

Ser paciente haitiano/a en Chile y vivir el racismo en centros de la red pública de salud

Being a Haitian patient in Chile and experiencing racism in centers of the public health network

María Emilia Tijoux¹ y Constanza Ambiado²

¹ Universidad de Chile, Chile. <https://orcid.org/0000-0003-2870-212X>.

E-mail: emiliatijoux@uchile.cl.

² Universidad Católica de Chile, Chile. <https://orcid.org/0000-0001-8626-280X>.

E-mail: constanza.ambiado@uchile.cl.

Este trabajo fue financiado por la Agencia Nacional de Investigación a través de Fondo de Fomento de Desarrollo Científico y Tecnológico, XV Concurso Nacional de Proyectos de Investigación y Desarrollo en Salud FONIS (2018) SA1810123.

Universidad de Chile

Santiago, Chile.

Resumen

El presente trabajo se inscribe en los estudios sobre las migraciones contemporáneas a Chile, campo iniciado en los años noventa al momento de una transición democrática y una economía presentada como exitosa. Expone breves referencias a la migración hacia Chile proveniente de Haití y algunos elementos de la historia de Haití que conforman una situación migratoria particular. El objetivo es identificar el racismo presente en las interacciones entre profesionales de los centros de la red pública de salud y pacientes haitianos/as que acuden a ellos en Santiago de Chile. Este trabajo proviene de un proyecto mayor que analizó la sociabilidad y las competencias culturales de estos profesionales al interactuar con migrantes. Desde una metodología cualitativa se realizaron entrevistas semiestructuradas a profesionales de la red pública de salud y grupos focales a pacientes haitianos. El marco de referencia se centra en el racismo como sistema y como relación social, en

la discriminación racial y sus efectos en las personas. Se analizan las palabras de los/as pacientes y los/as profesionales, se presentan algunas conclusiones sobre el racismo y la violencia registradas como forma de sociabilidad, entendiéndola como el modo en que se da el trato entre dos actores, uno de ellos en una posición superior. Estos procesos precisan ser reflexionados para dar cuenta del sufrimiento producido en hombres, mujeres y niños/as haitianos que buscan atención en la red de salud pública. Por último, se avanzan algunas orientaciones tendientes a superarlos. *Palabras clave:* racismo, raza, racismo cotidiano, migraciones, paciente haitiano/a

Abstract

The present work is inscribed within the field of contemporary migration studies in Chile, a line of investigation initiated during the nineties. At the time, various people from South America and the Caribbean arrived to the country, which was undergoing a democratic

transition and presented itself as a successful economic model. Twenty-five years later, migrants from Haiti began arriving. Despite not constituting the largest group of migrants, they have become one of the most targeted by Chilean society, the media, the political class and government authorities. Since the election of Sebastián Piñera in 2018, certain measures were taken that signaled a policy aimed towards reducing Haitian presence in the country: namely, a “humanitarian” return plan exclusively for Haitians and the creation of a consular visa as the main permit in order to enter the country. During the COVID-19 pandemic, they were singled out as disobedient to the measures imposed by the state of emergency and the sanitary restrictions put in place. Chilean society agrees with restrictive norms and policies and looks with suspicion at a migrant group that it perceives as different. Chile, a country colonized in the name of humanist and republican values, which upholds cultural homogeneity, does not look favorably on the arrival of migrants from elsewhere in the region, and even less so on a migrant group whose skin color has been negatively evaluated, to the point of linking it to physical, cultural and psychological characteristics. This work makes brief references of the context of migrating to Chile, of doing so from Haiti, and of some elements of Haiti’s history that make up this particular migratory situation. The proposed objective is to identify racism present within the interactions between public health workers and Haitian patients who approach them for help or treatment in the city of Santiago. This work stems from a larger project that analyzed the sociability and cultural skills of different public health professionals interacting with migrants. Employing a qualitative methodology, semi-structured interviews were conducted with professionals from the public health service and focus groups were organized with Haitian patients. The frame of reference focuses on racism as a system and as a social relationship, on racial discrimination and its effects on people.

The words of patients and professionals are analyzed and conclusions are drawn in regards to racism and registered violence as forms of sociability, the latter understood as the way in which two actors interact when one of them is in a position of superiority. These processes need to be reflected upon in order to account for the damages caused to Haitian men, women and children seeking care in the public health network. Considering the importance of the right to migrate in current times and the multiple obstacles that impede it, Haitian life in Chile emerges as a “problem” when it comes to being attended, cared for or assisted to by health professionals, an issue that is linked to the fact that contemporary migrations have been repeatedly characterized as a “problem” and not as a social phenomenon that needs to be seriously analyzed with academic accuracy. Racist criticism emerges violently, offending and harming Haitian migrants who, in order to avoid it, sometimes prefer not to go public health centers, to look for alternatives when dealing with the ailments that afflict them, or straightforwardly abandon the possibility of being attended at all. Finally, some guidelines are advanced which may help to overcome these situations by training professionals in order to improve communications between them and Haitian migrants.

Keywords: racism, race, everyday racism, migration, Haitian patients, health

Introducción

La historia reciente de Chile estuvo marcada por la emigración cuando la dictadura cívico militar violentó la existencia nacional. En la década de 1990, durante la transición democrática, cuando el país mostraba una economía calificada como exitosa, Chile se convirtió en país de inmigración. Personas de la región, debido a diversas crisis, buscaban trabajo para salir del empobrecimiento, escapar de persecuciones y vivir con dignidad. Primero llegaron desde Perú, Bolivia y Ecuador buscando refugio, trabajo y residencia. Años

después vinieron desde Colombia, República Dominicana, Haití y Venezuela.

Según estimaciones de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y de la ONU Migraciones (2019), para el año 1995 la migración era el 1 % de la población total de Chile, cifra que aumentó a 2.2 % en 2010 y a 3.6 % en 2015. Las últimas estimaciones fueron en 2019 y afirman que la población migrante residente alcanzaba un 5 % de la población total del país, es decir cerca de un millón y medio de personas.

Este crecimiento, sentido como inesperado, produjo en la población chilena temor y desconfianza hacia las personas migrantes, que han sido juzgadas por su color, sus rasgos, su condición económica o su origen. Una visión negativa reforzada por autoridades de gobierno durante los últimos años, que calificaron la migración como un problema con el resultado de que fuese señalada como responsable de las dificultades sociales de los chilenos, y en tiempos de COVID-19, de los contagios y desobediencia a la salud pública (El Mostrador, 2020). Al mismo tiempo, el presidente Sebastián Piñera utilizó la incertidumbre generada por la pandemia para justificar el cierre de fronteras y la represión, posicionando al fenómeno migratorio como de alto riesgo y generando una política anti-inmigrante observada en expulsiones a ciudadanos haitianos bajo el programa de retorno humanitario (Stang, Lara y Andrade, 2018) en el año 2018, y de manera masiva al momento de presentación del presente artículo (Matus y Ayala, 2021).

En este escenario hostil, la existencia se complica para las personas migrantes debido a los obstáculos para la protección de sus derechos fundamentales y al racismo que les afecta cotidianamente. El acceso a la salud pública es una gran preocupación, pues este derecho se les garantiza únicamente ante urgencias o protección especial, por ejemplo, a embarazadas y a niños/as (de ahora en adelante, niños). Otras situaciones quedan supeditadas a la posesión de un documento

de identidad nacional. Estimaciones de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN, 2017) señalan que un 65.1 % de las personas migrantes contaba con el Sistema Previsional del Fondo Nacional de Salud (FONASA) mientras que un 15.8 % no lo tenía, cifra que aumentaba a 20.2 % en menores de 18 años. Además, en investigaciones recientes y denuncias de organizaciones sociales se advierte que en los últimos años la irregularidad migratoria ha aumentado por una deficiente administración del sistema de visas (en el país de origen como en Chile). Estas restricciones tienden a detener y a reprimir la inmigración (Observatorio de Políticas Migratorias, 2020; Ortiz Cetra y Pacecca, 2020).

La ley migratoria recientemente aprobada (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2021), que reemplazó al DL 1 094 del año 1975, presenta deficiencias en materia de garantías de derechos al mantener un enfoque centrado en la seguridad de las fronteras y las condicionalidades para el acceso a derechos de las personas migrantes. La ley queda abierta a la discrecionalidad del reglamento dictado por el ejecutivo en la aplicación de lo que ella misma señala. Los beneficios sociales que otorga tienen un tiempo de espera de 24 meses y comprenden exclusivamente a personas regularizadas, lo cual impide que migrantes irregulares accedan a derechos. El articulado sobre el acceso al sistema de salud que la ley señala como derecho universal amarra su ejercicio a la discrecionalidad de las autoridades que regulan el acceso de manera infraregal. Esto mantiene problemas institucionales que advierten de múltiples dificultades para el acceso a la salud (Cabieses, Bernal y McIntyre, 2017; Calderón y Saffirio, 2017) y develan problemas administrativos: discrecionalidad de profesionales y funcionarios sobre el ingreso y obtención de atenciones en salud, dificultades de difusión de información sobre la normativa existente y la protección de derechos de las personas migrantes (Cabieses et al., 2016). También se advierte que la discrimi-

minación de instituciones y funcionarios son importantes barreras debido a la recurrencia del maltrato que impide comprender y dar respuesta a las dificultades que ocurren durante las atenciones de salud (Liberona y Mansilla, 2017).

En este marco de no protección de derechos, se observan con inquietud actos y discursos contra personas migrantes, en los que la comunidad haitiana resulta la más afectada por la discriminación de profesionales de centros de salud pública cuando dicen que los/as migrantes abusan de la generosidad del estado, y que se expresa en una retórica del humanismo securitario (Geisser, 2019). Dicha generosidad refiere a la acogida chilena, pero solo si se selecciona y disminuye el número de migrantes que ingresan. Las lógicas desplegadas por los servicios de salud pública en los relatos de estos profesionales muestran que la condición de migrante opera por sobre la de paciente, dando cuenta del racismo que los categoriza y castiga.

Migración haitiana y racismo en Chile

Poco se conoce en Chile de Haití, a pesar de ser una comunidad que reside y trabaja en el país, y que necesita de un acercamiento que evite y enfrente prejuicios sin fundamentos. Para la persona haitiana la vida en Chile es dura. El trato que se les ha dado precisa de una reflexión mayor que debiera examinarse a la luz de los relatos provenientes de la sociedad chilena. Tal como se ha estudiado en los últimos años (Tijoux y Riveros, 2019; Tijoux, 2018, 2019), su origen y color son marcadores raciales que los hacen objeto de acciones violentas que dificultan su inclusión social (Rojas Pedemonte, Amode y Vásquez Rencoret, 2015). Este rechazo se inscribe en una configuración cultural más amplia desde la que resurgen conflictos heredados de la situación colonial. Dada la escasa producción científica sobre lo que podría llamarse “la cuestión haitiana” en este contexto migratorio, se mencionan algunas cuestiones de

interés, por ejemplo, preguntarse por qué individuos que fueron símbolo de emancipación son actualmente objeto de discursos de exclusión (Nicolas, 2017). Esta marginalización va unida a la discriminación de carácter racista expresada en la atención a la salud, objeto de este trabajo.

La independencia de Haití en 1804 marcó una época indeleble en la modernidad, cuando su emancipación dibujó política y económicamente gran parte de la Europa colonialista y futuras gestas independentistas bajo su ejemplo. Pero ser una de las primeras colonias en independizarse y abolir la esclavitud no libró a su historia de permanentes crisis sociales y políticas que aún perduran, incluyendo el último magnicidio del presidente Joven el Moïse (2021). Un siglo XIX de conspiraciones, revueltas y golpes de Estado; un siglo XX durante el cual el país estuvo controlado por intervenciones extranjeras y un largo periodo dictatorial con François Duvalier y posteriormente su sucesor. Entre 1988 y 1994 Haití tuvo gobiernos democráticos y golpes de Estado; en 2010, un terremoto que dejó cerca de 200 mil víctimas y dos millones de desplazados internos y en 2016, el huracán Matthew. Además, Haití experimentó desde el año 2004 trece años de tutela bajo las fuerzas de la misión de estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH), cuyas consecuencias negativas han sido reconocidas por las propias Naciones Unidas.

En 2019 se estimó la población de Haití en 11 263 077 de personas, basándose en datos del 2007, último censo realizado. En 2020, el Banco Mundial destacaba una alta densidad poblacional de 403.6 personas por km², un crecimiento demográfico de 1.2 % anual y exportaciones de bienes y servicios de un 16.9 % (PIB). El informe de desarrollo humano (2021) indica que, en cuanto a calidad de vida, Haití se encuentra entre los países peor evaluados, al ubicarse en el número 169 de un ranking de 189 países. Estos diagnósticos señalan que posee una economía precaria de un país empobrecido debido a la historia que

ha transitado, circunstancia que lo transforma en un país expulsor de su población y que lo sitúa entre los veinte de la región de donde más se emigra.

La migración haitiana hacia Chile aumentó posteriormente al terremoto de 2010 y creció desde 2016. El Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y el Departamento de Extranjería y Migración (DEM, 2020) estimaron que el total de ciudadanos haitianos residentes en Chile al 31 de diciembre de 2019 era de 185 865. Al comparar esta cifra con otros flujos migratorios, está muy por debajo de los 455 494 ciudadanos venezolanos o de los 235 165 peruanos que hasta la fecha residen en Chile. No obstante, la presencia de personas haitianas ha adquirido notoriedad en la opinión pública y en las políticas estatales: se creó una visa consular para ciudadanos haitianos (González, 2019) y se propuso un programa de retorno asistido –llamado “retorno humanitario”– exclusivamente para haitianos (Andrade, 2019), ambos en el contexto del lanzamiento del plan “ordenar la casa” del presidente Piñera (El Tipógrafo, 2018), y en el año 2020, en el contexto de la pandemia por COVID-19. Discriminación, negligencia y ausencia de protocolos de atención a las comunidades haitianas en los servicios públicos muestran deficiencias, racismo y ausencia de humanidad, como ha ocurrido en casos de gran cobertura mediática con las muertes de Joane Florvil (Revista Sur, 2018), Benito Lalane (González, 2017), Joseph Henry (Emol, 2018) y Rebeka Pierre (Fundación Educación Popular en Salud, 2019), entre otras.

En Chile, país colonizado en nombre de valores humanistas y republicanos, los chilenos y las chilenas no escapan a la construcción de Occidente que inventó al salvaje para convencer a los blancos sobre su supuesta superioridad. Esta ausencia de consideración humana caracteriza el racismo, un sistema de dominación ejercido por el Estado y las instituciones que promueve desigualdades que se reproducen en las interacciones cotidianas y legítimas relaciones de poder (Van Dijk, 1997).

El racismo adquiere un carácter pluridimensional que lo hace un hecho social global (De Rudder, 2019), y modela la realidad al punto de tener poder sobre las vidas. Es lo que Foucault entiende como tecnología del estado moderno; el racismo produce a las razas para cumplir dos funciones: fragmentar la humanidad con la mezcla de razas y establecer una relación de necesidad biológica entre “mi propia vida” y “la muerte del otro”. Las razas inferiores representan un peligro a eliminar para conseguir una vida más sana (Foucault, 2004).

El racismo cotidiano (Essed, 1991) es una práctica producida en los encuentros de la vida cotidiana que visibiliza las diferencias en las interacciones entre nacionales y migrantes. Los primeros pueden ser funcionarios de instituciones, profesionales o personas comunes que tratan de manera racista a los migrantes para descalificarlos. Es así como la raza, aun sin utilidad analítica, tiene efectos violentos al funcionar como marcador social de diferencias y como medio para controlar a las personas migrantes planteando las diferencias como hereditarias, al ser eje central de un sistema jerárquico que las produce y que, por sutiles que sean, logran separar a las personas (Du Bois, 1970). Este carácter histórico se actualiza desde lo que Hall (2019) examina en los hechos dados en el contexto de la trata trasatlántica, de los colonialismos y las migraciones. La raza ha estado presente en discursos de gobernantes y políticos y ha sido objeto de estudios científicos que clasificaron y diferenciaron a la humanidad. Fueron miles los cuerpos que se midieron, pesaron y compararon, pues se suponía que en ellos estaban ancladas las diferencias. Diferencias raciales, decía Jefferson (1987) cuando luchaba contra la esclavitud y simultáneamente racializaba a las personas negras.

En Chile, la raza también marcó diferencias. Bello (1843) se preguntaba por el progreso de la civilización comparando “a la Europa y nuestra afortunada América, con los sombríos imperios del Asia (...) o con las

hordas africanas, en que el hombre, apenas superior a los brutos es, como ellos, un artículo de tráfico para sus propios hermanos” (p. 142). Este discurso proliferó destacando la idea de nación que incorpora a las masas desde la raza al distinguir al país de otros de la región (Arellano, 2012). Rosales difundió las bondades de Chile trayendo colonos al sur del país durante el proyecto modernizador del siglo XIX (Pinedo, 2010) para “mejorar la raza”, y describía a los indios chilenos como repugnantes, sucios, deformes, borrachos y ladrones.

La herencia de Gobineau predominaba, pero Firmin (2003) respondía con firmeza desarmando sus teorías racistas al igual que Fanon (1970), cuando deconstruía la empresa colonial denunciando sus consecuencias sobre los colonizados, o Césaire (2008), que erigía a la negritud como reivindicación poética liberadora. Fanon (1965) abordó la situación del colonizado en los encuentros entre norafricanos y profesionales de la salud; estos acudían repletos de incertidumbres, su cuerpo les dolía y trataban de explicar qué les sucedía. Pero sus conceptos de salud y cuerpo diferían con los del médico que no entendía este dolor ni por qué le hacían tantas preguntas. Entre el médico europeo y el paciente norafricano, del mismo modo que entre el médico chileno y el paciente haitiano, parece haber un abismo. Los operativos discursivos y las acciones violentas construyen universos de sentido que se manifiestan en distintos campos contra las personas haitianas. Calificarlas como problema muestra cómo los referentes de sentido y los estereotipos racistas dan cuenta de esos comportamientos.

Metodología

Nuestra investigación utiliza el concepto de sociabilidad de Simmel (2002) que refiere a la importancia que tienen los afectos en los individuos que participan en la interacción y la entienden como un fundamento de las relaciones sociales. La sociabilidad implica dejar

los intereses de lado y construir asociación en provecho de la comunidad y, en este caso, se trataría de la sociabilidad entre profesionales de la red de salud pública y usuarios migrantes haitianos.

En el estudio que se presenta se utilizaron dos técnicas de producción de información. Por un lado, se administró una entrevista semiestructurada a 32 profesionales de la salud (27 mujeres y 5 hombres) desde una pauta flexible enfocada a indagar percepciones sobre los migrantes como pacientes y sobre las barreras y facilitadores para su atención. Por otro lado, para los usuarios migrantes se formaron ocho grupos focales (28 personas en total, 12 hombres y 16 mujeres) que debatieron acerca de sus percepciones sobre la recepción y atención de los profesionales y sus experiencias en las consultas. La entrada a terreno fue facilitada por la Municipalidad de Quilicura, que se involucró en las tareas requeridas para contactar a las personas entrevistadas, pacientes y profesionales de la salud, y realizó previamente reuniones con el equipo de investigación en las que se presentó y discutió el proyecto con los directores de los centros. Los grupos focales se construyeron gracias a la intervención de un trabajador social de la Oficina de Migraciones de dicha Municipalidad; todos los integrantes eran personas haitianas residentes en Quilicura que se atendían en cada uno de los centros de salud descriptos en la muestra.

La muestra estuvo integrada por ocho centros de salud: tres Centros de Salud Familiar (CESFAM), dos centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), un Servicio de Atención Pública de Urgencia (SAPU) y un Centro de Salud Mental (COSAM), donde se entrevistaron profesionales de distintas disciplinas. Para ambas técnicas se obtuvieron consentimientos informados, visados por el Comité de Ética de la Facultad, que explicaban los objetivos del estudio y resguardaban la confidencialidad y la voluntariedad de la participación.

El análisis se efectuó mediante el método

de Teoría Fundamentada (Strauss y Corbin, 2002) y comprendió un microanálisis que generó categorías iniciales y una codificación abierta que permitió identificar las propiedades de dichas categorías y la emergencia de otras nuevas, en combinación con una codificación axial para mostrar relaciones entre categorías (variables cualitativas). El propósito fue construir de manera sistemática las categorías y luego relacionarlas. Para la codificación se usó el *software* Nvivo.

Resultados

Entre los principales resultados de la presente investigación se destaca la percepción negativa generalizada de los y las profesionales de la salud (a partir de ahora, los profesionales) con respecto al paciente migrante. Lo califican repetidamente como un problema o una carga tanto para el sistema en general como para ellos en particular, al considerar que su cultura y su origen ocasionarían distintas dificultades que complican la atención en salud.

Un segundo resultado corresponde a la percepción de los pacientes migrantes sobre el sistema de salud público y, específicamente, sobre los centros en los que se atienden, sus profesionales y funcionarios. Frente al trato que consideran discriminatorio evitan asistir al sistema público y buscan alternativas para tratarse, optando por remedios tradicionales o por autoprescribirse medicamentos, de modo que acuden a los servicios de salud únicamente ante enfermedades graves, o si requieren cirugías o sufren accidentes o tienen urgencias vinculadas al trabajo o a sus hijos.

Como se señaló, acceder a la salud pública en Chile es un problema para la comunidad migrante y el estudio que se presenta en este trabajo, referido particularmente a las personas haitianas, mostró diversas discriminaciones. Algunas, manifestadas durante las consultas, provienen de estereotipos culturalistas y biologicistas (estos últimos son los que hacían del color de piel un marcador racial que suponía

especificidades de la salud que necesitaban de conocimientos y tratamientos específicos distintos a los de personas de piel clara). Los estereotipos culturalistas, en cambio, aludían a una cultura extraña que nunca coincidía con la chilena y el/la paciente haitiano/a (de ahora en adelante, el paciente haitiano) representaba una otredad no civilizada y alejada tanto del conocimiento como de la buena educación.

Las discriminaciones emergían desde lo que los profesionales expresaban como dificultades para atender al paciente haitiano, reeditando discursos que han difundido a la migración como problema. Específicamente para ellos, esto es: “un problema que llega para cambiar al sistema de salud chileno” (Entrevista 2), una sobrecarga “que estresa al sistema” (Entrevista 8) y para lo cual “no estamos preparados” (Entrevista 32). Aunque atendían a personas migrantes “casi chilenas” (Entrevista 7), la migración haitiana era la problemática y el paciente haitiano, el sujeto que invadía los servicios.

Del análisis de estereotipos culturalistas emerge el racismo de los profesionales frente a una cultura que, aunque desconocían, explicaba los malos comportamientos de estos pacientes. Sus críticas se focalizaron en las dificultades para atender, derivadas de las relaciones familiares, de la organización de la vida, de las condiciones de vivienda, de las cosmovisiones, de los comportamientos en salud, entre otras, y particularmente del comportamiento de la mujer haitiana, persistentemente observada y evaluada.

Para los profesionales, el machismo haitiano obstaculizaba la atención pues decían que los hombres decidían sobre el cuerpo de las mujeres impidiéndoles el libre ejercicio de su trabajo. Las relaciones de pareja se consideraron jerárquicas, autoritarias y restrictivas, y las haitianas, mujeres “sometidas” (Entrevista 19) y “tímidas” (Entrevista 18), que “nunca reclaman, aunque deberían” (Entrevista 7), “se quedan en sus casas” mientras los hombres trabajan, les gusta “andar con su marido” para no sentirse “desprotegidas”

(Entrevista 32). Los hombres fueron considerados como sujetos dominantes: “son los que manejan toda la situación” (Entrevista 31), o de “una cultura donde el hombre decide” (Entrevista 10), control que se expresaría, por ejemplo, al traducir a sus parejas durante las consultas. En este punto surgía la crítica por no hablar español, que consideraban necesario para la administración de medicamentos o para seguir instrucciones. Entonces decían: “lo mínimo que deben hacer es manejar el idioma [español]” (Entrevista 31). Algunos profesionales señalaron que para empoderamiento de las mujeres les solicitaban ingresar solas al box de atención, pero al mismo tiempo estaban molestos por la falta de espacio, porque: “ella, el marido, la guagua, el doctor, es mucho” (Entrevista 29).

También consideraron alarmante la falta de autonomía de las mujeres haitianas durante las consultas sobre salud sexual y reproductiva, pues las decisiones sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar quedaban en manos de los hombres. Y afirmaron que las mujeres no usaban métodos anticonceptivos pues “no tienen la cultura del cuidarse” (Entrevista 1) dado que no deseaban la anticoncepción u optaban por métodos como el condón o la inyección en lugar de métodos recomendados por los profesionales, por ejemplo, los anticonceptivos orales. Igualmente dijeron que la gran cantidad de hijos explicaba su deficiente educación en salud sexual y reproductiva, propia de una sociedad machista que las obligaba a tener muchos hijos. Pero, aunque el machismo haitiano fue argüido para explicar esta obligación, cuestionaron que hubiese mujeres haitianas que consultaban para abortar.

Las expresiones de dolor durante el parto fueron reprochadas y las mujeres vistas como “alharacas” (Entrevista 29) y “extrovertidas” (Entrevista 31). No obstante, en los grupos de discusión hombres y mujeres haitianas refirieron las agresiones verbales y las amenazas de profesionales que les obligaban al silencio, a no gritar ni llorar si deseaban atención

médica. Las expresiones de dolor haitianas no son permitidas y dan cuenta de la violencia de la diferencia que advierte del racismo expresado en el encuentro cotidiano. Para los profesionales, el chileno expresaba el dolor de otro modo, sin aspavientos, a diferencia del paciente haitiano que gritaba y se movía.

Las mujeres haitianas fueron calificadas como irresponsables y de comportamientos poco afectivos o violentos hacia sus hijos, expresado en el “desapego aprendido”, que las mostraba como “poco empáticas” (Entrevista 32) y “frías” (Entrevista 8) con sus hijos. Esta constatación obligaba a los profesionales a educarlas y en ocasiones también a denunciar situaciones sobre su forma de criar. Advirtieron que del desapego podían pasar al abandono, diciendo, por ejemplo: “una mujer que tiene un hijo se lo puede dejar a su madre porque ella no se siente en condiciones de criarlo” (Entrevista 7), o “las mujeres dejan a los niños abandonados en cualquier parte, incluso en los centros de salud” (Entrevista 22). Además, consideraron que normalizaban la violencia: “los golpean y para ellos está súper normalizado eso, para nosotros no” (Entrevista 22).

El desapego fue entendido como una costumbre haitiana pues en Haití sería usual entregar a los niños al cuidado de otras personas, situación que consideraron afectaba al cuidado de la salud de los niños. Esto lo reflejaron en “descuidos” como retrasos del ingreso al sistema de salud y obstáculos para la atención que se debían a la falta de interés de las mujeres por los tratamientos o los diagnósticos de sus hijos. Entonces, dijeron que los niños “empeoran en vez de mejorar” (Entrevista 17), obligándoles a una mayor supervisión, a modificar su protocolo de atención y a agendar seguimientos más continuos, lo que aumentaba su carga laboral.

Entonces, igual desde ahí se ha hecho todo un trabajo de explicarles, así como: “en su país esto estaba bien pero acá no, entonces si usted lo sigue haciendo nosotros vamos a tener que

avisar a las oficinas que están a cargo de esto, entonces le pedimos por favor que no lo siga haciendo”. Entonces se ha hecho como todo un trabajo para como que entiendan también, igual ha sido difícil como la comunicación también con los papás, pero en general una vez que entienden como que sí se hacen cargo. (Entrevista 22)

Esta crítica también se focalizó en el control prenatal de las gestantes haitianas por el ingreso tardío para controles, la ausencia de exámenes solicitados y los riesgos en el parto. Según los profesionales esto ocurría porque las pacientes acudían preferentemente a los servicios de urgencia municipal y no al servicio hospitalario correspondiente, según lo señala el modelo de salud pública chileno. Estas críticas se transformaron en acusaciones contra gestantes que retrataron como despreocupadas del niño por nacer. También reprocharon su indiferencia y desconsideración con el funcionamiento del sistema público chileno y al idioma español: “no quieren aprender” o “no saben y no te entienden mucho” (Entrevista 19) y siempre están esperando que “nosotros les demos todo” (Entrevista 25) porque “ellos no van a poner ningún esfuerzo” (Entrevista 31).

Las familias haitianas también fueron evaluadas en forma negativa, manifestando que vivían de manera “aclanada” (Entrevista 6) o “en común” (Entrevista 5), o que eran demasiado numerosas, lo que tenía consecuencias en la salud. El hacinamiento y la precariedad habitacional fueron indicados como causales de riesgos, sin considerar que también son condiciones de vida chilenas. La crítica a la pobreza fijó su atención en la pobreza haitiana para asignar características raciales a sus viviendas y a su modo de vida.

... hay mucho hacinamiento. En casi todos los inmigrantes. De distintas nacionalidades. Y eso conlleva a muchas enfermedades, ya sean respiratorias, o higiénicas. O sea, falta intimidad entre ellos mismos, entre los niños,

y eso igual crea muchos factores de riesgo, y creo que es lo más preocupante hoy en día, y por eso te decía que no se les dé tan fácil el acceso. (Entrevista 25)

Es de destacar que la evaluación crítica a las viviendas no provenía de una experiencia personal de los profesionales, sino de información proveniente de los equipos sociales conformados por trabajadores sociales de los centros de salud. Asimismo, se advirtió una gran distancia social con las personas haitianas, tanto por posición económica como educacional. Los contactos los tenían en los centros de salud y en ocasiones en lugares públicos, sin embargo, consideraban sus viviendas sucias, desordenadas y de piezas exiguas y compartidas. Y aunque algunos opinaron sobre sus dificultades para alquilar y el abuso al que eran sometidos, afirmaron que en Haití estaban habituados al hacinamiento. Vale señalar que el acceso a la vivienda para la población haitiana en Chile está lleno de complicaciones debido a la discriminación, la xenofobia, los precios de arriendo y el color de piel (Rojas Pedemonte y Koechlin, 2017).

En las piezas viven con su marido, con sus hijos, viven en colchones o viven con la cocina allá adentro, o comparten una cocina. En general los inmigrantes haitianos ellos tienen ese tipo de vivienda porque yo creo que es lo único a lo que pueden optar. O sea, tienen sueldos muy bajos, trabajan en construcción o trabajan vendiendo ambulante. Entonces obviamente van a pagar por una pieza y para ellos eso, por mientras, está bien. (Entrevista 7)

La precariedad de la vida del paciente haitiano fue muy criticada sin considerar condiciones estructurales que los obligan a ello. La crítica se justificó por supuestos sobre una cultura que declararon no conocer. Cuando evaluaron la vivienda, criticaron las condiciones higiénicas y también, veladamente, cuestionaron la intimidad de la familia

haitiana. Dada la pequeñez de la vivienda, compartida en ocasiones con parientes y cercanos, el hacinamiento fue entendido como probable fuente de promiscuidad, sin que lo dijeran abiertamente. También, manifestaron temor por una cercanía corporal excesiva que podría ser causa de violencia de género o abuso de niños al interior de las familias.

Las creencias sobre las relaciones de pareja y las de padres e hijos en las que la mujer haitiana fue constantemente cuestionada por lo que hacía o no orientaban las prácticas de los profesionales y construían estereotipos que contribuyeron a la mirada racista sobre una comunidad que solicitaba los servicios. Los entrevistados aseguraron conocer los problemas de las familias que obstaculizaban la atención de salud: la mujer haitiana no tenía libertad sobre su cuerpo, la familia era incapaz de cuidar los niños, todo desde parámetros chilenos que comparaban con parámetros haitianos que veían marcados por la pobreza, el desconocimiento o el subdesarrollo. Desde la sospecha, estos profesionales generaban indicadores para detectar situaciones consideradas como maltratos o abandonos, basados en observaciones y supuestos sobre la cultura haitiana: una entrevistada advirtió que el niño debía examinarse para buscar si tenía marcas en el cuello, la cara, los brazos. También se preocupaba si la niña tenía suficientes pinches en el cabello. Otros profesionales expresaron inquietud y necesidad de vigilancia por la cercanía corporal o la cantidad de besos que la madre le daba al hijo durante la consulta.

Frente a lo señalado por los profesionales, los pacientes haitianos relataron su necesidad de resistir. Los grupos focales nos permitieron conocer parte de lo que vivían en los centros, como la negación de tratamientos para el dolor y la prohibición de expresarlo, al igual que las amenazas, la negación de atención a sus hijos, o el maltrato y la discriminación permanente.

Sí, yo fui y me estaban sacando la muela y yo –porque me dolía mucho y yo sentía de que mi cara estaba como no sé exactamente–

y empiezo a gritar un poquito, como me dolía eso, y el doctor me dijo ‘pero si tú sigues gritando, yo te voy a poner afuera, porque ustedes los haitianos por cualquier cosa gritan, siempre gritan, con lo que sea, por lo que sea, gritan, si tú sigues así yo te voy a poner afuera’ así me dijo, y yo encuentro eso injusto porque somos personas y tenemos como, sensación podemos sentir las cosas, aunque sea no sé, sí, yo soy haitiana, pero no por eso no tengo sensación, no puedo sentir, no me puede doler algo, no puedo gritar, no puedo como decir lo que siento, yo ese día me fui muy decepcionada porque encuentro que eso muy injusto, de que me dijera eso. (Grupo Focal 4)

Otras mujeres señalaban respecto al parto y a experiencias vividas con sus hijos: “Es un dolor fuerte nacer un niño, yo aún no tengo, pero me imagino que es un dolor muy fuerte. Sí, me contaban mis amigas que ellos se molestan mucho de que uno grite, que no tiene que gritar”. (Grupo Focal 3)

A mí me pasó, yo tenía mucho dolor... Cuando iba a tener a mi hijo, yo tenía mucho dolor, mucho dolor, ay, no puedo, no puedo, y la enfermera me dice ‘nunca te voy a mirar, si no paras de gritar’. No, y yo acumulando el dolor, para que me mire, porque... no eso no. Ellos dicen que tienes que hacer ‘fuuu’ [sonido de botar aire]. (Grupo Focal 4)

Y yo sufriendo para mi hijo que tenía 3 meses [...] que tenía una fiebre como más de 37 grados subiendo. Yo fui con él en consultorio y resulta que yo tengo en la noche que el doctor acompañar con la farmacia que le da un medicamento equivocado de un adulto de 18 años, casi matar a mi hijo. En esa misma noche yo fui a trabajar, mi señora queda en la casa con mi hijo y un primo [...] igual ellos tienen miedo para que salir en la calle en esa hora como esta hora de 11, casi 12 de la noche porque vivimos en un sector de traficantes, igual ellos se levantan y fue al consultorio

antes de las 12 de la noche y el guardia no dejan entrar, no dejan entrar. Ellos volvieron a su casa hasta que yo como en la mañana, como a las 7 pa' que corre con mi hijo, antes que se muere. Llego en el consultorio y me atendió y me mandan y le llevaron a mi hijo de traslado al hospital... atendió al tiro porque para mí después un segundo mi hijo va fallecido. Gracias a Dios mi hijo está bien. Pero atendió hospitalizado como más de 25 días, pa' que limpiar su sangre, darle remedio y volver al consultorio y resulta que dijeron ellos no es su culpa. (Grupo Focal 1)

Los pacientes mencionaron lejanía hacia las instituciones de salud, en particular hospitales y médicos, a quienes veían como personas indiferentes y negligentes que los humillaban. Sentían que no les prestaban atención ni los trataban dignamente, empujándolos a buscar otros medios para resolver sus problemas de salud: ahorrar o conseguir dinero para la salud privada, acudir a la medicina tradicional, optar por no enfermarse y cuando eso ocurría esperar que el malestar pasara:

A veces ellos no... bueno siempre hay personas que entienden, porque un ejemplo, un idioma si no es español no es el idioma de nosotros, pero aprende ¿Cómo puedo decir? Defendernos, pero cuando llegué hay personas que aún no habla perfectamente, hay otro que no tienen paciencia y que no entiende, y tiene que buscar. (Grupo Focal 7)

Una vez mi esposo fue con mi hijo, yo estaba trabajando y una matrona, no sé si una doctora, una enfermera o una matrona si lo trató de negro a mi niño y mi esposo le dijo él es chileno, no, no es chileno es haitiano-chileno. (Grupo Focal 1)

[...] estaba embarazada, yo soy consciente que llego tarde, llego 5 minutos tarde de la hora que debería atenderme, y yo paso igual, señora llego tarde, y ella 'no, no te va a atender la matrona' y paso al lado, como si ella me va a

llamar, y estaba esperando, esperando y venía otra persona yo no sé qué nacionalidad era, de raza blanca, y la señora estaba embarazada igual, teníamos la misma hora y yo llegaba primero que ella, y cuando pasó la señora, la funcionaria le dice 'ya, anda a sentarte, de ahí lo van a pesar' y le dijo pero, señora si yo y ella teníamos la misma, hora y ¿por qué le hace pasar y yo no? 'Ah, no ustedes son muy negligentes no vienen a la hora'. Ya, fue mi segunda, yo salgo del consultorio llorando, porque esas cosas me parecen muy, muy, muy mal. (Grupo Focal4)

Consciente de que es el color de piel y su raza por lo que es señalada para el maltrato, una paciente nos dice:

Bueno, yo puedo decir que, por lo de inmigrantes a veces, bueno por la raza negra, porque la raza negra, es más, la raza negra es más visible, me entiendes, yo debo decir que a veces hay negligencia, más de parte de los inmigrantes negros, pero también el tema de salud, también no solamente nos afecta sino también afecta a los chilenos. [...] Sí, pero si como, es igual a nosotros a veces, no todas las personas, pero la mayoría de la gente si trata, que vio que tú eres negra, te tratan de otra forma, más mal, no sé, por qué, no sé, por qué. Pero a veces son así. No te atienden a veces; muchas veces ni te hacen caso, por ejemplo, tú puedes ver que un chileno viene, tú ves las personas están hablando con esa persona y a ti así no más, pasa rápido, sin atención, sin hacerte caso, así. [...] Sí, a veces mi hijo, tiene como tos, gripe, no, no vaya al consultorio, yo voy a la feria, en los peruanos le compro unas hierbas y después, después paso". (Grupo Focal 8)

Reflexiones finales

¿Migrar es un derecho humano? Y ¿lo es la atención en salud para una persona migrante?

La vida de una persona haitiana es una vida "nuda" (Agamben, 1997) que la reduce a una

corporeidad deshumanizada, que adquiere plena visibilidad en el trato recibido en los servicios de salud pública. Su figura contemporánea de migrante forma parte de un nuevo paradigma y apunta a una indefinición que generaliza lo singular para contarlos en cifras de flujos y de desplazamientos fronterizos. La intensidad de la precariedad de sus vidas y el espesor de sus heridas son inmensas, lo que convierte su presencia y hábitos culturales en amenazas permanentes para los profesionales de la red pública de salud, que titubean frente a ellos, pues incomodan su autoridad, su seguridad y la de su nación que expresan como la necesidad de resguardar la salud de la población chilena.

Se puede advertir en los profesionales la existencia de una creencia sentida respecto a sus “dificultades” para encontrarse y atender a migrantes haitianos. Se trata de creencias construidas en el campo de la salud que les coloca en un lugar superior que les permitiría evaluar y también decidir sobre sus cuerpos y sus formas de ser. En palabras de los profesionales, los migrantes haitianos son pacientes que no hablan, no saben o no entienden.

Innumerables son las críticas, si bien solo se mencionan algunas a las que se les podrían sumar muchas otras, por su similitud, a lo que se ha observado en la educación o el trabajo o en cualquier otro campo de la sociedad. El problema de la migración ha tocado profundamente a las personas haitianas y las ha hecho chivos expiatorios de una visibilidad política y mediática dada sobre una masa de cuerpos iguales, que suscitan el miedo, la curiosidad y el rechazo por parte de estos profesionales, al mismo tiempo que desaparecen o se diluyen las responsabilidades políticas e institucionales por su emigración/inmigración.

Una de las conclusiones derivadas de los resultados advierte de la repetición generalizada y/o reiteración en los discursos sobre los males de las migraciones y sobre lo malo que la mujer o el hombre haitiano dejan ver en los encuentros cotidianos con los profesionales de la salud devela y refuerza un racismo

cotidiano manifiesto en las críticas explícitas e implícitas, a la vez que conduce a buscar su raíz en el racismo institucional, cuya violencia simbólica atañe a las instituciones de salud objeto de estudio. Nada queda fuera de esta crítica racista que se supone sabia. Hagan lo que hagan o digan lo que digan, los pacientes haitianos serán cuestionados, al punto que, cuando se observan declaraciones verbales que contienen algo positivo, son seguidamente acompañadas del “pero”, que las torna una potente afirmación racista. Son las mujeres las más atacadas, pues ellas viven procesos de racialización sexualizada de sus cuerpos, atados a los imaginarios de una erotización de la esclava negra vinculada al pecado, que les impide ser buenas madres. Por eso deben ser educadas y vigiladas por el saber médico para el correcto cuidado de sí mismas y de sus hijos, ejerciendo una forma de biopoder que busca educar disciplinando los cuerpos haitianos de hombres y mujeres, quienes también deben hacer frente a la explotación económica.

Como advierte Fassin (2018), los migrantes deben ser considerados como figuras centrales del mundo contemporáneo. Vale dar cuenta de la centralidad mundializada de sus desplazamientos, de los infinitos sacrificios que llevan a cabo para vivir una verdadera vida, considerada normal, pero negada a quienes llegan de afuera y que no deben ser miradas únicamente como vidas restringidas solo a sus necesidades básicas físicas, sino también vidas con valores morales como la dignidad, que es lo que motiva a las personas haitianas a migrar.

La raza no es solo un velo ideológico que legitima la opresión sino también un instrumento para controlar las poblaciones. La violencia ejercida en los centros de salud contra las personas haitianas es una forma de biopoder que busca disciplinar los cuerpos haitianos para ubicarlos en el orden de la salud chilena, pero sin lograrlo, y dado que no se consigue, se reitera y persiste el disciplinamiento racista. Los procesos de racialización gracias a la raza como marcador de diferencias terminan marcando a las personas

migrantes y particularmente a las personas haitianas como pacientes descuidados o poco atentos a su salud.

Fanon (1968) ha abordado la medicina y el colonialismo y ha señalado que es deseable que un país avanzado brinde sus conocimientos a otros, pues cuando la disciplina refiere a la salud humana y su objetivo es mitigar el dolor, ninguna conducta negativa podría justificarse. Pero la situación colonial muestra al médico como parte de la sociedad dominante. Y aunque hay excepciones, se perpetúa la opresión y el colonizado se siente prisionero del sistema, evita la hospitalización, recurre a otros medios para sanarse y teme las consultas (Fanon, 1968). Como Fanon advierte, la medicina es necesaria para todos y la atención en salud debe orientarse y efectuarse en igualdad de condiciones.

No basta con que los sistemas de salud pública apliquen medidas humanitarias cuando siguen mostrando los límites en los que una persona migrante, y particularmente haitiana, debería saber situarse cuando solicita ser atendida, pues lo que la mayoría de los profesionales ven no es un paciente sino un migrante. Este carácter de persona migrante racializada, del que no consigue liberarse, opera negativamente en los imaginarios nacionales como un problema, rasgo que predomina sobre su condición de paciente y por lo tanto sobre su sufrimiento, lo que la convierte en objeto de castigo.

Por esta razón, la propuesta fue abordar el racismo surgido en los encuentros entre profesionales de la salud pública y los pacientes haitianos en centros de atención de Santiago de Chile para develar la violencia que este racismo contenía. A partir de estas conclusiones se proponen algunas modificaciones en la práctica de la atención de salud a pacientes haitianos, con capacitaciones en nociones básicas de interculturalidad, características de la cultura y modos de vida haitianos, y en el derecho a la atención en salud como derecho humano. También es útil el uso de manuales diseñados con este fin, así como

introducir traductores de creole en los casos que demandan atención. Pero, ante todo, es necesaria la voluntad de erradicar los valores racistas, la discriminación y la segregación que dañan la integridad y dignidad que la persona migrante busca cuando parte de su tierra para ir a Chile.

Referencias

- Agamben, G. (1997). *Homo sacer I, Le Pouvoir souverain et la vie nue*. Paris: Éditions du Seuil.
- Andrade, E. (26 de febrero 2019). *Inmigración selectiva: retorno humanitario continúa pese a crisis en Haití*. Diario Digital Radio Universidad de Chile. <https://radio.uchile.cl/2019/02/26/inmigracion-selectiva-retorno-humanitario-de-haitianos-continua-pese-a-crisis-en-haiti/>
- Arellano G. J. C. (2012). Discursos racistas en Chile y Perú durante la Guerra del Pacífico (1879-1884). *Estudios Ibero-Americanos*, 38(2), 239-264. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1346/134625292003>
- Banco Mundial. (2020). *Banco de datos/Indicadores del desarrollo mundial*. <https://databank.bancomundial.org/source/world-development-indicators#>
- Bello, A. (1843). Instalación de la Universidad. *Anales de la Universidad de Chile*, 139-152. <https://doi.org/10.5354/0717-8883.2012.23217>
- Cabieses B., Bernales, M., Obach, A. y Pedrero, V. (Eds.) (2016). *Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile. Desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones*. Santiago de Chile: Universidad del Desarrollo, Equipo de Estudios Sociales en Salud.
- Cabieses, B., Bernales, M. y McIntyre, A. (2017). *La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: Evidencia y propuestas para políticas públicas*. Santiago de Chile: Universidad del Desarrollo.
- Calderón, F. y Saffirio, F. (2017). Colectivo haitiano en Chile: Particularidades culturales e intervención social desde la experiencia del Servicio Jesuita 141 a Migrantes. En N. Rojas Pedemonte y J. Koechlin (Eds.), *Migración haitiana hacia*

- el sur andino* (Vol. 3). Colección OBIMID.
- CASEN. (2017). *Encuesta Casen 2006-2017*. “Inmigrantes. Síntesis de resultados”. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_Inmigrantes_casen_2017.pdf
- Césaire, A. (2008). *Cahiers d'un retour au pays natal*. Paris: Présence africaine. (Obra original publicada en 1939).
- De Rudder, V. (2019). *Sociologie du racisme*. Paris: Syllepse.
- Diario Digital El Mostrador (21 de abril 2021). *Agrupaciones de migrantes, ONG y académicos acusan a Piñera y Mañalich de discriminar a los migrantes en crisis del Covid-19*. <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2020/04/21/agrupaciones-de-migrantes-ong-y-academicos-acusan-a-pinera-y-manalich-de-discriminar-a-los-migrantes-en-crisis-del-covid-19/>
- Du Bois, W. (1970). The Conservation of Races En P. S. Foner (Ed.), *W.E.B. Du Bois Speaks. Speeches and Addresses, 1890-1919*. New York: Pathfinder.
- El Tipógrafo (8 de noviembre 2018). “Ordenar la casa”: Las políticas del gobierno en materia de inmigración. <https://eltipografo.cl/2018/11/a-partir-del-1-de-enero-san-fernando-contara-con-nueva-ordenanza-para-ferias-libres>
- Emol (4 de octubre 2018). *Fiscalía investiga muerte de extranjero que estuvo dos días en aeropuerto de Pudahuel tras perder vuelo*. <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2018/10/04/922754/Fiscalia-investiga-muerte-de-haitiano-que-estuvo-dos-dias-en-aeropuerto-de-Pudahuel-tras-perder-vuelo.html>
- Essed, P. (1991). *Understanding Everyday Racism. An Interdisciplinary Theory*. California: Sage Publications.
- Fanon, F. (1965). *Por la revolución africana. Escritos políticos*. México-Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Fanon, F. (1968). *Sociología de una revolución*. México: Era.
- Fanon, F. (1970). *Les damnés de la terre*. Paris: Maspero.
- Fassin, D. (enero 2018). Il faut considérer les migrants comme des figures centrales du monde contemporain. En *Le Nouveau Magazine littéraire*. <https://www.nouveau-magazine-litteraire.com/idees/didier-fassin-migrantsinegalites-vies-monde-contemporain->
- Firmin, A. (2003). *De l'égalité des races humaines*. Paris: L'Harmattan. (Obra original publicada en 1885)
- Foucault, M. (2004). *Il faut défendre la société. Cours au Collège de France (1975 -1976)*. Paris: Seuil.
- Fundación Educación Popular en Salud (20 de mayo 2019). *Justicia para Rebecka Pierre: ¡Migrar para florecer, no para morir!* <http://www.epes.cl/2019/05/justicia-para-rebecka-pierre-migrar-para-florecer-no-para-morir/>
- Geisser, V. (2019). Leçons de l'élection européenne de 2019. L'humanisme sécuritaire et néolibéral du président Macron: antidote ou iatrogénie à la ‘lèpre nationaliste’? En *Migrations Société*, (176), 3-15. <https://doi.org/10.3917/migra.176.0003>
- González, T. (5 de marzo 2019). *Nuevas visas para ciudadanos haitianos: ¿Por qué a ellos?* Diario Radio Universidad de Chile. <https://radio.uchile.cl/2019/03/05/a-diez-meses-de-la-entrada-en-vigencia-de-las-nuevas-visas-para-ciudadanos-haitianos-por-que-a-ellos/>
- González, V. (13 de junio 2017). *Cuerpo de ciudadano haitiano que murió de hipotermia en Santiago aún no es repatriado*. Radio Bío Bío. <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-metropolitana/2017/06/13/cuerpo-de-ciudadano-haitiano-que-murio-de-hipotermia-en-santiago-aun-no-es-repatriado.shtml>
- Jefferson, T. (1987). *Autobiografía y otros estudios*. Madrid: Tecnos.
- Hall, S. (2019). *Race, ethnicity, nation. Le triangle fatal*. Paris: Editions Amsterdam.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y Departamento de Extranjería y Migración (DEM) (2020). *Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre 2019*. Informe Técnico en Estadísticas Migratorias, Santiago.
- Liberona, N. y Mansilla, M. A. (2017). Pacientes ilegítimos. Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile. *Salud Colectiva*,

- 13(3), 507-520. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1110>
- Matus, J. y Ayala, L. (11 de junio 2021). *Gobierno ha expulsado a 1.401 migrantes en cuatro años y los procesos duran dos meses en promedio*. Diario La Tercera. <https://www.latercera.com/la-tercera-sabado/noticia/gobierno-ha-expulsado-a-1401-migrantes-en-cuatro-anos-y-los-procesos-duran-dos-meses-en-promedio/GCXFNOMOLZAHXAUNKRDR5TAI2Q/>
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2021). *Ley de Migración y Extranjería*. Diario Oficial de la República de Chile (20 de abril 2021). <https://www.doe.cl/alerta/20042021/1930044>
- Nicolas, S. (2017) *Identités raciales et production du politique: la construction d’Haïti en tant que probleme public dans l’imaginaire social caribéen. Etudes comparées sur la Jamaïque et la Guadeloupe*. (These pour le Doctorat en Science Politique). Université de Bordeaux, Francia.
- Observatorio de Políticas Migratorias (2020). *Boletín n°4 Expulsados y expulsables: precarización selectiva en la política de frontera*. Universidad Católica Silva Henríquez y Universidad de Chile, Proyecto ANID SOC180008. <http://cisju.ucsh.cl/wp-content/uploads/2020/04/Bolet%C3%ADn-N%C2%B0-4-Observatorio-de-pol%C3%ADticas-migratorias.pdf>
- OIM ONU. (2019). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020*. Ginebra: OIM. https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf
- Ortiz Cetra, R. y Pacecca, M. I. (2020). *Informe Laberintos de papel. Desigualdades y regularización migratoria en América del Sur*. Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y Comisión Argentina para Refugiados y Migrantes (CAREF). https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2020/10/CELS_Migrantes_digital_Final-1.pdf
- Pinedo, J. (2010). *Un hombre de este mundo. Vicente Pérez Rosales y el Ensayo sobre Chile*. Santiago: Biblioteca de la Construcción de Chile.
- Revista Sur (2 de abril 2018). *Contra la impunidad ante un crimen de Estado: Justicia para Joane Florvil*. <https://www.revistasur.cl/revistasur.cl/2018/04/contra-la-impunidad-ante-un-crimen-de-estado-justicia-para-joane-florvil/>
- Rojas Pedemonte, N., Amode, N. y Vásquez Rencoret, J. (2015). Racismo y matrices de “inclusión” de la migración haitiana en Chile: Elementos conceptuales y contextuales para la discusión. *Polis (Santiago)*, 14(42), 217-245. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682015000300011>
- Rojas Pedemonte, N. y Koechlin, J. (2017). *Migración haitiana hacia el sur andino*. Santiago: Colección Obimid, Servicio Jesuita a Migrantes.
- Simmel, G. 2002. *Cuestiones fundamentales de sociología*. Barcelona: Gedisa.
- Stang, F., Lara, A. y Andrade, M. (2108). Retórica humanitaria y expulsabilidad: migrantes haitianos y gobernabilidad migratoria en Chile. *Si Somos Americanos*, 20(1), 176-201.
- Strauss, A. L. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Tijoux, M. E. (2018). La potencia el racismo cotidiano. Sufrir por el cuerpo. En M. Tapia y N. Liberona, *El afán de cruzar las fronteras. Enfoques transdisciplinarios sobre migraciones y movilidad en Sudamérica y Chile*. Santiago: RIL Editores.
- Tijoux, M. E. (2019). “Yo no soy racista, pero...”. En J. Vicuña, y N. Rojas, (Eds.), *Migración en Chile. Nuevas realidades y mitos*. Santiago: LOM.
- Tijoux, M. E. y Riveros, J. (2019). Cuerpos inmigrantes, cuerpos ideales. El racismo y la educación en la construcción de la identidad. *Estudios pedagógicos*, 45(3), 397-405. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052019000300397>
- Van Dijk, V. (1997). *Racismo y análisis crítico de los medios*. Barcelona: Paidós.

Recibido: 27 de enero de 2021

Aceptado: 15 de julio de 2022