

Informe Evaluación salud de migrantes caminantes

Iquique, febrero 2024

Equipo de investigación:

Nanette Liberona Concha, investigadora responsable

Carlos Piñones-Rivera, co-investigador

Verónica Jimenez, investigadora asistente y encuestadora

Marioly Corona, investigadora tesista y encuestadora

Pía Pérez Sandoval, investigadora tesista y encuestadora

Lorena Zambrano Burbano, dirigente, facilitadora migrante y encuestadora

Eduardo García, investigador tesista y encuestador

Camila Pérez Gallo, investigadora asistente y encuestadora

Sius-geng Salinas, investigadora asistente

Paula Zepeda Narváez, encuestadora

Diana Campos, encuestadora

Laura Flores, encuestadora

Informe

Evaluación salud de

Migrantes caminantes

Equipo de investigación:

Nanette Liberona Concha, investigadora responsable

Carlos Piñones-Rivera, co-investigador

Verónica Jimenez, investigadora asistente y encuestadora

Marioly Corona, investigadora tesista y encuestadora

Pía Pérez Sandoval, investigadora tesista y encuestadora

Lorena Zambrano Burbano, dirigente, facilitadora migrante y encuestadora

Eduardo García, investigador tesista y encuestador

Camila Pérez Gallo, investigadora asistente y encuestadora

Sius-geng Salinas, investigadora asistente

Paula Zepeda Narváez, encuestadora

Diana Campos, encuestadora

Laura Flores, encuestadora

Esta investigación es financiada por ANID a través del proyecto Fondecyt n° 1210602, titulado Refugio en Chile y densidad del tránsito: producción de corporalidades e impacto en la salud de los cuerpos en movilidad (2021-2024).

Iquique, Febrero 2024



Índice

PRESENTACIÓN	6
1- ¿Quiénes son las personas participantes?	9
TABLA 1	9
1.1. NIVEL EDUCACIONAL DE LAS Y LOS PARTICIPANTES	10
<i>Tabla 2</i>	10
1.2. ESTADO CIVIL DE LAS Y LOS PARTICIPANTES	11
<i>Tabla 3</i>	11
1.3. CONDICIÓN DE SALUD DE LAS Y LOS PARTICIPANTES	12
<i>Tabla 4</i>	12
1.4. COMUNA DE TRÁNSITO EN CHILE	13
<i>Tabla 5</i>	13
1.5. PAÍS DE ORIGEN DE LAS Y LOS PARTICIPANTES	14
<i>Tabla 6</i>	14
1.6. SITUACIÓN LABORAL DE LAS Y LOS PARTICIPANTES	15
<i>Tabla 7</i>	15
1.7. DURACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO DE LAS Y LOS PARTICIPANTES	16
<i>Tabla 8</i>	16
1. Resultado Escala HESPER	17
2.1. ACCESO AL AGUA	18

<i>Tabla 9</i>	18
2.2. ACCESO A LA ALIMENTACIÓN	19
<i>Tabla 10</i>	19
2.3. ACCESO A LA VIVIENDA	20
<i>Tabla 11</i>	20
2.4. ACCESO A SERVICIOS HIGIÉNICOS	21
<i>Tabla 12</i>	21
2.5. MANTENCIÓN DE LA HIGIENE	22
<i>Tabla 13</i>	22
2.6. ACCESO A ROPA Y ABRIGO	23
<i>Tabla 14</i>	23
2.7. INGRESO O SUSTENTOS DE LOS Y LAS PARTICIPANTES	24
<i>Tabla 15</i>	24
2.8. ESTADO FÍSICO DE LAS Y LOS PARTICIPANTES	25
<i>Tabla 16</i>	25
2.9. ATENCIÓN MÉDICA DE LAS Y LOS PARTICIPANTES	26
<i>Tabla 17</i>	26
2.10. DIMENSIÓN ANGUSTIA	27
<i>Tabla 18</i>	27
2.11. DIMENSIÓN SEGURIDAD	28
<i>Tabla 19</i>	28
2.12. EDUCACIÓN DE LAS Y LOS HIJOS DE LAS Y LOS PARTICIPANTES	29
<i>Tabla 20</i>	29
2.13. CUIDADOS GRUPO FAMILIAR	30
<i>Tabla 21</i>	30
2.14. DIMENSIÓN APOYO DE TERCEROS	31
<i>Tabla 22</i>	31
2.15. DIMENSIÓN SEPARACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR	32
<i>Tabla 23</i>	32
2.16. DIMENSIÓN DESPLAZAMIENTO DEL HOGAR	33
<i>Tabla 24</i>	33
2.17. DIMENSIÓN ACCESO A INFORMACIÓN	34
<i>Tabla 25</i>	34
2.18. DIMENSIÓN AYUDA DISPONIBLE	35
<i>Tabla 26</i>	35
2.19. DIMENSIÓN RESPETO	36
<i>Tabla 27</i>	36
2.20. DIMENSIÓN TRASLADO HACIA OTROS LUGARES	37
<i>Tabla 28</i>	37
2.21. TIEMPO LIBRE DE LAS Y LOS PARTICIPANTES	38
<i>Tabla 29</i>	38

2.22. ACCESO A DERECHO Y JUSTICIA	39
<i>Tabla 30</i>	39
2.23. SEGURIDAD O PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES EN EL LUGAR DONDE VIVE	40
<i>Tabla 31</i>	40
2.24. CONSUMO DE ALCOHOL O DROGAS	41
<i>Tabla 32</i>	41
2.25. ENFERMEDADES MENTALES	42
<i>Tabla 33</i>	42
2.26. DIMENSIÓN CUIDADO A PERSONAS SOLAS	43
<i>Tabla 34</i>	43
3. NECESIDADES MÁS SENTIDAS DE LAS Y LOS PARTICIPANTES	44
3.1. PRIMERA NECESIDAD MÁS SENTIDA DE LAS Y LOS PARTICIPANTES	44
<i>Tabla 35</i>	45
3.2. SEGUNDA NECESIDAD MÁS SENTIDA DE LAS Y LOS PARTICIPANTES	46
<i>Tabla 36</i>	46
3.3. TERCERA NECESIDAD MÁS SENTIDA DE LAS Y LOS PARTICIPANTES	48
<i>Tabla 37</i>	48
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	50
VIOLENCIAS Y VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL	52
PROBLEMAS DE SALUD Y DE ACCESO A LA SALUD	54
PROTECCIÓN HUMANITARIA INTERNACIONAL	58
EDUCACIÓN Y CUIDADOS	60
5. REFLEXIONES FINALES O RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64

Presentación

Este informe presenta los resultados del proceso de evaluación de la salud de personas migrantes caminantes que se enmarca en el proyecto de investigación **Fondecyt Refugio en Chile y densidad del tránsito: producción de corporalidades e impacto en la salud de los cuerpos en movilidad**. El objetivo general del proyecto es describir y analizar la densidad del tránsito irregularizado transfronterizo de migrantes que llegan a las ciudades de Arica, Iquique y Alto Hospicio solicitando refugio, con énfasis en la producción de corporalidades y su impacto en la salud, a partir de la promulgación de la ley de refugio.

Primero, es importante señalar que, en particular, la evaluación realizada busca responder al objetivo específico de la investigación, relacionado con el impacto de la *densidad del tránsito* en la salud. Concebimos el tránsito como una experiencia densa, constituida por múltiples dimensiones (sociales, culturales, políticas, económicas, emocionales, corporales, temporales, espaciales) que se despliegan en una movilidad irregularizada (Liberona et al., 2021a). Por tanto, la *densidad del tránsito* es la experiencia corporizada de un tipo de movilidad irregularizada.

“Más allá de ser una estancia temporal o el trayecto ilegalizado entre dos países (OIM, 2020), a este tipo de movilidad la concebimos como disputas espaciales, heterogéneas, densas y multi-dimensionales en la nueva geografía de las migraciones en las Américas” (Álvarez Velasco y Liberona, inédito). Por lo tanto, el tránsito es también una estrategia de movilidad clandestina y a la vez, una migración forzada, por políticas migratorias globales que producen violencia estructural.

Segundo, es también relevante aclarar por qué es un diagnóstico realizado a “caminantes” en lugar de solicitantes de refugio, como nos propusimos en los objetivos del proyecto. Esto responde a un cambio en el patrón migratorio en el continente Sudamericano, marcado por el éxodo venezolano y el cierre fronterizo que se impuso durante la pandemia y que se evidenció en Chile desde el año 2019 y con mayor énfasis durante la pandemia y que sigue observándose en la actualidad, aunque en menores proporciones.

El objetivo específico que se encuentra detrás de esta evaluación señala la necesidad de adaptación y aplicación de un instrumento de diagnóstico de salud. Así, nos propusimos realizar una búsqueda de instrumentos apropiados para el levantamiento de información con la población específica escogida. En este caso, optamos por enfocarnos en colectivos de migrantes en desplazamiento forzado, que se han autodenominado “caminantes”, en cuyas trayectorias reconocemos la densidad del tránsito y la búsqueda incansable de un refugio, independiente de ser solicitantes de refugio o no. Con este fin seleccionamos la escala Hesper, diseñada para **evaluar las necesidades graves percibidas por las personas afectadas por emergencias humanitarias a gran escala**, diseñada por ACNUR en conjunto con la OMS. Solicitamos autorización para su uso en Chile, traducimos el instrumento al español adaptado a la realidad de estos colectivos.

Su aplicación se realizó entre agosto y octubre de 2022, durante el periodo de postpandemia, con personas que se encontraban recién llegadas a Chile, con sus pertenencias en la calle, acampando de forma improvisada o viviendo en campamentos informales. Se les ofreció agua, té o café, sándwiches o galletas mientras se realizaba la encuesta. Se entregó además información de utilidad para las personas encuestadas, por ejemplo: donde recibir ayuda, datos de refugio, de servicios sanitarios, u otros apoyos. Para esto es fundamental el trabajo en colaboración con la organización AMPRO Tarapacá, con la cual realizamos acciones en red y derivaciones.

Respecto a los resguardos éticos, se leyó y pidió la firma de cada participante al consentimiento informado, aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Tarapacá. A través de este, se aclaró el uso del anonimato en el tratamiento de los datos y de la difusión de resultados. También se explicó respecto de la voluntariedad de participar, señalando la inexistencia de un pago de por medio, ni otros beneficios. Se informó también de la posibilidad de retirarse en cualquier momento si la persona encuestada lo deseaba.

Se encuestó en grupos o al menos en pareja en espacios públicos donde se encontraban las personas participantes. A pesar de ello, se resguardó aplicar la encuesta de la manera más privada posible, ya que contiene preguntas muy íntimas. Se resguardó, además, no generar sobre expectativas en las personas participantes y la calma, en caso de apertura de algún tema difícil de regular o abordar. Esto podía pasar de forma involuntaria, por lo que las personas encuestadoras fueron preparadas para escuchar, ser empáticas y evitar profundizar excesivamente e intencionalmente. En esta inducción se enfatizó en que las respuestas a marcar en el cuestionario debían ser estrictamente en base a lo que la persona encuestada reconocía como “problema grave”, no a lo que la persona encuestadora interpretaba como un “problema grave”.

A continuación se realiza una descripción de las personas participantes, para luego presentar los datos sociodemográficos y de caracterización de la movilidad de caminantes. Enseguida, se expondrán los resultados detallados de acuerdo a las dimensiones del instrumento aplicado, la escala Hesper, es decir, las necesidades graves percibidas por personas caminantes, para terminar con las tres necesidades más sentidas, que son: 1) la separación de sus familiares, 2) el no contar con una vivienda y 3) el no contar con ingresos, dinero o recursos para vivir. Interesa destacar que estas necesidades están directamente producidas por la densidad del tránsito. Por último, se presenta un análisis de estos resultados en diálogo con la literatura científica especializada, en particular, desde el concepto de vulnerabilidad estructural (Bourgois et al., 2017). Y se cierra el informe con unas reflexiones finales, en las que apuntamos a alertar sobre la importancia de lo estructural, en este caso, la regularización migratoria y el combate al racismo antimigrantes para mejorar y evitar los problemas de salud de estos colectivos.

1- ¿Quiénes son las personas participantes?

Se obtuvieron respuestas de un total de 109 participantes que completaron el cuestionario. Sin embargo, solo 91 casos proporcionaron información completa y, por lo tanto, fueron considerados para llevar a cabo los análisis solicitados.

En lo que respecta a las edades de los participantes, el rango etario comprende entre 18 y 71 años, con una edad media de 31,9 años ($dt=11,6$). Estos datos reflejan una amplia variedad de grupos de edad dentro de la muestra. Y en cuanto a la distribución por género, esta corresponde a 59 mujeres (64, 8%) y 30 hombres (33%), finalmente "Otres" que corresponde a 2 personas (2,2%) de acuerdo a la información presentada en la tabla 1.

Tabla 1

Género	Frecuencia	% Total
Masculino	30	33.0 %
Femenino	59	64.8 %
Otres	2	2.2 %

Tabla 1. Descripción por género de participantes.

1.1. Nivel educacional de las y los participantes

En relación a la variable sociodemográfica de educación de las y los participantes, se observa una diversidad en los niveles educativos. Y es que el 58,2% de las y los participantes informó haber completado la enseñanza secundaria (Media), lo que constituye la mayoría de la muestra. Por otro lado, un 17,6% indicó haber terminado la educación primaria (Básica), mientras que un 12,1% presentó estudios universitarios completos y un 8,8% ha completado una formación técnica. Además, solo un 3,3% de las y los participantes afirmó no tener ningún tipo de educación formal. Los detalles de esta información se encuentran presentados en la tabla 2.

Tabla 2

Educación declarada	Frecuencia	% Total
Escuela primaria (Básica)	16	17.6 %
Escuela secundaria (Media)	53	58.2 %
Técnica	8	8.8 %
Escuela terciaria (Universitaria)	11	12.1 %
Ninguna	3	3.3 %

Tabla 2. Descripción nivel de educación de participantes.

1.2. Estado civil de las y los participantes

En cuanto a la variable estado civil, se evidencia que un significativo 67% de las y los participantes informó estar en la condición de soltera o soltero. Asimismo, el 15,4% declara mantener una relación de conviviente, mientras que el 13,2% de la muestra indica estar casada/o. Por último, un 4,4% de las y los participantes se encuentra en la condición de separada/o, tal como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3

Estado civil	Frecuencia	% Total
Soltero/a	61	67.0 %
Convivir como casado/a	14	15.4 %
Casado/a	12	13.2 %
Separado/a	4	4.4 %

Tabla 3. Descripción por estado civil de participantes

1.3. Condición de salud de las y los participantes

Respecto a la condición de salud, se revela que el 71.1% de las y los participantes no declararon tener una enfermedad, mientras que un 28.9% indicó tener alguna enfermedad. Asimismo, en cuanto a la declaración de discapacidad, el 91.2% de las y los participantes afirmó no tener ninguna discapacidad, mientras que un 8.8% reconoció tener alguna forma de discapacidad. Los detalles por situación de enfermedad y discapacidad se presentan en la tabla 4.

Tabla 4

Declara enfermedad	Frecuencia	% Total
No	64	71.1 %
Si	26	28.9 %

Declara discapacidad	Frecuencia	% Total
No	83	91.2 %
Si	8	8.8 %

Tabla 4. Descripción por enfermedad y discapacidad de los y las participantes.

1.4. Comuna de tránsito en Chile

Los cuestionarios se aplicaron en lugares donde las personas estaban en tránsito por el norte de Chile, sin embargo, se evidencia una distribución variada entre las y los participantes respecto de la comuna donde se encontraban al momento de la encuesta. De esta forma, un gran porcentaje de las y los participantes se encontraba en Arica, representando un 80.2% de la muestra. Por consiguiente, un porcentaje menor de 14.3% se encontraba en Alto Hospicio y un 5.5% se encontraba en Iquique al momento de la encuesta.

Tabla 5

Comuna	Frecuencia	% Total
Arica	73	80.2 %
Alto Hospicio	13	14.3 %
Iquique	5	5.5 %

Tabla 5. Comuna de tránsito donde se encuestó

1.5. País de origen de las y los participantes

En cuanto al país de origen de las y los participantes, se observa que el 76.9% proviene de Venezuela, lo que constituye a la mayoría. Le siguen en menor proporción participantes originarias/os de Colombia (14.3%) y Bolivia (6.6%), finalizando con 2.2% correspondiente a Perú. Esta información en detalle se puede evidenciar en la tabla 6.

Tabla 6

País de origen	Frecuencia	% Total
Perú	2	2.2 %
Venezuela	70	76.9 %
Colombia	13	14.3 %
Bolivia	6	6.6 %

Tabla 6. Descripción del país de origen de las y los participantes.

1.6. Situación laboral de las y los participantes

Respecto a la situación laboral de las y los participantes, se reporta que 25.3% se encuentra actualmente empleado. Asimismo, el 13.2% de la muestra corresponde a trabajadoras/es independientes, un 14.3% está involucrado en el trabajo informal y solo 6 participantes, equivalente al 6.6% se dedica principalmente al trabajo doméstico como su ocupación principal. En contraste, un 40.7% de las y los participantes se encuentra sin trabajo, reflejando una proporción significativa de desempleo de acuerdo a la información de la tabla 7.

Tabla 7

Situación laboral	Frecuencia	% Total
Con trabajo	23	25.3 %
Sin trabajo	37	40.7 %
Trabajador Independiente	12	13.2 %
Trabajo informal	13	14.3 %
Trabajo doméstico	6	6.6 %

Tabla 7. Descripción por situación laboral de las y los participantes.

1.7. Duración del desplazamiento de las y los participantes

En cuanto a la variable “desplazamiento”, un 19,8% de las y los encuestados llevan más de tres años en desplazamiento, un 8,8% dos años, un 2,2% un año. Mientras que un 25,3% lleva en desplazamiento al momento de ser encuestados menos de un mes, un 19,8% entre 1 y 3 meses, un 12,1% inferior a una semana, un 6,6% entre 6 y 12 meses, finalmente un 5,5% entre 3 y 6 meses de desplazamiento.

Tabla 8

Desplazamiento	Frecuencia	% Total
Tres años o más	18	19.8 %
Dos años	8	8.8 %
Un año	2	2.2 %
Entre 6 y 12 meses	6	6.6 %
Entre 3 y 6 meses	5	5.5 %
Entre 1 y 3 meses	18	19.8 %
Inferior a 1 mes	23	25.3 %
Inferior a 1 semana	11	12.1 %

Tabla 8. Descripción por duración del desplazamiento de las y los participantes.

1. Resultado Escala HESPER

Este instrumento evalúa las necesidades graves percibidas por las personas afectadas por emergencias humanitarias a gran escala. En este caso, como ya señalamos, fue aplicada a personas caminantes en tránsito por el norte de Chile. Para ello, se compone de 28 preguntas que abordan diversas dimensiones de la vida diaria de las personas. Algunas de estas refieren al acceso al agua potable, a la alimentación, a una vivienda adecuada, entre otras que serán detalladas a lo largo de este informe.

El tiempo aproximado para la aplicación del instrumento es de 30 min aproximadamente. La forma de responder este cuestionario es dicotómica: SÍ o NO. Para el SÍ, significa que las personas perciben una situación de necesidad grave frente a la dimensión consultada. En cuanto al NO, esta respuesta da cuenta de que las y los encuestados no perciben una situación de necesidad grave sobre la dimensión consultada. Las respuestas que no quisieron ser respondidas por las y los encuestados, fueron nominadas con el número 9 en el programa JAMOVÍ. La pregunta 28 refiere a la clasificación por orden de prioridad de los problemas graves percibidos por las y los encuestados. En este sentido, se solicita que califique con los números 1, 2 o 3 los problemas que considera más severos.

2.1. Acceso al agua

La pregunta que se realizó para esta dimensión fue ¿Tiene un problema grave por no contar con suficiente agua potable o para cocinar?

En cuanto a los resultados obtenidos en la escala HESPER, se observa que un 51.6% de las y los participantes indicó que no experimentó ningún problema grave respecto del acceso al agua potable o para cocinar. Por otra parte, un 45.1% de las y los participantes reportó tener problemas por no contar con acceso al agua potable o para cocinar. Consideramos que se trata de una alta proporción en consideración de que el agua es una de las necesidades más básicas y está relacionada con el cumplimiento de prácticamente todos los derechos. Un 3.3% no quiso responder la pregunta. Los detalles de esta información se presentan en la tabla 9.

Tabla 9

Frecuencias de Agua

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	47	51.6 %	51.6 %
Con problemas graves	41	45.1 %	96.7 %
No responde	3	3.3 %	100 %

Tabla 9. Descripción de dimensión acceso al agua.

2.2. Acceso a la alimentación

La pregunta que se realizó para esta dimensión fue: ¿Tiene un problema grave en materia de alimentación?

Respecto a esta dimensión, es posible evidenciar que un 51.6% de los y las participantes informó no tener problemas graves con el acceso a la alimentación, o no poder cocinarla, mientras que el 44% reportó dificultades para conseguir alimentos de buena calidad y cocinarlos. Un pequeño porcentaje (4.4%) prefiere no responder a la pregunta, de acuerdo a la información presentada en la tabla 10.

Tabla 10

Frecuencias de Alimentación

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	47	51.6 %	51.6 %
Con problemas graves	40	44.0 %	95.6 %
No responde	4	4.4 %	100%

Tabla 10. Descripción de dimensión alimentos.

2.3. Acceso a la vivienda

La pregunta que se realizó para esta dimensión fue ¿Tiene un problema grave por no tener un lugar adecuado para vivir?

Sobre la dimensión vivienda, se observa que un 62.6% de los participantes enfrenta problemas graves por no tener un adecuado lugar para vivir, mientras que el 35.2% no presenta problemas graves sobre esta dimensión y un pequeño porcentaje equivalente al 2.2%, no responde. Los detalles se encuentran en la tabla 11.

Tabla 11

Frecuencias de Vivienda

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	32	35.2 %	35.2 %
Con problemas graves	57	62.6 %	97.8 %
No responde	2	2.2 %	100 %

Tabla 11. Descripción de dimensión vivienda.

2.4. Acceso a servicios higiénicos

La pregunta que se realizó en la dimensión Servicios higiénicos fue ¿Tiene un problema grave por no tener un acceso fácil y seguro a un baño limpio?.

Respecto a los resultados de la dimensión “servicios higiénicos”, el 49,5% de los participantes refieren presentar problemas graves por no tener un acceso fácil y seguro a un baño limpio, mientras que un 45,1% no presenta problemas y un 5,5% no responde. La información en detalle se presenta en la tabla 12.

Tabla 12

Frecuencias de Servicios Higiénicos

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	41	45.1 %	45.1 %
Con problemas graves	45	49.5 %	94.5 %
No responde	5	5.5 %	100%

Tabla 12. Descripción de dimensión servicios higiénicos.

2.5. Mantenimiento de la higiene

La pregunta que se realizó en la dimensión Higiene fue ¿Tiene un problema grave porque en su condición es difícil mantener la limpieza?

Los resultados de la dimensión “higiene” evidencian que un 52,7% de los participantes informan no tener problemas graves de higiene, mientras que el 41,8% señala presentar problemas graves porque en su condición es difícil mantener la limpieza, por falta de jabón e implementos de limpieza (incluidas toallas higiénicas), además de un adecuado lugar para asearse. Finalmente, un 5,5% prefiere no responder a la pregunta en esta dimensión consultada. La información en detalle se presenta en la tabla 13.

Tabla 13

Frecuencias de Higiene

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	48	52.7 %	52.7 %
Con problemas graves	38	41.8 %	94.5 %
No responde	5	5.5 %	100%

Tabla 13. Descripción dimensión Higiene.

2.6. Acceso a ropa y abrigo

La pregunta que se realizó en la dimensión Ropa fue ¿Tiene un problema grave porque no tiene suficiente, o en buen estado, ropa, zapatos, ropa de cama o frazadas?

Sobre los resultados de la dimensión ropa presentada en la tabla 14, se reporta que un 58,2% de la muestra señala no tener problemas de ropa, mientras que un 37,4% señala presentar problemas graves porque no tiene suficiente, o en buen estado, ropa, zapatos, ropa de cama o frazadas y un 4,4% prefiere no responder a la pregunta. La información en detalle se presenta en la tabla 14.

Tabla 14

Frecuencias de Ropa

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	53	58.2 %	58.2 %
Con problemas graves	34	37.4 %	95.6 %
No responde	4	4.4 %	100 %

Tabla 14. Descripción dimensión Ropa.

2.7. Ingreso o sustentos de los y las participantes

La pregunta que se realizó en la dimensión Ingresos o sustentos fue ¿Tiene un problema grave porque no tiene suficientes ingresos, dinero o recursos para vivir?

Respecto a los resultados de esta dimensión, un 79,1% de las y los participantes señala tener problemas graves porque no tienen suficientes ingresos, dinero o recursos para vivir, un 17,6% declara no tener ningún problema con esta dimensión y un 3,3% prefiere no responder a la pregunta, tal como se observa en detalle en la tabla 15.

Tabla 15

Frecuencias de Ingresos o sustentos

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	16	17.6 %	17.6 %
Con problemas graves	72	79.1 %	96.7 %
No responde	3	3.3 %	100 %

Tabla 15. Descripción de dimensión ingresos o sustentos.

2.8. Estado físico de las y los participantes

La pregunta que se realizó en la dimensión estado físico fue ¿Tiene un problema grave con su salud física?

En cuanto a los resultados de la dimensión estado físico de las y los participantes, la mayoría de ellos y ellas, con un 63.7%, indicó no tener problemas graves en su estado físico. Por otro lado, un 29.7% reportó tener problemas graves con su salud física, por ejemplo, por tener una enfermedad física, una lesión o una discapacidad. En esta dimensión, un 6.6% prefiere no responder a la pregunta, de acuerdo a la información presentada en la tabla 16.

Tabla 16

Frecuencias de Estado Físico

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	58	63.7 %	63.7 %
Con problemas graves	27	29.7 %	93.4 %
No responde	6	6.6 %	100 %

Tabla 16. Descripción de dimensión estado físico.

2.9. Atención médica de las y los participantes

La pregunta que se realizó en la dimensión atención médica fue ¿Tiene un problema grave debido a que no puede obtener una atención médica adecuada para usted?

Respecto a los resultados de la dimensión, un 49.5% de los participantes declaró no tener problemas graves de obtención de atención médica adecuada. Mientras que un 39.6% de las y los participantes reportó tener un problema grave debido a que no puede obtener una atención médica adecuada, por ejemplo, tratamiento, medicamentos o asistencia sanitaria durante el embarazo o el parto. En esta dimensión un 11% no responde. Los detalles de esta información se presentan en la tabla 17.

Tabla 17

Frecuencias de Atención Médica

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	45	49.5 %	49.5 %
Con problemas graves	36	39.6 %	89.0 %
No responde	10	11 %	100 %

Tabla 17. Descripción de dimensión Atención médica.

2.10. Dimensión Angustia

La pregunta que se realizó en la dimensión angustia fue ¿Tiene un problema grave por sentirse muy angustiado?

En los resultados de la dimensión Angustia correspondientes a la tabla 18, se puede evidenciar que un 44% de los participantes informó no experimentar problemas graves por sentirse muy angustiado/a. Por otro lado, un 49.5% reportó tener problemas graves por sentirse muy angustiado/a, por ejemplo, muy molesto/a, triste, preocupado/a, asustado/a o enfadado/a. Mientras que 6.6% de las y los encuestados/as prefiere no responder a la pregunta en esta dimensión.

Tabla 18

Frecuencias de Angustia

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	40	44 %	44 %
Con problemas graves	45	49.5 %	93.4 %
No responde	6	6.6 %	100 %

Tabla 18. Descripción de la dimensión Angustia.

2.11. Dimensión Seguridad

La pregunta que se realizó en la dimensión Seguridad fue ¿Tiene un problema grave porque usted o su familia no se sienten seguros o protegidos en el lugar donde reside actualmente?

Respecto a los resultados de la dimensión de Seguridad, el 44.4% de los participantes declaró no tener problemas graves al respecto. Mientras que el 50% reportó tener problemas relacionados con la seguridad, no se sienten seguros/as o protegidos/as en el lugar donde residen actualmente. Por ejemplo, por conflictos, violencia o delincuencia en su barrio, ciudad o pueblo. Finalmente, un 5.6% prefiere no responder a la pregunta. Esta información se presenta en la tabla 19.

Tabla 19

Frecuencia de Seguridad

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	40	44.4 %	44.4 %
Con problemas graves	45	50 %	94.4 %
No responde	5	5.6 %	100 %

Tabla 19. Descripción de dimensión seguridad.

2.12. Educación de las y los hijos de las y los participantes

La pregunta que se realizó en la dimensión Educación de las y los hijos fue ¿Tiene un problema grave porque sus hijos no están en la escuela o no reciben una educación suficientemente completa?

En los resultados de la dimensión Educación de los hijos/as, el 70.3% de las y los participantes declaró no tener problemas graves porque sus hijos no están en la escuela o no reciben una educación suficientemente completa. En tanto, un 24.2% reportó tener problemas graves relacionados con la educación de sus hijos/as debido a que no están en la escuela o no reciben una educación suficientemente completa. Finalmente, un 5.5% de las y los encuestados prefiere no responder a la pregunta, de acuerdo a la información de la tabla 20.

Tabla 20

Frecuencias de Educación hijos

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	64	70.3 %	70.3 %
Con problemas graves	22	24.2 %	94.5 %
No responde	5	5.5 %	100 %

Tabla 20. Descripción de dimensión educación hijos.

2.13. Cuidados grupo familiar

La pregunta que se realizó en la dimensión Cuidados grupo familiar fue ¿Tiene un problema grave por su situación que le dificulta el cuidado de los miembros de su familia que residen con usted?

De acuerdo a la información de los resultados que se aprecian en la tabla 21 sobre la dimensión de Cuidados del grupo familiar, se evidencia que el 67% de los y las participantes declaró no tener problemas en cuanto a los cuidados del grupo familiar. Por otro lado, un 24.2% reportó tener problemas graves por su situación que le dificulta el cuidado de los miembros de su familia que residen junto a ellos, por ejemplo, niños pequeños en su familia, o miembros de la familia que son ancianos, enfermos física o mentalmente, o discapacitados. Un 8.8% prefiere no responder a la pregunta en esta dimensión.

Tabla 21

Frecuencias de Cuidados grupo familiar

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	61	67 %	67 %
Con problemas graves	22	24.2 %	91.2 %
No responde	8	8.8 %	100 %

Tabla 21. Descripción de Cuidados grupo familiar.

2.14. Dimensión Apoyo de terceros

La pregunta que se realizó en la dimensión Apoyo de terceros fue ¿Tiene un problema grave porque no está recibiendo suficiente apoyo de las personas de su comunidad?

En cuanto a la dimensión Apoyo de terceros, se observa que un 45,1% tiene un problema grave porque no está recibiendo suficiente apoyo de las personas de su comunidad, por ejemplo, ayuda emocional o práctica. Mientras que un 45,1% indicó no presentar problemas graves por no recibir apoyo de las personas de su comunidad. El 9,9% de los participantes prefiere no responder a la pregunta. Esta información se describe en la tabla 22.

Tabla 22

Frecuencias de Apoyo de terceros

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	41	45.1 %	45.1 %
Con problemas graves	41	45.1 %	90.1 %
No responde	9	9.9 %	100 %

Tabla 22. Descripción dimensión Apoyo de terceros.

2.15. Dimensión Separación del núcleo familiar

La pregunta que se realizó en la dimensión Separación del núcleo familiar fue ¿Tiene un problema grave porque está apartado de sus familiares?

Los resultados de la dimensión Separación del núcleo familiar, indican que un 19.8% de los y las participantes no presenta problemas graves en cuanto a la separación de su núcleo familiar. Por otro lado, un 69.2% reportó tener problemas graves por estar apartados de sus familiares. Finalmente, un 11% prefiere no responder a la pregunta. Esta información se describe en la tabla 23.

Tabla 23

Frecuencias de Separación núcleo familiar

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	18	19.8 %	19.8 %
Con problemas graves	63	69.2 %	89 %
No responde	10	11 %	100 %

Tabla 23. Descripción dimensión separación núcleo familiar.

2.16. Dimensión Desplazamiento del hogar

La pregunta que se realizó en la dimensión Desplazamiento del hogar fue ¿Tiene un problema grave por haber sido obligado a abandonar su país, ciudad o pueblo de origen?

En cuanto a los resultados de la dimensión Desplazamiento del hogar, el 14.3% de los y las participantes declaró no tener problemas graves por haber sido obligados/as a abandonar su país, ciudad o pueblo de origen. Mientras que un 78% presenta problemas graves relacionados con el desplazamiento forzado de su lugar de origen. Asimismo, el 7.7% de las y los participantes prefiere no responder a la pregunta. Los detalles de la información se presentan en la tabla 24.

Tabla 24

Frecuencias de Desplazamiento del hogar

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	13	14.3 %	14.3 %
Con problemas graves	71	78%	92.3 %
No responde	7	7.7 %	100 %

Tabla 24. Descripción dimensión desplazamiento del hogar.

2.17. Dimensión Acceso a información

La pregunta que se realizó en la dimensión Acceso a la información fue ¿Tienes un problema grave porque no tienes suficiente información?

Respecto de los resultados de la dimensión, se evidencia que el 25.3% de las y los participantes declaró no tener problemas graves en cuanto al acceso a información, mientras que un 65.9% reportó tener problemas graves por no tener suficiente información, por ejemplo, en cuanto a la ayuda disponible; o por no tener suficiente información sobre los acontecimientos en su país o ciudad de origen. Finalmente, un 8.8% prefiere no responder a la pregunta. Los detalles de la información se presentan en la tabla 25.

Tabla 25

Frecuencias de Acceso a información

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	23	25.3 %	25.3 %
Con problemas graves	60	65.9 %	91.2 %
No responde	8	8.8 %	100 %

Tabla 25. Descripción dimensión Acceso a información.

2.18. Dimensión Ayuda disponible

La pregunta que se realizó en la dimensión Ayuda disponible fue ¿Tiene un problema grave porque la ayuda es inadecuada?

En los resultados de la dimensión Ayuda disponible que observamos en la tabla 26, se observa que un 31.9% de las y los participantes informó no tener problemas graves en cuanto a la obtención de ayuda. Por otra parte, un 49.5% reportó tener problemas graves porque la ayuda es inadecuada, por ejemplo, por no tener la oportunidad de acceder a la ayuda disponible, o porque las agencias de ayuda trabajan independientemente sin la participación de los miembros de su comunidad. Un 18.7% prefirió no responder a la pregunta.

Tabla 26

Frecuencias de Ayuda disponible

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	29	31.9 %	31.9 %
Con problemas graves	45	49.5 %	81.3 %
No responde	17	18.7 %	100%

Tabla 26. Descripción dimensión Ayuda disponible.

2.19. Dimensión Respeto

La pregunta que se realizó en la dimensión Respeto fue ¿Tienes un problema grave porque no te sientes respetado o te sientes humillado?

Respecto a la dimensión Respeto, se reporta que un 56% de las y los participantes declaró no tener problemas graves al respecto, mientras que un 35.2% reportó tener problemas graves relacionados con el respeto porque no se sienten respetados o se sienten humillados, por ejemplo, por las condiciones de vida o por la forma en que la gente les trata. Finalmente, un 8.8% prefiere no responder a la pregunta en esta dimensión. Los detalles de la información se presentan en la tabla 27.

Tabla 27

Frecuencias de Respeto

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	51	56 %	56 %
Con problemas graves	32	35.2 %	91.2 %
No responde	8	8.8%	100 %

Tabla 27. Descripción dimensión Respeto.

2.20. Dimensión traslado hacia otros lugares

La pregunta que se realizó en la dimensión Traslado hacia otros lugares fue ¿Tienes un problema grave porque no puedes desplazarte de un lugar a otro?

Los resultados de la dimensión de Traslado hacia otros lugares, el 48.9% de las y los participantes declaró no tener problemas en cuanto a la posibilidad de desplazarse de un lugar a otro, mientras que el 45.1% reportó tener problemas graves al respecto por no poder desplazarse de un lugar a otro, por ejemplo, para ir a otro pueblo o ciudad. En tanto un 6.6% prefiere no responder a la pregunta en esta dimensión. Los detalles de la información se presentan en la tabla 28.

Tabla 28

Frecuencias de Traslado hacia otros lugares

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	44	48.4 %	48.4 %
Con problemas graves	41	45.1 %	93.4 %
No responde	6	6.6 %	100%

Tabla 28. Descripción dimensión Traslado hacia otros lugares.

2.21. Tiempo libre de las y los participantes

La pregunta que se realizó en la dimensión tiempo libre fue ¿Tienes un problema grave porque tienes demasiado tiempo libre durante el día?

Los resultados de la dimensión tiempo libre, el 73.6% de los y las participantes declaró no tener problemas graves en cuanto al tiempo libre en exceso disponible. Mientras que un 22% reportó tener problemas graves por tener demasiado tiempo libre durante el día. Un 4.4% prefiere no responder a la pregunta en esta dimensión. Los detalles de la información se presentan en la tabla 29.

Tabla 29

Frecuencias de Tiempo libre

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	67	73.6 %	73.6 %
Con problemas graves	20	22 %	95.6 %
No responde	4	4.4 %	100 %

Tabla 29. Descripción dimensión tiempo libre.

2.22. Acceso a derecho y justicia

La pregunta que se realizó en la dimensión Derecho y justicia al interior del lugar donde vive fue ¿Existe un problema grave en el lugar donde vive debido a un sistema jurídico y judicial inadecuado, o porque la gente desconoce sus derechos legales?

Los resultados de la dimensión de Derecho y justicia de donde viven, se observa que el 37.4% de las y los participantes no presenta problemas graves en el lugar donde viven en estos ámbitos. Mientras que un 39.6% reportó tener problemas graves relacionados debido a un sistema jurídico y judicial inadecuado, o porque la gente desconoce sus derechos legales. Finalmente un 23.1% prefiere no responder a la pregunta. Los detalles de la información se presentan en la tabla 30.

Tabla 30

Frecuencias de Derecho y justicia

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	34	37.4 %	37.4 %
Con problemas graves	36	39.6 %	76.9 %
No responde	21	23.1 %	100 %

Tabla 30. Descripción dimensión derecho y justicia.

2.23. Seguridad o protección contra la violencia hacia las mujeres en el lugar donde vive

La pregunta que se realizó en la dimensión Violencia hacia las mujeres es ¿Existe un problema grave para las mujeres en el lugar donde vive por violencia física o sexual hacia ellas, ya sea en su comunidad o en sus hogares?

Los resultados de la dimensión Violencia hacia las mujeres, se evidencia que el 72.5% de los participantes declaró no tener problemas en esta dimensión. Mientras que un 19.8% reportó tener problemas graves de seguridad o protección contra la violencia hacia las mujeres en el lugar donde vive, por la existencia de violencia física o sexual hacia ellas, ya sea en su comunidad o en sus hogares. Finalmente un 7.7% prefiere no responder a la pregunta. Los detalles de la información se presentan en la tabla 31.

Tabla 31

Frecuencias de Violencia hacia las mujeres

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	66	72.5 %	72.5 %
Con problemas graves	18	19.8 %	92.3 %
No responde	6	7.7 %	100 %

Tabla 31. Descripción dimensión Violencia hacia las mujeres.

2.24. Consumo de alcohol o drogas

La pregunta que se realizó en la dimensión Consumo de alcohol o drogas es ¿Existe un problema grave en el lugar donde vive porque la gente bebe alcohol en exceso o consume drogas peligrosas?

En cuanto a los resultados de la dimensión Consumo de alcohol o drogas, se evidencia que el 61.5% de las y los participantes no identifica un problema grave en cuanto al consumo de alcohol o drogas en el lugar donde viven. Mientras que el 33% reportó tener problemas graves en el lugar donde vive, porque la gente bebe alcohol en exceso o consume drogas peligrosas. Finalmente, 5.5% prefiere no responder a la pregunta en esta dimensión. Los detalles de la información se presentan en la tabla 32.

Tabla 32

Frecuencias de Consumo de alcohol y drogas

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	56	61.5 %	61.5 %
Con problemas graves	30	33 %	94.5 %
No responde	5	5.5 %	100 %

Tabla 32. Descripción dimensión Consumo de alcohol y drogas.

2.25. Enfermedades mentales

La pregunta que se realizó en la dimensión Enfermedades mentales es ¿Existe un problema grave en el lugar donde vive debido a la presencia de personas con enfermedades mentales?

Sobre los resultados de la dimensión de enfermedades mentales, el 76.9% de las y los participantes declaró no identificar un problema grave al respecto en el lugar donde vive. Por otro lado, un 15.4% reportó tener problemas graves en el lugar donde vive debido a la presencia de personas con enfermedades mentales. Un 7.7% prefiere no responder a la pregunta en esta dimensión. Los detalles de la información se presentan en la tabla 33.

Tabla 33

Frecuencias de Enfermedades mentales

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	70	76.9 %	76.9 %
Con problemas graves	14	15.4 %	92.3 %
No responde	7	7.7 %	100 %

Tabla 33. Descripción dimensión Enfermedades mentales.

2.26. Dimensión cuidado a personas solas

La pregunta que se realizó en la dimensión Cuidado a personas solas es ¿Existe un problema grave en el lugar donde vive porque no se presta suficiente atención a las personas que están solas?

Respecto a los resultados de la dimensión Cuidado a personas solas, se reporta que el 65.9% de las y los participantes no presenta un problema grave al respecto en el lugar donde vive, mientras que el 27.5% reportó identificar un problema grave con los cuidados a personas solas en el lugar donde vive, porque no se presta suficiente atención a las personas que están solas, por ejemplo, la atención a niños, viudas o ancianos sin compañía, o a personas no acompañadas que tienen una enfermedad física o mental, o una discapacidad. El 6.6% prefiere no responder a la pregunta en esta dimensión. Los detalles de la información se presentan en la tabla 34.

Tabla 34

Frecuencias de Cuidado a personas solas

Respuestas	Frecuencia	% Total	% Acumulado
Ningún problema grave	60	65.9 %	65.9 %
Con problemas graves	25	27.5 %	93.4 %
No responde	6	6.6 %	100 %

Tabla 34. Descripción dimensión Cuidado a personas solas.

3. Necesidades más sentidas de las y los participantes

La última pregunta buscaba conocer cuáles son las tres necesidades más sentidas entre los y las participantes. Por lo tanto, corresponde a la clasificación por orden de prioridad de los problemas graves percibidos por las y los encuestados. En este sentido, se solicita que califique con los números 1, 2 o 3 los problemas que considera más severos. A las y los participantes se les señaló lo siguiente: forme una clasificación por orden de prioridad de los problemas graves: Lea los títulos de todas las preguntas que haya calificado como "1", y pregunte cuáles son los tres problemas que considera más severos. Anote las respuestas de la persona (escriba el número de prioridad (1,2 o 3) y el asunto de estas preguntas).

3.1. Primera necesidad más sentida de las y los participantes

Como se ve en la siguiente tabla, la necesidad más sentida por las y los participantes (19,8%) es la dimensión Separación del núcleo familiar, Lo que indica que gran parte de los y las encuestados/as percibe como un problema grave el hecho de estar apartado de sus familiares. A esta dimensión le siguen la dimensión Acceso a la vivienda y luego por la dimensión Ingreso o sustento.

Tabla 35

Frequencies of Primera

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Agua	7	7.7 %	7.7 %
Alimentos	4	4.4 %	12.1 %
Vivienda	14	15.4 %	27.5 %
Servicios Higiénicos	3	3.3 %	30.8 %
Ropa	1	1.1 %	31.9 %
Ingreso o sustento	12	13.2 %	45.1 %
Estado físico	1	1.1 %	46.2 %
Previsión médica	5	5.5 %	51.6 %
Seguridad	3	3.3 %	54.9 %
Educación hijos	3	3.3 %	58.2 %
Apoyo de terceros	1	1.1 %	59.3 %
Separación núcleo familiar	18	19.8 %	79.1 %
Desplazado - hogar	3	3.3 %	82.4 %
Información	2	2.2 %	84.6 %
Respeto	1	1.1 %	85.7 %
Tiempo libre	1	1.1 %	86.8 %
Derecho y justicia	1	1.1 %	87.9 %
Seguridad o protección	1	1.1 %	89.0 %
Consumo de alcohol	1	1.1 %	90.1 %
Ninguno	9	9.9 %	100 %

Tabla 35. Descripción de la primera necesidad más sentida.

3.2. Segunda necesidad más sentida de las y los participantes

La segunda necesidad más sentida declarada por los y las participantes corresponde a la vivienda, con un 16,5%. Lo anterior indica que gran parte de las y los encuestados tienen un problema grave por no tener un lugar adecuado para vivir en la situación de desplazamiento forzado en la cual se encuentran. Las segundas necesidades más sentidas son las dimensiones Ingreso o sustento y Acceso al agua.

Tabla 36

Frecuencias of Segunda

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Agua	7	7.7 %	7.7 %
Alimentos	6	6.6 %	14.3 %
Vivienda	15	16.5 %	30.8 %
Servicios Higiénicos	1	1.1 %	31.9 %
Higiene	1	1.1 %	33.0 %
Ingreso o sustento	13	14.3 %	47.3 %
Estado físico	4	4.4 %	51.6 %
Previsión médica	2	2.2 %	53.8 %
Angustia	4	4.4 %	58.2 %
Seguridad	1	1.1 %	59.3 %
Educación hijos	2	2.2 %	61.5 %
Apoyo de terceros	2	2.2 %	63.7 %
Separación núcleo familiar	7	7.7 %	71.4 %
Desplazado - hogar	4	4.4 %	75.8 %

Frequencies of Segunda

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Información	6	6.6 %	82.4 %
Tiempo libre	1	1.1 %	83.5 %
Seguridad o protección	3	3.3 %	86.8 %
Consumo de alcohol	3	3.3 %	90.1 %
Cuidado a personas solas	1	1.1 %	91.2 %
Ninguno	8	8.8 %	100 %

Tabla 36. Descripción de la segunda necesidad más sentida.

3.3. Tercera necesidad más sentida de las y los participantes

Finalmente, la tercera necesidad más sentida de las y los encuestados corresponde a Ingreso o sustento con un 12,1%. Lo anterior da cuenta que las y los participantes tienen un problema grave por no tener suficientes ingresos, dinero o recursos para vivir en la situación de desplazamiento forzado en el cual se encuentran.

Tabla 37

Frequencies of Tercera

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Agua	5	5.5 %	5.5 %
Alimentos	3	3.3 %	8.8 %
Vivienda	5	5.5 %	14.3 %
Servicios Higiénicos	3	3.3 %	17.6 %
Higiene	1	1.1 %	18.7 %
Ingreso o sustento	11	12.1 %	30.8 %
Estado físico	5	5.5 %	36.3 %
Previsión médica	8	8.8 %	45.1 %
Angustia	6	6.6 %	51.6 %
Seguridad	4	4.4 %	56.0 %
Educación hijos	4	4.4 %	60.4 %
Cuidado - grupo familiar	1	1.1 %	61.5 %
Apoyo de terceros	2	2.2 %	63.7 %
Separación núcleo familiar	3	3.3 %	67.0 %
Desplazado - hogar	2	2.2 %	69.2 %
Información	8	8.8 %	78.0 %

Frequencies of Tercera

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Respeto	4	4.4 %	82.4 %
Traslado	3	3.3 %	85.7 %
Consumo de alcohol	1	1.1 %	86.8 %
Cuidado a personas solas	1	1.1 %	87.9 %
Ninguno	11	12.1 %	100 %

Tabla 37. Descripción de tercera necesidad más sentida

4. Análisis de resultados

Los resultados de la encuesta que aquí hemos presentado nos permiten realizar un diagnóstico de salud de los colectivos en desplazamiento forzado que han estado en tránsito por el norte de Chile, a partir del levantamiento de información sobre las necesidades graves percibidas por las personas afectadas por emergencias humanitarias a gran escala. Si bien, entendemos que las personas encuestadas probablemente ya no se encuentran en las mismas condiciones que en el momento en que se les aplicó el instrumento (el año 2022), conocer sus necesidades permite mejorar el abordaje que desde salud se debería dar a este colectivo. Es importante comprender que nos referimos a un colectivo en tránsito, esto quiere decir que aunque el 80.2% de las y los participantes se encontraba en Arica al momento de aplicar el instrumento, en la actualidad no es seguro que permanezcan en la región. Al contrario, la movilidad del colectivo de caminantes es muy fluida. Por un lado, algunas personas y familias que forman parte de este colectivo, permanecen en tránsito por distintas regiones de nuestro país o han retornado hacia el norte, en las rutas que se han identificado que atraviesan la frontera del Darién e incluso alcanzando la frontera del norte de México (Álvarez-Velasco y Cielo, 2023). Por otro lado, porque otras personas y familias han permanecido en las regiones estudiadas, de Arica y Parinacota y de Tarapacá, instalándose en asentamientos informales, con un crecimiento

significativo de “tomas de terreno”, que demandan la atención de los servicios de salud locales, como Cerro Chuño y el Paso de la mula, respectivamente.

Las necesidades, como hemos visto, se relacionan - la mayoría - con el acceso a servicios básicos y a insumos de primera necesidad que podemos relacionar con condiciones mínimas de vida o con la sobrevivencia. En este sentido, interesa destacar que si bien, algunas dimensiones no presentan problemas graves para la mayoría, sí lo son para importantes porcentajes.

Así es como las necesidades más sentidas, que apreciamos en el tercer punto, que son la separación de sus familiares, el no contar con una vivienda ni con ingresos dinero o recursos para vivir, son directamente producidas por la densidad del tránsito, ya que responden a la situación de desplazamiento forzado y a las dimensiones político-económicas del tránsito irregularizado, como son la situación migratoria y su consecuente imposibilidad de acceder a un trabajo formal.

Es importante destacar que la mayoría de las personas encuestadas reconoce la situación migratoria en que se encuentran como desplazamiento forzado, por el hecho de que un 78.0% declara como problema grave el haber sido obligados a abandonar su país, ciudad o pueblo de origen. Además, un 69.2% reportó tener problemas graves por estar apartados de sus familiares y un 11% prefiere no responder a la pregunta, lo que puede reflejar la complejidad que esta situación representa para algunas personas.

Respecto a las características de este desplazamiento, es relevante la heterogeneidad de temporalidades declaradas, desde un mes (25,3%) hasta más de tres años en desplazamiento (19,8%), pasando por entre 1 y 3 meses (19,8%), menos de una semana (12,1%) o incluso dos años (8,8%), entre 6 y 12 meses (6,6%), entre 3 y 6 meses (5,5%) y un año de desplazamiento (2,2%). Esta heterogeneidad, que hemos analizado en otro trabajo (Álvarez Velasco y Liberona, inédito), da cuenta de la dimensión espacial y temporal del tránsito y es resultado de una política migratoria restrictiva y criminalizante a nivel latinoamericano. Es, por lo tanto, un elemento necesario de abordar con precaución, ya que es consecuencia del no reconocimiento del desplazamiento forzado de este colectivo en los diferentes países de tránsito por Sudamérica. Y es motivo de la no concesión del estatuto de refugiado en Chile, a pesar de contar con una Ley de Refugio (20.430) que integra la definición extendida del refugiado proclamada en la Declaración de Cartagena (1984).

Violencias y vulnerabilidad estructural

La violencia estructural está en directa relación con la salud, pues está presente cuando existen diferencias entre el bienestar potencial de las personas y el bienestar real, siendo un daño impuesto por las consecuencias de determinadas estructuras sociales (Farmer, 2004; Galtung, 1969). Por su parte, la vulnerabilidad estructural es una posición social que impone sufrimiento físico y emocional (Quezada et al., 2011), restringiendo la capacidad para acceder a la atención de salud y la capacidad para llevar modos de vida saludables (Bourgois et al., 2017). Se relaciona con las condiciones de vida de las personas y con su posición en distintas jerarquías sociales, siendo estructuralmente vulnerable quien de hecho está expuesto a la violencia estructural (Quezada et al., 2011). La vulnerabilidad estructural ha sido usada para comprender los malos resultados en salud y la desigualdad en materias sanitarias, así como también, aportar a nuevas intervenciones que tomen en cuenta la realidad contextual que sostiene y moldea la salud de las personas. Tener presente dentro de nuestras evaluaciones la vulnerabilidad estructural nos permite dar cuenta de cómo ciertos aspectos que no son visualizados generalmente en el ejercicio de la atención de salud podrían estar

exacerbando los problemas de salud de las personas (Bourgois et al., 2017).

Uno de los dominios de la vulnerabilidad estructural es la seguridad financiera (Bourgois et al., 2017), que se relaciona directamente con la dimensión económica de la densidad del tránsito. Así, podemos decir que ésta se expresa con el más alto porcentaje cuando vemos que un 79,1% de las y los participantes señalan tener problemas graves porque no tienen suficientes ingresos, dinero o recursos para vivir. Esto se condice con el hecho de que un 40.7% de las y los participantes se encuentra sin trabajo, lo que se asemeja a los resultados de otro estudio hecho en la región pero centrado en un “campamento” o “toma”, compuesta en su mayoría por migrantes, donde el 40% también reportó estar sin trabajo (Liberona y Piñones-Rivera, 2020). Por otro lado, un 14.3% está involucrado en el trabajo informal y el 13.2% de la muestra corresponde a trabajadoras/es independientes, lo que implica inestabilidad económica o trabajo informal encubierto, tal como se muestra en otros informes dentro de la región (Cabieses y Madrid, 2022; Liberona et al., 2021b). Esto habla a favor de la necesidad de una consideración estructural de los procesos de vulnerabilidad de estos colectivos y del rol clave que pueden jugar las políticas migratorias como determinante estructural (Bourgois et al., 2017; Castañeda et al., 2015; Morey, 2018; Morey et al., 2018; Piñones-Rivera et al., 2019; Quesada et al., 2011).

A esta alarmante situación se suma el reconocimiento de un 62.6% de las y los participantes de enfrentar problemas graves por no tener un adecuado lugar para vivir. Esto se relaciona con el hecho de encontrarse viviendo en la calle, en carpas o en campamentos informales, condiciones que también han sido enfatizadas por otros trabajos, vinculando directamente esta precariedad con afectaciones a la salud por exposición a riesgos de infección y enfermedades (Cabieses y Madrid, 2022). Sin duda que estas condiciones de habitabilidad se cruzan con características propias del sistema patriarcal, lo que explica que un 19.8% reportó tener problemas graves de seguridad o protección contra la violencia hacia las mujeres en el lugar donde vive, por la existencia de violencia física o sexual hacia ellas, ya sea en su comunidad o en sus hogares.

Esta falta de estabilidad emocional y material genera sin duda un impacto en la salud, que se puede entender aún más claramente al analizar las dimensiones como acceso al agua, a la alimentación, a ropa y abrigo, acceso a baño y dificultad de mantener la limpieza. Así, un 45.1% de las y los participantes reportó tener problemas por no contar con acceso al agua potable o para cocinar; como señalamos anteriormente se trata de

una alta proporción en consideración de que el agua es una de las necesidades más básicas y está relacionada con el cumplimiento de prácticamente todos los derechos.

Asimismo, el 44% reportó dificultades para conseguir alimentos de buena calidad y cocinarlos. Está ampliamente documentada la relación entre la malnutrición o la falta de higiene en la preparación de alimentos con diversos problemas de salud, por lo que resulta sumamente importante considerar estos porcentajes.

En cuestión de higiene, hay que agregar que el 49,5% de los participantes refieren presentar problemas graves por no tener un acceso fácil y seguro a un baño limpio, con todas las enfermedades infecciosas que se pueden asociar a esta condición. Un ejemplo concreto de esta situación es la detección en la ex plaza Brasil de Iquique de infecciones urinarias generalizadas en la población femenina infantil y adulta (Liberona et al, 2021b). Estudios sobre la salud de los migrantes en Iquique, han mostrado como la insalubridad asociada a esta condición, cuando se trata de arriendo de piezas, incide negativamente en la salud (Cabieses, 2017). La falta de higiene personal, además de afectar a la salud de la piel y propender a las infecciones estomacales, también afecta a la salud emocional, motivo por el cual se debe considerar con atención el 41,8% que señala presentar problemas graves porque en su condición es difícil mantener la limpieza, por falta de jabón e implementos de limpieza (incluidas toallas higiénicas) además de un adecuado lugar para asearse.

Por último, en relación a la adaptación de este colectivo a las condiciones climáticas y ambientales, es importante tener en cuenta que un 37,4% señala presentar problemas graves porque no tiene suficiente, o en buen estado, ropa, zapatos, ropa de cama o frazadas. Esto contribuye efectivamente a un posible empeoramiento del estado de salud, específicamente respecto a enfermedades respiratorias, pero también a la piel y, por supuesto, al estado emocional afectado por la precariedad y el rechazo social debido, en parte, a su aspecto físico.

Problemas de salud y de acceso a la salud

Otras dimensiones nos permiten evaluar la salud de los colectivos en desplazamiento forzado, comenzando por el hecho de que un 28,9% declara tener una enfermedad y un 8,8% una discapacidad. Aunque parezcan porcentajes positivos, es importante considerar que nos encontramos frente a una población mayoritariamente joven que, para iniciar su travesía a pie debía encontrarse en buen estado de salud. Esta es una constante en los estudios de salud y migración, por lo que es normal que la mayoría no tenga una enfermedad o discapacidad. Sin embargo, prácticamente un tercio de la población encuestada reconoce y, por tanto, manifiesta tener problemas de salud que, debido a su condición migratoria irregular, no resulta fácil resolver/atender por las múltiples dificultades de acceso a atenciones en salud. Los estudios a nivel nacional han detectado las brechas y dificultades en el acceso a la salud de la población migrante en general, a pesar de los avances normativos (Benítez y Velasco, 2017; Liberona y Mansilla, 2017; Ramírez-Santana et al., 2019) y de personas en desplazamiento forzado en particular (Cabieses et al. 2022; Blukacz et al., 2023).

Un porcentaje similar (29.7%) reportó tener problemas graves con su salud física, por ejemplo, por tener una enfermedad física, una lesión o una discapacidad. Esto se relaciona de manera crítica con el 39.6% de las y los participantes que reportó tener un problema grave debido a que no puede obtener una atención médica adecuada, por ejemplo, tratamiento, medicamentos o asistencia sanitaria durante el embarazo o el parto. Y a esta alerta, debemos considerar que en esta dimensión un 11% no responde a la pregunta.

Esta no es una situación nueva, de hecho es una constante a nivel internacional y, a nivel local, en el diagnóstico de tipo cualitativo realizado en la ex plaza Brasil de Iquique en 2021, muchas personas manifestaron haberse acercado a los centros de salud o al hospital regional donde se les rechazó la atención por no contar con la autodenuncia ante la PDI del ingreso por paso no habilitado. En otros casos, si bien se accedió a la inscripción en FONASA como carentes de recursos, habilitando un rut ficticio para las atenciones médicas, ésta no permite derivaciones con especialistas ni tratamientos para enfermedades complejas.

Otro de los intereses de esta encuesta es que permite objetivar el impacto que están teniendo los procesos de discriminación en la salud de los migrantes. Esto ha sido refrendado por la literatura sobre salud de los migrantes, y empiezan a aparecer datos en los estudios específicos a nivel nacional (Cabieses et al., 2017; Cabieses et al., 2016; Liberona-Concha, 2012).

Esto se expresa de manera más compleja si consideramos los problemas de salud mental, ya que la mitad de las personas encuestadas (49.5%) reportaron tener problemas graves por sentirse muy angustiado/a, por ejemplo, muy molesto/a, triste, preocupado/a, asustado/a o enfadado/a. Esto da cuenta del deterioro de la salud mental producto de las condiciones adversas en las que se vive el desplazamiento forzado y requiere una focalización en la atención de salud, puesto que las consecuencias de estos síntomas afectan diferentes aspectos de la salud pública (Ramírez-Santana et al., 2019). Consideramos además que estas emociones están estrechamente relacionadas con problemas de inestabilidad económica, de persecución política por parte del Estado que ilegaliza, y de rechazo social, a partir de las relaciones racistas vividas a lo largo del tránsito y en particular en las regiones fronterizas del norte del país. Como señala Morey:

El estrés causado por la amenaza de un entorno sociopolítico que apunta específicamente a excluir y privar de derechos a grupos enteros de la población puede acumularse con el tiempo para

causar un mayor ‘desgaste’ en sus cuerpos, lo que lleva a niveles más altos de enfermedades crónicas, comportamientos de salud riesgosos y mortalidad prematura (Morey, 2018, p. 2)

Esto último se observa respecto al 35.2% que reportó tener problemas graves relacionados con el respeto, porque no se sienten respetados o se sienten humillados, por ejemplo, por las condiciones de vida o por la forma en que la gente les trata. El episodio de persecución y violencia vivido en septiembre de 2021 en Iquique es un ejemplo concreto de esta situación, así como las experiencias que frecuentemente las personas caminantes viven en las ciudades del norte del país. La importancia radica en que este tipo de problemas se relaciona con el racismo que sitúa al “otro” en un lugar totalmente ajeno al grupo “mayoritario” (de chilenos/as) y además, lo ubica en un lugar jerárquicamente inferior de la sociedad, basándose en supuestos ideológicos (Tijoux y Córdova, 2015; Tijoux y Palominos, 2015). Lo anterior también es expuesto por Carreño-Calderón et al. (2021) en un estudio sobre las necesidades de atención en salud mental de refugiados y solicitantes de asilo, al señalar la discriminación y experiencias de racismo como un factor de estrés posmigratorio que afecta la salud mental de estas personas.

Este mismo rechazo de parte de la población local y el abandono estatal respecto a la imposibilidad de regularización generan situaciones conflictivas y de violencia, lo que conlleva a que un 50% declare tener problemas al respecto; no se sienten seguros/as o protegidos/as en el lugar donde residen actualmente. Así, mientras se les asocia a la delincuencia, a través de importantes procesos de criminalización (Dufraix et al., 2021), el colectivo de caminantes presenta problemas de inseguridad que pueden afectar su salud mental.

Protección humanitaria internacional

El numeroso ingreso de personas caminantes condujo a la instalación de múltiples organismos humanitarios en el norte de Chile. Si bien estos organismos y agencias internacionales tienen como misión entregar asistencia humanitaria de emergencia en la frontera y en las ciudades de llegada de este colectivo, su trabajo, en la práctica, permite al Estado desentenderse de su compromiso, de entregar protección internacional, asumido tras la ratificación de la Declaración de Cartagena. Esto queda en evidencia con el no reconocimiento de esta población como refugiada, quedando estigmatizada como “ilegal”. En este sentido, es preocupante que un 65.9% haya reportado tener problemas graves por no tener suficiente información, por ejemplo, en cuanto a la ayuda disponible. Aún más grave es que un 49.5% reportó tener problemas graves porque la ayuda es inadecuada, por ejemplo, por no tener la oportunidad de acceder a la ayuda disponible, o porque las agencias de ayuda trabajan independientemente sin la participación de los miembros de su comunidad. El porcentaje de personas que prefiere no responder a la pregunta también es importante, pues un 18.7% podría no haber recibido ningún tipo de ayuda.

Otro elemento que se suma a esta inconsistencia de la protección humanitaria es el desconocimiento de sus derechos que reporta un 39.6% de esta población, ante la pregunta relacionada a un sistema jurídico y judicial inadecuado, o porque la gente desconoce sus derechos legales. De la misma manera, al igual que en el ámbito anteriormente mencionado, es grave que un 23.1% prefiera no responder a la pregunta sobre esta materia tan vital en condición de desplazamiento forzado, ya que podría deberse a la desconfianza y el miedo.

Educación y cuidados

Sabemos que las infancias y adolescencias están muy presentes en estos colectivos, e incluso se ha planteado la familiarización de las migraciones como un nuevo fenómeno en el continente (Álvarez-Velazco y Varela, 2022). Es por eso que la temática de la educación y los cuidados en general son tan relevantes y preocupantes cuando observamos que un 24.2% reportó tener problemas graves relacionados con la educación de sus hijos debido a que no están en la escuela o no reciben una educación suficientemente completa. Esta realidad la estamos observando en el trabajo de asesorías migratorias realizado por AMPRO en los territorios, donde se presentan muchos casos de NNA desescolarizados. Por este motivo, prontamente se realizará un catastro sobre esta realidad.

Este problema está relacionado con las dificultades para ejercer los cuidados de la familia, manifestadas como problema grave por un 24.2%. Es así como se ven expuestos/as niños/as pequeños/as o miembros de la familia que son ancianos/as, enfermos/as física o mentalmente, o discapacitados/as a diferentes tipos de violencias y vulneraciones de derechos, por las dificultades que enfrentan los y las cuidadores/as, como por ejemplo, no contar con recursos o condiciones materiales suficientes para darles el cuidado apropiado. Entendemos que esta situación deriva de las condiciones estructurales previamente presentadas, así como de las barreras de acceso a la educación, que en algún momento se planteó como “falta de cupos”. Por eso es urgente que el Estado se haga cargo de

este derecho básico de la niñez, ya que, por ejemplo, accediendo a la escuela, las personas adultas a cargo de los cuidados pueden salir a trabajar más fácilmente. En el mismo sentido, el 27.5% reportó tener problemas graves con los cuidados a personas solas en el lugar donde vive, porque no se presta suficiente atención a las personas que están solas, por ejemplo, la atención a niños, viudas o ancianos sin compañía, o a personas no acompañadas que tienen una enfermedad física o mental, o una discapacidad. Sin el reconocimiento de la necesidad de protección internacional a través de algún tipo de regularización migratoria, no existe la posibilidad de acceder a ningún tipo de apoyo social que permita cuidar a personas solas, o salir de la precaria situación económica que produce su condición migratoria en el país y que no permite ejercer los cuidados apropiados a quienes lo necesitan.

5. Reflexiones finales o recomendaciones

Este informe da cuenta de un trabajo de investigación serio, respaldado por la Universidad de Tarapacá y cuyo proyecto fue validado por el concurso Fondecyt regular de investigación de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID). Hemos descrito aquí cómo se llevó a cabo el levantamiento de información, detallando los objetivos y resguardos éticos que se consideraron. Los resultados presentados son datos duros que se levantaron con una metodología rigurosa, por tanto, es de suma importancia considerarlos al momento de diseñar y aplicar políticas públicas dirigidas hacia la población caminante o migración en tránsito por nuestro país. Es particularmente relevante para nuestro equipo de investigación que los resultados se consideren en las políticas de salud hacia estos colectivos.

La evidencia da cuenta de la urgente necesidad de llevar adelante un abordaje diferente e informado sobre esta realidad. Las personas caminantes, desplazadas forzadas o migrantes en tránsito se mueven con sus derechos, por su naturaleza humana y los diferentes estados tienen la obligación de hacerse cargo de su cumplimiento. En particular, el Estado de Chile, firmó la Convención de Cartagena (1984) y la integró en su Ley de refugio (20.430) de 2010, en cuyo texto se define a las personas en

desplazamiento forzado como aquellas que, sin tener la voluntad y el deseo de emprender un proyecto migratorio, se vieron forzadas a migrar a razón de causas que guardan relación con las precarias condiciones de vida en sus países de origen, producto de la vulneración sistemática de los derechos humanos de sus habitantes. Por tanto, las violencias y vulneraciones de derechos evidenciadas en los resultados aquí expuestos son consecuencias de la desidia y del abandono estatal hacia estos colectivos.

La salud de la población migrante debiese ser una preocupación mayor en nuestra sociedad actualmente, debido a su importante presencia y especialmente la de familias migrantes que muchas veces han visto vulnerado su derecho a la salud en tanto ciudadanas/os extranjeras/os en Chile (Cabieses et al., 2017a; Cabieses et al., 2016; Cabieses et al., 2017b; Cabieses et al., 2012; Liberona y Mansilla, 2017; Liberona et al., 2023).

Nos interesa señalar que como equipo de investigación en salud y migración creemos fervientemente en la importancia de abordar estos temas con las comunidades afectadas, no solamente con los equipos de salud, ya que es en la colaboración entre unos y otros que se puede avanzar hacia una salud colectiva (Breilh, 2013).

Respecto a salud, es urgente considerar la densidad del tránsito como productora de vulnerabilidad estructural. En este sentido, se ha demostrado de especial urgencia el abordaje y transformación de las políticas migratorias, pues estas impactan directamente en la salud, produciendo un entorno socio-político iatrogénico (Castañeda et al., 2015; Gee y Ford, 2011; Gee et al., 2016; Morey, 2018).

Es, por tanto, este entorno el primero a combatir, desde Salud, desde las comunidades afectadas y desde la sociedad en general.

Referencias bibliográficas

- Álvarez-Velazco, S., & Varela, A. (2022). "En el camino, ¿si nosotras no cuidamos, quién entonces?". *Mujeres, epidemiología popular migrante y economía del cuidado en los corredores migratorios de las Américas en tiempos de COVID-19. Tramas y Redes*, 2, 23–53.
<https://doi.org/10.54871/cl4c203a>
- Álvarez-Velasco, S., & Cielo, C. (2023). Circulations and Solidarities in the Darién. *NACLA Report on the Americas*, 55(4), 345–349.
<https://doi.org/10.1080/10714839.2023.2280318>
- Álvarez-Velasco, S., & Liberona-Concha, L. (Inédito). Irregularized Transits to the South: A Social Force in the Cross-Border Spatial Dispute in South America. *Journal of Borderlands Studies*.
- Benítez, A., & Velasco, C. (2019). Desigualdades en salud: Brechas en acceso y uso entre locales e inmigrantes. En I. Aninat & R. Vergara (Eds.), *Inmigración en Chile, una mirada multidimensional* (pp. 191–235). Fondo de Cultura Económica.
- Blukacz, A., Cabieses, B., Obach, A., Carreño, A., Stefoni, C., & Pérez, C. (2023). Access to health services for international migrants during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 57(spe), e20220443. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0443en>
- Bourgois, P., Holmes, S. M., Sue, K., & Quesada, J. (2017). Structural Vulnerability: Operationalizing the Concept to Address Health Disparities in Clinical Care. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 92(3), 299–307.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001294>
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 13–27.
- Cabieses, B., Pickett, K., & Tunstall, H. (2012). Comparing Sociodemographic Factors Associated with Disability Between Immigrants and the Chilean-Born: Are There

- Different Stories to Tell? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(12), 4403–4432. <https://doi.org/10.3390/ijerph9124403>
- Cabieses, B., Bernales, M., Obach, A., & Pedrero, V. (2016). *Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile: Desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones*. <http://bibliotecaminsal-chile.bvsalud.org/lildbi/docsonline/get.php?id=4553>
- Cabieses, B. (2017). *Escenario actual de la vida y salud de migrantes en la comuna de Iquique*. Universidad del Desarrollo.
- Cabieses, B., Bernales, M., & McIntyre, A. M. (2017a). *La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: Evidencia y propuestas para políticas públicas*. Facultad de Medicina, Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo. <http://repositorio.udd.cl/handle/11447/1461>
- Cabieses, B., Flaño, J., Obach, A., McIntyre, A. M., Vásquez, A., Gálvez, P., & Ajraz, R. (2017b). En *Escenario actual de la vida y salud de migrantes en la comuna de Iquique*.
- Cabieses, B., & Madrid, P. (2022). *Sistematización de experiencia de duplas sanitarias y psicosociales del Programa MINSAL-OPS en contexto de Pandemia en Chile: Programa acceso a la atención de salud a personas migrantes y el impacto de duplas sanitarias y psicosociales en el norte de Chile en contexto de pandemia por COVID-19*. Universidad del Desarrollo. Facultad de Medicina. ICIM; <http://hdl.handle.net/11447/6580>
- Cabieses, B., Obach, A., Blukacz, A., Carreño, A., Pérez, C., Vicuña, J. T., Stefoni, C., & Avaria, A. (2022). Recursos y vulnerabilidades de comunidades migrantes en Chile para enfrentar la pandemia SARS-CoV-2. *Revista de Salud Pública*, 24(4), 1–7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n4.99551>
- Carreño Calderón, A., Correa Matus, M. E., Urrutia, C., & Cabieses, B. (2021). “Te recomiendo que esperes”: Burocracia y salud en solicitantes de asilo y refugiados de origen Latinoamericano en Chile. *Revista Chilena de Antropología*, 43, 113–130. <https://doi.org/10.5354/0719-1472.2021.64435>
- Castañeda, H., Holmes, S. M., Madrigal, D. S., Young, M.-E. D., Beyeler, N., & Quesada, J. (2015). Immigration as a Social

Determinant of Health. *Annual Review of Public Health*, 36(1), 375–392. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182419>

- Dufraix, R., Ramos, R., & Quinteros, D. (2021). *Securitización de las fronteras y criminalización de las migraciones*. https://www.academia.edu/45689516/Dufraix_R_Ramos_R_Quinteros_D_Eds_Securitizaci%C3%B3n_de_las_fronteras_y_criminalizaci%C3%B3n_de_las_migraciones_pr%C3%B3logo
- Farmer, P. (2004). An Anthropology of Structural Violence. *Current Anthropology*, 45(3), 305–325. <https://doi.org/10.1086/382250>
- Galtung, J. (1969). Violence, Peace, and Peace Research. *Journal of Peace Research*, 6(3), 167–191.
- Gee, G. C., & Ford, C. L. (2011). STRUCTURAL RACISM AND HEALTH INEQUITIES: Old Issues, New Directions 1. *Du Bois Review: Social Science Research on Race*, 8(1), 115–132. <https://doi.org/10.1017/S1742058X11000130>
- Gee, G. C., Morey, B. N., Walsemann, K. M., Ro, A., & Takeuchi, D. T. (2016). Citizenship as Privilege and Social Identity: Implications for Psychological Distress. *American Behavioral Scientist*, 60(5–6), 680–704. <https://doi.org/10.1177/0002764216632834>
- Liberona-Concha, N. (2012). De la alterización a la discriminación en un sistema público de salud en crisis: Conflictos interétnicos a propósito de la inmigración sudamericana en Chile. *Revista de Ciencias Sociales*, 28, 19–38.
- Liberona, N., & Mansilla, M. A. (2017). Pacientes ilegítimos: Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile. *Salud Colectiva*, 13(3), Article 3. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1110>
- Liberona, N., & Piñones-Rivera, C. (2020). *Violencia en la toma*. RIL editores.
- Liberona Concha, N. P., Piñones-Rivera, C. D., & Dilla, H. (2021a). De la migración forzada al tráfico de migrantes: La migración clandestina en tránsito de Cuba hacia Chile. *Migraciones internacionales*, 12. <https://doi.org/10.33679/rmi.v1i1.2319>
- Liberona-Concha, N. P., Piñones-Rivera, C., Corona, M., & García, E. (2021b). *Diagnóstico de salud de la población migrante venezolana irregularizada en Iquique*.

- Liberona Concha, N., Piñones-Rivera, C., & Álvarez, C. (2023). CONSECUENCIAS DEL ORDEN ESTRUCTURANTE DE LAS RELACIONES INTERÉTNICAS: BARRERAS EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD DE MUJERES MIGRANTES Y SUS FAMILIAS EN TARAPACÁ. *Chungará (Arica)*, 55(2), 321–334. <https://doi.org/10.4067/S0717-73562023005000502>
- Morey, B. N. (2018). Mechanisms by Which Anti-Immigrant Stigma Exacerbates Racial/Ethnic Health Disparities. *American Journal of Public Health*, 108(4), 460–463. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304266>
- Morey, B. N., Gee, G. C., Muennig, P., & Hatzenbuehler, M. L. (2018). Community-level prejudice and mortality among immigrant groups. *Social Science & Medicine* (1982), 199, 56–66. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.04.020>
- Piñones-Rivera, C., Quesada, J., & Holmes, S. M. (2019). La vulnerabilidad estructural y las nuevas perspectivas en medicina social sobre la salud de los migrantes: Entrevista a James Quesada y Seth M. Holmes. *Salud Colectiva*, 15, e2146. <https://doi.org/10.18294/sc.2019.2146>
- Quesada, J., Hart, L. K., & Bourgois, P. (2011). Structural Vulnerability and Health: Latino Migrant Laborers in the United States. *Medical Anthropology*, 30(4), 339–362. <https://doi.org/10.1080/01459740.2011.576725>
- Ramírez-Santana, M., Rivera, J., Bernal, M., & Cabieses, B. (2019). Vulnerabilidad social y necesidades de salud de población inmigrante en el norte de Chile. *Migraciones Internacionales*, 10. <https://doi.org/10.33679/rmi.v1i36.2005>
- Tijoux, M. E., & Córdova, M. G. (2015). Racismo en Chile: Colonialismo, nacionalismo, capitalismo. *Polis (Santiago)*, 14(42), 7–13. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682015000300001>
- Tijoux, M. E., & Palominos, S. (2015). Theoretical approaches to the study of racialisation and sexualisation processes in migratory phenomena in Chile. *Polis (Santiago)*, 14(42), 247–275. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682015000300012>