

## **8va Conferencia Sudamericana de Migraciones** *Montevideo, Septiembre 2008*

### **MIGRACIÓN Y SALUD**

*Mirta Roses*

### **MIGRACIONES Y SALUD**

La migración internacional es uno de los fenómenos sociodemográficos y culturales más significativos de nuestro tiempo conjuntamente con otras tendencias como el envejecimiento poblacional y la urbanización descontrolada. Constituye una dimensión amplificada a la globalización y es determinante, expresión y consecuencia de la misma. Sin embargo, como dice Amartya Sen, “el encuentro entre los pueblos del mundo ha existido durante cientos de años por el comercio internacional y las migraciones que permitieron el intercambio de conocimientos y sabiduría”. En realidad, la migración es tan antigua como el hombre y se ha convertido en un factor esencial del desarrollo. La explosión de las

comunicaciones ha determinado que las personas se desplacen más que antes, más lejos, atravesando más extensas zonas geográficas, ecológicas, climáticas, culturales y epidemiológicas.

Por un lado, las crecientes disparidades económicas y sociales entre los países, las condiciones de pobreza, la falta de oportunidades y la búsqueda de perspectivas de mejor vida contribuyen a que se aceleren los procesos migratorios. Por el otro, contribuyen a ese incremento los movimientos de desplazados y refugiados por razones de desastres naturales, violencia y conflictos bélicos. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, hay 191 millones de personas migrantes en el mundo y 60% de ellos residen en países desarrollados. Otro estudio indica que, de ellos, el 65% son económicamente activos (dentro de estas cifras se encuentran los trabajadores de salud) y 48% son mujeres.

La migración es parte de la historia de América Latina y el Caribe y se ha consolidado como un fenómeno persistente y creciente. Después de varias décadas de ser receptores de inmigrantes de ultramar, la gran mayoría de los países de la Región se ha convertido en emisor de migrantes. De acuerdo con

las estimaciones del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), el número de migrantes internacionales de los países de la región asciende a cerca de 25 millones, representando el 4% de la población de las Américas. De ellos, alrededor de 18 millones residen en los Estados Unidos, cuatro en países de América Latina y los otros tres restantes en otras regiones. El mayor contingente está constituido por mexicanos (10 millones) seguido de Colombia y la comunidad del Caribe. Los inmigrantes de otros nueve países, superan el medio millón. América Latina y el Caribe aportan el mayor número de inmigrantes a Estados Unidos y España. La mayor parte se ocupa en segmentos poco valorados de los mercados laborales, el número de migrantes mujeres está en aumento y así también el número de grupos organizados de tráfico ilícito de migrantes.

Un fenómeno asociado a la migración es el de las remesas de dinero. En el 2001 los ingresos por remesas representaron en el mundo 72,300 millones de dólares sobrepasando la cifra de la ayuda internacional. En ese contexto, América Latina y el Caribe se destacan por ser la Región de mayor y más acelerado aporte de remesas.

Estas cifras indican la dimensión y complejidad de la cuestión de migración y salud. Migración y salud están vinculadas y son interdependientes. Su análisis supone la consideración de los procesos epidemiológicos y sanitarios, las complejas y diversas dimensiones de la salud humana, sus factores genéticos y biológicos, sus determinantes sociales y ambientales, los comportamientos individuales y la respuesta organizada de la sociedad ante ello.

La migración se ha convertido en un área especializada de las ciencias de la salud. Se centra en el bienestar de todas las categorías de poblaciones móviles, incluidos inmigrantes, desplazados internos, refugiados, personas que retornan, poblaciones objeto de trata, migrantes indocumentados y trabajadores migrantes además de comprender todas las etapas del proceso migratorio: antes de la partida, durante el tránsito, al llegar a las comunidades receptoras y tras el retorno cíclico o definitivo.

La OMS define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia. En el contexto de la migración, ello se

traduce en el bienestar físico, mental y social de las poblaciones móviles y de las comunidades concernidas.

Constituye un asunto de política internacional que abarca el control de enfermedades contagiosas y crónicas, los problemas de salud mental y salud reproductiva, la comprensión de creencias y culturas en relación a la salud, el análisis de los procesos protectores y de resiliencia, las cuestiones de derechos humanos, de protección social y el acceso a servicios de salud de calidad sin discriminación; así también las preocupaciones en materia de gestión de migraciones y salud y muchos otros procesos que repercuten en la salud de los migrantes y de las comunidades concernidas.

La Organización Panamericana de la Salud se encuentra coordinando acciones con diversas organizaciones y agencias internacionales para desarrollar programas relativos a la migración. Dentro de las mismas pueden mencionarse la OIT, la OIM, las Cumbres Iberoamericanas de Ministros de Salud, la OEA y varias ONGs que trabajan con poblaciones migrantes y sus necesidades especiales. Así mismo, la OPS dedica mucho de las acciones de análisis y de cooperación al estudio del fenómeno de las migraciones de México a Estados Unidos y en la frontera

mexicano-estadounidense con el apoyo de la Oficina de Campo de la Organización ubicada en la frontera.

Las principales preocupaciones y áreas de intervención que resultan del análisis y abordaje de la salud de los migrantes en el contexto de la meta de salud para todos, se relacionan con las siguientes categorías de problemas:

- La salud de los grupos vulnerables
- El análisis y abordaje de los principales situaciones de riesgo y daño a la salud
- La salud de las poblaciones receptoras y de origen
- El acceso a servicios de atención de salud oportuna, de calidad, cultural y lingüísticamente apropiados y sin discriminaciones en el marco del enfoque de derechos humanos, la cobertura de los migrantes por la seguridad social y la portabilidad del seguro
- La producción y disseminación de información y evidencias para la acción
- La promoción de políticas nacionales e internacionales y
- La colaboración internacional

## **LA SALUD DE LAS POBLACIONES MIGRANTES**

Se entiende que los principales *grupos vulnerables* están constituidos por los trabajadores migrantes, especialmente aquellos indocumentados y temporales, la salud de los niños y las madres de familias migrantes, la salud de los desplazados y refugiados, de los migrantes post-emergencias y conflictos y el impacto de las migraciones en la salud de las poblaciones receptoras y de origen. En virtud de su importancia destacamos el tema de la *salud de los trabajadores migrantes*.

El fenómeno de la globalización comienza a hacerse notorio en la Región de las Américas a partir de los años 1990, con el consiguiente impacto sobre la salud de los trabajadores.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) 90 millones de personas en el mundo, trabajan y viven fuera del país de origen en distintas condiciones de legalidad, número que se encuentra aumentando debido a los desequilibrios en el ingreso y las oportunidades de empleo.

La situación que más preocupa es la de los trabajadores migrantes indocumentados o ilegales, que trae aparejada una serie de consecuencias para la salud. Entre ellas:

- La clandestinidad implica una situación de no ajuste a las leyes de inmigración de los países receptores lleva a una total desconsideración por la seguridad física de este tipo de personas.
- La explotación a menudo asociada al trabajo del migrante - ilegal o legal- que se desempeña en ocupaciones poco calificadas en sectores que escapan al cumplimiento de las normas laborales.
- Las nuevas condiciones de trabajo que favorecen la agravación de riesgos para la salud, manifestados principalmente por accidentes de trabajado ocasionados por movimientos repetitivos y exposición a sustancias tóxicas.
- El impacto de la transculturación sobre los estilos y condiciones de vida
- La exclusión de los servicios y programas de salud de los países receptores, en especial de la seguridad social, y la carencia de recursos para la cobertura privada, lo que impide aún recibir la

atención médica básica que evite agravaciones en su estado de salud.

- La exclusión de programas preventivos y de promoción de la salud por la ausencia de redes de apoyo y por la falta de materiales cultural y lingüísticamente apropiados.

El escenario presentado se hace más complejo porque los derechos de este tipo de trabajadores son negados en términos de condiciones de trabajo y salud y porque su aporte al desarrollo económico del país receptor como del exportador, es ignorado. En el caso del país receptor porque le permite disminuir los costos de la cadena productiva.

Los *niños y las madres de familias migrantes* sufren procesos de transculturación y descontextualización social, por el idioma, por la pérdida de las redes sociales y por la necesidad de adaptación alimentaria, de vivienda, de costumbres, de valores y de educación, situaciones que los exponen a altos niveles de estrés y a problemas de salud mental. Conjuntamente con ello, la falta de acceso a servicios de prevención y atención de salud sitúa a estas personas en alto riesgo de enfermedad.

Los *desastres naturales* provocan *desplazamientos poblacionales* que determinan daños a la salud. Ellos se agregan a los propios del desastre amenazando la integridad física y mental de las poblaciones afectadas. El repentino hacinamiento y la falta de servicios básicos, así como las dificultades en la organización de la asistencia sanitaria esencial contribuyen a generar enfermedades infectocontagiosas, diarreas, afecciones pulmonares, depresión entre muchas y el agravamiento de las condiciones de enfermedad anteriores. Los desplazados a menudo enfrentan problemas nutricionales, enfermedades degenerativas, desintegración familiar, estrés y adicciones con mayor frecuencia que sus comunidades de origen. Condiciones similares enfrentan los *grupos de refugiados y desplazados* por conflictos político-militares.

En cuanto al *análisis de la situación de salud* de los migrantes una extensa revisión de estudios realizada en nuestra Representación en México mostró que entre los más frecuentes padecimientos de salud de los migrantes mexicanos, se encuentra el VIH, la tuberculosis, los problemas de salud reproductiva con especial vulnerabilidad de las mujeres de zonas rurales, las adicciones, los problemas de salud mental, la desnutrición y las

enfermedades consecuentes de exposición a plaguicidas. La mayoría de los estudios muestran más altas tasas de incidencia de estos padecimientos en los migrantes que en las de sus comunidades de destino.

Por ejemplo, la prevalencia de VIH en los adultos de USA (0.6%) es el doble de la prevalencia en México (0.3%), mientras que la tasa de infección de los trabajadores mexicanos migrantes es 10 veces superior que la nacional: los migrantes mexicanos que viven en USA tienen mayor riesgo de contraer VIH comparado con la población mexicana. Los factores de riesgo son el bajo nivel económico, problemas con el idioma, acceso limitado a servicios de salud, pobres condiciones laborales y de vida, la infrecuencia en el uso del condón.

Con respecto a la *tuberculosis*, estudios epidemiológicos muestran que es creciente la TB en las poblaciones migrantes al mismo tiempo que decrece en la población local.

En cuanto a la *salud sexual y reproductiva*, se ha visto que el uso de anticonceptivos en las mujeres inmigrantes está asociado a la edad, la educación y el uso de servicios de salud. Otros

problemas están constituidos por el abuso sexual, el sexo para la sobrevivencia y las consecuencias de la prostitución.

Con relación a los *problemas de salud mental*, los altos niveles de estrés que provoca la transculturación se combinan con trastornos depresivos, uso de sustancias adictivas y falta de acceso a atención. Algunos estudios muestran que el consumo de drogas entre migrantes muestra patrones más complejos e índices de prevalencia superiores a los de la población local.

La desnutrición, mayor riesgo de anemia y de asma, infecciones respiratorias, padecimientos gástricos y más enfermedades del corazón, mayor riesgo de contraer cáncer, son también padecimientos enfrentados por los migrantes.

## **LA SALUD DE LAS COMUNIDADES RECEPTORAS Y DE ORIGEN**

Otro ámbito de cuestiones relacionadas a las migraciones y salud tiene que ver con la *salud de las comunidades receptoras*. Existe una tradición internacional de preocupación y abordaje de los problemas de salud enfocados a las enfermedades transmisibles que afectan a las comunidades receptoras. El

Reglamento Sanitario Internacional recientemente renovado establece condiciones y regula este aspecto de la migración internacional teniendo como objetivo reducir el riesgo de la propagación internacional de enfermedades de importancia global para la salud pública.

Por su parte, *las comunidades de origen* igualmente están expuestas a situaciones de salud diversas en virtud de las migraciones: algunos estudios muestran que si por un lado la mortalidad infantil y materna en las comunidades de emigrantes disminuye como consecuencia de las mejoras socioeconómicas que ocasionan las remesas, por otro, las condiciones de desestructuración familiar y pérdida de redes y vínculos determinan mayor sufrimiento mental.

El tema de *la migración de personal de salud* merece especial atención debido al impacto de la migración principalmente sobre las comunidades de origen.

*La migración de personal de salud* constituye un problema creciente en la Región de graves consecuencias en el Caribe del Este y en algunos países de Centro América, así como incipiente amenaza en Sudamérica. En los últimos años el fenómeno ha

creado problemas en el funcionamiento de los sistemas de salud deviniendo cuestión central de debate en foros internacionales en busca de caminos aceptables y efectivos de enfrentar la situación.

Canadá y México son los países con más altas tasas de emigración de personal de salud vinculándose a la gran cantidad de vacantes de puestos de enfermería en Estados Unidos que actualmente asciende a 170,000 y que se espera crezca a 260,000 para el 2010. Este déficit corresponde al 90% del total de enfermeras de América Latina y el Caribe.

El cupo anual de residencias para médicos especialistas en ese mismo país es de 6000 y es cubierto por médicos extranjeros muchos provenientes de países del Caribe y de América Latina

Australia, Canadá y Estados Unidos han modificado sus leyes creando visas temporarias para aumentar la calificación de los trabajadores de salud. En la Comunidad Económica Europea, por ejemplo, los requisitos de educación universitaria para enfermeras y el insuficiente personal con esa calificación ocasiona que organizaciones privadas radicadas en países como Italia movilicen la migración de enfermeras de América Latina.

Por otra parte, la práctica temporaria de médicos y otros trabajadores de salud en el marco del Programa Integral de Salud del Gobierno de Cuba, constituye una contribución significativa a la migración en la región. En Venezuela el programa “Barrio Adentro” utiliza 25,000 médicos cubanos. Otros países con similar relación son Bolivia, Belize, Guatemala, Honduras y Jamaica. La Escuela Latinoamericana de Medicina en Cuba capacita médicos extranjeros actualmente en un total de 12,000.

Uruguay, y seguramente la Ministra Maria Julia hablará sobre esto, representa un claro ejemplo con iniciativas pioneras, como la que realiza con Portugal, en el momento. Promovida por nuestra Organización, culminó con éxito en marzo de 2008 la firma del Programa de Acción para el Desarrollo Profesional e Inserción Temporal de RRHH en el Sistema Nacional de Salud Portugués y en el Sistema Nacional de Salud Uruguayo, entre los gobiernos de ambas naciones.

La migración de personal también ocurre en países vecinos como entre Ecuador y Chile, Bolivia y Argentina y existe un flujo permanente de médicos a España. La migración de enfermeras de América Latina a España e Italia es una constante.

El MERCOSUR, en su constitución ha aprobado un acuerdo de libre movilidad de profesionales de servicio, estableciendo un período de 10 años para lograr instalar el proceso y para obtener el total reconocimiento de títulos. En el caso de las profesiones de salud se ha aprobado una matriz básica de competencias y se ha acordado un currículo básico común para medicina al cual las escuelas de medicina de esos países podrán adscribir. Similar proceso se está siguiendo para otras profesiones. La gran dificultad para su desarrollo, hasta el momento, significa las diferentes maneras existentes entre los países, en la forma de fiscalizar el ejercicio profesional correspondiente.

Los países proveedores tienden a retener personal menos calificado y a reducir sus plantas ocasionando problemas de cobertura y aumentando la carga de trabajo del personal que queda.

Otra condición se relaciona a la subutilización, abuso y explotación del personal de salud en algunos países receptores debido a múltiples factores personales y de adaptación y legalidad.

La VIII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud, realizada en Colonia del Sacramento, Uruguay, en octubre del 2006 produjo las siguientes recomendaciones y acuerdos.

Abordar el tema migraciones de los profesionales de la salud y sus efectos desde un enfoque iberoamericano, tanto para el diagnóstico del fenómeno migratorio, como para elaborar alternativas que atenúen los problemas sobre la salud y el desarrollo.

- Promover mecanismos internacionales de diálogo y concertación entre los países para regular los flujos migratorios y mitigar su impacto negativo sobre los sistemas de salud nacionales.
- Promover acuerdos y negociaciones para abordar el fenómeno de la migración de recursos humanos en salud.
- Mejorar las oportunidades de contratación, desarrollo profesional y de educación continua en los países y servicios de origen.

- Promover programas de retorno del personal de salud mediante políticas de oferta de empleo, reconocimiento de créditos académicos y otras medidas de estímulo.

La conveniencia de que los gobiernos regulen los procedimientos, derechos y obligaciones de las agencias de contratación internacional fue una consideración principal de la Cumbre.

La Organización Mundial de la Salud se encuentra en estos momentos realizando una consulta mundial sobre el Código de Práctica para la Contratación Internacional de Personal de Salud. Por otra parte, recientemente un grupo especial conformado por sindicatos, agencias de servicios de salud, la academia y organismos de acreditación de los Estados Unidos de América han publicado el Código de Conducta Ética para el Reclutamiento en Estados Unidos de Enfermeras Educadas en el Extranjero con el propósito de asegurar que la práctica de reclutamiento se haga de forma responsable y transparente. Estas iniciativas tienen antecedentes en varias otras experiencias de códigos de práctica internacional.

## **ATENCIÓN A LA SALUD DE LAS POBLACIONES MIGRANTES**

El *acceso a los servicios de atención de salud* por parte de los migrantes enfrenta dificultades como: la condición de ilegalidad, la discriminación de los migrantes temporales en los planes nacionales de salud y aún en los servicios de urgencia, el temor de los migrantes ilegales a la detención, las barreras de idioma y culturales y la inaccesibilidad geográfica y económica.

El derecho a la salud supone que los establecimientos, bienes y servicios de salud estén al alcance de todos independientemente de la capacidad de pago en base al principio de equidad.

Los servicios de salud para los migrantes necesitan considerar los factores de riesgo de salud relacionadas con tres momentos del proceso: las circunstancias previas a la partida, los relacionados a las condiciones de viaje y los relacionados a la etapa de llegada y establecimiento.

Los *sistemas de protección social* para trabajadores temporarios o estables, no incluyen habitualmente la protección

de los migrantes atento a que los sistemas nacionales de seguro se verían desbordados por la creciente ola de trabajadores migrantes, en buena parte indocumentados. Un tema pendiente por documentar es el costo que representa para la seguridad social de los países al tener que atender individuos envejecidos con pocos cuidados preventivos una vez que regresan a su país de origen.

Al mismo tiempo, el hecho de que sean indocumentados les impide acceder a los servicios públicos de salud. El desarrollo de prácticas innovadoras de protección social en salud constituye una de las principales propuestas de la OPS a través de promover el diálogo entre los países emisores y receptores.

El concepto de *portabilidad de la protección social* de los trabajadores migrantes se ha propuesto como tema de debate en el marco de los TLC en las Américas como modo de proteger o al menos no dañar la salud de los migrantes. El Acuerdo Iberoamericano sobre Seguridad Social Internacional establece la reciprocidad de beneficios en áreas como los fondos de retiro y estudios médicos. Una extensión de ese acuerdo a los servicios de salud parece mucho más difícil de lograr.

Algunos países pueden cubrir gastos de salud en otros países en el marco de sus propios sistemas de protección pero los problemas acumulados de salud acrecentados por el aumento de las migraciones no harán tampoco viable ese modelo. No obstante y no en mucho tiempo, este aumento de la migración promoverá que los gobiernos encuentren medidas nacional, bi o multilaterales de protección para la salud de los migrantes.

## **POLÍTICAS Y RECOMENDACIONES**

Las políticas y prácticas de salud relacionadas con la migración requieren revisión y desarrollo constantes con el fin de responder a los nuevos y complicados retos que se enfrentan. Las políticas migratorias coordinadas con las metas de salud pública contribuirán a facilitar la integración exitosa y saludable de los migrantes. Este concepto supone entender sus perfiles y creencias de salud y proveer acceso a servicios de calidad y culturalmente adecuados de modo de mejorar las posibilidades de integración de estos grupos en las comunidades huéspedes.

Para mejorar la gestión de la salud pública internacional en relación a las migraciones es perentorio promover y fortalecer vínculos internacionales con el objeto de:

- Fortalecer los sistemas de salud en países, fronteras y regiones de origen, tránsito y destino, con especial énfasis en la capacitación de gestores y técnicos en materia de salud y movilidad poblacional;
- desarrollar estrategias de integración y prevención de la discriminación y vulnerabilidad de las poblaciones migrantes;
- registrar y difundir prácticas innovadas de comprensión y abordaje de la atención de salud para las comunidades migrantes y receptoras;
- mejorar el acceso a la atención de salud de las poblaciones móviles;
- apoyar la producción de información y de investigación involucrando a instituciones académicas y de investigación en la conformación de grupos interdisciplinarios;
- promover el diálogo internacional y consolidar el establecimiento de acuerdos multilaterales para facilitar la gestión del análisis y la atención de salud de los migrantes, teniendo a la persona del migrante como centro en el marco de

la plena vigencia de los derechos humanos entre los que se incluye el derecho a la salud sin discriminación de ningún tipo;

- tender puentes entre los sistemas nacionales de salud a través del diálogo, la concertación, la cooperación internacional y el diseño de servicios integrados de salud, de manera de afrontar el problema y garantizar procesos estables de inclusión y accesibilidad y
- promover el diseño e implementación de políticas específicas y diversificadas de salud de los migrantes en los países receptores y en los países de origen.

La Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado celebrada en Montevideo en el 2006 dedicó sus deliberaciones al tema de la migración internacional entendiendo que las migraciones han impregnado la historia de Iberoamérica; marcan el presente e impulsan el futuro. Los pueblos de Iberoamérica se han enriquecido con el aporte cultural, científico, académico económico, político y social de los migrantes por lo que es obligación y responsabilidad de los gobiernos continuar garantizando el impacto positivo de las migraciones.

Este compromiso de alto nivel entre los países de Iberoamérica supone poner en el centro de las iniciativas el debate y la acción conjunta por la salud de los migrantes, de sus comunidades de origen y de destino, en función de su contribución al enriquecimiento de las naciones, pero especialmente en función del bienestar y en procura del máximo potencial de desarrollo humano de los grupos implicados en los procesos migratorios.