médico que puede tomar la decisión de capturar en el sistema una CURP inventada para cumplir con el procedimiento administrativo. Por ejemplo, una médica entrevistada en un centro de salud compartió el dilema al que se enfrentan al tener que dar consulta sin CURP o identificación oficial:

Ahorita ya hay demandas por todo hacia el sector salud. ¿Qué te parece si una persona se hace pasar por la otra y yo le hago una nota médica? No podemos perder las formas. Entonces, de perdida [deben presentar] una identificación. ¿Cómo ves si yo estoy haciendo una receta a nombre tuyo y tú no eres tú? Y no se vale, porque aquí, entonces, ya estaríamos cometiendo un delito. Yo por protección mía, como médica, necesito saber con quién estoy hablando.

Antonia, médica general.
Monterrey, Nuevo León, México.

La CURP es necesaria para abrir un expediente en el sistema de salud público y para dispensar medicamentos, ya que ésta es una directriz establecida a nivel federal. En Monterrey, otro problema que enfrentan las personas migrantes haitianas para acceder a los servicios de salud gratuitos es la falta de información sobre su disponibilidad. A pesar de existir una infraestructura gubernamental para acceder al primer nivel de atención⁹⁵ sin importar el estatus migratorio de las personas, existe una desconexión entre la oferta de estos servicios y la población migrante. Cabe señalar que dicha infraestructura pública en salud suele estar saturada y, en ocasiones, carece de insumos básicos para brindar atención de calidad, sobre todo en el nivel de especialidades médicas.

⁹⁴ Ley General de Salud, artículo 77 bis 7.

⁹⁵ Se refiere al conjunto de servicios médicos básicos y esenciales que constituyen el primer punto de contacto entre la población y el sistema de salud.

V. Discusión

Las leyes para el acceso y la promoción de la salud para poblaciones migrantes

Chile y México cuentan con instituciones públicas de salud responsables de brindar atención médica a la población sin seguridad social, incluidas las personas migrantes internacionales irregulares. En Chile, el Ministerio de Salud define las políticas sanitarias, regula los servicios de salud y coordina la red de establecimientos públicos para garantizar el acceso a atención sanitaria,⁹⁶ mientras que en México la Secretaría de Salud es el órgano rector encargado de implementar políticas de salud y articular a las instituciones públicas en esta materia.⁹⁷ En el caso de Colombia, la EPS, que puede ser pública o privada, brinda atención a personas migrantes en condición regular y para quienes están en condición de irregularidad sólo está disponible la atención de urgencias o solventar con sus propios recursos los servicios médicos privados. En zonas periféricas como Necoclí, la cooperación internacional brinda ayuda humanitaria que incluye varios servicios de salud como ya se expresó.

Al respecto, los servicios médicos dirigidos a personas migrantes en los países analizados se enfocan principalmente en el primer nivel de atención. Es decir, ofrecen promoción y prevención de la salud, así como medidas de control en salud pública como la vacunación gratuita en centros de salud. No obstante, los países enfrentan problemas relacionados con la derivación de pacientes al segundo y tercer nivel de atención médica y con la disponibilidad de medicamentos; así como lo reportado en cuanto a hospitalizaciones por afecciones dentales, partos espontáneos y abortos, debido a la atención médica tardía ante los primeros síntomas.

En concreto, en los casos de Chile y México la falta de mecanismos que instrumenten sus políticas de salud con enfoque de derechos humanos da por resultado que las personas migrantes continúen enfrentando obstáculos administrativos para ejercer su derecho a la salud. Sin embargo, Chile comenzó a otorgar a las personas migrantes un número de identificación oficial (Rol único tributario) provisional para permitir que accedan a servicios de educación y salud; mientras que en el caso de México existe una CURP temporal que sólo se entrega a las personas solicitantes de refugio.

⁹⁶ Bastías Silva, "Sistema de salud chileno pasado", 199.

⁹⁷ María Magaly Vargas Ruiz, "Sistema de salud: Garantía Institucional del derecho a la protección de la salud en México", *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, núm. 35 (2022): 394.

Políticas migratorias que contradicen o dificultan el acceso a la salud

Como ya se ha dicho, la garantía del acceso a servicios de salud de las personas migrantes se ve constreñida también por las políticas migratorias. El acceso a visados y al sistema de refugio en los países analizados es restringido y/o se piden muchos requisitos que dificultan tener un permiso de residencia; a ello se suman las medidas de control fronterizo que limitan la movilidad de las personas y generan ambientes hostiles en la atención y el cuidado de la salud. Al respecto, en el siguiente cuadro se sintetizan las medidas migratorias macro identificadas en este estudio.

Cuadro 2. Medidas migratorias que intervienen en el acceso a la salud y generan exclusión (2010-2024)

	Chile	Colombia	México
Visas	2018. El requerimiento de visas consulares para nacionalidades específicas como la venezolana y haitiana ha creado barreras para el ingreso regular a Chile.	2015. Los permisos especiales temporales para personas migrantes venezolanas. 2017. Los permisos especiales de permanencia. 2021. El Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos.	2022. El requerimiento de visas a personas procedentes de países como Brasil, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, y Venezuela.
Vías de regularización	2021. La Ley 21.325 de Migración y Extranjería. Se estableció un proceso general de regularización más selectivo que prioriza a personas extranjeras con arraigo en el país, vínculos laborales estables, un historial limpio y registro biométrico. (Servicio Nacional de Migraciones).	2021. El Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos es la vía principal de regularización (por un tiempo de 10 años) y excluye a personas migrantes de otras nacionalidades en tránsito por el país. 2022. Visa de Residencia.	2011. La Ley de Migración. Se establece la posibilidad de obtener la residencia temporal y permanente, pero existen numerosas trabas administrativas y es costoso para las personas migrantes. Otra vía son los visados por razones humanitarias.

Cuadro 2. Medidas migratorias que intervienen en el acceso a la salud y generan exclusión (2010-2024) (continuación)

	Chile	Colombia	México
Refugio	La Ley núm. 20.430 sobre Refugiados. Esta norma establece los requisitos, procedimientos y derechos de las personas que solicitan el reconocimiento de la condición de persona refugiada en Chile.	La Ley de Asilo y Refugio en Colombia está fundamentada principalmente por la Ley 35 de 1961 y el Decreto 2840 de 2013. Establece el procedimiento para el reconocimiento de la condición de persona refugiada en Colombia.	2011. Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político.
Endurecimiento del control fronterizo	2021. Ley 21.325 de Migración y Extranjería. Criminalización de la migración irregular e intensificación de la vigilancia en las fronteras. La tipificación penal de actos relacionados con la migración irregular, como el tráfico de personas y el ingreso clandestino, produjo un clima de miedo entre la población migrante.	2020. Decreto 1016. Los salvoconductos creados para permitir el libre tránsito y la protección complementaria no aplican para la población haitiana, sólo para la venezolana. 2024. Cierre unilateral de la frontera del lado panameño. Vuelos desde Panamá con personas migrantes deportadas con el apoyo de Estados Unidos.	2019. El Gobierno de México inició el despliegue de las Fuerzas Armadas en la frontera del país con Guatemala y Belice. Práctica constante del Instituto Nacional de Migración para detener y deportar a las personas migrantes sin respetar sus derechos humanos.

Fuente: Santillanes et al., "Respuestas estatales y actores no institucionales para garantizar los servicios en salud".

Vulnerabilidades e interseccionalidad: ejemplificando algunas de las barreras

Se identificaron distinciones entre nacionalidades. En México y Chile las políticas hacia las personas migrantes en tránsito y el acceso a los servicios de salud, en términos generales, son similares para personas venezolanas y haitianas, mientras que en Colombia existe una legislación específica que facilita la regularización y el acceso a la salud (y otros servicios) a las y los venezolanos, excluyendo a migrantes en tránsito de otras nacionalidades.

El caso de la población migrante haitiana, las hostilidades y discriminación que experimentan en los contextos estudiados, en ocasiones se convierten en actos que se ven agravados debido a su identidad haitiana afrodescendiente. Varios de sus testimonios evidencian que

fueron extorsionadas por diferentes policías durante su ruta migratoria. Jerome, quien viajó de Chile al municipio colombiano de Necoclí, relata que, en su paso por Perú, sólo las personas haitianas fueron bajadas del camión para que se les revisaran sus documentos:

Hacen que saquemos todo el dinero y lo pongamos sobre la mesa. Con pistolas en mano nos obligan a sacar toda la plata de nuestros bolsillos. Si tienes 400 dólares, ellos se quedan con 200, es decir, roban la mitad de lo que llevas. Se aprovechan de aquellos que no hablan castellano.

Jerome, migrante haitiano.
Necoclí, Antioquia, Colombia.

Si bien los testimonios sobre extorsión son comunes en la mayoría de las entrevistas, en Necoclí predominó esta experiencia entre las personas de origen haitiano.

Las barreras que enfrenta la población migrante haitiana para acceder a los servicios de atención médica en los tres países son similares. El acceso restringido a la atención en salud por carecer de un estatus migratorio regular se observa a nivel de procesos administrativos que están diseñados para la población local, pues solicitan ciertos requisitos vinculados con la membresía ciudadana. En Chile, por ejemplo, se reportó el desconocimiento que tienen las personas migrantes del sistema de salud y los procedimientos para acceder a él, además de las experiencias de discriminación y el trato desigual por parte del personal de salud.⁹⁸

En Colombia resaltó el problema del alto costo de la atención médica y la lejanía de ciertas unidades de salud. Asimismo, la xenofobia fue un aspecto con frecuencia identificado en los testimonios de las personas migrantes haitianas durante su estancia en Chile y Colombia, además de los ambientes de tensión con la población local. Por ejemplo, en cada uno de estos países es común la retórica de xenofobia en los medios de comunicación y la prensa digital, en donde son señaladas como un problema por los países de acogida; sobresalen las construcciones sociales del migrante haitiano como amenaza multidimensional y como vividor a expensas del erario.⁹⁹ Sin embargo, también surgen voces, sobre todo de personas

⁹⁸ Sofía Magdalena Astorga-Pinto et al., "Percepciones sobre acceso y uso de servicios de salud mental por parte de inmigrantes en Chile, desde la perspectiva de trabajadores, autoridades e inmigrantes", *Revista del Instituto de Salud Pública de Chile*, vol. 3, núm. 1 (2019): 22; y Marcela Oyarte et al., "Percepción de discriminación en inmigrantes comparados a nacidos en Chile y su relación con acceso a servicios y resultados de salud", *Revista de Saúde Pública*, vol. 56 (2022): 11 y 12.

⁹⁹ Eduardo Torre Cantalapiedra, "Migración, racismo y xenofobia en internet: análisis del discurso de usuarios contra los migrantes haitianos en prensa digital mexicana", *Revista pueblos y fronteras digital*, vol. 14 (2019) e401: 1, 17-22.

locales que empiezan a interactuar con la población migrante haitiana, cuya percepción difiere. Así, por ejemplo, en varios lugares de México se habla de ellas como personas *trabajadoras, que cuidan a sus familias, que no son flojas*, entre otras características.

También en los tres países se observó un desconocimiento sobre la ubicación de los servicios públicos de salud, incluso del derecho de acceso a atención médica por parte de las y los migrantes de Haití. Lo anterior se combinó con prejuicios del personal de salud y la escasez de recursos físicos y materiales en los servicios de salud pública.

VI. Conclusiones

El incremento en los últimos años de personas migrantes haitianas por diversos países latinoamericanos ha conformado una pancomunidad¹⁰⁰ que enfrenta problemas para obtener una residencia, así como para acceder a varios servicios, incluido el de salud. Esto lo observamos en Chile, Colombia y México en donde al no tener un estatus legal enfrentan excesivos trámites administrativos y burocráticos (incluido el largo tiempo de espera), y problemas de comunicación y de información, los cuales constituyen los principales obstáculos para acceder a los servicios de salud pública. Lo anterior, aunado al contexto de discriminación y xenofobia que vive la población haitiana.

En Chile, por ejemplo, la política migratoria no ha dejado de ser restrictiva, selectiva, centrada en la seguridad nacional y el control de las fronteras. Estas políticas, además de vulnerar los derechos, generan consecuencias negativas al imponer diversos requisitos y obstáculos burocráticos, limitando el acceso a visas y permisos de residencia, y propiciando la migración irregular, la precariedad y la remigración por rutas peligrosas.

Las políticas migratorias restrictivas, el racismo y la xenofobia generan exclusiones estructurales que afectan a las personas migrantes en múltiples dimensiones, incluyendo su salud. La política de salud para las y los migrantes, si bien tiene un enfoque intercultural, aún existen brechas de comunicación y atención con pertinencia cultural, limitando el acceso efectivo a atención médica de calidad y generando discriminación.

Si bien se promulgó una nueva Ley de Migración y Extranjería que garantiza el derecho a la salud de toda persona residente en Chile, incluyendo a las y los migrantes, en su implemen-

¹⁰⁰ Arriola Vega, "Planteamiento introductorio para estudiar", 4.

tación se observó que persisten barreras que dificultan su pleno ejercicio. Los obstáculos para poder regularizarse y la precariedad, discriminación y xenofobia ocasionan su retorno a Haití o el intento por llegar a Estados Unidos.

Por su parte, Colombia ha firmado distintos instrumentos internacionales para proteger los derechos humanos de las y los migrantes, reconociendo en su legislación y el Plan Nacional de Desarrollo la importancia de garantizarles el acceso a la atención en salud. Sin embargo, esta protección está dirigida a migrantes en situación regular, así como a personas colombianas retornadas y migrantes venezolanas, a quienes se les ha otorgado una residencia por 10 años, pero no a otros inmigrantes, menos aún a quienes están en tránsito. Las personas migrantes en situación irregular tienen acceso sólo a servicios médicos de emergencia.

El municipio de Necoclí se convirtió en la puerta de entrada a la región del Darién, en donde se instalaron múltiples organismos multilaterales y OSC para brindar diversos servicios, incluidos los de salud, pero con un modelo humanitario y una visión de *crisis migratoria* donde no se observa la salud como un derecho.

Al convertirse esta zona en el nuevo corredor migratorio hacia Estados Unidos, se han prendido las alarmas a nivel regional para contener el flujo en un claro proceso de externalización del control. De ahí la Declaración Conjunta del Mecanismo Tripartito sobre Migración irregular Colombia, Estados Unidos y Panamá (2024), en la cual se refiere que la migración irregular es una *responsabilidad compartida*, y por esto el gobierno panameño, con apoyo del gobierno norteamericano, ha deportado a migrantes, militarizado la frontera y cerrado los accesos, lo que ha provocado un descenso en los flujos migratorios.

En tanto, en México el acceso a servicios de salud para las personas migrantes tiene avances en materia legislativa pero aún no se hacen palpables en la cotidianidad. La normatividad garantiza servicios médicos desde una perspectiva de derechos humanos, sin importar el estatus migratorio, pero existe una inadecuada implementación de las leyes y en los programas que están dirigidos a atender a esta población. El estatus irregular continúa siendo una de las principales barreras al momento de que las y los migrantes solicitan una consulta médica en el sector público.

Las personas entrevistadas en los lugares de nuestro estudio resaltan que la regularización migratoria es fundamental para garantizar el acceso a servicios de salud y cuestionan las razones por las que este derecho está condicionado a un procedimiento administrativo. Expresan su preocupación por las desigualdades en el acceso a la atención médica y la necesidad de medidas urgentes para abordarlas.

Es fundamental que las políticas migratorias en Chile, Colombia y México se reorienten hacia los derechos humanos, garanticen el acceso a la salud de todas las personas en contextos de movilidad humana independientemente de su situación migratoria, y consideren la especificidad de la migración en tránsito que recorre, como un gran río y en algunos tramos en caravanas, una vasta extensión de la patria grande.

Ante los ojos de los gobiernos en turno y las agencias internacionales, se confirma que la mayoría de la migración en Latinoamérica no es regular, ni ordenada ni segura. Se requerirían nuevos encuadres y miradas que superen el *pensamiento de Estado* y que permitan a las y los migrantes vivir dignamente en los lugares que han escogido para residir o por donde les toca transitar.

VII. Fuentes de consulta

Libros

- Angeleri, Stefano, Lucía Ramírez Bolívar, y Lina Arroyave Velázquez. *Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia: entre estándares normativos y barreras prácticas*. Colombia: Dejusticia, 2024.
- Bröckling, U. S. Krasmann, y T. Lemke, eds. *Governmentality: Current Issues and Future Challenges*. London: Routledge, 2011.
- Cabieses, Baltica, Margarita Bernales, Alexandra Obach, y Víctor Pedrero. *Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile: Desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones*. Chile: Universidad del Desarrollo, 2016.
- Caicedo, Maritza. *Migración, trabajo y salud. Reflexiones en torno a temas persistentes y emergentes*. México: UNAM, 2023.
- Cavalcanti, Leonardo, Mariela Díaz, y Daisy Segura, coords. *Migración, Estado y políticas*. Buenos Aires: Clacso, 2025.
- Departamento Nacional de Planeación. *Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Colombia, potencia mundial de la vida*. Bogotá: DNP, 2023.
- Fineman Albertson, Martha, y Roxanne Mykitiuk. *The Public Nature of Private Violence. The discovery of domestic abuse*. Nueva York: Routledge, 1994.
- Handerson, Joseph, y Cédric Audebert, eds. *El sistema migratorio haitiano en América del Sur. Proyectos, movilidades y políticas migratorias*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2022.
- Instituto Nacional de Estadísticas. *Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020*. Chile: INE, 2021.

- López Arellano, María Blanca. *Diagnóstico sobre acceso a servicios de salud para personas migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas*. México: Sin Fronteras I. A. P., 2014.
- López Rozo, Damaris Paola, Johanna Catalina Galindo Palacios, y Alejandro Antolínez Uribe. *Necropolítica en América Latina: algunos debates alrededor de las políticas de control y muerte en la región*. Colombia: Programa de Investigación de Política Exterior, 2021.
- Nejamkis, Lucila, Luisa Conti, y Mustafa Aksakal, eds. *(Re) pensando el vínculo entre migración y crisis. Perspectivas desde América Latina y Europa*. Guadalajara: Centro Maria Sibylla Merian de Estudios Latinoamericanos Avanzados-Clacso, 2021.
- Organización Internacional del Trabajo. *Derecho a la seguridad social en las constituciones del mundo: ampliando el espacio moral y legal para la justicia social*. Estudio Global de la OIT, América Latina, vol. 2. Ginebra: OIT, 2023.
- Organización Internacional para las Migraciones. *Grandes movimientos de migrantes altamente vulnerables en las Américas provenientes del Caribe, Latinoamérica y otras regiones*. San José/Buenos Aires: OIM, 2021.
- Ramírez G., Jacques, y Luisa Fernanda Meza. *Las puertas del Hades. Etnografía en Necoclí: el camino y el tránsito al Darién*. Quito: Museo de la Ciudad, 2025.
- Ramírez, Jacques. *Migración, Estado y políticas. Cambios y continuidades en América del Sur*. La Paz: Vicepresidencia del Estado Plurinacional Bolivia, 2017.
- Servicio Jesuita a Migrantes. *Informe Monitoreo del estado de la movilidad humana y la protección internacional en Chile*. Santiago: SJM, 2024.
- United Nations. *The economic, social and cultural rights of migrants in an irregular situation*. Nueva York y Ginebra: United Nations, 2014.
- Vera, Hernán, y Joe R. Feagin, eds. *Handbooks of the Sociology of Racial and Ethnic Relations*. Boston: Springer, 2007.
- Yrizar Barbosa, Guillermo, Elena Ayala Galí, Angélica Villagrana Casillas, Alexa Velázquez Rodríguez, y Abril Michelle Macías Rodríguez, coords. *Vidas en contención: privación de la libertad y violaciones a derechos humanos en estaciones migratorias de Puebla y Tlaxcala, 2020-2021*. México: Instituto de Derechos Humanos Ignacio Ellacuría, S. J. y Departamento de Ciencias Sociales-Universidad Iberoamericana Puebla, 2022.
- Yuval-Davis, Nira. *The Politics of Belonging: Intersectional Contestations*. London, California: SAGE Publications, 2011.

Revistas

- Acosta, Diego, y Luisa Freier. "Discursos y políticas de inmigración en Suramérica". REMHU, vol. 23, núm. 44 (enero-junio 2015): 175-179.
- Alarcón Acosta, Rafael, y Cecilia Ortiz Esquivel. "Los haitianos solicitantes de asilo a Estados Unidos en su paso por Tijuana". *Frontera Norte*, vol. 29, núm. 58 (julio-diciembre 2017): 171-179.

- Arias Cipagauta, Laura Alejandra, Angie Ximena Torres Urrego, y Luz Amparo Ruiz García. "Sistema de aseguramiento en salud en Chile, México y Colombia; revisión documental". *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, vol. 7, núm. 5 (septiembre-octubre 2023): 8426-8444.
- Arriola Vega, Luis Alfredo. "Planteamiento introductorio para estudiar la relación entre movilidad prolongada y diáspora: la experiencia haitiana". *Estudios Fronterizos*, vol. 25 (2024) e145.
- Astorga-Pinto, Sofía Magdalena, Baltica Cabieses, Alejandra Carreño Calderón, y Ana María McIntyre. "Percepciones sobre acceso y uso de servicios de salud mental por parte de inmigrantes en Chile, desde la perspectiva de trabajadores, autoridades e inmigrantes". *Revista del Instituto de Salud Pública de Chile*, vol. 3, núm. 1 (2019): 21-31.
- Audebert, Cedric. "The recent geodynamics of haitian migration in the americas: refugees or economic migrants?". *Revista brasileira de estudos de população* vol. 34, núm. 01 (2017): 55-71.
- Bourgeois, Catherine. "Haití en las Américas. Puntos de quiebre en las políticas migratorias y movilidades haitianas en el continente (2010-2023)". *Cuadernos Inter.c.a.Mbio sobre Centroamérica y el Caribe*, vol. 21, núm. 1 (enero-junio 2024): e59150.
- Calva Sánchez, Luis Enrique, y Eduardo Torre Cantalapiedra. "Cambios y continuidades en la política migratoria durante el primer año del gobierno de López Obrador". *Norteamérica*, año 15, núm. 2 (julio-diciembre 2020): 157-181.
- Cantalapiedra, Eduardo Torre. "Migración, racismo y xenofobia en internet: análisis del discurso de usuarios contra los migrantes haitianos en prensa digital mexicana". *Revista pueblos y fronteras digital*, vol. 14 (2019): e401.
- Cociña-Cholaky, Martina. "Contradicciones de la política migratoria chilena (2018-2022)". *Derecho PUCP*, núm. 89 (diciembre-mayo 2022): 229-260.
- Colmenares, Neida, y Karelys Abarca. "La migración a nivel local en Chile. Desafíos, demandas y políticas en tiempos de pandemia". *Sí Somos Americanos*, vol. 22, núm. 1 (2022): 164-192.
- Esquivel-Rubio, Abraham Isaac, María Aracely Márquez-Vega, y Ángel Noé Alvarado-Pizarro. "Experiencias en el acceso a servicios de salud sexual de personas migrantes haitianas durante su tránsito a México". *Huellas de la Migración*, vol. 6, núm. 12 (julio-diciembre 2021): 105-127.
- Jaramillo Contreras, Andrea Carolina, Baltica Cabieses, Michael Knipper, y Teresita Rocha-Jiménez. "Borders and liminality in the right to health of migrants in transit: the case of Colchane in Chile and Necoclí in Colombia". *Journal of Migration and Health*, vol. 9 (2024): 100230.
- Liberona Concha, Nanette. "Fronteras y movilidad humana en América Latina". *Nueva sociedad*, núm. 289 (septiembre-octubre 2020): 49-58.

- Luna, Florencia. "Repensando políticas públicas desde la noción de capas de vulnerabilidad: el caso de las personas mayores". *Bioethics Update*, vol. 1, núm. 1 (2015): 54-73.
- Macías Valdez, Andrés Francisco. "Trámite 80 derechos humanos de los migrantes centroamericanos y su búsqueda de trabajo en Monterrey". *Revista STATUS*, vol. 1, núm. 2 (2018): 80-87.
- Magliano, María José. "Interseccionalidad y migraciones: potencialidades y desafíos". *Revista Estudios Feministas*, vol. 23 (septiembre-diciembre 2015): 691-712.
- Olmos Alcaraz, Antonia. "Análisis crítico de discurso y etnografía: una propuesta metodológica para el estudio de la alteridad con poblaciones migrantes". *Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales*, núm. 32 (septiembre-diciembre 2015): 103-128.
- Oyarte, Marcela, Baltica Cabieses, Manuel Espinoza, María Teresa Valenzuela, e Iris Delgado. "Percepción de discriminación en inmigrantes comparados a nacidos en Chile y su relación con acceso a servicios y resultados de salud". *Revista de Saúde Pública*, vol. 56 (2022): 1-14.
- Pérez Bravo, Mauro. "El derecho a la salud de las personas migrantes en México: una revisión de la accesibilidad a través del Seguro Social y del Seguro Popular". *Métodos*, núm. 15 (julio-diciembre 2018): 78-103.
- Silva, Gabriel Bastías. "Sistema de salud chileno pasado, presente e incertidumbres del futuro". *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, vol. 39, núm. 3 (2023): 196-202.
- Stefoni, Carolina, Esteban Nazal, y Menara Guizardi. "La frontera chileno-peruana: estados, localidades y políticas migratorias (1883-2019)". *Universum*, vol. 37, núm. 1 (2022): 135-158.
- Stefoni, Carolina, y Sebastián Brito. "Migraciones y migrantes en los medios de prensa en Chile: la delicada relación entre las políticas de control y los procesos de racialización". *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, vol. 23, núm. 2 (julio-diciembre 2019): 1-28.
- Tapia, Roberto Dufraix, Romina Ramos Rodríguez, y Daniel Quinteros Rojas. "'Ordenar la casa': securitización y producción de irregularidad en el norte de Chile". *Sociologías*, vol. 22, núm. 55 (septiembre-diciembre 2020): 172-196.
- Thayer Correa, Luis Eduardo. "Puertas cerradas y huellas abiertas: migración irregular, trayectorias precarias y políticas restrictivas en Chile". *Migraciones Internacionales*, vol. 12 (2021).
- Torre Cantalapiedra, París, María Dolores Pombo, Eduardo Elías Gutiérrez López, y Luis Cejudo-Espinosa. "El sistema de refugio mexicano: entre proteger y contener". *Frontera Norte*, núm. 33 (2021) e2103: 1-26.
- Trabalón, Carina Inés. "Racialización del control y nuevas migraciones: procesos de ilegalización en la Argentina durante la última década". *PERIPLOS, Revista de Investigación sobre Migraciones*, vol. 5, núm. 1 (2021): 207-234.

Vargas Ruiz, María Magaly. "Sistema de salud: garantía institucional del derecho a la protección de la salud en México". *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, núm. 35 (2022): 391-421.

Artículos o notas periodísticas

Amnistía Internacional Chile. "Sobre defensa de los Derechos Humanos de las Personas Migrantes en Chile ante el proyecto de ley (Boletín Legislativo N° 16.072-06)", 19 de noviembre de 2024. <https://amnistia.cl/sobre-defensa-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-migrantes-en-chile-ante-el-proyecto-de-ley-boletin-legislativo-n-16-072-06/> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

Chávez, Mariángela, Juan David Forero Sánchez, y José Luis Ortiz. "Migración venezolana y su acceso a servicios de salud en Colombia: estrategias y retos". *Gente Saludable*, 28 de agosto de 2023. <https://blogs.iadb.org/salud/es/migracion-venezolana-y-su-acceso-a-servicios-de-salud-en-colombia-estrategias-y-retos/> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

Colomé, Carla Gloria. "Ni perros, ni gatos: la situación real de los migrantes haitianos en Estados Unidos". *El País*, 13 de septiembre de 2024. <https://elpais.com/us/migracion/2024-09-14/ni-perros-ni-gatos-la-situacion-real-de-los-migrantes-haitianos-en-estados-unidos.html> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

Cruz, Ricardo L. "Viajes inconcebibles: los haitianos, el Tapón del Darién y un sueño americano con visos de pesadilla mortal". *Connectas, Plataforma periodística para las Américas*. <https://www.connectas.org/analisis/migrantes-haitianos-tapon-del-darien> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

Martes, Daymar. "Migración en América Latina y el Caribe: Haití, Colombia y Venezuela". *Tricontinental Argentina*, 8 de agosto de 2022. <https://thetricontinental.org/es/argentina/nuestraamerica2-martes> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

Meyer, Maureen. "Un año después del acuerdo migratorio entre los Estados Unidos y México, es claro que generó un desastre humanitario". *WOLA*, 6 de junio de 2020. <https://www.wola.org/es/analysis/acuerdo-migratorio-estados-unidos-mexico-genero-de-sastre-humanitario/> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

Wamsley, Laurel, y John Burnett. "Trump Administration Proposes Rules to Sharply Restrict Asylum Claims". *National Public Radio*, 1 de junio de 2020. <https://www.npr.org/2020/06/11/875419571/trump-administration-proposes-rules-to-sharply-restrict-asylum-claims> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

Páginas de internet

- Aparicio, Gustavo A. "Colombia no militarizará la frontera con Panamá, ante crisis migratoria". *Estrella de Panamá*, 20 de octubre de 2022. <https://www.laestrella.com.pa/panama/nacional/colombia-militarizara-frontera-panama-crisis-EKLE479692> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).
- BBC News Mundo. *Desierto de Atacama: la difícil llegada al 'sueño chileno' de cientos de migrantes*. YouTube, 19 de octubre de 2021. <https://www.youtube.com/watch?v=iHcc3kPa2Kg> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).
- Fundación para la Justicia. "Bajo la Bota: Militarización de la política migratoria en México", 24 de mayo de 2022. <https://www.fundacionjusticia.org/bajo-la-bota-militarizacion-de-la-politica-migratoria-en-mexico/> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).
- Instituto Nacional de Migración. "Micrositio de trámites migratorios". <https://www.gob.mx/inm> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).
- Migración de Panamá. "Estadísticas", 2024. <https://www.migracion.gob.pa/estadisticas/> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).
- Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. "Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile". <https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2018/01/Politica-de-Salud-de-Migrantes-310-1750.pdf> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).
- Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes. "Resultado de análisis sobre la movilidad humana en México durante 2023". <https://redodem.org/2023-2/> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).
- U. S. Customs and Border Protection. <https://www.cbp.gov/> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).
- Yates, Caitlyn, y Juan Pappier. "How the treacherous Darién gap became a migration crossroads of the Americas". Migration Policy Institute, 20 de septiembre de 2023. <https://www.migrationpolicy.org/article/darien-gap-migration-crossroads> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

Declaración

- Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 19 de septiembre de 2016. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10793.pdf> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

Legislación

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos del 5 de febrero de 1917. *Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 10 de mayo de 2023.

Decreto 67. Modifica Decreto N. 110 de 2004 del Ministerio de Salud [de Chile] que fija circunstancias y mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes promulgado el 29 de mayo de 2015. Publicado el 10 de marzo de 2016.

Decreto 181. Establece política nacional de migración y extranjería [de Chile], promulgado el 6 de julio de 2023. Publicado el 27 de diciembre de 2023.

Documento de Análisis al Proyecto de Ley Número 036 del Senado, por medio del cual se establecen principios y marco regulatorio de la política integral migratoria del Estado Colombiano. Bogotá, 20 de marzo de 2020.

Ley de Migración del 25 de mayo de 2011 [de México]. *Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 27 de mayo de 2024.

Ley General de Salud del 7 de febrero de 1984 [de México]. *Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 7 de junio de 2024.

Ley núm. 21.325, Ley de Migración y Extranjería [de Chile] del 11 de abril de 2021. Última modificación el 20 de febrero de 2024.

Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político [de México] del 27 de enero de 2011. *Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 18 de febrero de 2022.

Tesis

Dacilien, Richemond. "Imigração haitiana e racismo estrutural brasileiro: os haitianos na Rio de Janeiro (2010-2024)". Tesis de doctorado, Universidad Federal do Espírito Santo, 2025. <https://repositorio.ufes.br/server/api/core/bitstreams/1776f3d8-6103-4269-8625-a36e89de847c/content> (Fecha de consulta: 30 de mayo de 2025).

Anexo

Perfil de las personas migrantes entrevistadas

Perfil de las personas migrantes entrevistadas en Chile

Nacionalidad	Sexo	Número de migraciones y países donde migró en el pasado	Con quien viaja	Edad	Escolaridad	País de origen de su migración y tránsitos	País de destino
Haitiana	M	2 (República Dominicana y Chile)	Solo. Después llevé a su esposa y sus 2 hijos	40	Universitaria	Haití y República Dominicana	Chile
Haitiano	M	1 (Chile)	Familia	34	Universitario incompleto	Haití y Chile	Chile
Haitiana	F	1 (Chile)	Sola	47	Universitario	Haití y Chile	Chile
Haitiana	F	1 (Chile)	Sola	41	Bachillerato incompleto	Haití, República Dominicana y Chile	Chile
Haitiana	F	1 (Chile)	Sola	42	Bachillerato incompleto	Haití y Chile	Chile
Haitiana	F	1 (Chile)	Sola	30	Segundo Medio	Haití y Chile	Chile
Haitiana	F	1 (Chile)	Sola	33	Universitaria	Haití, Perú y Chile	Chile
Haitiano	M	2 (República Dominicana y Chile)	Solo	38	Universitario	Haití, República Dominicana y Chile	Permanecer en Chile
Dominicana y haitiana	F	1 (Chile)	Padres	22	Universitaria incompleta	República Dominicana y Chile	Canadá
Haitiano	M	3 (República Dominicana, Haití y Chile)	Solo	41	Universitario	Haití y Chile	Chile
Haitiano	M	1 (Chile)	Primo	42	Bachillerato-preparatoria incompleta	Haití y Chile	Chile

Perfil de las personas migrantes entrevistadas en Chile (continuación)

Nacionalidad	Sexo	Número de migraciones y países donde migró en el pasado	Con quien viaja	Edad	Escolaridad	País de origen de su migración y tránsitos	País de destino
Haitiano	M	1 (Chile)	Solo	30	Universitario	Haití y Chile	Chile
Haitiano	M	1 (Chile)	Solo	50	Básica/ primaria	Haití y Chile	Chile
Haitiana	F	2 (República Dominicana y Chile)	Sola	28	Universitaria	Haití, República Dominicana y Chile	Chile
Haitiana	M	2 (República Dominicana y Chile)	Solo	45	Preparatoria, bachillerato	Haití, República Dominicana, Ecuador, Perú y Chile	Permanecer en Chile
Haitiana	M	1 (Chile)	Solo	38	Bachillerato	Haití y Chile	Estados Unidos

F: Femenino **M:** Masculino

Perfil de las personas migrantes entrevistadas en Colombia

Nacionalidad	Sexo	Número de migraciones y países donde migró en el pasado	Con quien viaja	Edad	Escolaridad	País de origen de su migración y tránsitos	País de destino
Haitiana	M	2 (Chile)	Solo	52	Primaria	Chile, Perú, Ecuador y Colombia	Estados Unidos
Haitiana	M	2 (Chile)	En grupo, con otras personas migrantes	38	Secundaria	Chile, Perú, Ecuador y Colombia	No sabe
Haitiana	F	2 (Chile)	Hijos	38	Secundaria	Chile, Perú, Ecuador y Colombia	Estados Unidos
Haitiana	M	3 (República Dominicana y Brasil)	Amigos	39	Primaria	Brasil, Bolivia, Perú, Ecuador y Colombia	México

Perfil de las personas migrantes entrevistadas en Colombia (continuación)

Nacionalidad	Sexo	Número de migraciones y países donde migró en el pasado	Con quien viaja	Edad	Escolaridad	País de origen de su migración y tránsitos	País de destino
Haitiana	M	2 (Chile)	Grupo	34	Superior	Chile, Perú, Ecuador y Colombia	Estados Unidos
Haitiana	M	5 (República Dominicana, Ecuador, Brasil y Chile)	Amigos	55	Primaria	Chile, Perú, Ecuador y Colombia	México
Haitiana	M	2 (Chile)	Esposa	35	Secundaria	Chile, Perú, Ecuador y Colombia	México
Haitiana	M	2 (Chile)	Solo	60	Primaria	Chile, Perú, Ecuador y Colombia	México

F: Femenino **M:** Masculino

Perfil de las personas migrantes entrevistadas en México

Origen	Sexo	Número de migraciones	Con quién viaja	Edad	Lugar	Migración previa
Haití	F	1	Amiga	37	Esquina Mercado Estrella	Chile
Haití	F	1	Esposo y amigos	27	Alameda	Chile
Haití	M	1	Esposa e hijo	36	Alameda	Chile
Haití	M	1	Esposa e hijo	32	Alameda	Chile
Haití	F	3	Tres hijos	33	Alameda	República Dominicana, Brasil y Chile
Haití	M	1	Papá, mamá, hermana y tío	10	Alameda	Chile
Haití	M	0	Hermana	28	Central camionera	Haití
Haití	F	2	Pareja	33	Alameda	Chile
Haití	F	1	Hijos	36	Espacio público	Chile

F: Femenino **M:** Masculino