

IMIGRACIÓN, MUJER E SALUD

SUSANA CASTILLO RODRÍGUEZ.
ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD

I

Coincidiendo con la creación de Foros Internacionales "pantemáticos", estamos asistiendo a lo que se ha dado en llamar "proceso de globalización"¹ (V. Maqueira, M. J. Vara, 1997); dentro de esta nueva forma de conceptualizar los cambios sociales a nivel mundial, la movilidad de la población se presenta como un factor determinante. Si es cierto que nos movemos (no sólo virtual, académica y comunicativamente sino también físicamente) dentro de espacios de interacción amplios que bien rebasan las fronteras estatales, el tránsito de personas no debería sorprendernos. Sin embargo a pesar de aceptar y reconocer hechos como éste, al reflexionar sobre los movimientos de población salen a la luz manifestaciones, actitudes, representaciones e imágenes que difícilmente responden con una aceptación de esta realidad: no sólo los comportamientos racistas o xenófobos atribuidos a personas en concreto sino las políticas migratorias consensuadas regional o estatalmente adolecen de prácticas (individuales y sociales²) congruentes con la dinámica del proceso migratorio. Es una aceptación con condiciones o mejor dicho con "restricciones"... necesarias o no, es un debate abierto ya que supone plantearse si es posible el diálogo entre la emergente realidad

1 Término que ha saltado a la literatura redefiniendo una nueva concepción del mundo (M. Benedetti, 1998).

2 Quiero decir con ello por una parte aquellas disposiciones y hábitos adquiridos y por otro las medidas jurídicas, legislativas, económicas, etc tendentes a actuar sobre aquello que tenga que ver con el tema, ya sean colectivos, sujetos individuales o normas sociales.

y las políticas sociales normativizadas en los países receptores. Un hecho es claro; la apertura y globalización de las sociedades está forzando a crear espacios de cooperación y en este sentido la emigración está siendo objeto de análisis, debates y programas de acción³. A nivel macroestructural (¿"universal"?) la participación sigue una línea de coordinación de políticas de acción, evaluando, controlando e incluso compartiendo los posibles costes sociales y económicos. Para ello la investigación, intercambio de información y experiencias supone un capital aprovechable en el diseño de programas, promoción de iniciativas, constitución de grupos de presión, planificación de jornadas de debate, etc.

La migración ha pasado de ser un hecho coyuntural a estructural: el proceso migratorio da contenido tanto a las políticas de acción como a los programas de investigación⁴. En ambos casos (es un proceso de retroalimentación continua) la temática se aborda desde distintos aspectos, pero haciendo especial énfasis en las

3 IOM (International Organization for Migration), Institute for Migration and Ethnic Studies (Netherlands), Australian Department of Immigration and Multicultural Affairs, Asian Research Centre for Migration, CEMIRA (Centro de estudios sobre migración y racismo), Centre for Research in International Migration and Ethnic Relations (Stockholm), etc.

4 Estudios y programas de intervención no son la misma cara de una moneda, la relación es mucho más compleja que una simple aplicación práctica: la diversidad de agentes sociales (ONGs, Asociaciones, Universidades, Institutos públicos o privados, etc) abre un abanico de posibilidades para encarar el tema desde ópticas bien distintas.

repercusiones y costes sobre la población receptora. Este tipo de estudios no puede ser considerado como un análisis integral de la problemática ya que dentro de la investigación - acción se manejan distintos niveles. La sociedad receptora queda sobrerrepresentada cuando se utilizan parámetros como:

- Influencia sobre la cohesión social.
- Afección (consecuencias) de la integración de la población inmigrante regularizada.
- Cambios en la presión demográfica y económica.
- Adecuación de una política social e institucional municipal.

II

Presento tan sólo algunos a modo de ejemplo, pero los suficientes para comprender que los debates sobre los procesos migratorios se centren en advertir de la falta de una gestión eficaz de los flujos y la carencia de una política global sobre extranjería.

Cuestiones relativas a la población inmigrante parecen quedar relegadas; programas de educación, salud, integración social, recursos económicos, vivienda, valores y tradición cultural... han sido incorporadas recientemente a la actualidad de la migración. El giro al cual estamos asistiendo representa un cambio respecto a las acciones

de emergencia o auxilio social con los grupos de inmigrantes y el abandono de estos problemas en manos de organizaciones no gubernamentales -tan frecuentes en el pasado⁵-; responden a demandas de una población más sensibilizada y educada en ciertos valores⁶. Además de seguir trabajando en aquellos aspectos que tienen un peso específico sobre la población autóctona⁷, el interés se ha desviado también hacia otros agentes sociales, protagonistas de esta realidad teniendo en cuenta condiciones socioeconómicas y culturales no sólo del país receptor sino de sus lugares de origen.

Cabe reflexionar sobre cómo se ha construido la categoría "inmigrante" que manejamos a la hora de investigar y actuar. Analíticamente se proponen categorías operativas para trabajar sobre una realidad. Es el caso de la utilizada en el estudio *Inmigrantes en España: vidas y experiencias* (E. Goicoechea, 1997), definida como:

El concepto de inmigrante que aquí manejamos es el de sujeto activo--actor social

5 Tampoco deberíamos ser triunfalistas pero supone un paso cualitativamente mejor sobre épocas anteriores.

6 Calvo Buezas, T:1993, El crimen racista en Aravaca: crónica de una muerte anunciada, Madrid, tecnos; CIRES: 1993, Actitudes hacia los inmigrantes, Fundación BBV; CIS: 1993, Actitudes y opiniones de los españoles hacia los inmigrantes extranjeros, Estudios; Lucas, J: 1992, Europa, ¿convivir con la diferencia?. Racismo, nacionalismo y derecho de las minorías, Madrid, Tecnos.; Martín Rojo, L.: 1994 Hablar y dejar hablar, (Sobre racismo y xenofobia), Madrid, UAM; Díez Nicolás, J.: 1992 Los españoles ante la emigración, en Alfoz (nº 91-92), Madrid.; Fuchs, N: 1996, "Hacia la convivencia intercultural", en Entre culturas (nº 21), Madrid .

7 En muchos casos habría que analizar qué motiva estas acciones tendentes a "evitar las bolsas de marginación dentro del casco urbano", por poner un ejemplo.

que teoriza "interpreta" y practica sobre su realidad, que asigna e intercambia sentidos con sus otros, que dispone de cierto margen de maniobra y decisión en determinadas esferas de su vida, que no es un mero reproductor pasivo de las sobre-determinaciones estructurales que le imponen su situación

Es una categoría desprovista de algunas características propias que definen a la persona que emigra y que se establece en un país distinto del que es originario: atributos como la marginación y exclusión social no pueden ser ya considerados como valoraciones al margen de una categoría analítica sino como "imponderables" a tener en cuenta en el estudio. De lo contrario podríamos tomar al inmigrante como cualquier persona que vive en sociedad, que se halla sometido a condiciones estructurales y coyunturales cotidianas sin considerar que además haber pasado por un proceso migratorio hay otras variables identitarias asociadas a la procedencia geográfica, capital cultural, religión, posición económica y social, etc que afectan a su cosmovisión y modos expresión (entendiendo los "actos de habla" de Austin en toda su riqueza)⁸. Aquí es donde las ciencias sociales juegan un papel determinante: abrir las perspectivas de análisis integrando factores sociales y culturales es un campo aún por explotar. Algunos estudios proyectan esta línea de acción⁹ pero quedan aspectos significativos por estudiar.

8 Austin: 1990 *Cómo hacer cosas con palabras*, Barcelona, Paidós.

9 Boletines y revistas de las Asociaciones "Acoge" ubicadas en España; los informes de "Entre culturas" editados por

III

Migración y salud parece ser una relación importante, pero al igual que ocurría con la dicotomía globalización - emigración, los temas tratados tienen más que ver con la sociedad autóctona (receptora) que con el colectivo de inmigrantes. Aunque es un tema ampliamente considerado¹⁰, merece la pena detenerse a señalar las líneas de investigación que se han desarrollado. En este sentido migración y salud ha girado (en los foros y la literatura nacional e internacional) sobre enfermedades infecciosas y de transmisión, fundamentalmente la tuberculosis, sida, difteria u otras. Es bastante revelador que sean enfermedades que "suponen un riesgo sobre la población", sin entrar a matizar el alcance del término. No es una salvedad sino una evidencia; tanto la investigación como las medidas de control epidemiológico han estado enfocadas a prevenir, detener o paliar los efectos de posibles contagios sobre la población autóctona. En el momento de analizar la salud de los inmigrantes siempre ha prevalecido la relación (final) que pudiera tener con la sanidad de los nativos del país de destino.

Pero siguiendo con el planteamiento crítico que dirige esta reflexión cabe preguntarse ¿cuáles son los principios de

Cáritas Española, del colectivo IOE, CIREM, CIREs, CEAR, Cruz Roja, la Dirección General de Migraciones, etc, versan sobre estos temas.

10 No sólo por la cantidad de organizaciones y organismos que trabajan sobre el tema sino por la proyección internacional de las revistas sobre "migración y salud". Citar por ejemplo las oficinas de información (Migrant Health newslines, Migrant Health Directories, Migrant Health Farmworkers, etc) que funcionan a nivel Internacional.

acción que están detrás de este interés?, ¿en qué términos se define la enfermedad?, ¿cuál es el papel del inmigrante como "agente transmisor"?, ¿en qué ámbito se interviene?, ¿con qué medidas de actuación?, las respuestas no son fáciles. Centrados en España, apuntar que las aportaciones específicas que sirven como barómetro social, planes de choque o medidas para la planificación y acción, son pocos¹¹.

La ineludible asociación entre salud inmigrante y políticas sociales está basada en una balanza no compensada que se inclina hacia los efectos y gestión pública de la sanidad en detrimento de programas de prevención, acción y evaluación, cuyos sujetos sean los inmigrantes, atendiendo a descriptores como la vulnerabilidad del mismo. Reinsertar a estos agentes sociales dentro del marco de la relación migración y salud es una tarea que está por hacer; plantear algunos puntos para la reflexión y futuras vías de acción pueden ser los comienzos de un movimiento de cambio tanto de mentalidades como de interés científico.

Otra de las variables que nos interesa destacar es el sexo: si además de tener en cuenta los factores de vulnerabilidad que afectan a la población inmigrante le añadimos el hecho de la discriminación que desde la perspectiva de género conlleva el ser mujer, se pueden entender las condiciones de doble marginalidad en que se hallan. Por una parte la distinta concepción de la salud, valores, actitudes y prácticas asociadas, por

otro el acceso a los recursos y servicios sanitarios demuestran no estar en condiciones de igualdad dentro de un colectivo más amplio.

En este sentido la investigación sobre la migración femenina y la mujer inmigrada ha sido escasa y las lagunas en cuanto a la salud importantes. A nivel internacional, entre las publicaciones más recientes, están aquellas que hacen una presentación del estado de la cuestión en términos generales (Carballo et al, 1996; Vissandjée et al, 1998) o se centran en aspectos concretos como enfermedades infecciosas o salud reproductiva y salud mental (Cossa H. A et al, 1994; Seidel, G., 1993; Brockenhoff, M. et al, 1994; Lee, B.S, 1992; Mattson. S, 1993; Timms. D, 1998). Tanto las vivencias y significados de la salud (en su vertiente cultural y subjetiva), percepciones, representaciones e imágenes sobre la misma, formas de expresión, dificultades o barreras que encuentran para recibir respuesta a sus necesidades de salud y posibles alternativas para acceder y mejorar la atención sanitaria son aspectos hasta ahora poco o nada estudiados¹². Además de focalizar la investigación en el papel tradicional que desempeña la mujer dentro de la unidad familiar como "administradora y garante de la salud", nociones como el autocuidado, prevención y enfermedades específicas, etc deberían ser consideradas primordiales dentro de la migración femenina. El proceso migratorio es un eje

11 Destacar el volumen Inmigración salud y políticas sociales, 1997, Solas Gaspar, O y Ugalde A, editores. Escuela Andaluza de Salud Pública.

12 Es importante mencionar trabajos como Cooperación en salud con perspectiva de género (Antolín, L, 1997) coordinado por Lucía Mazarrasa y Cuerpo y subjetividad femenina. Salud y género (1993) compilado por González, A), por el esfuerzo de anar ambas categorías y abrir líneas de conocimiento.

transversal que puede explicar y dar contenido a los factores explicitados arriba, ya que los cambios de rol, relaciones familiares, desarraigo, adaptación, trabajo, estrés, soledad, etc se traducen en manifestaciones psicósomáticas que afectan a la salud de la mujer.

La mujer inmigrante ocupa puestos dentro del mercado de trabajo (servicio doméstico, prostitución, cuidados informales...) donde los riesgos para la salud son un valor añadido a su condición de inmigrante. Si a esto le unimos tradiciones culturales y pautas de comportamientos donde la mujer tiene "reservados" espacios de poder mínimos, subordinados a otras instancias...el cuadro resulta bastante pintoresco.

La propuesta lanzada desde aquí es una llamada de atención a las ciencias sociales para solventar esta situación. Siendo manifiesto el desarrollo epistemológico y metodológico de este área de conocimientos, contamos con herramientas suficientes para hacer aportaciones válidas y útiles para mejorar el bienestar físico y psicológico de la población inmigrante. En última instancia redundaría sobre las condiciones de acceso, utilización y provecho de los servicios sanitarios por parte de un grupo de personas que entrarían en lo que se viene denominando "los excluidos" o "cuarto mundo"¹³.

13 En Madrid, por poner el caso, la guía de recursos para la población inmigrante recoge la inmensa mayoría de los centros de atención en funcionamiento, tanto en temas de salud, como culturales, educativos, legales, sociales, religiosos, etc. Listar la labor que desde organizaciones no gubernamentales y otras instancias se está haciendo sería interminable, pero no quisiera dejar de señalar que gracias

Homogeneizar un colectivo tan variopinto supone empobrecer una realidad que emerge cotidianamente. Se trata no sólo de ampliar las fronteras del conocimiento antropológico y social, sino de abrir puentes hacia otras disciplinas para cooperar tanto en investigación como en políticas sociales. Tres son las variables definidas en este trabajo: inmigración, salud y mujer. Además de construir y analizar la relación que entre ellas se establece, proponemos incluir diversas perspectivas que escapan o se dejan fuera en esta temática.

Definir analíticamente el colectivo sujeto de estudio manejando categorías como la de "inmigrante" implica posicionar al investigador para que delimite desde dónde van a ser construidas; condiciones de marginalidad, vulnerabilidad y exclusión están en mayor o menor medida asociadas a la condición de inmigrante. Por otra parte, considero que en los estudios sobre la salud deberían incluirse factores tanto objetivos como subjetivos, incidiendo en ésta como un valor integral¹⁴ que incluye aspectos psicobiológicos, sociales y culturales. Y por último la variable de sexo analizada desde una perspectiva de género que tenga en cuenta las relaciones de poder entre mujeres y hombres y la distinta construcción social,

a las "goteras" que están tapando y del auxilio social que están prestando, palian la extrema situación de este colectivo.

14 La definición de salud que propone la OMS "estado completo de bienestar física, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" dentro del programa Salud para todos en el año 2000 supone un avance respecto a las categorías anteriores, pero habría que ampliar el alcance de la misma o falsarla con definiciones construidas desde la comunidad a estudiar para operar funcionalmente con ella.

histórica y biológica en función de los roles desempeñados.

Desde las ciencias sociales es necesaria una reelaboración analítica como la anterior, que tenga en cuenta los determinantes dentro de la estructura social que posicionan a un individuo, disposiciones y hábitos adquiridos culturalmente que conforman un bagaje personal desde donde definir el mundo, definirse a sí mismo, actuar, relacionarse y pensar. Factores determinantes como la etnia, raza, religión, nación, etc afectan a este proceso de construcción de la identidad. Es un proceso dinámico y complejo, en dialéctica continua, vulnerable a las condiciones donde se pone en juego dentro del espacio del tejido social. De ahí que hechos como la emigración atraviesen transversalmente un proyecto de vida operado individualmente pero que no escapa a las determinaciones sociales donde se inserta. El camino está abierto, el trabajo aún por hacer.

BIBLIOGRAFÍA

- BENEDETTI, M. 1998. *La vida ese paréntesis*, Madrid, Visor .
- CALVO BUEZAS, T.1993, *El crimen racista en Aravaca: crónica de una muerte anunciada*, Madrid, tecnos;
- CIRES. 1993, *Actitudes hacia los inmigrantes*, Fundación BBV;
- CIS. 1993, *Actitudes y opiniones de los españoles hacia los inmigrantes extranjeros*, Estudios;
- LUCAS, J. 1992, *Europa, ¿convivir con la diferencia?. Racismo, nacionalismo y derecho de las minorías*, Madrid, Tecnos.;
- MARTÍN ROJO, L. 1994 *Hablar y dejar hablar, (Sobre racismo y xenofobia)*, Madrid, UAM; Díez Nicolás, J.: 1992. "Los españoles ante la emigración", en *Alfoz* (nº 91-92), Madrid.;
- FUCHS, N. 1996, "Hacia la convivencia en salud con perspectiva de género (Antolín, L, 1997) intercultural", en *Entre culturas* (nº 21), Madrid .
- AUSTIN. 1990 *Cómo hacer cosas con palabras,,* Barcelona, Paidós.
- SOLAS GASPAR, O y UGALDE A, editores, 1997 *Emigración salud y políticas sociales*, Escuela Andaluza de Salud Pública.
- ANTOLÍN, L, 1997 *Cooperación en salud con perspectiva de género coordinado por Lucía Mazarrasa*. ENS, FNUAP, etc.
- GONZÁLEZ, A , 1993, *Cuerpo y subjetividad femenina . Salud y género*. Madrid, siglo XXI.
- SALT, J. SINGLETON, A, HOGART, J, 1994, *Europe's international migrants*, London, HMSO.
- BROCKENHOFF, M, Yang, X, "Impact of migration on fertility" in *SubSaharan Africa. Social biology*, 41.
- LEE, B.S. "The influence of rural-urban migration on migrant's fertility behavior in Cameroon".en *International migration review*, 24.
- COSSA, H.A, et al. "Syphilis an HIV infection among displaced pregnant women in rural Mozambique".en *International journal of STD and AIDS*, 5.
- SEIDEL, G. "Women at risk: gender and AIDS" in *Africa. Disaster*, 17.