

Salud y migración

Taller de capacitación comunitario

Roberta Villalón, Profesora Sociología St. John's University

Sitiosaludymigracion!gmail.com

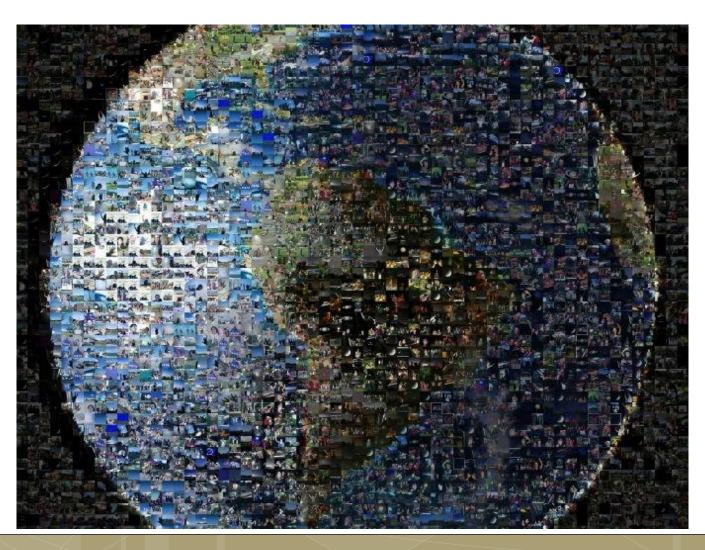
Herramientas



- Imaginación Sociológica
- 2. Intersecciones
- 3. Agencia

- 1. Migraciones
- 2. Migración y Salud
- 3. Derechos

1) Imaginación Sociológica



- Somos seres sociales
- Nuestra propia biografía y la historia de todo el mundo están conectadas
- Cuando desarrollamos una imaginación sociológica podemos:
 - entender como el contexto en el que nos encontramos afecta las experiencias y acciones nuestras y de otras personas
 - identificar problemas privados y cuestiones públicas

Problema Privado



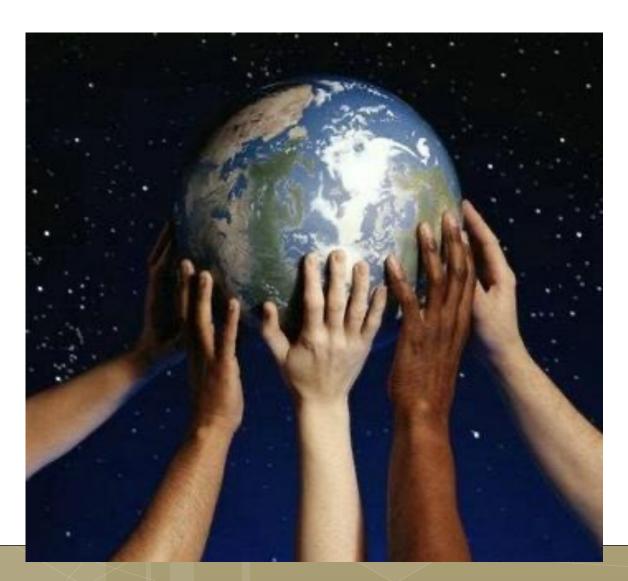
Cuestión Pública



- Con la Imaginación Sociológica entendemos mejor a nuestro lugar en el mundo
- En este caso, la utilizaremos para comprender nuestras experiencias migratorias

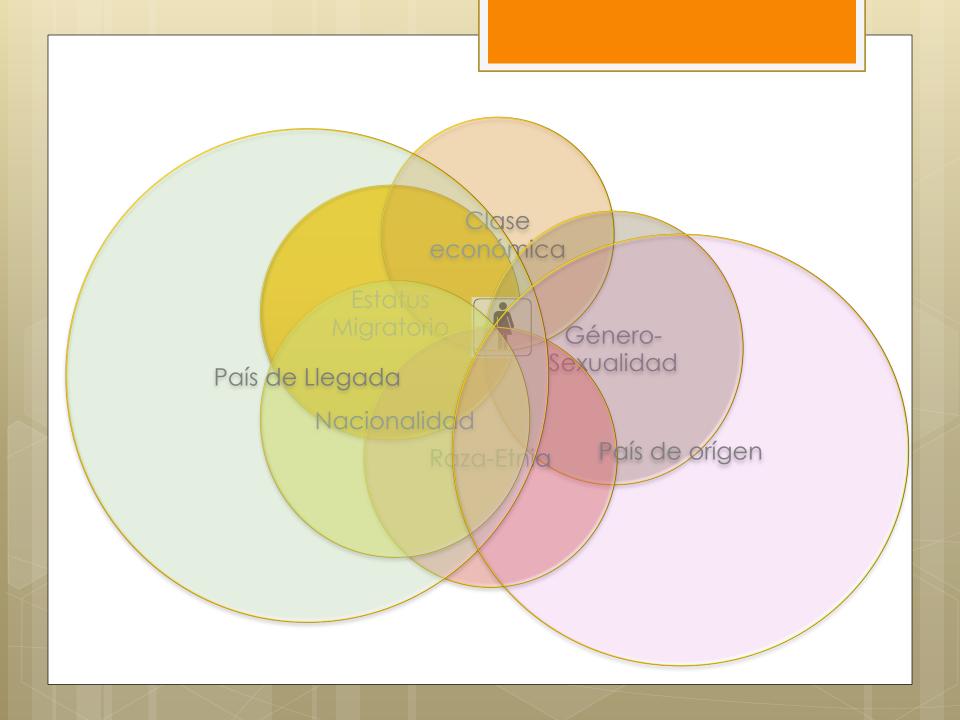


2) Intersecciones



- Personas, familias, comunidades, sociedades, países están organizados socialmente por normas, instituciones y estructuras sociales como:
 - Clase económica
 - Género-sexualidad
 - Raza-Etnia
 - Nacionalidad
 - Estatus migratorio
 - Religión
 - Partido político
 - Ocupación
 - > Etc....

SUPERPUESTAS



Desde nuestro espacio en la matriz social y utilzando la imaginación sociológica, <u>lidiamos</u> con varios tipos de discriminación:



y de violencias:





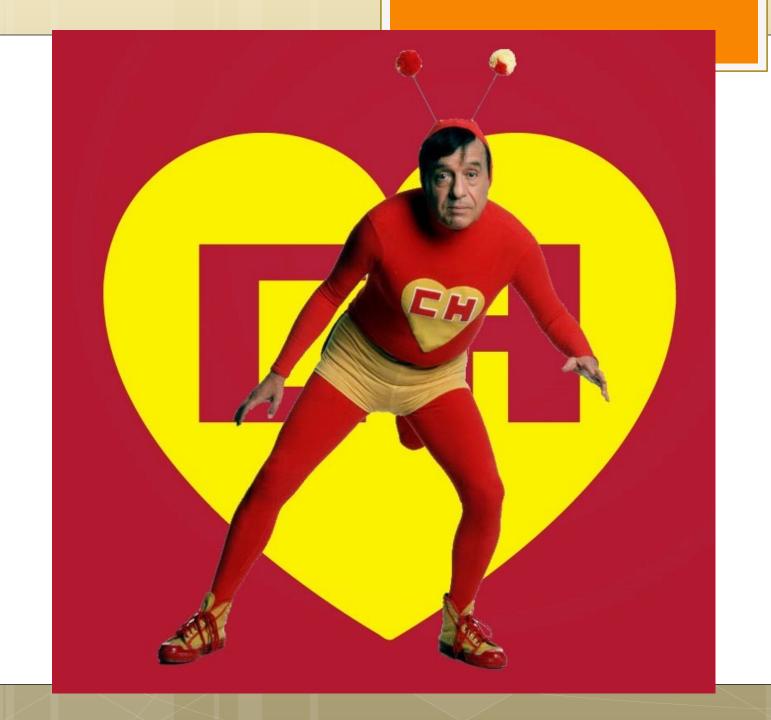








¿Qué hacemos en frente de todas estas estructuras y prácticas violentas?



3) Agencia

- Tenemos poder para interactuar y negociar con las estructuras sociales y acciones que nos oprimen
- Individual y colectivamente podemos cambiarlas y crear mejores alternativas
- También podemos conservar las estructuras y prácticas sociales positivas

→ Esto es AGENCIA







Contra la Explotación Laboral en Argentina, Latinoamérica y el mundo

Aunque la dictadura mundral del Liberalismo Económico trate de hacértelo creer.

tio te dejes lavar el cerebro por los medios neoliberatos, elitistas, pro-oligórquicos e imperialistas

Sindiculizate, solidarizate con desempleados y trabajadores sean de la raza, religión o país que sear



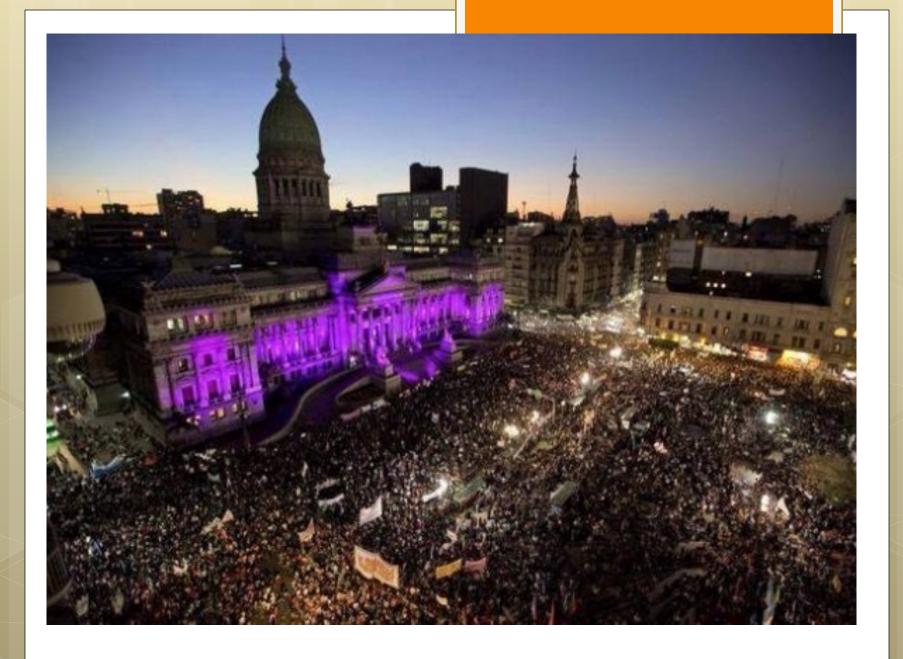














¿Cómo utilizar estas herramientas para lidiar con los efectos que la migración tiene en la salud de los migrantes y sus familiares?



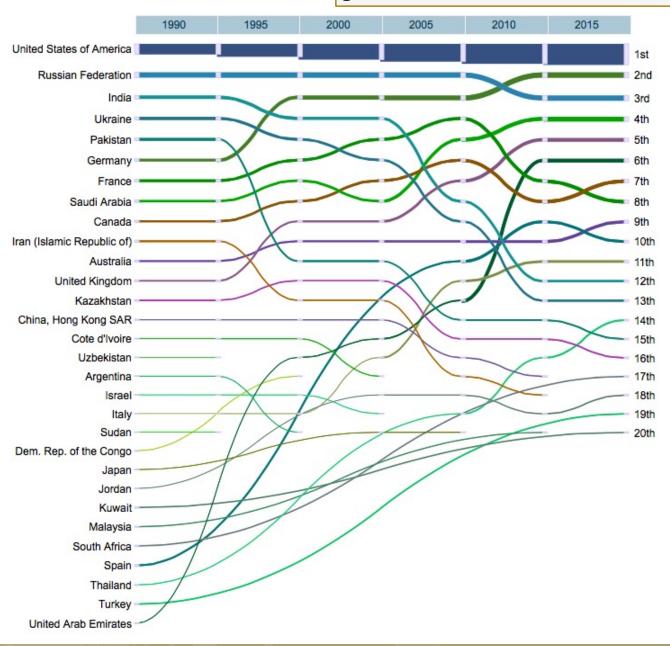
SABER

4) Migraciones

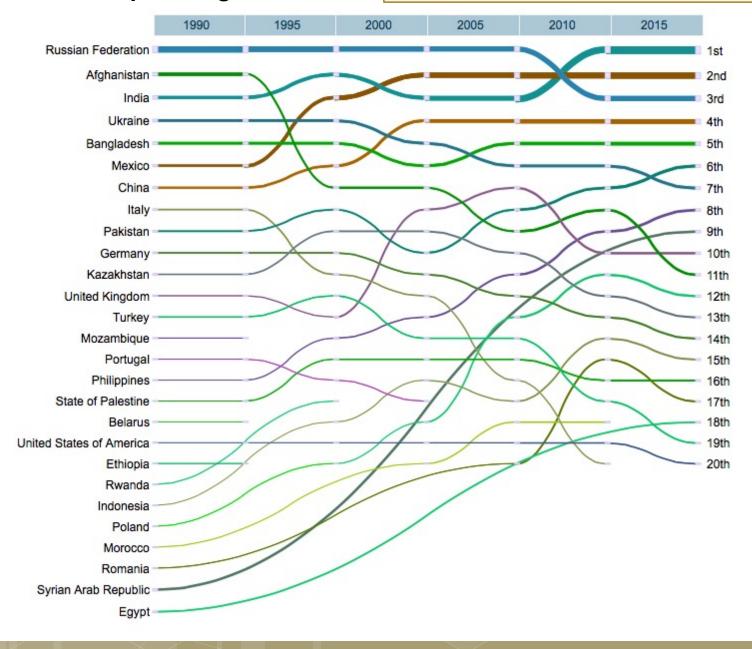


- 244 millones de migrantes internacionales (2015)
- 3.3% de la población mundial es migrante
- El número total de migrantes incrementó 41% en 15 años
- 40% migración es Sur a Norte
- o 33% migración es Sur a Sur
- o 22% migración es Norte a Norte
- 5% migración es Norte a Sur

Países con el número más alto de migrantes internacionales



Areas con mayor emigración



International Migrants Stock Dataset in 2015

North America 54 4



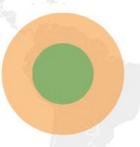
244 ***

The number of international migrants reached 244 million in 2015.

An increase of 71 million since 2000.

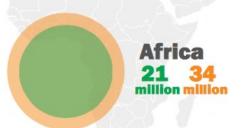
Latin America and the Caribbean

9 37 million million





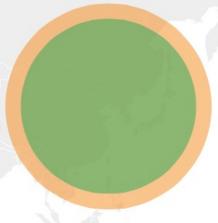
Europe Asia
76 62 75 3
million million million



Indicates where international migrants come from

The size of the circles is proportional to the number of migrants

Indicates where international migrants live



Oceania 8 2 million million

Notes:

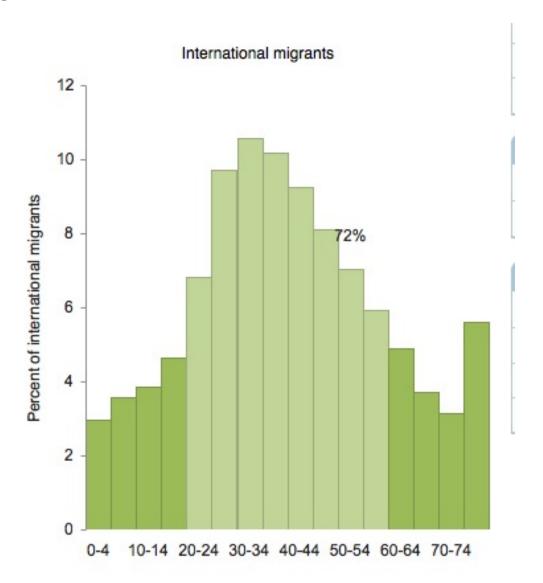
 -All numbers are millions of people.
 -Unknown residuals were redistributed proportionally to the size of groups for which data on international migrants were available by origin.



39 median age 15% are below 20 years old

Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). Trends in International Migrant Stock: The 2015 revision. (United Nations database, POP/DB/MIG/Stock/Rev.2015). For more information visit: www.unmigration.org

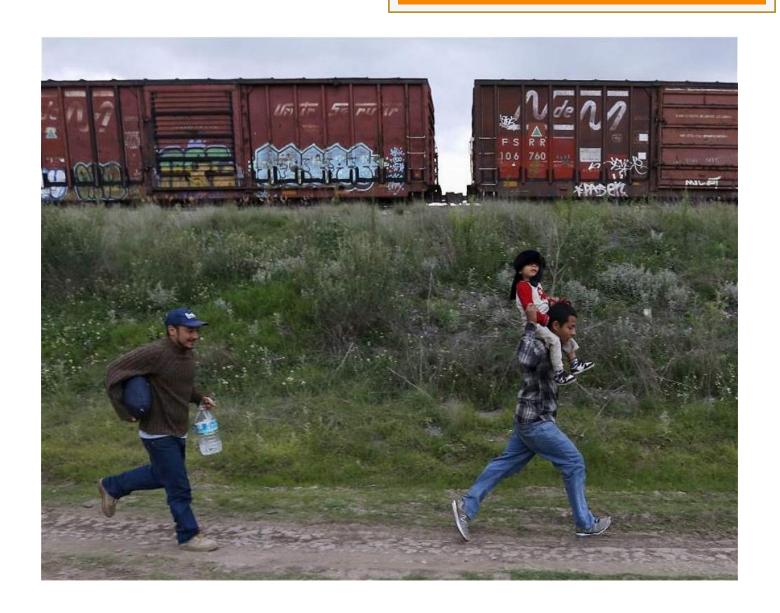
Edad de Migrantes Internacionales

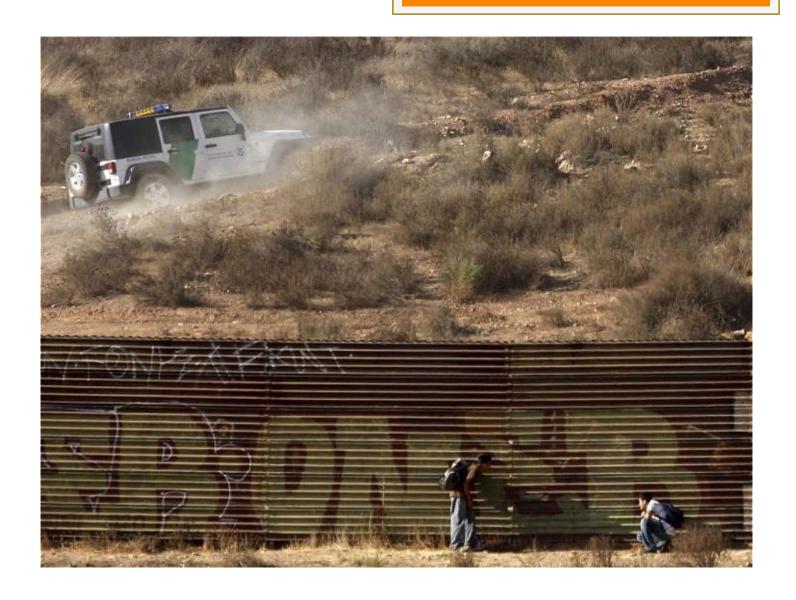


 También se sabe que las condiciones del proceso migratorio son cada vez más precarias y peligrosas



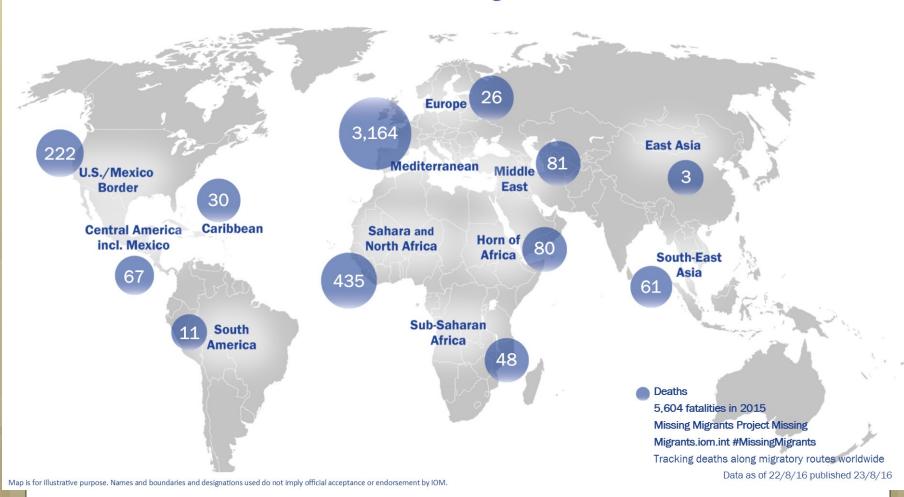




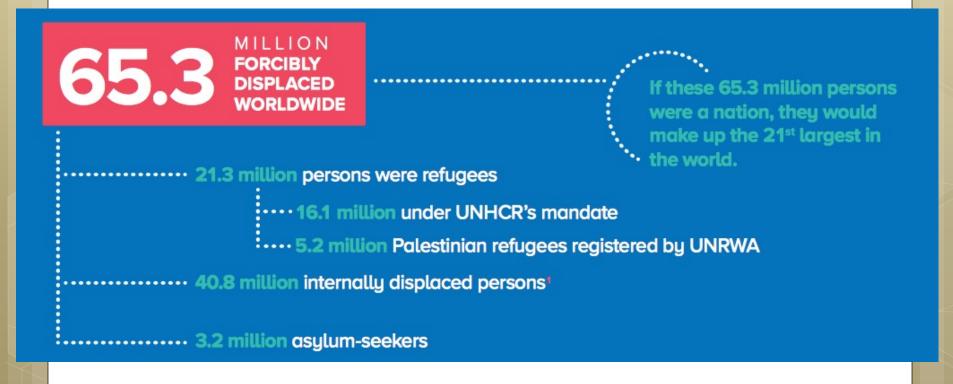


Missing Migrants Project

Global overview 4,224 migrant deaths in 2016

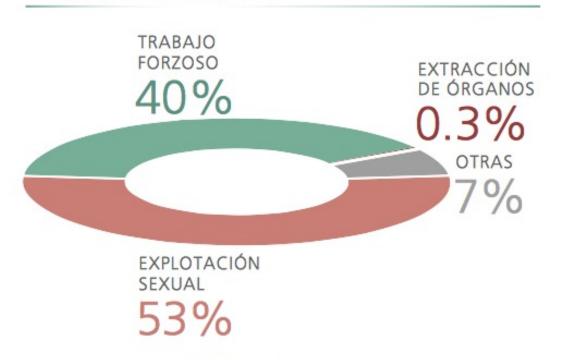


Y que han incrementado las **migraciones forzadas** (exiliados, desplazados internos, traficados):



 Se estiman 2.4 millones de personas traficadas/esclavizadas en el mundo

Formas de explotación entre las víctimas de la trata detectadas (2011)*



Source: Analyse par l'ONUDC des données nationales.

También, se sabe que los **migrantes contribuyen** al **desarrollo económico** de los países de destino y origen



Utilizando nuestra imaginación sociológica, el concepto de interseccionalidad y nuestra capacidad de agencia, pensemos en cómo nos ubicamos dentro de los procesos migratorios para pensar en la salud....

5) Migración y Salud

 La migración afecta la salud física y mental de los migrantes, los familiares de los migrantes, y también a la comunidad de partida, paso y llegada

- Los determinantes sociales de la salud
 - Género-Sexualidad,
 - Raza-Etnicidad,
 - Clase Social,
 - Estatus migratorio,
 - Marcos legales, etc.

afectan el acceso a servicios de salud y otras necesidades básicas (alimentación, vivienda, educación, etc.) de la población

> y por lo tanto a su salud...



- Las diferencias culturales
 - o lenguaje,
 - o hábitos de alimentación,
 - o higiene,
 - o prevención y tratamiento de salud, y
 - la conceptualización misma del dolor, la enfermedad, la vida y la muerte
- > entre lugares de origen y destino, y
- entre migrantes y profesionales de la salud

afectan el modo en que la salud del migrante es comprendida y tratada



- El proceso migratorio en sus distintas fases puede afectar la salud del migrante:
 - Antes de partir
 - Durante el trayecto/Desplazamiento
 - > En el lugar de destino
 - > Retorno
- Todas estas fases están al mismo tiempo atravesadas por determinantes sociales de la salud, aspectos culturales, y factores genéticos

Figura 4. Aspectos de las distintas fases del proceso migratorio que pueden afectar a la salud de los migrantes⁷⁶.

Antes de la partida

- Episodios previos a la partida, en particular acontecimientos traumáticos, como la guerra, las violaciones de los derechos humanos o la tortura la violencia sexual, sobre todo con relación a flujos de migración forzosa;
- Proximidad lingüística, cultural y geográfica con relación al destino, incluidas las creencias y el comportamiento en materia de salud;
- Perfil epidemiológico y cómo es éste en relación con el perfil del destino;
- "Eficacia del Sistema de salud en la prestación de servicios sanitarios preventivos y curativos".

Desplazamiento

- Condiciones y forma de viaje (peligrosas, falta de condiciones básicas de salud), en especial en los flujos de migración irregular;
- Duración del viaje;
- Episodios traumáticos, malos tratos (abuso sexual), violencia;
- Movimientos en solitario o en masa.



Aspectos transversales

- Edad, sexo;
- Situación socioeconómica;
- Factores genéticos.



Retorno

- Nivel de los servicios comunitarios en los países de origen (podrían haber sido destruidos), en especial tras situaciones de crisis; lazos que se hayan mantenido con la comunidad;
- Duración de la ausencia;
- Comportamiento y perfil sanitario adquirido en las comunidades de origen.



Comunidad de destino

- Políticas migratorias/políticas sanitarias;
- Inclusión o discriminación;
- Condición jurídica y acceso a servicios;
- · Idioma y valores culturales;
- Separación de la familia;
- Duración de la estancia:
- Servicios adaptados a la cultura, el idioma y la epidemiología;
- Malos tratos (abusos sexuales) violencia, explotación, condiciones de trabajo y de vida.

Antes de la partida

- Episodios previos a la partida, en particular acontecimientos traumáticos, como la guerra, las violaciones de los derechos humanos o la tortura la violencia sexual, sobre todo con relación a flujos de migración forzosa;
- Proximidad lingüística, cultural y geográfica con relación al destino, incluidas las creencias y el comportamiento en materia de salud;
- Perfil epidemiológico y cómo es éste en relación con el perfil del destino;
- "Eficacia del Sistema de salud en la prestación de servicios sanitarios preventivos y curativos".

Desplazamiento

- Condiciones y forma de viaje (peligrosas, falta de condiciones básicas de salud), en especial en los flujos de migración irregular;
- Duración del viaje;
- Episodios traumáticos, malos tratos (abuso sexual), violencia;
- Movimientos en solitario o en masa.

Comunidad de destino

- Políticas migratorias/políticas sanitarias;
- Inclusión o discriminación;
- Condición jurídica y acceso a servicios;
- Idioma y valores culturales;
- Separación de la familia;
- Duración de la estancia;
- Servicios adaptados a la cultura, el idioma y la epidemiología;
- Malos tratos (abusos sexuales) violencia, explotación, condiciones de trabajo y de vida.

Retorno

- Nivel de los servicios comunitarios en los países de origen (podrían haber sido destruidos), en especial tras situaciones de crisis; lazos que se hayan mantenido con la comunidad;
- Duración de la ausencia;
- Comportamiento y perfil sanitario adquirido en las comunidades de origen.

Investigaciones previas han identificado cinco efectos de la migración en la salud:

- Efecto Migrante Sano ("Paradoja Hispana/Latina")
- 2. Migrante Sano y Vulnerable
- 3. Sindrome de Salgari
- 4. Estrés Crónico y Múltiple ("Sindrome de Ulises")
- 5. Tendencia del Salmón
 Nuesta investigación encontró aún más procesos y mecanismos visite
 www.saludymigracion.com

Efecto Migrante Sano ("Paradoja Hispana o Latina")

oLa tasa de mortalidad de la población Hispana inmigrante es menor a la de la población Blanca nativa en Estados Unidos a pesar de los niveles socioeconómicos más bajos y el acceso limitado a servicios de salud!!!

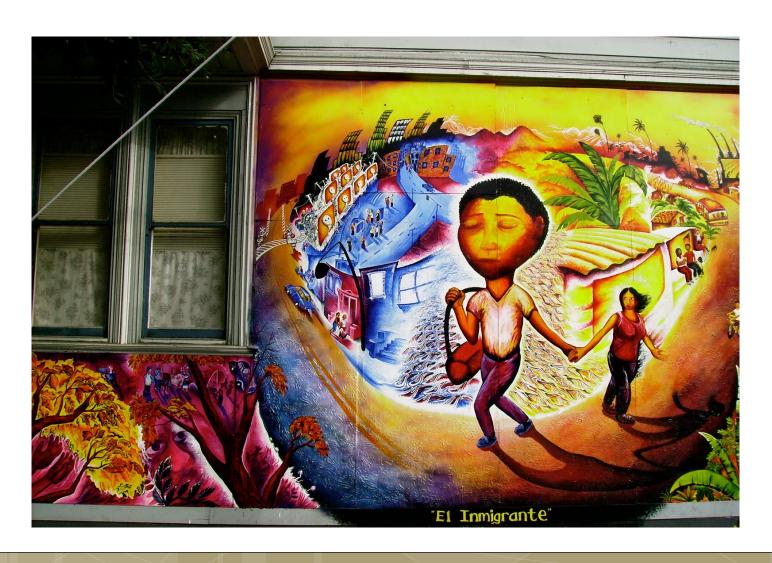
¿Por qué?

• Factores culturales de los inmigrantes y los nativos (hábitos y calidad de alimentación y salud, estilo de vida, practicas de embarazo y nacimiento, rol

redes sociales)



o Migración Selectiva de Ida (juventud o salud)



 Migración Selectiva de Regreso (vejez o enfermedad)







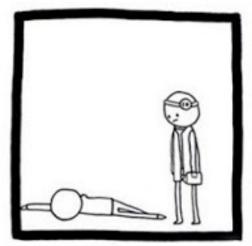
Migrante Sano y Vulnerable

Pero, la
 buena salud
 de los
 inmigrantes
 Latinos
 pronto se
 deteriora









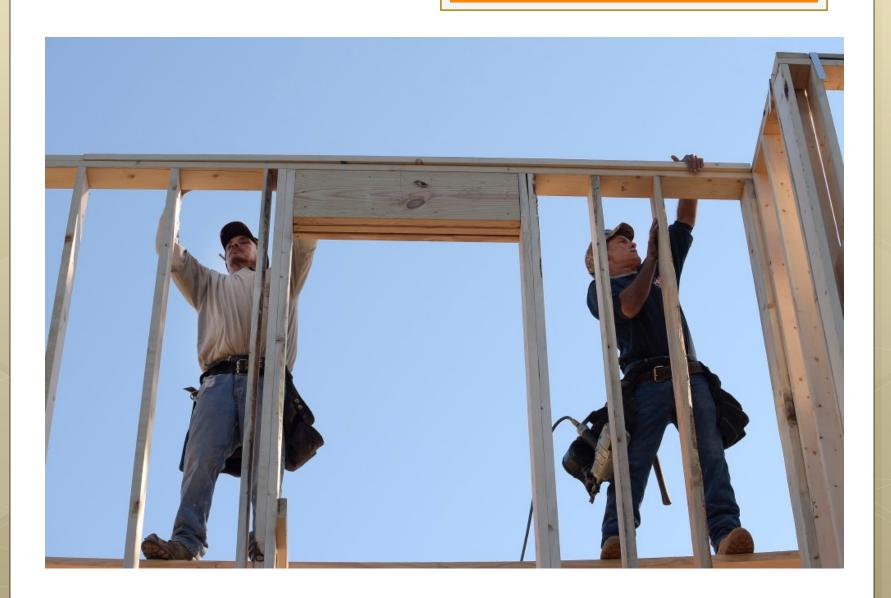
¿Por qué?

o Difícil acceso a servicios de salud

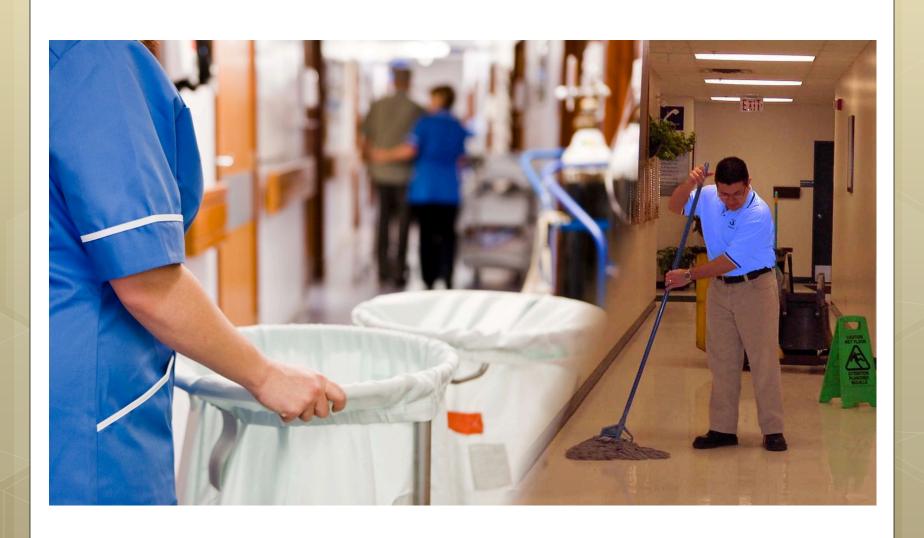


Tipos y condiciones laborales extenuantes











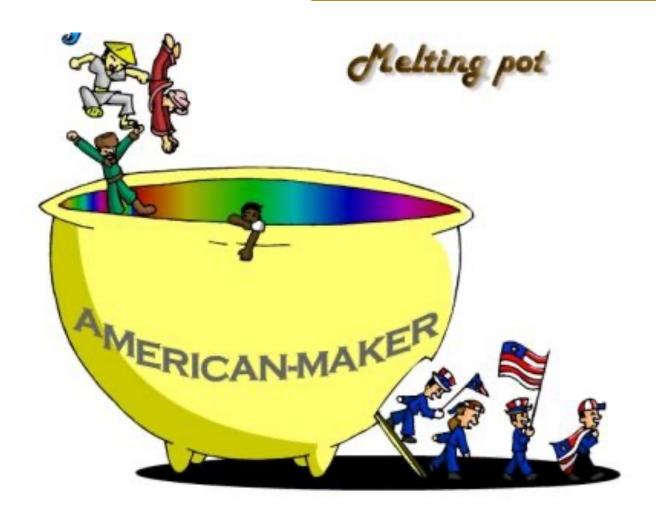






Costo emocional de la migración y el proceso de aculturación

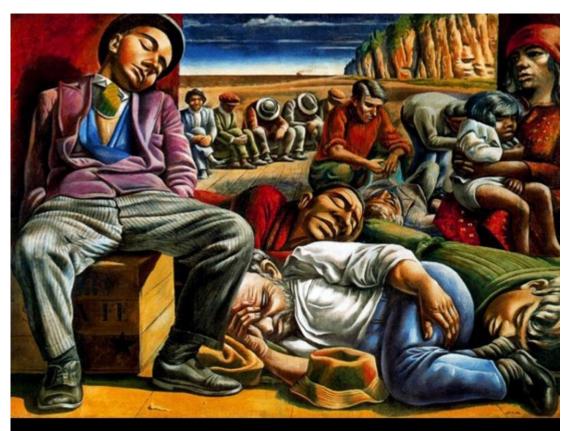




Costo emocional del racismo, la xenofobia y el clasismo



→ En su totalidad tienen un impacto negativo en la salud mental y física de los migrantes



Antonio Berni. Desocupados, 1934, temple sobre arpillera.

Sindrome de Salgari

- Expectativas desencontradas entre el médico y el paciente observadas en Italia
- Los médicos creen que el paciente migrante tendrá enfermedades tropicales o infecciosas o que su malestar será explicado por diferencias culturales ("Exoticización")

- •El paciente migrante (proveniente de países menos desarrollados) cree que el tratamiento médico será de alta tecnología
- Ambos tienen expectativas sesgadas, ambos se decepcionan
- → la relación médico-paciente se ve afectada negativamente y el tratamiento suele ser equívoco o de baja calidad

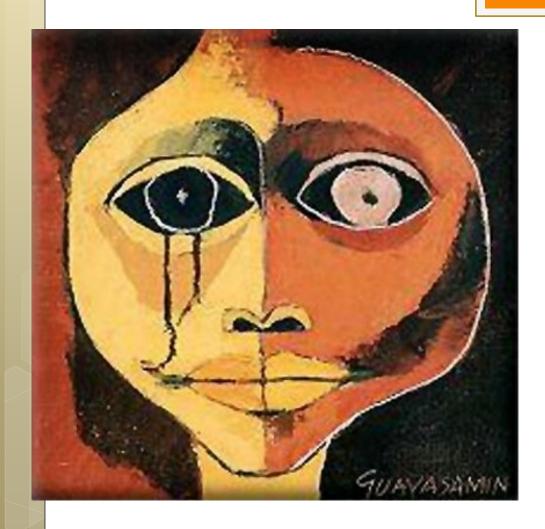




Estrés Crónico y Múltiple ("Sindrome de Ulises")

- La migración, además de ventajas, trae una serie de dificultades y esfuerzos
- Los tensiones de la migración se agrupan en el llamado DUELO MIGRATORIO

- El duelo migratorio es atravesado por todo migrante y puede ser superado
- •El proceso migratorio es un factor de riesgo para la salud mental del migrante
 - Vulnerabilidades internas
 - Estresores externos



- El Duelo Migratorio
 - Parcial
 - Recurrente
 - Regresivo
 - Múltiple
 - Progresivo
 - Defensivo
 - Cognitivo
 - Identitario
 - Ambivalente
 - Transgeneracional

- El duelo migratorio se relaciona a siete aspectos:
 - 1. La familia y amigos
 - 2. El idioma
 - 3. La cultura
 - 4. La tierra
 - 5. El estatus social
 - 6. Las relaciones étnicas
 - 7. Riesgos para la integridad física

• El duelo puede ser **superado**

en etapas:

Negación

Resistencia

Aceptación

Restitución



- Los inmigrantes tienen capacidad para afrontar la adversidad del duelo (llamada resiliencia)
- Los inmigrantes pueden implementar mecanismos de resistencia desde:
 - La inteligencia (creatividad, comprension, informacion, educacion, apertura)
 - La independencia (automonia financiera, emocional, etc., motivacion, iniciativa)
 - Las redes sociales informales (familia, amigos, espacios de encuentro, puntos de referencia) y formales (escuelas, iglesias, organizaciones servicios ssociales)
 - El humor (optimismo)
 - La moralidad (limites, riesgos, normas)

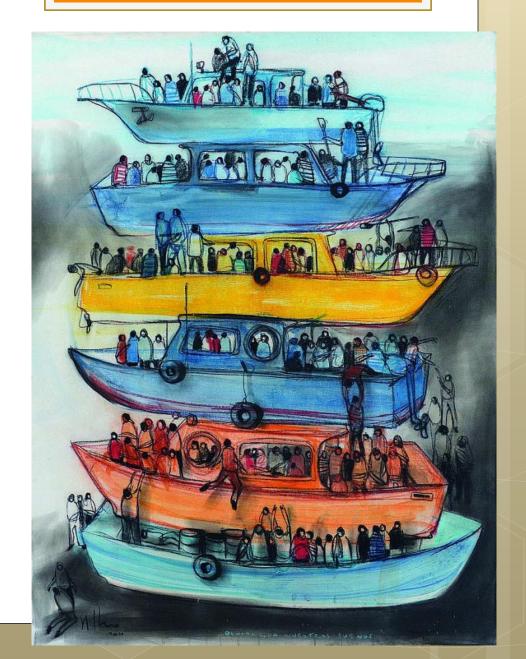
 Pero si el duelo no puede ser atravesado o superado dentro de rangos normales, el migrante desarrolla una condición de Estrés Crónico y Múltiple (o SINDROME DE ULISES)



- •El Síndrome de Ulises ocurre dado el **empeoramiento** de las condiciones:
 - o que llevan a la migración (migración forzada, violencia, pobreza),
 - o del viaje (barreras legales, violencia fisica, sexual, psicológica, amenazas),
 - o que reciben al migrante (explotación laboral, racismo, xenofobia)

Estascondiciones:

- Aumentan el miedo y la impotencia que siente el migrante
- Transforman a la migración en un proceso traumático
- Se suman al clásico estrés aculturativo



Síntomas (1)

- Area Depresiva:
 - Tristeza
 - Llanto



Síntomas (2)

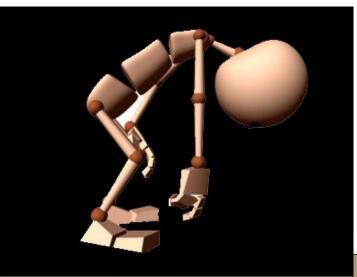
- Area de la Ansiedad:
 - Tensión
 - Insomnio
 - Pensamientos recurrentes e intrusivos
 - Irritabilidad



Síntomas (3)

- Area de la Somatización:
 - Fatiga
 - Molestias osteoarticulares
 - Cefalea
 - Migraña





Síntomas (4)

- Area Confusional:
 - Pérdida de noción del tiempo, fechas, lugares
 - Falta de concentración
 - Dificultad en la atención
 - Olvido



- El Síndrome de Ulises es un cuadro reactivo de estrés ante situaciones de duelo migratorio extremo que no pueden ser elaboradas, pocas veces diagnosticado correctamente
- Es importante no banalizar las dolencias del migrante ni patologizar o medicalizar su condición
 - Area preventiva y psicosocial
 - Intervención psicoeducativa y contención emocional

Tendencia Salmón

- Como los salmones, las personas desean morir en el lugar donde nacieron
- Inmigrantes regresan a su país de origen después de que finalizan sus empleos temporales, se retiran o jubilan, o se enferman seriamente

- Este deseo no puede ser cumplido por muchos inmigrantes por motivos políticos, económicos o legales
- Sin embargo, la Tendencia Salmón afecta
 - la documentación sobre la mortalidad de inmigrantes en países de destino,
 - los sistemas y servicios de salud en los lugares de orígen (que reciben inmigrantes de avanzada edad y/o enfermos)
 - los familiares de migrantes que se quedaron en su lugar de origen y se reencuentran con familiares en condiciones de salud pobres

En Resúmen

- La migración afecta a la salud antes, durante y después, y afecta a migrantes y familiares que se quedan en el lugar de origen.
- ✓ Visite <u>www.saludymigracion.com</u> para conocer los varios procesos de salud y mecanismos para lidiar con los mismos que encontramos en nuestro studio.

aQUE HACER?

- ✓ INFORMARNOS
- **✓ FORMARNOS**
- ✓ FORMAR
- **✓ BUSCAR ASISTENCIA**
- HACER VALER
 NUESTROS DERECHOS

6) Derechos

• El artículo 12 de la Convención Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece el "derecho humano de disfrutar de los mas altos estándares posibles de salud física y mental" mientras que otros documentos de derecho internacional reconocen a la salud como un derecho humano.



EL DERECHO A LA SALUD



Determinantes de la salud

Acceso al mínimo de alimentos esenciales inocuos y nutritivamente adecuados.

Acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable.

Acceso a condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente.

Educación y acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenirlos y controlarlos.

Atención de salud

Derecho de acceso a los establecimientos, los bienes y los servicios de salud sin discriminación alguna, con atención a los grupos vulnerables y marginados.

Distribución equitativa de todas los establecimientos, bienes y servicios de salud.

Suministro de medicamentos esenciales, según las definiciones que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS.

Participación de las poblaciones afectadas en las decisiones relacionadas con la salud a nivel nacional y comunitario.

Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad

Disponibilidad: un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de salud, así como de programas.

Accesibilidad: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad), accesibilidad de la información.

Aceptabilidad: respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, que tengan en cuenta la edad y el género.

Calidad: adecuados desde el punto de vista científico y médico.

Determinantes de la salud

Acceso al mínimo de alimentos esenciales inocuos y nutritivamente adecuados.

Acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable.

Acceso a condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente.

Educación y acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenirlos y controlarlos.

Atención de salud

Derecho de acceso a los establecimientos, los bienes y los servicios de salud sin discriminación alguna, con atención a los grupos vulnerables y marginados.

Distribución equitativa de todas los establecimientos, bienes y servicios de salud.

Suministro de medicamentos esenciales, según las definiciones que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS.

Participación de las poblaciones afectadas en las decisiones relacionadas con la salud a nivel nacional y comunitario.

Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad **Disponibilidad**: un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de salud, así como de programas. Accesibilidad: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad), accesibilidad de la información. Aceptabilidad: respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, que tengan en cuenta la edad y el género. Calidad: adecuados desde el punto de vista científico y médico.

A dónde dirigirse

Visite la sección de recursos de nuestra página de internet <u>www.saludymigracion.com</u>