

DTM

ESTADO DE SITUACIÓN E IMPACTO DE LA COVID-19 ENTRE LA POBLACIÓN MIGRANTE EN DEPARTAMENTOS DE FRONTERA - RIVERA Y ROCHA.

FOCO EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA MIGRANTE; Y POBLACIÓN DE NACIONALIDAD VENEZOLANA. ENTREVISTAS A INFORMANTES CALIFICADOS.



ÍNDICE

FICHA TÉCNICA.....	2
1) Distribución demográfica.....	2
2) Acceso a los servicios por parte de la población migrante.....	5
3) Impacto de la COVID-19 en la población migrante que reside en el departamento.....	8
4) Necesidades de la población migrante.....	10
5) Relación de la población migrante con la comunidad.....	11
6) Acceso a la salud y características de la salud.....	12
7) Educación.....	15
SÍNTESIS.....	18
ANEXO.....	22

La Ronda 4 de la Encuesta Matriz de seguimiento de Desplazamiento (DTM por sus siglas en inglés), realizada en los departamentos de Rocha y Rivera durante el 6 de julio y 13 de agosto de 2021, tiene como objetivo conocer la situación general actual respecto al acceso a servicios, inclusión, necesidades e impactos de la COVID-19 en la población migrante con énfasis en la población venezolana niñez y adolescencia migrante. Para ello se realizaron 15 entrevistas en profundidad semi-estructuradas a actores claves del territorio [1] (Tabla 1 en Anexo), utilizando plataformas virtuales debido las restricciones resultantes de la situación de emergencia sanitaria en el país. Dichas entrevistas ahondaron en seis dimensiones: i) acceso a los servicios, ii) distribución demográfica, iii) impacto de la covid-19, iv) relación de la población migrante con la comunidad, v) características y acceso a los servicios de salud y vi) acceso a los servicios de educación.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECABADA

1) Distribución demográfica

Objetivo de la sección: conocer el perfil demográfico de la población migrante de su departamento en general. Con información demográfica se hace referencia a: nacionalidad de las personas migrantes, sexo, edad, perfiles educativos, mujeres embarazadas, niños y niñas migrantes, migrantes con necesidades particulares, nivel socioeconómico, capacidad económica y modos de sustento.

La dinámica migratoria en Rocha y Rivera, y en especial de sus ciudades fronterizas, se caracteriza por una migración circular [2] y pendular típica de una zona de frontera seca, lo cual ha llevado a que tradicionalmente se encuentran en ambos departamentos personas migrantes brasileñas.

Desde 2018-2019 se observa una agudización en la presencia de personas migrantes de orígenes latinoamericanos no limítrofes, provenientes principalmente de Cuba y Venezuela, y en menor medida de República Dominicana. También, se constata la presencia de personas nacidas en Argentina, Ecuador, Colombia, México, de países africanos como Senegal y Mozambique; y de países de Oriente Medio en el caso particular de Chuy.

[1] Es importante destacar que la muestra que constituye este trabajo fue propositiva, no probabilística y no representativa. En este sentido las conclusiones que se expresan en este documento solo son pertinentes para el grupo de informantes claves entrevistados.

[2] El término de migración circular se refiere a los movimientos de población entre un origen y un destino que se producen de manera temporal y recurrente asociados a motivos laborales y económicos. El término de migración pendular incluye a la definición anterior, pero puede darse de modo cotidiano, es decir con una periodicidad diaria o semanal.

Esta heterogeneidad en los países de origen que llegan a los departamentos fue acompañada por un recrudescimiento de las experiencias vividas por las personas durante el trayecto migratorio hacia Uruguay.

Si bien la permanencia de las personas migrantes en ambos departamentos suele ser de corto plazo en la medida que, luego de ingresar a Uruguay, migran hacia los departamentos del sur o hacia otro país, algunas personas eligen residir en éstos. En Rocha, se mencionó que los migrantes de origen cubano se asientan en el departamento mientras que los migrantes de origen venezolano continúan su trayecto migratorio hacia otros departamentos, principalmente Montevideo. Sin embargo, desde la percepción de los informantes entrevistados las personas migrantes de Venezuela se incorporan mejor en la sociedad de destino e incluso son vistos como “ciudadano más de acá”. Esto da cuenta de diferentes percepciones entre personas ciudadanas venezolanas y el resto de los orígenes, así como también distintas apreciaciones en torno a la migración de mayor nivel socioeconómico que llega al país. Por su parte, en Rivera, además de la presencia de un mayor número de personas provenientes de Cuba que Venezuela, se mencionó la existencia de un contraflujo migratorio desde Montevideo hacia el departamento debido al alto costo de vida en la capital y por su clima frío.

A esta dinámica migratoria definida por las personas entrevistadas como de carácter “flotante” y no permanente, se le suma en el contexto de pandemia una situación que llaman “limbo migratorio”: en ambos departamentos debido al cierre de fronteras y el ingreso excepcional según el literal g, h e i del Decreto N° 104/020 [3] se ha conformado un grupo de personas migrantes que habitan el espacio territorial entre la frontera uruguaya y la brasileña. Es a esta situación que denominan de “limbo migratorio” o “limbo documental”.

Algunos informantes calificados lo describen de la siguiente manera:

“(…) desde el 2016 ya teníamos un flujo muy importante, la pandemia mostro más lo que estaba pasando, porque al ponerse más restricciones y controles se volvió más visible la realidad de estas personas.” (Rivera)

“Después de que ingresan de la aduana brasilera por el Chuy, que tienen un espacio de casi 5 kilómetros de nuestra aduana, y después tienen las dificultades de que no pueden ingresar al país o no hacen los trámites, y quedan en un limbo, o sea, están oficialmente en la frontera, pero oficialmente muchas veces no pertenecen a ninguno de los países.” (Rivera)

[3] <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/104-2020>

En el contexto de pandemia, destacado por ACNUR, OIM y ACNUDH, Uruguay no restringió el ingreso a las personas que solicitaron protección internacional. En relación con ello, las personas entrevistadas de ambos departamentos mencionaron procedimientos de cumplimiento sobre los requisitos legales que supone la figura de refugiado.

La composición por sexo y edad de las personas migrantes se caracteriza por ser masculina y adulta, dando cuenta de un patrón migratorio donde el varón es el pionero y luego de un tiempo de asentamiento se inician procesos de reunificación familiar. Este perfil puede estar asociado a la predominancia de los migrantes cubanos en el departamento, migración que se caracteriza por ser masculinizada. También, se observan, pero en menor medida, familias migrantes completas. La presencia de niños, niñas y adolescentes -en adelante NNA - migrantes es siempre dentro de un grupo familiar o en acompañamiento de la madre, y no se ha identificado la presencia de niños, niñas y adolescentes que hayan viajado sin acompañante. Cabe señalar que la migración de tipo familiar se observa principalmente entre las personas migrantes de origen venezolano. Se observa un número bajo de mujeres migrantes embarazadas y no se menciona la presencia de personas con algún tipo de discapacidad.

Surge de las entrevistas realizadas en ambos departamentos el ingreso reciente de personas adultas mayores de 60 años con patologías de salud asociadas a la edad como diabetes e hipertensión, y de un aumento de la migración familiar que conlleva a un aumento de niñez migrante.

“Vienen muchos más niños, antes no se daba esta situación. Hemos identificado como diferencia desde setiembre del año pasado, el ingreso de niños, niñas y adultos mayores. Por mucho tiempo eran personas entre 18 y 50 años, hoy se ha incrementado el ingreso de menores de edad y de personas hasta de 80 años. Personas que están haciendo todo el viaje, que son complejos.” (Rivera)

“Es variado, es variado, antes venían adultos y había muchos adultos, ahora ves familias, niños, niñas y adolescentes (...). Población venezolana vienen muchos venezolanos, por lo general vienen familias, padre, madre hijo e inclusive algunos sobrinos, la venezolana siempre viene con niños.” (Rocha)

El nivel educativo de las personas migrantes es heterogéneo, según el país de origen. En particular las personas nacidas en Cuba y Venezuela tienen un perfil educativo superior al del resto de los orígenes, e inclusive al de la población nativa de los departamentos. Estos diferentes niveles educativos - segmentados por el origen de las personas migrantes - se observa también entre los niños, niñas y adolescentes migrantes ya que, según las personas entrevistadas, tienen mejores desempeños que sus pares nativos.

En todas las entrevistas realizadas se mencionó que la inserción laboral de las personas migrantes cubanas y venezolanas se produce en gran medida en el sector informal y con altos niveles de sobre-calificación. Sin embargo, sucede también que debido a sus perfiles académicos acceden a tareas en el área de la salud y cuidados. Entre los trabajos que realizan las personas migrantes –más allá de su nivel educativo– se mencionan: cuida coches, vendedores ambulantes en la ciudad de Chuy, actividades en el sector de servicios, gastronomía, elaboración y venta de comidas (muchas veces tradicionales), salud, carga y descarga, limpieza y construcción.

“Hay muchos que quieren poner su emprendimiento y no pueden y hay muchos profesionales de todo tipo que son un valor agregado para el país y se les tranca la revalidación de títulos por requisitos burocráticos o de dinero y están levantando cajones.” (Rivera)

Por último, en ambos departamentos se observa un perfil de mayor vulnerabilidad entre las personas migrantes más recientes debido a sus trayectorias migratorias. Los informantes calificados expresan que la complejidad de las rutas migratorias en contexto de pandemia podría implicar una mayor exposición a situaciones de riesgo y un punto de conexión con la trata de personas, explotación laboral y explotación sexual. Asimismo, algunos informantes mencionaron su preocupación ante la posibilidad de la existencia de redes de trata y tráfico en ambos departamentos.

Finalmente, se mencionó la necesidad de fortalecer las iniciativas de difusión e información sobre recursos y servicios en Uruguay, así como también la situación económica, social y climática del clima del país.

2) Acceso a los servicios por parte de la población migrante

Objetivo de la sección: conocer las tareas que realiza la persona entrevistada en general y en particular acciones/o actividades que están dirigidas hacia la población migrante haciendo foco en la situación de niños, niñas y adolescentes (NNA). Asimismo, conocer la dinámica suscitada entre la persona entrevistada (su trabajo, área u organización) y la población migrante, para identificar fortalezas y debilidades.

En Uruguay el acceso a los servicios por parte de la población migrante se encuentra determinado por la tenencia de la documentación, particularmente a la cédula de identidad uruguaya. En este sentido, todas las personas entrevistadas, mencionan que una vez que se obtiene este documento, no se identifican diferencias en el acceso a los servicios brindados por el Estado entre la población nacional y migrante.

Sin embargo, el acceso a la documentación ha sido un desafío desde el inicio de la emergencia sanitaria propiciada por la COVID-19, debido a la suspensión de la atención presencial en las oficinas públicas, como determinación gubernamental para evitar la propagación del virus. Esta situación se desarrolló tanto del lado uruguayo como del brasileño. Como consecuencia, se han generando retrasos en las solicitudes y tramites iniciados previo a la llegada de la pandemia, impactando colateralmente en el acceso a los servicios. Para hacer frente a esta situación, se implementaron diferentes estrategias, las cuales se presentan a continuación.

En ambos departamentos, se han construido importantes redes de trabajo en conjunto entre actores del gobierno nacional, departamental y agencias internacionales, entre los que se destacan el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), los gobiernos locales, las inspecciones departamentales de educación Primaria y Secundaria, la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), ONGs y agencias como OIM, UNICEF, ACNUR y Cruz Roja. Esto constituye un aspecto positivo que permitió gestionar y resolver problemáticas concretas de la población migrante durante la pandemia por COVID-19.

Para el ingreso al país, en contexto de emergencia sanitaria, el trabajo de articulación interinstitucional se realiza de forma organizada y siguiendo un protocolo coordinado y predeterminado: una vez que las personas migrantes se acercan a migraciones, se los envía a un centro de contingencia coordinado por Cruz Roja donde se les realiza un hisopado y esperan allí hasta obtener su resultado. Durante este tiempo, se activan comunicaciones con y entre los ministerios, intendencias, ONGs y agencias, para contemplar situaciones concretas y requerimientos de las necesidades de las personas migrantes.

En particular, se ha destacado el trabajo en conjunto en lo concerniente al asesoramiento y exoneración de requisitos para los trámites de regularización documental, recurriendo en algunos casos a los consulados de los países de origen para solicitar la documentación faltante. Complementariamente, OIM en coordinación con el MIDES, ha facilitado pasajes hacia Montevideo para que las personas migrantes puedan finalizar sus trámites migratorios en la capital. Por otro lado, en marzo de 2020 la OIM instaló una sub-oficina en el Departamento de Rocha. Mientras que, en agosto de 2020, Cruz Roja instaló dos nuevas sedes en ambos departamentos para dar respuesta a la necesidad de apoyo de las instituciones de salud en las ciudades fronterizas [4], y el mismo año, con el apoyo de ACNUR, la organización "Idas y vueltas" instaló una oficina en la ciudad de Chuy [5].

[4] Al momento de la entrevista el apoyo técnico de Cruz Roja solo se encuentra en el departamento de Rivera ya que en Rocha la situación está pudiendo ser abordada por sus propias organizaciones territoriales, motivo por el cual Cruz Roja dejó este territorio en febrero de 2021.

[5] En una de las entrevistas realizadas en Rocha, se sugirió ampliar los horarios de atención y servicios por parte de las oficinas de sociedad civil.

Por su parte, las organizaciones en territorio coordinan para resolver los problemas habitacionales cuando las personas migrantes manifiestan no tener lugar donde quedarse al terminar su estadía en estos centros[6], articulando con el MIDES, para derivar a las personas migrantes a diferentes refugios.

Para el caso de Rivera, se plantean, al momento de entrevistar a los informantes calificados, ciertos desafíos en la respuesta habitacional: en la ciudad hay solo un refugio para personas en situación de calle, pero que al momento era exclusivo para población nacional.

“Tenemos refugios, pero como son para personas en situación de calle tratamos de no mezclar. Sería importante contar con apoyos para el post, mientras que buscan trabajo; muchas veces no tienen para solventarse hasta que consiguen uno. Quizá esos sean aportes que se puedan realizar, líneas a las que apoyar. Lo que precisamos sí, son más aportes de organismos internacionales para darle mayor calidad a los servicios que brindamos.” (Rivera)

Específicamente, desde la Intendencia de Rocha se menciona que el gobierno local desarrolló una serie de acciones para apoyar a las personas migrantes en el departamento, entre las que se destacan:

- i)** el envío de una solicitud a los Municipios para que habiliten a las personas migrantes a concurrir a los comedores municipales;
- ii)** promover el ingreso de población migrante al Centro de Acogida [7] (al momento de la entrevista se estaba desarrollando una iniciativa de apoyo entre ACNUR, OIM y UNICEF para apoyar a población en situación de movilidad dentro de dicho centro);
- iii)** generación de contactos con la Dirección Nacional de Identificación Civil para facilitar el acceso a la cédula de identidad uruguaya.

En relación con el acceso a la educación por parte de niños, niñas y adolescentes migrantes, los entrevistados coinciden en que no se ve condicionado por la tenencia de cédula de identidad uruguaya ya que se les inscribe de modo provisional con el pasaporte, sin ningún tipo de restricción, hasta que culminen el trámite de la documentación. Sin embargo, aquellos que no cuenten con cédula de identidad no pueden acceder a la “Ceibalita”[8] lo cual ha significado un problema relevante en el contexto de emergencia sanitaria donde se instauró la educación a distancia.

[6] Es importante señalar que, desde el inicio de la pandemia, todo extranjero que llegara al país era derivado a un centro de contingencia donde era hisopado, allí debía esperar siete días y luego de que se los volvía a hisopar podían seguir camino hacia donde quisieran.

[7] Hotel remodelado con camas, baños propios y cocina compartida para la población en situación de calle.

[8] En Uruguay, el Estado, a los NNA que asisten a educación pública, les otorga una computadora personal para que puedan trabajar con ella, estas computadoras reciben el nombre de CEIBALITAS, ya que el Proyecto Estatal se llama: PLAN CEIBAL. Sitio web: <https://www.ceibal.edu.uy/es>

El primer contacto con el sistema de salud uruguayo se produce al momento de ingreso al país, debido a que en contexto de pandemia deben acudir a los centros de contingencia para ser hisopados y aguardar por el resultado. Durante la estadía en estos centros, se les provee de alimentación, se hace seguimiento diario de su situación sanitaria, cuentan con asistencia psico-social y un espacio donde dormir respetando las “burbujas” familiares o grupales. También se les otorga información sobre aspectos importantes para la tramitación de documentación.

En cuanto al acceso al sistema de salud uruguayo, se manifiesta que no hay restricción en caso de que la persona migrante no tenga cédula de identidad uruguaya, siendo recibidos y atendidos en la guardia del hospital[9]

“El tema es que hay un sesgo de personas que se atienden en Uruguay pero que no viven en Uruguay, se calcula que en Chuy hay más de 1500 cubanos, número que no está documentado, a lo sumo los atendemos con pasaporte cubano, no está en el Hospital negar la asistencia.” (Rocha)

Respecto al acceso a la vacunación contra la COVID-19 existen dos tipos de relatos. El primero sostiene que al momento de iniciar la campaña de vacunación, sólo accedían personas con cédula de identidad uruguaya y todas las personas embarazadas, sin importar su documentación. El otro relato sostiene que las personas migrantes sin documento de identidad uruguayo accedieron de todos modos a la vacunación.

3) Impacto de la COVID-19 en la población migrante que reside en el departamento

Objetivo de la sección: conocer desde la experiencia de territorio los modos y dimensiones en que la COVID-19 ha impactado a la población migrante tanto en la reducción de los ingresos, así como también de los perfiles de las personas migrantes. También, el efecto en el modo de vida de la población migrante, el acceso y trayectorias para obtener la vacuna de la COVID-19.

La pandemia tuvo importantes efectos sobre la situación económica de las ciudades fronterizas de los departamentos de Rivera y Rocha, caracterizadas por una dinámica actividad económica dedicada al comercio, por la presencia de Free Shops y por actividades relacionadas al turismo.

[9] El artículo 9 de la Ley 18.250 establece que la falta de documentación no será excusa para el acceso a los servicios de salud en el país.

A raíz de las entrevistas realizadas se identifican cuatro dimensiones donde el contexto de emergencia sanitaria impactó de modo singular a la población migrante:

- a) en el acceso al empleo formal,
- b) en el acceso a la documentación,
- c) en el acceso a la educación a distancia
- d) en la atención médica a distancia.

Uno de los impactos más visibles está dado por el aumento de personas en seguro de paro y en la dificultad de insertarse en el mercado de trabajo, lo que afecta tanto a la población nativa como a la población migrante. El impacto de la pandemia se concibe entre las personas entrevistadas como más aguda entre la población migrante, particularmente entre las personas sin documentación uruguaya. Varios referentes entrevistados mencionan que pueden existir situaciones de trabajo informal y condiciones de empleo desiguales, en mayor medida si se compara con la población nacional.

La falta de documentación puede haber sido un impedimento para el acceso a las "Ceibalitas" en el caso de la niñez migrante, entregada de modo sistemático cuando los niños tienen cédula de identidad uruguaya. Un referente de educación primaria entrevistado en Rivera menciona que la interrupción de las actividades presenciales en los centros educativos frenó el proceso de sociabilización e inclusión por parte de los niños, niñas y adolescentes migrantes, y en casos concretos, a la posibilidad de distanciamiento ante las situaciones familiares conflictivas que puedan suceder en los hogares.

Por otra parte, el acceso a ciertas prestaciones estatales como la canasta alimenticia de emergencia requiere la presentación de cédula de identidad uruguaya vigente y por tanto las personas migrantes que no cuentan con este documento quedan excluidas de los beneficios. En respuesta a ello, bajo órbita del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), en 2020 se creó una nueva transferencia no contributiva, denominada "Canasta de Emergencia Alimentaria", a la que pudieron acceder las personas migrantes sin cédula de identidad en forma de una canasta física.

"Desde el Ministerio de Desarrollo Social se brinda asesoría para que los migrantes logren obtener la documentación uruguaya, acción que se realiza desde el "Programa Migrantes" (anteriormente programa Identidad). Además, se realizan trámites de exoneración (de la visa) trabajando de forma directa con el Consulado de Brasil y la Dirección Nacional de Migración (para la Cédula). Durante la pandemia este trabajo se ha visto afectado ya que desde el Consulado de Brasil se ha trasladado al cónsul a Montevideo y aún no se han empezado los trámites de visa y de residencia, este trabajo se encuentra detenido." (Rivera)

En el ámbito de la salud se instauró la atención médica telefónica, pero la alta rotación de números de teléfono celulares por parte de la población migrante generó complicaciones para mantener la comunicación con los usuarios. En el departamento de Rivera se mencionó que esta dificultad la han afrontado al intentar tener un seguimiento de mujeres migrantes embarazadas, con quienes no se pudieron comunicar hasta que volvieron a la consulta presencial. Cabe señalar que esta problemática también se produjo entre la población nativa.

Por último, se menciona en las entrevistas realizadas la dificultad de la población migrante de seguir con las recomendaciones del gobierno sobre la prevención de la COVID - 19, tanto por condiciones habitacionales y/o laborales.

4) Necesidades de la población migrante

Objetivo de la sección: identificar las necesidades específicas que tiene la población migrante en el departamento consultado principalmente en el acceso a derechos tales como: trabajo, empleo formal, educación, salud, vivienda, documentación, etc. Indagar sobre necesidades puntuales de la población NNA migrante en el departamento y de la población migrante venezolana en particular.

Los informantes calificados, consideran que las principales necesidades entre la población migrante pueden ser: acceso a empleo formal, condiciones habitacionales, acceso a la documentación, y la agilización de trámites de validación de títulos universitarios. Estas necesidades entrelazadas vuelven más compleja la situación de la población migrante.

La validación de los títulos universitarios es fundamental para poder acceder a trabajos estables, donde haya adecuación entre el nivel educativo de la persona y el demandado por la ocupación. Ante la ausencia de las certificaciones, personas migrantes con altos niveles de educación, podrían estar empleadas presentando situaciones de sobrecalificación. En este contexto existe el riesgo que se acepten condiciones de trabajo desfavorables por necesidad, por ejemplo, aceptando un menor salario del que recibiría un nacional en el mismo puesto, en condiciones de informalidad, o trabajando más horas de lo estipulado por ley.

Desde el gobierno local de Rocha se mencionó que una línea de trabajo inminente con los organismos competentes deberá apuntar a prevenir y erradicar la informalidad en el empleo y posibles situaciones de explotación laboral de las personas migrantes en el departamento.

El acceso a un trabajo estable y bien remunerado es necesario para el consecuente acceso a una vivienda adecuada, a condiciones de vida digna, alimentación y actividades de recreación.

El efecto de la pandemia sobre los niños, niñas y adolescentes migrantes aconteció a través de la situación económica de los hogares, afectando de manera más profunda a aquellas familias con un mayor número de integrantes. En lo referente a la dimensión educativa de los y las menores se mencionan dos dificultades de tipo documental. Primero, la falta de certificaciones educativas con las que llegan al país que dificulta la inscripción del menor en el nivel adecuado. Segundo, en lo particular al ingreso a centros CAIF, la ausencia de cedula de identidad uruguaya dificulta la inscripción en tiempo y forma, ingresando en listas de espera que pueden afectar el uso de este servicio de cuidado por parte de la niñez migrante.

En general los NNA migrantes se insertan y vinculan fácilmente en los centros educativos. Incluso, cuanto más pequeño, más rápido es su proceso de inclusión. Cabe destacar que en una de las entrevistas realizadas, se especifica cómo algunos niños y niñas migrantes sufren la adaptación al medio por el arraigo a sus costumbres, asociadas, por ejemplo, a la alimentación o el tipo de vestimenta.

5) Relación de la población migrante con la comunidad

Objetivo de la sección: comprender los procesos de intercambio y sociabilización entre las personas migrantes y la comunidad de acogida haciendo foco en las dificultades que puedan suscitarse tanto entre la población nativa como la población migrante (como por ejemplo situaciones de discriminación, racismo y xenofobia). Ahondar en la situación de los NNA y modos de relacionamiento entre nativos y migrantes, así como identificar si el impacto de la COVID-19 afectó/interrumpió/detuvo estos procesos. Conocer si se desarrollan diferentes procesos según diferentes poblaciones de origen, destacando la situación para la población migrante venezolana.

Durante el desarrollo de las entrevistas, no se han observado situaciones de conflicto respecto al intercambio y sociabilización entre las personas migrantes y la población nativa. Esto incluye los procesos de relacionamiento entre los niños, niñas y adolescentes migrantes y nativos. Las personas informantes consideran que tanto el Chuy como Rivera son ciudades fronterizas que “están acostumbradas” a tratar con diferentes culturas.

“Los niños muy bien, se comunican muy rápido no tienen problemas de comunicación, todo lo contrario, se integran muy bien a la dinámica de la escuela y a trabajar con los otros niños. A nivel académico no tienen ningunas particularidades de aprendizaje, algunos sí, pero como cualquier niño. Es muy lindo lo que nos aportan, conocemos sus culturas, hacemos actividades, de repente si hay fechas patrias o cuestiones particulares aprovechamos para dar a conocer los elementos de su cultura. Es importante escucharlos, saber sus experiencias de vida que son muy valiosas y darlas a conocer al resto de los niños. Las familias también se integran muy bien son muy participativas y valoran mucho la escuela uruguaya.” (Rivera)

Es importante particularizar sobre los relatos de algunos informantes clave, que han mencionado la existencia de situaciones de discriminación y vulnerabilidad de la población migrante a nivel de empleo y una idea de “competencia en el mercado laboral” en un contexto de crisis del empleo debido a la situación de pandemia. Esto se observa en la existencia de indicadores de informalidad del empleo, la falta de protección laboral y bajos salarios entre la población migrante, como ya fue mencionado anteriormente en un apartado previo.

Los informantes enfatizan que si bien no han recibido denuncias formales respecto a discriminación en el área laboral, no implica que no existan estas situaciones de desigualdad con el nacional. Consideran es un área en la que podría profundizarse el trabajo existente contra la discriminación y xenofobia, generando iniciativas de sensibilización.

Algunas personas entrevistadas han mencionado acciones positivas hacia el intercambio cultural entre migrantes y población nativa, aunque consideran debería profundizarse en ello a modo de prevención. A modo de ejemplo, en el liceo del Chuy, previo al inicio de la pandemia, se realizó una feria donde las distintas nacionalidades de migrantes exponían sus tradiciones. También, se mencionaron dos emprendimientos concretos por parte de la población migrante en el Chuy que congregan a la población nativa: clases de béisbol y una academia de baile. En Rivera, hace algunos años atrás, se realizaron ferias gastronómicas donde participaron varios países y una de las entrevistadas considera que es una buena actividad para fomentar la integración y el intercambio cultural. En la actualidad y debido al contexto de emergencia sanitaria no se han podido continuar con este tipo de iniciativas.

Los relatos obtenidos dan cuenta de una convivencia armónica entre la población nativa y migrante, sin embargo, el contexto de pandemia ha reducido las interacciones sociales en espacios públicos y, por tanto, la vida cotidiana no se desarrolla en su dinámica habitual.

6) Acceso a la salud y características de la salud

Objetivo de la sección: conocer la situación de la salud de las personas migrantes en el departamento. Releva el nivel de asistencia al centro de salud local, motivos particulares por los cuales asiste la población migrante. Ahondar en la situación de la salud de los NNA migrantes, con foco en la población migrante venezolana. Indagar sobre problemáticas de salud emergentes con el impacto de la COVID-19 en el departamento y posibles efectos particulares sobre la población migrante.

El acceso a la salud pública uruguaya por parte de la población migrante comienza desde la tramitación del documento de identidad, en este momento acceden a todas las prestaciones de ASSE. Sin embargo, el acceso a la salud está garantizado más allá de la situación documental[10].

Durante el proceso de tramitación, se otorga un documento transitorio que les permite acceder a medicación, emergencia, consulta en clínica y estudios de salud. También, se los inscribe en la consulta médica, aunque no tengan ningún tipo de documentación para que puedan acceder a la atención.

“Desde el hospital se ha participado de forma activa junto con otras instituciones en el Comité de Emergencia. Por Ley los migrantes tienen derecho a la atención de salud, con el pasaporte se provee la atención primaria, de urgencia, y tienen también el derecho a afiliarse de manera transitoria por 15 días teniendo derecho a toda la atención. Si se queda en el país y obtiene la residencia, inmediatamente se le solicita desde afiliaciones la documentación necesaria para pasar a ser usuario de forma permanente.” (Rivera)

En el caso particular de las mujeres embarazadas, el hecho de que solo cuenten con documento extranjero no supone un problema porque igualmente se las atiende en cualquier policlínica y se las inscribe en el padrón de ASSE. También, pueden asistir a los controles y luego se les da nuevas fechas de control, reciben el carné correspondiente y Uruguay Crece Contigo (UCC) les entrega material educativo. Por otra parte, las mujeres jóvenes recurren habitualmente a los centros de salud por temas de anticoncepción, realización del examen de Papanicolaou (para poder sacar el carné de salud), consultas ginecológicas, y realización de mamografías.

Los niños, niñas y adolescentes migrantes deben asistir a un control de salud para ingresar a la escuela y en ese momento se observa su estado de salud y carné de vacunación, lo que garantiza un control entre la niñez migrante en los departamentos. En el Chuy, hay una policlínica para la población adolescente con especialistas en pediatría, adolescencia, psicología y asistencia social. La persona informante del Hospital del Chuy menciona se han identificado dificultades en el acceso a la policlínica –especialmente entre la población venezolana– cuando no tienen documento uruguayo, requisito para recibir la atención. No obstante, las autoridades sanitarias aceptan la partida de nacimiento y generan un número para que puedan ser asistidos o, en otros casos, concurren a la puerta de emergencia del hospital. Aquellos casos que disponen de documentación brasileña, también cruzan la frontera para acudir a instituciones sanitarias en dicho país.

[10] Artículo 9 de Ley 18.250

La situación sanitaria de las personas migrantes presenta mayores niveles de afectación que el resto de la población debido a las características del trayecto migratorio desde el país de origen. En tal tenor, las dificultades del trayecto migratorio profundizan los problemas críticos de salud como patologías no atendidas, niveles de desnutrición y riesgo de exposición al COVID-19.

Al ahondar sobre dichas afectaciones entre los niños, niñas y adolescentes, las personas entrevistadas informaron que no es algo que se presente con frecuencia en este grupo poblacional, aunque si han llegado con problemas de bajo peso.

“En cuanto al nivel de salud sí, no sé en qué va si es la situación mucho más adversa, hay gente que ha llegado, gente en condiciones adversas, no están horribles de salud por así decirlo, algún estado de equilibrio tienen; pero muchos niños que no han pasado bien, ni adultos, no te voy a decir que vengan desnutridos pero sí de bajo peso, adultos mayores que no han podido controlar diabetes, hipertensión porque no se han podido controlar, no es como otras épocas, y mira que yo desconozco las condiciones en que viajan.” (Rocha)

“La policlínica es un servicio de primer nivel, más nada. Los servicios son los que dan las policlínicas habitualmente, sumado a la pesquisa, los test rápidos, los PCR, nada más; lo que hay veces que llegan personas en muy mal estado, en estado de deterioro por su trayecto porque vienen caminando, etc. No ingresarlo en el área del Hospital, pero sí intervenirlos, se los llevan a un estadio de fútbol, después se los distribuyen con ayuda de organizaciones de los migrantes.” (Rocha)

Simultáneamente al aumento del número de personas migrantes adultas mayores de 60 años se han identificado la presencia de patologías preexistentes como diabetes e hipertensión, para las cuales habían iniciado tratamiento antes de migrar y lo continúan en Uruguay. Asimismo, se han dado situaciones de personas adultas mayores migrantes con patologías previas, las cuales llegan con malas condiciones de salud a Uruguay y requieren de tratamientos específicos que no siempre se encuentran disponibles en los departamentos. En este sentido, se identifican varias problemáticas que debe enfrentar la población migrante:

- i)** el acceso a los medicamentos dado que no pueden afrontar los costos asociados a su obtención, generando que en muchos casos se auto mediquen;
- ii)** la falta de atención especializada cuando llegan con enfermedades crónicas o patologías concretas;
- iii)** dificultades para acceder al Fondo Nacional de Recursos. Es interesante mencionar, para el caso de Rivera, se especificó que sobre la dificultad de acceso a especialistas se intenta tejer redes con sus connacionales capacitados para asistir en salud.

“Sabemos que ante la emergencia y sin cédula de identidad la salud pública los atiende inmediatamente, pero si precisan un dentista o una consulta por otros motivos se vuelve muy difícil. Entonces lo que sucede es que ellos terminan llamándonos a nosotros que los ponemos en contacto con los médicos cubanos que están en la vuelta y entre ellos se dan una mano (...) La comunidad cubana tiene grupos de WhatsApp y por ahí funciona la atención de salud más cotidiana.” (Rivera)

Los cambios en el clima, alimentación y exposición del cuerpo a un nuevo entorno son identificados como un problema de “adaptación” de las personas migrantes. La diferente oferta de alimentos en Uruguay respecto a sus países de origen es mencionada como una problemática emergente en la salud de niños, niñas y adolescentes migrantes. El clima en Uruguay, junto a la ropa liviana que están habituados a utilizar, los expone a enfermedades como gripe, diarrea o cuadros infecciosos.

El acceso a una vivienda adecuada ha sido mencionado como una dimensión muy importante en el proceso de inclusión de las personas migrantes, afectando la salud de estas personas, ya sea por problemas de higiene del lugar donde viven o por altos niveles de hacinamiento. Esto último ha sido mencionado como una estrategia para poder afrontar los gastos asociados a la vivienda.

Por otra parte, la relación con el sistema de salud en los países de origen marca un perfil diferente en la demanda de atención médica. En virtud de ello se distingue a la población migrante cubana como usuario recurrente, lo que podría asociarse a la disponibilidad de especialidades médicas y estudios en su país de origen. Algunas personas migrantes no acuden a la policlínica u hospital. Los informantes lo asocian a experiencias en el trayecto migratorio que genera desconfianza de las autoridades estatales y posibilidades de vulneración de derechos.

7) Educación

Objetivo de la sección: comprender el proceso de inclusión al sistema educativo de los NNA migrantes identificando el acceso a las herramientas educativas particulares de Uruguay y aspectos interculturales en los procesos educativos. Ahondar en el impacto de la COVID-19 en los procesos educativos de los NNA migrantes y la capacidad de acceder a los requerimientos para la virtualidad (conexión a internet, ayuda en la casa, computadora, celular, etc.), identificando la situación de NNA migrantes venezolanos y sus familias.

El acceso a la educación primaria no presenta obstáculos entre la niñez migrante de Rocha y Rivera. Incluso, si no tienen documento de identidad uruguayo se los inscribe temporalmente con su pasaporte y al momento que ingresan al centro educativo acceden a los materiales que el centro brinda.

“En los últimos años viene aumentando la situación de migrantes por ser frontera seca, pero Rivera es más un lugar de pasaje, luego se dirigen hacia el sur, hacia Montevideo u otros lugares. En el momento en que las familias están en Rivera mientras hacen las solicitudes de residencia les damos un lugar en la escuela. Hay diversas situaciones, pero en general están uno o dos meses, son unos pocos los que se quedan y culminan el año. Proceden a la inspección y desde allí se buscan los centros donde haya cupos. En este momento hay cerca de 20 niños[11], no más que eso. Es una dinámica muy fluctuante, van cambiando cada uno o dos meses. Luego tenemos un gran trabajo con los niños brasileros, que nos los consideramos migrantes porque viven pasando la frontera, pero concurren a nuestras escuelas.” (Rivera)

Para niños y niñas que se encuentran en educación primaria, la falta de documentación uruguaya puede dificultar el acceso a la “Ceibalita”. Esto ha podido generar una brecha en el proceso de inclusión al sistema educativo en el contexto de virtualidad iniciado por la pandemia y a llevado a que desde los centros educativos se desarrollen acciones concretas para que accedan a la computadora.

En el caso particular de los niños y niñas migrantes que cuentan con “Ceibalita”, las personas entrevistadas mencionaron como dificultad del proceso educativo el aprendizaje en torno al uso de la herramienta, debido a que en sus países de origen no disponían de un instrumento similar.

Los referentes del tema educativo en el departamento de Rocha valoran como alto el desempeño de los niños, niñas y adolescentes migrantes en comparación con los nacionales, destacando el nivel de los venezolanos y cubanos. También mencionan que hay una excelente disposición de las personas adultas responsables y una activa participación en las actividades educativas. Esto puede deberse a una “valoración cultural positiva sobre la educación, ya que es vista como un bien preciado”.

Al igual que en el nivel primario, en el secundario también se recibe a los adolescentes migrantes a pesar de no tener la documentación uruguaya. La mayor dificultad se presenta ante la ausencia de certificados y programas educativos de sus países de origen. Las instituciones educativas no disponen de procedimiento para determinar el grado que deben cursar:

[11] La tendencia de los datos del “Informe inmigrantes en la educación inicial y primaria pública uruguaya 2020” menciona que la cantidad de migrantes matriculados en la DGEIP en el departamento de Rivera fue de 287 en 2018, de 325 en 2019 y de 318 en 2020.

“El gran desafío que se presenta a la hora de encarar la población es averiguar los programas, la llegada a los niños nativos para llegar a los niños migrantes, independiente de su nacionalidad y sus capacidades, para que lleguen a estar en sus cursos, o sea, que lleguen todos en las mismas condiciones al comienzo de año.” (Rocha)

Por último, un aspecto relevante que surge de las entrevistas realizadas es la oportunidad de adaptación de la institucionalidad educativa hacia los nuevos perfiles de los niños, niñas y adolescentes que llegan al país. Esta situación es valorada como un desafío y se reconoce que el intercambio cultural y de vivencias entre la población migrante y nativa resulta en una práctica que enriquece a ambos grupos.

Perfil sociodemográfico

- Mayormente adultos, con un perfil masculinizado; sin embargo, los informantes calificados mencionan que se observa un aumento en la llegada de familias con niños, niñas y adolescentes.
- Provenientes mayormente de Venezuela y Cuba, y en menor medida de República Dominicana. También nacionales de Argentina, Ecuador, Colombia, México, de países africanos como Senegal y Mozambique y de Palestina en el caso particular de Chuy.
- La mayoría continúan su trayecto a la capital, aunque hay quienes se quedan en departamentos fronterizos por el clima de Montevideo y los altos costos de vida.
- Se observa un número bajo de mujeres migrantes embarazadas y no se menciona la presencia de personas con algún tipo de discapacidad.
- Se registró un ingreso reciente de personas adultas mayores de 60 años con patologías de salud asociadas a la edad, como diabetes e hipertensión.

Acceso a servicios

- Presenta similitudes entre nativos y población migrante, aunque puede verse afectado por el acceso a la documentación -cédula de identidad-. Esto último ha sido un desafío desde el inicio de la pandemia, debido a la suspensión de atención presencial en las oficinas públicas. Para superar estos problemas, se adoptaron estrategias interinstitucionales.
- Se evidencia dificultades en ingresos a centros de primera infancia y bajo uso del servicio entre familias migrantes.

Educación

- Para NNA, la inscripción al sistema educativo puede realizarse con el pasaporte, sin embargo, para acceder de manera inmediata a la CEIBALITA (computadora), es necesario tener cedula de identidad. Esto podría haber generado una brecha durante la pandemia, donde se instauró la educación a distancia.
- Personas migrantes que no disponen de certificaciones educativas, lo que puede dificultar la inscripción del menor en el nivel adecuado.
- Según las personas entrevistadas, NNA migrantes tienen mejores desempeños que sus pares nativos.

- Oportunidades para propiciar en el ámbito de la institucionalidad educativa, espacios de intercambio para fomentar la diversidad cultural y de vivencias.

Empleo

- Se identifica como una de las dimensiones más críticas entre la población migrante. La pandemia ha impactado considerablemente sobre esta dimensión.
- La falta de documentación puede profundizar situaciones de vulnerabilidad sobre procesos de inserción laboral, ya sea ante posibilidades de trabajo informal y mal remunerado. Se identifican niveles de sobrecalificación de las personas migrantes en relación con los empleos obtenidos. Esto último puede verse influido ante las dificultades en el proceso de revalidación de títulos.
- La calidad del empleo afecta otras dimensiones básicas del bienestar, como acceso a una vivienda y alimentación adecuada.

Discriminación y xenofobia

- Si bien los informantes calificados plantean que no existen denuncias formales respecto a esta dimensión, consideran que la misma existe y puede observarse en algunos ámbitos, como ser el acceso desfavorable al mercado laboral y en la opinión pública.

Integración

- Se menciona la necesidad de profundizar en actividades que promuevan el intercambio cultural entre migrantes y población nativa. La pandemia ha afectado esta dimensión.
- NNA se insertan y vinculan fácilmente en los centros educativos. Algunos niños y niñas migrantes sufren la adaptación al medio por el arraigo a sus costumbres, asociadas, por ejemplo, a la alimentación o el tipo de vestimenta. La suspensión de las actividades presenciales en el ámbito escolar afectó el proceso de relacionamiento e integración de los menores de edad.
- Los cambios en el clima, alimentación y exposición del cuerpo a un nuevo entorno son identificados como un problema de "adaptación" de las personas migrantes. La diferente oferta de alimentos en Uruguay respecto a sus países de origen es mencionada como una problemática emergente en la salud de niños, niñas y adolescentes migrantes. También, el clima más frío de Uruguay, junto a la ropa liviana a la que están habituados, pueden exponer a las personas migrantes a enfermedades como gripe, diarrea o cuadros infecciosos.

Vivienda

- Se identifica como una de las dimensiones más críticas entre la población migrante.
- Se identifican situaciones de hacinamiento y condiciones de vivienda insalubres entre la población migrante.

Salud

- El primer contacto con el sistema de salud se produce al momento de ingreso al país. En contexto de pandemia por la COVID-19, las personas migrantes acuden a los centros de contingencia para ser hisopados y allí aguardar el resultado. Se les provee de alimentación, asistencia psico-social y un espacio donde dormir respetando las "burbujas" familiares o grupales. También se les otorga información sobre aspectos importantes para la tramitación de documentación.
- Específicamente NNA, presentan al momento de llegada, algunas complicaciones relacionadas al bajo peso.
- Asimismo, la pandemia, y la atención no presencial producto de la pandemia, generó complicaciones para mantener la comunicación con población migrante, dado en mayor medida, por la alta rotación de números de teléfonos. En Rivera se identificó este problema sobre todo al intentar dar seguimiento a mujeres migrantes embarazadas.
- El acceso a la salud está garantizado más allá de la situación documental, ya que durante el proceso de tramitación se le otorga un documento transitorio que les permite acceder a medicación y asistencia médica. Asimismo, se inscribe a las personas en la consulta médica, aunque no tengan ningún tipo de documentación para que puedan acceder a la atención.
- Se identifican mujeres jóvenes que recurren por temas de anticoncepción, realización del examen de Papanicolaou (para poder sacar el carné de salud), consultas ginecológicas, y realización de mamografías.
- Los niños, niñas y adolescentes migrantes deben asistir a un control de salud para ingresar a la escuela. En ese momento se observa su estado de salud y carné de vacunación.
- Se identifican personas mayores de 60 con patologías preexistentes como diabetes e hipertensión.
- Se vislumbra un problema en acceso a medicamentos debido a los costos, falta de atención especializada y dificultades para acceder al Fondo Nacional de Recursos.

Otros desafíos

Complementariamente, a continuación, se enumeran las principales necesidades que enfrenta la población migrante en los departamentos de Rocha y Rivera a partir de lo relatado por las personas entrevistadas:

- 1) Asesoramiento a la población migrante sobre acceso a la documentación , derechos de salud, educación, trabajo y vivienda.
- 2) Seguir promoviendo mecanismos para un acceso rápido a la cédula de identidad uruguaya a la vez de flexibilizar los requisitos de acceso a los programas estatales ante la ausencia de documentación.
- 3) Desarrollar iniciativas y programas con foco en el trabajo y la vivienda para la población migrante.
- 4) Promover campañas de sensibilización y capacitación sobre la temática de la migración entre la población nativa, funcionarios de los diferentes organismos y docentes que trabajan en el territorio con la población migrante.
- 5) Generar herramientas que sistematicen información sobre las capacidades de las personas migrantes para poder desarrollar programas de empleo acordes a su nivel educativo.
- 6) Establecer iniciativas que posibiliten a las personas migrantes ejercer sus profesiones durante el proceso de tramitación de la homologación de títulos universitarios y técnicos.
- 7) Desarrollar acciones de apoyo para emprendimientos de personas migrantes.

Tabla 1. Actores clave entrevistados

Departamento	Institución
Rivera	Intendencia de Rivera
	Educación inicial y primaria
	Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)
	Observatorio Departamental de Migraciones
	Hospital de Rivera
	Cruz Roja
	Centro de Salud Rivera Chico "Federico Díaz" [12]
Rocha	Departamento de Equidad de la Intendencia de Rocha
	Hospital del Chuy
	Liceo N°1 de Chuy
	Asociación Civil "Alternativa Chuy" – INAU
	Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)
	Intendencia de Rocha
	Inspección de primaria
	Dirección RAP Rocha (Policlínicas)

Fuente: Elaboración propia

[12] Está ubicado en la zona este de la ciudad de Rivera y tiene un área de influencia de varias policlínicas como Lagunón, Tres Cruces, Quintas al Norte.

DTM

DTMURUGUAY@IOM.INT

