ARTÍCULO

La lógica instrumental del cuidado

SALUD MIGRACIÓN

Por Ariel Flores Cortés

CECS

Hay palabras que el Estado no debería naturalizar. Una de ellas es “delatar”. Puede vestirse de coordinación administrativa, de eficiencia institucional o de control migratorio, pero cuando un organismo de salud o educación es empujado a reportar a una persona por una condición general —su situación migratoria—, la pregunta deja de ser meramente legal. La pregunta se vuelve ética, sanitaria y profundamente política: ¿hasta dónde puede llegar el Estado cuando convierte sus espacios de cuidado en puntos de vigilancia?

La propuesta informada por el gobierno plantea que organismos de salud, previsión y educación entreguen antecedentes de personas migrantes a la autoridad migratoria, incluyendo datos como domicilio, teléfono, correo electrónico y otros antecedentes pertinentes, con el objetivo de facilitar procedimientos migratorios y expulsiones. A primera vista, puede parecer una medida técnica. Pero mirada desde una institución Estatal, desde la ventanilla, desde el box, desde la sala de espera o desde la visita domiciliaria, la medida tiene otro nombre: delación institucional.

Y no se trata de una exageración retórica. Se trata de entender qué ocurre cuando el Estado le dice a una persona: puedes venir a atenderte, puedes traer a tu hijo al jardín, puedes acercarte a pedir orientación, pero ese mismo acto puede transformarse en información para ubicarte, investigarte o expulsarte. En ese momento, el derecho no desaparece de la ley, pero se vacía en la práctica. Sigue escrito, pero deja de ser ejercible sin miedo.

Ahí comienza la vulneración.

No toda solicitud de información por parte del Estado es ilegítima. El Estado tiene facultades para administrar, regular, fiscalizar y ordenar sus políticas migratorias. Nadie serio podría negar eso. Pero otra cosa muy distinta es utilizar servicios esenciales —salud, educación, previsión, infancia— como dispositivos de captura de información migratoria. Esa diferencia es decisiva. Una cosa es que Migraciones haga su trabajo dentro de los márgenes del debido proceso. Otra muy distinta es que el consultorio, el hospital, el jardín infantil o el colegio sean convertidos en extensiones silenciosas del control migratorio.

El problema es que la irregularidad migratoria empieza a operar como una condición general de sospecha. No se reporta una conducta delictiva específica. No se denuncia un daño concreto. No se protege a una víctima. Se informa sobre una persona por su situación

administrativa. Y cuando una condición administrativa basta para activar vigilancia desde instituciones de cuidado, se abre una zona peligrosa para los derechos humanos.

Porque salud y educación no son premios para quienes tienen los papeles al día. Son derechos fundamentales. Y en el caso de niños, niñas, adolescentes, embarazadas, personas enfermas o familias en situación de vulnerabilidad, esos derechos tienen una protección reforzada. Un niño no puede cargar con la situación migratoria de sus padres. Una embarazada no puede quedar atrapada entre el control prenatal y el temor a ser informada. Una persona con tuberculosis, VIH, diabetes, depresión o una urgencia no puede preguntarse primero si será atendida o delatada.

Desde el CESFAM esto se entiende con crudeza. La Atención Primaria funciona porque la gente se acerca. Porque pregunta. Porque confía. Porque alguien se atreve a decir: "no tengo documentos", "mi carnet venció", "estoy embarazada", "mi hijo no tiene vacunas", "no sé cómo inscribirme", "no tengo FONASA", "tengo miedo". Esa frase, "tengo miedo", debería importar más de lo que parece. En salud pública, el miedo no es una emoción secundaria. Es una barrera de acceso. Y una barrera de acceso puede transformarse en una crisis epidemiológica.

No porque aparezca una enfermedad nueva. Sino porque una parte de la población se vuelve invisible.

Esa es la epidemia que no se mide bien: la epidemia de la desconfianza. Cuando las personas dejan de entrar al sistema, el Estado deja de ver. No sabe quién vive en el territorio, quién requiere seguimiento, qué niños están sin vacunas, qué gestantes no tienen controles, qué enfermedades circulan, qué familias viven hacinadas, qué trabajadores están siendo explotados, qué adolescentes están solos, qué personas están fuera de tratamiento. Que niño no esta aprendiendo a leer o escribir. La persona no desaparece del barrio. Desaparece del registro.

Y un Estado que no ve, llega tarde.

La lógica de la delación sanitaria y educativa puede producir exactamente lo contrario de lo que promete. Se presenta como una herramienta de control, pero puede generar descontrol. Se presenta como una forma de ordenar, pero puede empujar a la clandestinidad. Se

presenta como eficiencia, pero puede aumentar urgencias tardías, enfermedades no tratadas, embarazos sin seguimiento, niños fuera de control sano y familias enteras alejadas de la red pública.

Por eso, si una medida provoca que las personas migrantes teman acudir al consultorio, no estamos solo frente a un problema comunicacional. Estamos frente a una posible afectación del derecho a la salud. Si provoca que madres y padres teman llevar a sus hijos al jardín o al colegio, estamos frente a una posible afectación del derecho a la educación. Si habilita el traspaso amplio de datos personales sin garantías estrictas, estamos frente a una afectación de la privacidad. Si instala un trato diferenciado basado en nacionalidad o situación migratoria, estamos frente a un riesgo de discriminación. Si afecta a niños, niñas y adolescentes, entra además el principio de interés superior del niño.

Entonces sí: puede calificarse como una vulneración seria de derechos humanos. No como consigna vacía, sino como advertencia técnica. La violación no está solo en negar directamente una prestación. También puede estar en diseñar una política que haga que el ejercicio de un derecho se vuelva peligroso. Si una persona tiene derecho a atenderse, pero sabe que al hacerlo puede ser reportada, ese derecho queda condicionado por el miedo. Y un derecho condicionado por el miedo deja de ser universal.

Lo más grave es que esta medida desplaza el rol de los equipos. La matrona deja de ser la profesional que inicia el control prenatal y pasa a ser vista como parte de una cadena de información. El trabajador social deja de ser puente institucional y pasa a cargar la sospecha de que cualquier dato entregado podría usarse en contra de la persona. El jardín infantil deja de ser protección temprana y se convierte en una posible antesala de fiscalización.

Eso destruye años de trabajo territorial.

Y no, esto no significa defender una política migratoria sin reglas. Esa es una caricatura cómoda. El Estado debe ordenar sus procesos migratorios, fiscalizar abusos laborales, sancionar redes de explotación, enfrentar el tráfico de personas y tramitar expulsiones cuando corresponda, con debido proceso y garantías. Pero debe hacerlo sin romper las instituciones que sostienen derechos básicos. La autoridad migratoria no puede resolver su incapacidad de localización usando como red de captura a los servicios que deberían garantizar cuidado.

La pregunta correcta no es si el Estado puede o no tener información. La pregunta es desde dónde, para qué, con qué límites y a qué costo. Si la información se obtiene haciendo que las personas teman atenderse, el costo es demasiado alto. Si se obtiene contaminando la relación clínica y educativa, el costo es demasiado alto. Si se obtiene transformando la condición migratoria en sospecha permanente, el costo es democrático, no solo administrativo.

Hay alternativas más inteligentes. Si el Estado quiere aprovechar el contacto de las personas migrantes con servicios públicos, puede hacerlo para orientar, regularizar y proteger. Puede crear ventanillas voluntarias de orientación migratoria separadas del acto clínico, con protección estricta de datos, sin consecuencias sobre la atención, con enfoque especial en niños, embarazadas, personas con enfermedades crónicas y familias vulnerables. Puede fiscalizar empleadores que se aprovechan de personas sin contrato. Puede fortalecer la regularización informada. Puede ordenar sin perseguir.

La diferencia es profunda: registrar para cuidar no es lo mismo que registrar para expulsar.

El consultorio no puede ser frontera. El jardín infantil no puede ser trampa. El colegio no puede ser punto de captura. La salud pública no puede funcionar como antesala de expulsión.

Si el Estado quiere ser fuerte, debe ser capaz de ordenar sin destruir confianza. Porque un Estado que asusta a las personas para que no entren al sistema no se vuelve más seguro. Se vuelve más ciego.

Y en salud y educación pública, la ceguera también enferma.

Ariel Flores Cortes.
Trabajador social.
Diplomado en Desarrollo Local.
Est. Mg en Gobierno Políticas Públicas y Territorio.