



La Sobrevivencia de Chile:
Parque Quinta Normal

Salud pública y epidemiología:
Una vigilancia desde las
epistemologías del sur para la
pandemia de coronavirus en
Chile

Crisis migratoria en Iquique:
Una mirada desde la ética
médica

Crisis migratoria en Iquique: una mirada desde la ética médica

Hugo Ortega Gómez¹

MIGRAR EN EL CAPITALOCENO: UNA ODISEA INTERMINABLE

A primera hora de la mañana del viernes 24 de septiembre de 2021, personal policial irrumpió en la Plaza Brasil de la ciudad de Iquique para desalojar a una gran cantidad de personas que, desde hacía semanas, vivían en ese lugar. Siete meses antes había ocurrido en ese mismo lugar un desalojo semejante, algo que las autoridades locales denominaron “recuperación del espacio público”; y es que, de acuerdo a su discurso, la Plaza Brasil se había transformado en un “foco de infección” (Muñoz, 2021). Mientras que en esa primera acción policial se desalojó a cerca de 160 personas –en su mayor parte provenientes de Venezuela y con ingreso informal a Chile–, la ocurrida en septiembre fue el inicio de una reacción ciudadana mayor. Al día siguiente, una marcha antimigrantes arremetió contra las personas desalojadas de Plaza Brasil, quienes a falta de lugares donde residir se habían trasladado a diferentes espacios públicos de la ciudad. Tanto en prensa nacional como internacional se exhibieron las imágenes de la quema intencional de carpas, vestuario y enseres provocada por quienes participaron de la marcha, lo que dejó a las personas afectadas en situación aún más precaria (Oyarzo, 26 de septiembre 2021). La marcha antimigrantes se repitió, con similares características, el sábado siguiente.

El ingreso informal a territorio nacional en la Región de Tarapacá se produce, mayoritariamente, por las inmediaciones del paso fronterizo chileno-boliviano ubicado en Colchane a 3.700 msnm, distante 235 kms de Iquique en un trayecto de más de 3 horas en vehículo. La ruta vial que une Chile con Bolivia, pasando por el paso fronterizo y aduana de Colchane, continúa hasta Brasil. Esta carretera se ha construido sobre una ruta milenaria de transhumancia e intercambio de productos naturales, que conecta los distintos pisos ecológicos de la zona: costa desértica, quebradas y altiplano, cordillera de Los Andes, valles orientales y tierras bajas colindantes al área del pantanal. La regulación fronteriza estatal que se ha intentado imponer en la zona en los últimos decenios es, en términos históricos, demasiado reciente como para modificar formas culturales arraigadas, que anteceden a la colonización española. El cierre de fronteras terrestres decretado a raíz de la pandemia por COVID-19 no tuvo efecto real en una zona que, cultural y socialmente, debe comprenderse como transfronteriza, con movilidad humana constante entre territorios chilenos y bolivianos, sea por motivos familiares, educacionales o de abastecimiento de productos esenciales (Tapia et al., 2021).

El pueblo de Colchane no supera los 300 habitantes (Stang et al., 2021), pero el flujo migratorio informal de los últimos meses se ha estimado en unas 200 o 300 personas por día, un tercio de las cuales serían niñas y niños. De origen mayoritariamente venezolano, han hecho el recorrido por vía terrestre desde su país, pagando en el último tramo a transportistas en Bolivia (conocidos coloquialmente como “coyotes”) para llegar a Pozo Almonte o Iquique. Con frecuencia son abandonados a su suerte en el altiplano chileno. El ingreso informal a territorio nacional tiene, además, una variación estacional marcada, debido a la oscilación térmica extrema entre día y noche característica del altiplano y a las lluvias estivales propias de la zona. El extenso recorrido que han efectuado desde su país de origen los ha empobrecido y ha mermado su estado de salud, producto de la alimentación insuficiente y de las condiciones climáticas adversas.

En el primer semestre 2021 se habilitó en Colchane un albergue sanitario, con capacidad oficial para 200 personas. Allí se les efectuaban los test PCR o de antígenos para Coronavirus y, contando con resultado negativo, se les permitía seguir por sus propios medios su trayecto. A mediados de 2021 se habilitó un

¹ Médico Psiquiatra, Magíster en Filosofía, Diplomado en Bioética. Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile. Correspondencia a: hugo.ortegagomez@gmail.com

segundo albergue sanitario, con funcionamiento análogo al señalado, en la ciudad de Iquique. En los siguientes meses se habilitaron Estadías Sanitarias Transitorias, donde podían permanecer 5 días, hasta la realización de nuevos tests de detección de Coronavirus (SEREMI de Salud Región de Tarapacá, 20 de octubre 2021). La presunción que sustentaba a estos recintos era que la mayoría de dichas personas seguirían su recorrido hacia ciudades del centro y sur de Chile, para reagruparse con familiares o amistades. Las restricciones al desplazamiento interregional producto de la pandemia por Coronavirus, la ausencia de documentación formal para conseguir empleo u obtener los pases para traslados en transporte público, y el alto costo de vivienda en Iquique –entre otros factores–, fueron determinantes para que gran parte de estas personas no pudieran salir de la ciudad y debieran habitar precariamente en los espacios públicos, mayoritariamente plazas y playas.

El 14 de enero de 2022 el Alcalde de Iquique ofició al Delegado Presidencial de Tarapacá, solicitando el uso de la fuerza pública para desalojar a las personas (en su mayoría migrantes informales) que pernoctaban en Playa Cavancha. Su argumentación incluía el agravamiento de “la crisis sanitaria y de seguridad”, ocupación ilegal del borde costero, necesidad de erradicación para traslado a albergues humanitarios, imposibilidad de sanitización nocturna del balneario y afectación de la industria turística (Alcaldía, Ilustre Municipalidad de Iquique, 2022). La solicitud fue acogida, generando el traslado forzado de estas personas al albergue Playa Lobito: ubicado a más de 20 kilómetros al sur de Iquique, dicha zona no cuenta con transporte público hacia o desde la ciudad, ni con comercio que permita el abastecimiento de insumos básicos. Al igual que ha venido ocurriendo desde septiembre de 2021 en adelante, ha sido la sociedad civil organizada y agrupaciones de voluntariado quienes se han encargado de brindar apoyo emocional, alimentos y vestuario a las personas que han sido desalojadas (Oyarzo, 06 de octubre 2021).

UNA PRESUNTA JUSTIFICACIÓN SANITARIA

Pese a que reiteradamente se han usado argumentos sanitarios o relacionados con la salubridad del espacio público, resulta llamativo que estos nunca hayan sido precisados más allá del sentido común. La página web de la SEREMI de Salud de Tarapacá consigna, desde enero 2021

a enero de 2022, 165 entradas en su sección Noticias (SEREMI de Salud Región de Tarapacá, s.f.). Sólo en dos de ellas se relaciona a las personas migrantes informales en Iquique con casos de Coronavirus, y en ambas se describe que se trata de estrategias habituales de búsqueda activa efectuadas en agosto 2021 (SEREMI de Salud Región de Tarapacá, 12 de agosto 2021 y 26 de agosto 2021). No existen Circulares ni Resoluciones disponibles en la página web sobre condiciones de riesgo sanitario derivadas del uso del espacio público por estas personas. En noviembre de 2021, el Delegado Presidencial declaraba que el aumento de casos de Coronavirus en la Región de Tarapacá no tenía relación directa con el flujo migratorio informal (Radio Paulina, 2021).

El argumento sanitario que justificaría los desalojos, aunque insuficientemente respaldado por las autoridades, no puede ser soslayado. Su verdadera relevancia, por supuesto, apunta en la dirección contraria al del discurso de las autoridades, estando en directa relación con las personas desalojadas: empobrecimiento, alimentación inadecuada, dificultad de acceso a servicios sanitarios y agua potable, exposición a condiciones climáticas extremas, dificultad de acceso a atenciones de salud de urgencia o controles de salud, discriminación arbitraria. La mayoría de estas condiciones están consideradas como determinantes sociales de la salud; a estas se debe sumar la afectación emocional asociada a una migración forzada, que permitiría caracterizarles como refugiados.

El entrecruce de argumentos sanitarios y securitarios, usados para justificar políticas de exclusión y represión hacia las personas migrantes, ha sido analizado por Didier Fassin en la Europa de comienzos de este milenio. Fassin propone el concepto de “razón humanitaria”, esto es, la inclusión de sentimientos morales en los ámbitos de decisión de las políticas públicas; la aplicación de esta razón humanitaria facilitaría establecer la separación entre quiénes recibirán su documentación migratoria y quiénes no. Amparada también esta razón por la premisa de la sacralidad de la vida humana, implica que todo sufrimiento debiera ser consolado; las intervenciones de auxilio y socorro, por lo tanto, adquirirían mayor validez que los programas de justicia social (Fassin, 2016). Pero el abordaje de las crisis migratorias en Europa dista bastante de lo observado durante el último año en la zona norte de Chile, donde lo que prima es la criminalización generalizada del inmigrante ante los ojos de la sociedad. ¿Cómo entender esta diferencia que, sin embargo, coexiste con la arraigada

idea de formar parte de un mundo globalizado?

El concepto de frontera y sus repercusiones funcionales y legales es, al día de hoy, un debate no zanjado en las Ciencias Sociales (Doval, 2018; Gamero Cabrera, 2015). En Sudamérica ha prevalecido una conceptualización geopolítica y estratégica, elaborada en la Alemania decimonónica y de inicios del siglo XX, que tiende a homologar el límite del territorio nacional con la idea de frontera, anudando esta a la serie conceptual que remite a la preservación de la soberanía nacional (Arriaga Rodríguez, 2014). Sobre este aspecto, basta con recordar que la cartografía oficial de Chile está encomendada al Instituto Geográfico Militar, y que una de las últimas estrategias gubernamentales para abordar la crisis migratoria ha sido declarar el estado de excepción constitucional de emergencia para las provincias fronterizas de la macrozona norte (Decreto N° 35, 2022). Las aporías propias del estado de excepción han dado pie a hondas reflexiones por parte de filósofos y juristas de todo el espectro político, desde aquellos afines al nacionalsocialismo alemán como Carl Schmitt (2009) hasta afines a ideas de izquierda como Giorgio Agamben (2005 y 2018), para quienes el estado de excepción constituye una suspensión, idealmente acotada en tiempo y espacio, de la propia legalidad constitucional. Pese a estas complejidades, la estrategia gubernamental consiguió apoyo político transversal y ausencia de objeciones contundentes por parte de la sociedad civil organizada.

El anudamiento de la política de fronteras chilena con los conceptos de soberanía y seguridad nacional se encuentra a tal punto arraigada, que no se duda en catalogar como irregulares o ilegales a las personas migrantes que ingresan informalmente al territorio nacional, idea que permea hasta hacerse parte del habla cotidiana. Es claro, no obstante, que lo que es legal no necesariamente será legítimo desde una perspectiva moral o ética, de allí que parezca imprescindible incorporar al análisis de la reciente crisis migratoria del Norte Grande de Chile una mirada desde la bioética y la ética médica.

Lo que se observa en el abordaje institucional de la crisis migratoria que afecta a la Región de Tarapacá es la ausencia del componente humanitario analizado por Fassin (2016). Aunque ha formado parte de los discursos de las autoridades, su materialización por parte del Estado ha sido prácticamente inexistente. Los albergues para personas migrantes informales se han configurado como lugares de paso, que les permitan continuar su tránsito hacia otras ciudades; pero acceder a

ellos implica que estas personas den a conocer sus datos personales, lo que eventualmente podría generar un proceso de expulsión de Chile. La situación del albergue más reciente, en Playa Lobito, pareciera ser incluso más crítica, por su aislamiento geográfico y por la inexistencia de condiciones de subsistencia mínimas, como disponer de adecuada hidratación, alimentación balanceada o controles de salud en caso necesario (Leal, 2022). El rol de la Autoridad Sanitaria regional parece mínimo, y el de Redes Asistenciales pareciera inexistente: más bien han avalado una “represión compasiva”, en palabras de Fassin (2016).

Siendo Chile un país con manifiestas inequidades en salud, para las personas migrantes informales la situación es aún más compleja: sin documentos personales válidos ni domicilio establecido, el primer escollo a salvar es el proceso de admisión en el centro de salud. A pesar de la existencia de normativas ministeriales que indican que no se puede negar la atención a mujeres embarazadas o menores de edad, las agrupaciones de voluntariado han constatado reiteradamente que se les dificulta el acceso o se les condiciona a un pago en dinero (por lo general \$20.000). La respuesta en materia de salud desde la institucionalidad estatal ha sido mínima, concordante con el discurso oficial centrado en la criminalización e ilegalidad, el que a su vez ha reforzado en la ciudadanía los discursos xenófobos y de aporofobia. Las agrupaciones de voluntariado, conformadas en su mayoría por personas ajenas al ámbito sanitario, han constatado situaciones de salud complejas que no logran ser resueltas en forma oportuna (miasis cutánea en niñas y niños, un niño con probable hidrocefalia sin control médico, mujeres cursando abortos espontáneos), y ya desde hace meses experimentan lo que Fassin (2016) denomina “fatiga compasional”, descripción compatible con la de burn out usada en ambientes clínicos.

UNA MIRADA CRÍTICA DESDE LA ÉTICA MÉDICA

En uno de los cursos que dictó, Michel Foucault data en los inicios del siglo XVII la idea primigenia de policía: todo lo que debe dar ornamento, forma y esplendor a la ciudad (Foucault, 2006). Se distinguían en ella cuatro oficinas con funciones particulares: Oficina de Policía propiamente tal, encargada de educar a la juventud para que fuera de provecho a la ciudad; Oficina de Caridad, a cargo de los pobres de la ciudad y las eventualidades de salud pública que pudieran ocurrir (una

suerte de política del espacio urbano); Oficina de Comercio, que debía regular, promover y facilitar la circulación de bienes y mercancías; y la Oficina de Propiedad, reguladora y defensora de la propiedad pública y privada. No deja de resultar llamativo que, en el Oficio en que el Alcalde de Iquique solicita el desalojo del borde costero, confluyan argumentos de seguridad, sanitarios, comerciales y de uso de espacio público. Cuatro siglos han pasado, y la medicina persiste anudada en un rol más cercano a lo securitario que a lo propiamente sanitario. Tan natural resulta esta cercanía, que se hace difícil vislumbrar cuál debiera ser, desde una perspectiva ética, su rol.

Es relativamente sencillo generar debates y argumentaciones respecto a la compasión o la sacralidad de la vida cuando estas se consideran desde un punto de vista abstracto o teórico. Lo contradictorio es que, cuando se constata la presencia de decisiones políticas que afectan a vidas concretas, los debates y argumentaciones son mínimos. La crisis migratoria en Iquique, y por extensión en la macrozona norte, lleva más de un año de evolución. Durante este período, se ha podido constatar.

- Dificultades manifiestas de acceso para una atención de salud en un espacio seguro, tranquilo y que garantice el respeto a la intimidad y confidencialidad.

- Personal de salud insuficientemente capacitado para actuar conforme a la normativa vigente sobre la atención de personas migrantes.

- Ausencia o discordancia en la información de acceso público que permita justificar, desde una perspectiva salubrista, el desalojo mediante uso de la fuerza pública.

- Vulneración flagrante de la integridad física y psicológica de las personas desalojadas mediante uso de la fuerza pública, acto violento en sí mismo agravado por la violencia que experimentaron en las marchas de los días contiguos. Muchas de estas personas experimentaron victimización y re-victimización a nivel psicológico, con efectos directos sobre su salud mental.

- Ausencia de planes de acción sanitarios que sean contingentes y logren efectivamente proteger o recuperar la afectada salud de estas personas, con especial énfasis en evitar la discriminación y la estigmatización. La responsabilidad social en salud no se limita a resguardar la salud de la comunidad en general, sino que debe atender especialmente a los requerimientos de poblaciones en mayor riesgo, como personas migrantes.

Pocas dudas existen cuando se trata de abrazar la deontología médica tradicional en el marco de la relación clínica habitual. ¿Por qué resulta difícil mantenerse fiel a ella, cuando la imperiosa necesidad de atención médica se visibiliza en el espacio público y se ve dificultada por las políticas públicas contingentes?

REFERENCIAS

1. Agamben, G. (2005). Estado de excepción. Adriana Hidalgo.
2. Agamben, G. (2018). Homo sacer. El poder soberano y la vida desnuda. Adriana Hidalgo.
3. Alcaldía, Ilustre Municipalidad de Iquique (2022). Oficio N° 26 (14/01/22). Ant: Solicita Fuerza Pública para el desalojo de Playa Cavancha y Borde Costero de ocupantes irregulares.
4. Arriaga Rodríguez, J. C. (2014). El concepto frontera en la geografía humana. *Perspectiva Geográfica*, (17), 71–96. <https://doi.org/10.19053/01233769.2263>
5. Decreto N° 35. “Declara estado de excepción constitucional de emergencia en las zonas del territorio nacional que indica”. *Diario Oficial de la República de Chile*, 15 de febrero de 2022. <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2022/02/15/43179-B/01/2087903.pdf>
6. Doval, J. (2018). La frontera desde su definición geográfica a la mirada antropológica. Un abordaje arqueológico a la denominada “Frontera sur” (Argentina, fines de siglo XIX). *Atek Na [En La Tierra]*, 7, 215–250. <https://plarci.org/index.php/atekna/article/view/177>
7. Fassin, D. (2016). La razón humanitaria: una historia moral del tiempo presente. Prometeo.
8. Foucault, M. (2006). Seguridad, territorio, población. Curso en el Collège de France (1977-1978). Fondo de Cultura Económica.
9. Gamero Cabrera, I. (2015). Los límites del concepto de frontera en distintas teorías antropológicas posmodernas. *Cinta de moebio*, (52), 79-90. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2015000100007>
10. Leal, I. (17 de enero de 2022). Una comida al día y a cuatro horas a pie de la ciudad: las condiciones de Lobito, el albergue para los migrantes irregulares de Iquique. *La Tercera*. <https://www.latercera.com/>

- nacional/noticia/una-comida-al-dia-y-a-cuatro-horas-a-pie-de-la-ciudad-las-condiciones-de-lobito-el-albergue-para-los-migrantes-irregulares-de-iquique/TL7PADRA3NB4BABBZELD3YDPLY/
11. Muñoz, CG. (20 de febrero de 2021). ¿Recuperación o intento de desalojo de migrantes en Plaza Brasil? El sol de Iquique. <https://elsoldeiquique.cl/recuperacion-o-intento-de-desalojo-de-migrantes-en-plaza-brasil/>
 12. Oyarzo, C. (26 de septiembre de 2021). Abandono de la población migrante: el peligro de los nacionalismos y la inacción de las instituciones. El sol de Iquique. https://elsoldeiquique.cl/abandono-de-la-poblacion-migrante-el-peligro-de-los-nacionalismos-y-la-inaccion-de-las-instituciones-columna-cristina-oyarzo/?fbclid=IwAR3MAaP5VKp0KmevuYVV65wtOE-kSxWIpC7ORVKY4gzi_PZHmtXSUP_pzb9I
 13. Oyarzo, C. (06 de octubre de 2021). La fuerza de los activismos: redes de apoyo a migrantes en Iquique. El sol de Iquique. <https://elsoldeiquique.cl/la-fuerza-de-los-activismos-redes-de-apoyo-a-migrantes-en-iquique-opinion-cristina-oyarzo-varela/>
 14. Radio Paulina (09 de noviembre de 2021). Delegado presidencial (s) señala que transporte regular interurbano que traslada migrantes desde Colchane está en estudio. Radio Paulina. <https://www.radiopaulina.cl/2021/11/09/delegado-presidencial-s-senala-que-transporte-regular-interurbano-que-traslada-migrantes-desde-colchane-esta-en-estudio/>
 15. Schmitt, C. (2009). Teología política. Trotta.
 16. SEREMI de Salud Región de Tarapacá. (2021, 12 de agosto). Salud realiza testeo masivo en Barrio Boliviano. <https://seremi1.redsalud.gob.cl/salud-realiza-testeo-masivo-en-barrio-boliviano/>
 17. SEREMI de Salud Región de Tarapacá. (2021, 26 de agosto). Desarrollan operativo de Búsqueda Activa de COVID-19 en plaza Brasil de Iquique. <https://seremi1.redsalud.gob.cl/desarrollan-operativo-de-busqueda-activa-de-covid-19-en-plaza-brasil-de-iquique/>
 18. SEREMI de Salud Región de Tarapacá. (2021, 20 de octubre). Amplían cupos para realizar aislamiento efectivo de viajeros. <https://seremi1.redsalud.gob.cl/amplian-cupos-para-realizar-aislamiento-efectivo-de-viajeros/>
 19. SEREMI de Salud Región de Tarapacá. (s.f.). Noticias. Recuperado 21 de enero, 2022, a las 17:20 hrs., de <https://seremi1.redsalud.gob.cl/category/noticias/>
 20. Stang, F., Cociña, M., Joiko, S. (06 de agosto de 2021). Colchane y la frontera: cómo la narrativa del “choque cultural” aumentó la tensión con los migrantes. CIPER. <https://www.ciperchile.cl/2021/08/06/colchane-y-la-frontera-como-la-narrativa-del-choque-cultural-aumento-la-tension-con-los-migrantes/>
 21. Tapia, M., Alvites, A., Joiko, S. (06 de agosto de 2021). Migraciones y “crisis humanitaria” en el norte de Chile. Instituto de Estudios Internacionales, Universidad Arturo Prat. <https://www.unap.cl/prontusunap/site/docs/20210624/20210624093225/nro-3policypaper.pdf>