



LA PRIMERA DE TIEMPO
LINEA N.º 230
50 VIAJE
CTS. DIRECTO

SERIE 1
36008

\$
0.0



La salud pública y mental en los inmigrantes latinoamericanos

Entrevista a Philippe Stoesslé *

Por: Jefferson Ramírez * *

* Ph.D. en Sociología, Universidad de París; magister en Geopolítica y Relaciones Internacionales, Instituto de Estudios Políticos de Toulouse; magister en Ciencias Políticas, Universidad de París y magister en Educación, Université de Bourgogne.

Contacto: philippe.stoessle@udem.edu /

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9638-4018>

** Periodista invitado Contacto: david14vjr@gmail.com



PHILLIPE STOESSLÉ ES PROFESOR E INVESTIGADOR EN LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD DE MONTERREY, MIEMBRO ASOCIADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES, EN EL LABORATORIO URMIS DE LA UNIVERSIDAD DE PARÍS Y EN EL INSTITUT CONVERGENCES MIGRATIONS. CABE SEÑALAR QUE ES COFUNDADOR DE LA ASOCIACIÓN CIVIL "SOLIDARIDAD EN EL ÉXODO", DEDICADA A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MIGRANTES EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN (MÉXICO).

▼

HB-/ ¿Por qué la migración es una megatendencia en el siglo XXI?

🗣️ Estamos viviendo en un mundo cada vez más globalizado, por lo que la movilización humana es una manifestación natural. Y no es nada en comparación con lo que nos espera. Actualmente, tenemos más de 280 millones de personas consideradas migrantes internacionales, es decir, que cruzan una frontera. Si agregamos a los desplazados, migrantes dentro de su propio país, ahí está la famosa frase de que una de cada siete personas es migrante. De hecho, hay un albergue para migrantes en el estado de Chihuahua, norte de México, que se llama así: Uno de Cada Siete.

Por otra parte, la migración es un fenómeno inevitable si tenemos en cuenta las cuestiones demográficas básicas. Si vemos, por ejemplo, la edad media de algunos países africanos y la comparamos con la de algunos

países europeos, nos daremos cuenta que es tres veces mayor. Países como Uganda y Sudán tienen la población más joven: la edad media es de catorce y quince años. Y en Europa es de 45, 46 y 47. Además, se prevé que la población mundial aumentará a diez mil millones de personas.

También porque vivimos en un mundo cada vez más integrado. Los mercados laborales cada vez están más integrados, al igual que las cadenas de valor y de producción. Debido al modelo hegemónico, se generan muchas desigualdades socioeconómicas, por lo que es normal que las personas busquen oportunidades dentro de su país o fuera de él. A esto, por supuesto, hay que agregarle fenómenos de fondo: el calentamiento global, el cambio climático, las catástrofes naturales, los malos gobiernos, la corrupción sistemática y, por supuesto, la violencia. Por ejemplo, cuando las "maras" dominan tu barrio y te cobran un impuesto, tengas dinero o no, migras. Por esto, y

porque existe la posibilidad material, la migración es la gran tendencia en el siglo XXI. Hoy en día, podemos viajar más lejos y más rápido, a pesar del balanceo de las fronteras, dado que el mundo se está cerrando cada vez más.

Hay migrantes internos, migrantes internacionales, migrantes en tránsito —como muchos de los que están en México—, refugiados... Si mal no recuerdo, más de 23 millones de personas tienen estatus de refugiado, pues han debido huir de un conflicto o de algún tipo de intimidación que ponía en riesgo sus vidas o las de sus familias. En el norte de México, por ejemplo, desde hace un par de años, estamos recibiendo mucha gente de Nicaragua, Cuba y Venezuela que ha migrado por motivos políticos.

HB-/ ¿Qué efectos tiene el fenómeno migratorio en la salud mental de las personas?

☞ Es una pregunta muy pertinente. Sí hay conocimiento e investigación, pero en comparación con otros enfoques más económicos, más políticos, más sociológicos, es un tema poco abordado, e incluso cuando se lo conoce, no se lo atiende. Sin embargo, es muy importante, creo yo, porque tiene efectos desastrosos sobre el individuo, sus redes, su familia y las comunidades.

No todas las personas migrantes estamos expuestas a las mismas condiciones, y digo “estamos” porque yo también soy migrante. Cinco estrellas, porque tuve el privilegio de elegir a donde ir y emigré con una visa, de manera regular. Pero, en general, el fenómeno migratorio conlleva factores de riesgo, mayores para los más vulnerables. Desde luego, hay grandes diferencias entre las personas migrantes: los internacionales y los internos, los que están en una situación administrativa regular y los que no, etc.

En México, actualmente, hay cientos de miles de personas que no tienen una situación migratoria regular. Que se dirigen a Estados Unidos o que se quieren quedar acá. Esto genera mucho estrés e incertidumbre, lo que conlleva a no dormir bien, no tomar buenas decisiones, somatizar el estrés en enfermedades físicas, etc. Muchas veces, la visa es necesaria para

“
**...Debido al modelo
 hegemónico, se
 generan muchas
 desigualdades
 socioeconómicas,
 por lo que es
 normal que las
 personas busquen
 oportunidades
 dentro de su país o
 fuera de él.**”

acceder a los servicios sociales, lo que también es un factor de estrés muy fuerte, pues está relacionado con la incertidumbre de la clandestinidad. Si estoy sin visa, difícilmente tengo acceso a los servicios sociales, como la salud y la educación. Es muy complicado.

El fenómeno migratorio también afecta las condiciones de vida. Hay mayor o menor precariedad. Cuando yo llegué a México, empecé con pequeños trabajos, y no todos con la formalidad laboral que uno pretendía. Al inicio, es lo que hace una persona migrante: trabajar en lo que haya. La precariedad, desgraciadamente, puede llevar a la explotación laboral; por ejemplo, muchos empleadores abusan de las personas migrantes, ya que consideran que su mano de obra es desechable. A veces, los contratan con engaños y, al final del día o de la semana, los asustan y los amenazan para que no vayan a denunciar. Puede ser algo muy sencillo: te voy a pagar 300 pesos mexicanos por el día, al final de la jornada, pueden decirte: como comiste pollo, te voy a rebajar 100 pesos. O te contraté, te pagué y te dije que te iba a devolver a donde vives, pero no, vete tú solo. Y estás al otro lado de la ciudad.

Para muchas personas, las condiciones de vida, así como las del ámbito laboral, tienen que ver con la pérdida del estatus social. Yo he visto gente muy afectada por su bienestar y su equilibrio psíquico, dado que fueron despojados del estatus que tenían en su país de origen. Recuerdo mucho a una familia que tenía varios negocios en Honduras y tuvo que salir del país, debido a que el padre se negó a pagar una extorsión. Perdieron todo ese estatus social, ese esfuerzo, sus ahorros, la casa que se estaban haciendo construir. Los empleos que encontraban estaban en la parte más baja de la pirámide social, muy en el primer escalón.

Las condiciones de vida también tienen que ver con la vivienda. A muchos migrantes les toca estar en lugares con hacinamiento y condiciones de higiene y salud precarias. Cuando es verano en Monterrey, que es donde vivo, a veces, estamos por encima de los 40

grados, pero en invierno, en enero y febrero, la temperatura baja mucho y se acerca a los 0 grados. Hay gente que vive en chozas, en azoteas, en espacios con una puerta que no cierra bien, con una ventana que no tiene vidrio. Esto afecta también la salud física.

Otro factor es la inseguridad física, pues hay redes criminales que los amenazan o toman represalias en su contra. Hay tráfico de niños y explotación sexual y laboral de las mujeres. Vivir bajo la amenaza constante de que me secuestren o abusen de mí, debe causar un estrés tremendo. Y están los factores de estrés social, por ejemplo, el acostumbrarse a ser la persona discriminada. Los actos de racismo a veces se suman. Yo he visto mucha gente que, al desconocer la ley y al tener una autoestima baja por la pérdida del estatus y la incertidumbre, dice cosas como estas: “Soy ilegal. Es normal que me discriminen”. Justifican su revictimización. Es muy difícil. Hay que trabajar mucho para sacarlas de ese estado.

Las personas migrantes no siempre tienen tiempo de preparar su expatriación. Suelen salir rápido de su país. Están lejos de la familia, de los seres queridos. Es común que lloren en las noches. A veces, por desconfiar de la gente con la que se encuentran, se aíslan socialmente. Aparte, pueden haber malentendidos interculturales. Todo esto los lleva a querer escapar hacia paraísos artificiales.

Antes de la pandemia, un coordinador del albergue más grande de la ciudad me decía: “Yo incentivo a los chicos a que se vayan. Si se quedan aquí dos o tres meses, ya no van a desplegar sus alas. Van a seguir aquí, en condición de indigentes y empezarán a consumir sustancias”. Esto, por supuesto, tiene mucho que ver con el bienestar, el equilibrio y la salud mental. De ahí, la importancia de todos estos albergues y de otras organizaciones que trabajan en lo psicosocial. Las universidades, las facultades de Trabajo Social, etc., buscan ayudar, pero es difícil, porque, por definición, las personas migrantes están en situación de movili-

“...Para muchas personas, las condiciones de vida, así como las del ámbito laboral, tienen que ver con la pérdida del estatus social. Yo he visto gente muy afectada por su bienestar y su equilibrio psíquico, dado que fueron despojados del estatus que tenían en su país de origen.”

dad, entonces no tienen el tiempo para hacer todo el tratamiento. Pero sí pueden lograr ayudar que analicen sus problemas y encuentren un sentido. Yo no soy psicólogo, sino sociólogo, pero la parte psicosocial me interesa mucho. A las personas migrantes les cuesta otorgarle un significado a lo que les está sucediendo. Se encuentran entre el destino —que suele ser Estados Unidos—, la incertidumbre del momento —cuánto me voy a quedar aquí— y la imposibilidad de regresar al país de origen. México sin Fronteras desarrolla un modelo muy interesante de primeros auxilios psicológicos. La organización busca reducir el sufrimiento de las personas a partir de la restauración de su autoestima y de su dignidad. Esto permite que se potencien las capacidades de reacción, las estrategias de resistencia y las capacidades de resiliencia; de esta manera, las personas migrantes evitarán el aislamiento social, el abuso de sustancias, las redes criminales o de explotación, etc.

Por eso, es tan importante promover una migración regular. Que exista un marco jurídico adecuado para que las personas puedan escapar de los factores de riesgo que afectan su bienestar y las empujan a una situación de vulnerabilidad estructural. Los factores de riesgo son más latentes en las mujeres debido a la violencia estructural y simbólica que enfrentan. Por ejemplo, los hombres son quienes deciden por ellas, o son madres solteras y tienen que dedicarse a atender a sus hijos. Con frecuencia, los grupos criminales las usan como esclavas domésticas y sexuales. Esa gente ronda los refugios, tratando de averiguar cuántas mujeres hay, cuáles son las más vulnerables y cómo es su rutina.

Las mujeres inmigrantes suelen ser muy jóvenes y, por eso, tienen dificultad para acceder a productos higiénicos menstruales, a la salud reproductiva, sexual y materna. A raíz de lo anterior, dicen que padecen el “síndrome de la mala madre”. Deben enfrentarse a la mirada de una sociedad elitista y abusiva, que refiere cosas como: “¿Por qué traes a tus hijos?, eres una irresponsable; ellos no son culpables de tu situación y los

me decía: “Todas las noches revivo ese momento, así que no puedo dormir. Estoy estresado todo el tiempo. Tengo ansiedad y no me quiero reportar con mi familia. No tengo la fuerza para enfrentar a mi madre”. Se sentía culpable y solo quería contactarse con su familia cuando estuviera en Estados Unidos, trabajando y teniendo “éxito”. Este chico no solo tenía un gran problema de depresión y ansiedad, sino que también se estaba aislando socialmente. Ahí vemos cómo puede iniciarse el círculo vicioso: malas amistades, tiempo libre, abuso de sustancias... este tipo de cosas pueden suceder.

HB-/ *¿Las personas migrantes pueden acceder a los servicios de salud o prefieren buscar otras alternativas?, ¿por qué?*

PS No. Primero, porque casi no hay servicios públicos de salud mental; mucho menos abiertos al público, y mucho menos abiertos a los migrantes. Lo que se destaca es la maravillosa labor de la sociedad civil organizada, de las organizaciones no gubernamentales oficiales e internacionales, como Médicos sin Fronteras. Los refugios y los albergues para migrantes suelen tener un psicólogo o una psicóloga, si no es que más. Desde las universidades tratamos de darles apoyo, como lo hacemos aquí, en la Universidad de Monterrey, con la Casanicolás. Tenemos estudiantes de pregrado de la Facultad de Psicología que hacen prácticas profesionales allá. No pueden dar terapia, pero sí están en la capacidad de otorgarles medidas de contención emocional, que sirven a corto plazo. También tenemos estudiantes de posgrado, de maestría, que están haciendo el internado. Pero no existen servicios públicos de salud mental.

HB-/ *¿Los profesionales sociosanitarios son conscientes de los retos a los que se enfrentan cuando están atendiendo a una población culturalmente diversa?*

PS Sí, hay una sensibilidad cultural. En México, más o menos —depende de cómo se cuente— el 15 % de la población es considerada indígena o de pueblos autóctonos. Las grandes instituciones de salud, empezando con la Secretaría de Salud, emiten lineamientos

sobre el respeto. Estos suelen prestar atención médica o remitir a los pacientes a un centro donde los traten de manera adecuada, especialmente a los pueblos indígenas. Ellos pueden tener otra representación de la salud, de la enfermedad y de los cuidados. Entonces te diría que los profesionales sociosanitarios sí están sensibilizados, es parte de su entrenamiento básico.

El problema es que esto no siempre da buenos resultados. En mi trabajo de campo he visto que la sensibilidad hacia la diversidad cultural a veces es mal entendida. La Secretaría de Salud le pide a todo su personal de atención social, trabajo social, enfermería y medicina, que tenga en cuenta la cultura, y esto puede dar pie a fenómenos de esencialización. La generalización absoluta va de la mano de los llamados “culturalismos”, por lo que se valen de las características culturales de las personas para determinar su estado de salud. He notado que la mayoría de los profesionales de la salud no puede dejar al margen la cultura cuando atiende a ciudadanos extranjeros, y más si se trata de un individuo haitiano —porque la diferencia es más obvia y pasa por lo lingüístico—. Esto desemboca en una patologización de las personas migrantes: su malestar, ya sea físico o psicológico, es resultado de la migración y sus diferencias culturales. Los fenómenos de rechazo y de exclusión, van de la mano con esto.

Cuando las personas migrantes sienten que están siendo esencializadas, suelen dejar de buscar cuidados médicos. Según un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública (Cuernavaca), en México menos del 5 % de la población migrante usa los servicios públicos de salud, ya que terminan accediendo a los servicios privados. Acá, al lado de muchas farmacias, hay un consultorio médico. La consulta puede ser gratuita, pero tienden a venderte muchos medicamentos innecesarios que debes comprar en la misma farmacia. Ahí está el negocio. Estos consultorios, que son más accesibles porque están más cerca, o porque están abiertos hasta la noche, son el verdadero sistema de salud de las personas migrantes.

En México hay más de 120 albergues. Estos suelen prestar atención médica o remitir a los pacientes a un centro donde los traten de manera adecuada. Por lo general, tienen un pequeño... llamémoslo consultorio, aunque no lo es, porque no está regulado por la Secretaría de Salud, que hace inspecciones y exige un montón de requisitos que los albergues no pueden cumplir. Ofrecen atención básica, ya que cuentan con el apoyo de médicos voluntarios, estudiantes de Medicina, etc.

Entonces, sí, los profesionales de la salud están sensibilizados, pero he notado que malinterpretan la diversidad. Lo cual es muy cómodo, porque atribuirle la responsabilidad o la causa del malestar de una persona a su cultura evita que la institución de salud tenga que cuestionarse su propio desempeño. Nadie piensa en cómo producimos discriminación sistemática, por ejemplo. Y si las personas migrantes no van a consultarnos, es por lo que nosotros no estamos haciendo o dejamos de hacer. También he visto que, cuando se usa la cultura como una explicación, se dejan de lado otros factores, que son los que realmente afectan la salud y el bienestar de las personas migrantes, por ejemplo: las condiciones de vida, las condiciones socioeconómicas, la salud ocupacional, las características ambientales, etc.

También está la cuestión del seguimiento. Es muy común que te digan: "Tienes que regresar en tres meses con tu carné de salud. Es posible que, en tres meses, el

migrante haya tomado la decisión de movilizarse. O te citan a las diez de la mañana, es decir, cuando estás en plena jornada laboral.

Por otra parte, una enfermedad que está muy presente en el corredor migratorio, ubicado entre Estados Unidos y México, es la tuberculosis. Hay un centro regional de atención a la tuberculosis que atiende de forma integral y tiene una tasa de éxito mucho mayor que la nacional. Esto se debe a que crean comunidades sociosanitarias, que es lo que yo recomendaría. No hay médicos que ignoren que, en este lugar, los psicólogos, los trabajadores sociales, las enfermeras, etc., realizan un trabajo colaborativo. En general, el personal de la salud es sensible a la diferencia, pero no a la movilidad humana. Da una atención médica que se centra en los síntomas, pero no en la raíz del mal. Lo que se requiere, en realidad, y que no existe, es un acompañamiento integral.

Hay iniciativas que provienen de la universidad y de la sociedad civil. Te cuento de una que ya fue aprobada y se está implementando: un expediente digital para personas migrantes. Esto les permitirá gozar de acompañamiento a lo largo de su movilidad. Ojalá en los establecimientos de salud pública podamos tener las que yo llamo "comunidades sociosanitarias". Sé que falta mano de obra y tiempo. Es lo que me decía un médico: "En un hospital general nos piden que atendamos a un paciente máximo siete minutos. ¿Cómo quieres que yo le



haga preguntas de sus determinantes sociales de la salud, de su entorno de vida, de su estado emocional?”. Esto es un reflejo del modelo biomédico hegemónico de la medicina mundial.

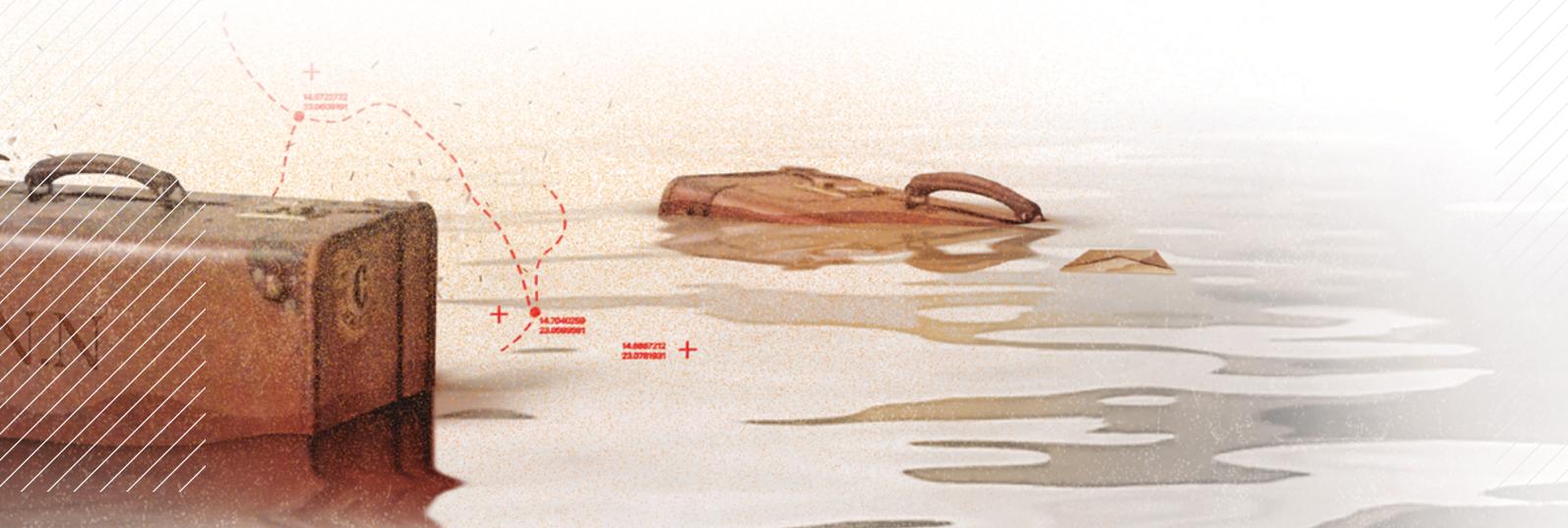
HB-/ ¿Cuáles son las principales características del estrés y del duelo migratorio?

📍 En Barcelona, yo tuve la fortuna de estar muy cerca de Joseba Achotegui, el psiquiatra fundador del SAPPIR (Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes y Refugiados). Esta experiencia fue muy enriquecedora, dado que pude ver su praxis de cerca y, además, logré trabajar con él durante todo un verano. No solo aprendí mucho de sus teorías, sino que también adquirí conocimientos valiosos sobre el duelo migratorio, el estrés crónico y el sistema de Ulises.

Achotegui dice: “El estrés y el duelo migratorio son múltiples”. Yo prefiero hablar de “multidimensionalidad”, pues, de esta manera, puedo referirme a todo lo que una persona deja atrás. Está el duelo de la lengua, de la familia, de los seres queridos, de la tierra, de la cultura, según el país o la zona donde la persona se vaya a vivir. Algunos están relacionados con el estatus social. Conocemos, por ejemplo, el cliché de la historia del médico indio que tiene que trabajar de taxista en Nueva York porque no pudo revalidar su título profesional. También incide la seguridad personal, pues no es fácil tener un entorno de vida más o menos seguro y encontrarse, de repente, en una situación de estrés multidimensional. Eso también genera el estrés crónico.

El estrés multidimensional tiene distintos niveles de intensidad, por lo que depende mucho del estilo de vida. Creo que todas las personas migrantes pasan en algún momento por un duelo migratorio. Claro, el nivel de intensidad es lo que cambia todo. Hay un factor determinante: si estás en situación regular o irregular. La irregularidad obligada le produce más estrés al inmigrante. En suma, lo referido eleva los niveles de estrés, de depresión, de ansiedad. Los migrantes privilegiados también suelen extrañar algo o a alguien, por ejemplo: a sus seres queridos, su idioma, su tierra, su comida, etc.

Todas las personas migrantes han dejado algo atrás. Eso se traduce en procesos de reestructuración de la personalidad y la identidad. El mismo migrante reestructura su persona según la pérdida, que puede ser temporal o definitiva. Eso depende mucho de cada caso. No es lo mismo una persona que huye de una amenaza de muerte a una que emigra para satisfacer un deseo simbólico, superarse o buscar una aventura. Es probable que la primera no se haya podido despedir de sus seres queridos, de lugares donde creció, etc. Recuerdo a una mujer que vivió una situación muy fuerte: uno de sus hijos murió en el norte de México. Ella no quería irse, pero su pareja, que tenía problemas con una “mara”, la obligó a huir. También depende de la temporalidad: ¿cuánto tiempo te vas?, ¿qué tan lejos?, ¿existe siquiera la posibilidad de regresar? Una mujer de Nicaragua me



“...La jerarquía social relega a las personas de algunos países a la parte inferior de la pirámide social, y eso se traduce en que no tienen acceso a sus derechos sociales. El racismo es muy tangible en sus efectos.”

dijo: “Ahorita no tengo la oportunidad de regresar”. Cuando dijo “ahorita”, pensé que lo haría en un tiempo muy largo.

Los sociólogos hablamos de “distancia cultural”. Por ejemplo, si una persona guatemalteca se instala en Chiapas, podrá encontrarse con grupos sociales y estilos de vida muy similares, pero, si se llega a ir al norte de Canadá, se encontrará con personas cuyas dimensiones culturales son completamente diferentes a las suyas.

HB-/ ¿Cuáles son los retos y los obstáculos que afrontan las personas migrantes cuando pretenden acceder al sistema de salud?

Ⓟ Sin duda, el principal es la situación irregular. Actualmente, en México hay una gran incertidumbre porque, aunque el Seguro Popular era imperfecto, nos hacía sentir medianamente protegidos. Los inmigrantes irregulares tenían acceso a este seguro, aunque por un tiempo muy limitado, (90 días). Se canceló y se implementó el Instituto de Salud y Bienestar (Insabi), que no funcionó. Todavía existe, pero es un cascarón vacío porque no tiene presupuesto. Hay un nuevo programa y se llama IMS Bienestar. Las personas migrantes se enfrentan a todos estos obstáculos. Alguien me decía: “Esto es un laberinto administrativo”.

Para empezar, la información no fluye. Cuando existía el Seguro Popular, que facilitaba el acceso a los hospitales de primer y segundo nivel, muchas personas ni siquiera estaban enteradas. Uno tenía que ir a los refugios y a los albergues, dar pláticas y pegar pósteres para que supieran. Después, están todas las trabas administrativas y la arbitrariedad en los procesos. Por ejemplo, en el Seguro Popular había módulos de afiliación. Era posible que, en un módulo, te aceptaran un papel y, en otro, te lo rechazaran. Había que entregar un comprobante de domicilio, pero las personas migrantes que están en tránsito no tienen este documento. Las que estaban cerca a los refugios entregaban alguna carta o, incluso, una la tarjetica de presentación del albergue. En algunos módulos, como las per-

sonas trataban con inmigrantes todo el tiempo, eran más sensibles, por lo que sí se las aceptaban; pero, en otros, les decían que no, que se necesitaba un recibo de la luz, del gas, del teléfono, etc. Todos estos aspectos administrativos son muy complicados.

También quiero insistir en esto: las expresiones de rechazo, como la xenofobia o el nacionalismo, las he presenciado en los pasillos y en las salas de espera de los centros de salud. Cosas como estas: “¿Por qué atienden migrantes, si ni siquiera hay para nosotros los mexicanos?”. Depende del lugar, pero en México hay mucho racismo. En el norte de México hay mucho racismo. La jerarquía social relega a las personas de algunos países a la parte inferior de la pirámide social, y eso se traduce en la falta de acceso a los derechos sociales. Sin duda, los efectos del racismo son tangibles.

Sí, la sociedad es así. Por eso, es entendible que toda la gente que trabaja en un centro médico conozca la situación. Los estereotipos abundan: que las personas migrantes abusan, que solo vienen a aprovecharse de nosotros, que se gastan el dinero de los mexicanos, etc. Lo cual es una contradicción total, pues México está pidiendo es que se respeten los derechos de sus migrantes en Estados Unidos.

Me he dado cuenta de que entre más subes en la jerarquía médica, mayor inclusión hay. Jamás he tenido problemas con las personas migrantes cuando las he acompañado a sus citas con los con médicos especialistas. A veces, ni les cobran, aunque los haya atendido un médico privado. Las personas menos capacitadas, menos sensibles, pueden ser las de las ventanillas, las que trabajan en la Secretaría, los guardias de seguridad, los primeros que te reciben. El guardia puede ser tu mejor amigo o tu peor enemigo. Es probable que te diga: “¡Maldito hondureño, aquí no entras!” o “hermano, no te preocupes. Voy a hablar para que pases directamente”.

Una persona migrante no tiene tiempo, presupuesto ni coche, estamos en una ciudad donde el transporte público es deficiente. Si trabaja, debe pedir dos o tres horas para ir al hospital. Tendrá miedo de perder el trabajo por pedir permiso. Y, aunque se lo

den, le van a descontar el día. Como te decía, los inmigrantes pueden acceder a la medicina privada, siempre y cuando sea barata. La de los consultorios médicos pegados a las farmacias y la de la sociedad civil organizada.

HB-/ ¿Por qué las personas migrantes acceden más a la medicina de urgencia que a la de prevención o de atención temprana?

☞ Porque van a consulta cuando la enfermedad es muy grave. Ahora estoy en contacto con una señora que tiene un quiste. Hace varios meses que no la atienden. Cada vez que va, los médicos le piden exámenes que le están costando muchísimo. Le dicen que tiene un quiste que era del tamaño de una pelota de tenis y ahora es del tamaño de una naranja. ¿Qué va a pasar? Dios quiera que no, pero cuando se vuelva un caso apremiante, ahí sí la van a atender y operar, pero en urgencias.

Otra razón es que las urgencias están abiertas las 24 horas. El inmigrante que trabaja sabe que si sale a las dos de la mañana lo van a atender. Las urgencias funcionan más o menos igual en todos los países. Ese estigma del migrante que abusa también se construye ahí, porque no tiene otra posibilidad que ir a urgencias. Entonces, se le echa en cara que el servicio está saturado, que hay personas más graves y no pueden ser atendidas por su culpa, etc. El estigma es un círculo vicioso muy fuerte.

HB-/ Algunos autores afirman que la salud de las personas migrantes mejora al llegar a su destino. ¿Cuáles son las paradojas que existen entre el fenómeno migratorio y la salud?, ¿por qué cree que se dan?

☞ Bueno, lo de la paradoja de la salud en las personas migrantes es cada vez más criticado. En particular, por el contexto mexicano, por todo lo que te mencioné acerca de la afectación física, emocional, mental e identitaria. Sí mejora el estado de salud de las personas migrantes cuando llegan a su destino, pero debido a la condición sociodemográfica de los flujos migratorios. Si tú tienes tres hijos o hijas y vas a mandar uno a Estados Unidos, ¿a cuál elijes? ¿al enfermizo o al fortachón? Las personas migran-

tes suelen ser más jóvenes y y, por eso, tienen un mejor estado físico, aunque las condiciones del trayecto los afectan mucho. De ahí, también nace el estigma del migrante enfermo. Eso de que traen enfermedades, algo que fue muy común durante el COVID-19. Si hay padecimientos recurrentes, como problemas gástricos y deshidratación, que son normales teniendo en cuenta las circunstancias. ¿A qué tipo de comida tienen acceso? ¿dónde duermen? O sea, no es que la población sea enfermiza, sino que sus condiciones de vida alteran su salud.

Para terminar, estamos observando, y esto es muy claro en Estados Unidos, que, cuando las poblaciones migrantes llegan a su destino, suelen equipararse con la población local. En otras palabras, los migrantes mexicanos pueden llegar a Estados Unidos con un mejor estado de salud que el de los texanos, que son nuestros vecinos. Pero a los pocos meses, a veces años, van asumiendo los estilos de vida de los texanos —que no son nada saludables—, y eso se ve en la segunda generación: obesidad infantil, sobreconsumo de sodas y comida chatarra, etc.

HB-/ ¿Cuál es el panorama del acceso a la salud de la persona migrante?

🗣️ Lo que hacemos en la sociedad civil y en las universidades es mucho, pero su incidencia en el mundo es escasa. Quienes tienen una mayor influencia son, claramente, los Estados. Si seguimos concibiendo la migración como una amenaza, y no como una oportunidad, si seguimos viéndola como un paradigma de seguridad nacional, y no desde la seguridad humana, si importa más mi territorio, mi frontera y la economía nacional que el bienestar de las personas, no veo factible que haya cambios a corto plazo. En otras palabras, puede ser favorable si los Estados la gestionan bien.

Hay otras propuestas de libertad de tránsito. La historia, del corredor migratorio, lo demuestra. Cuando no hubo tanta traba y tanta represión, la migración se iba nivelando de manera natural. Aunque las personas migrantes quieren salir adelante, también anhelan re-

gresar a su país de origen. Las vemos y las concebimos como invasoras, así que les ponemos todas las trabas posibles. Ni la fluidez ni la migración circular existen. Si ya pasaste a Estados Unidos, no te regresas. Esta perspectiva es muy negativa porque la tendencia es cada vez mayor. Quisiera decirte que no, pero la realidad es otra. Claro, hay iniciativas que nacen desde abajo, pero no es la única solución.

HB-/ Philippe, ¿quisieras añadir algo?

🗣️ Sí, sobre la cuestión teórica entre el duelo y la identidad. Todos los duelos afectan la identidad, pero la migración lo hace de manera mordaz. Los adultos sobrevivimos a la infancia. Después de todos los traumas, y ya llegando a esta edad, nos hemos construido. Uno trae muchas cosas y también adiciona unas cuantas, pero el proceso de construcción de la identidad es inconcluso, es constante. El duelo migratorio tiene mucho que ver, en este proceso. Y, otra vez, depende de las condiciones de elaboración del duelo. Un duelo bien hecho te puede fortalecer. Por ejemplo, en los rituales funerarios multisituados, los familiares, que viven en un país diferente, no pueden estar al lado de su ser querido, lo que les impide sobrellevar la pérdida de una forma asertiva. Un duelo parcial o mal elaborado te cambia, incluso uno bien elaborado te cambia.

Cuando las personas llevan muchos años fuera, es probable que se sientan alejadas de su comunidad de origen. Creen que sus amigos se estancaron porque continúan donde los dejaron, mientras que ellos ya no son la misma persona. Los otros se lo manifiestan al migrante: “Ya no eres la misma persona”. Eso puede ser muy conflictivo. Imagina que sea la pareja, por ejemplo. Las relaciones sentimentales suelen cambiar. De hecho, pueden terminar, a causa del fenómeno migratorio.

Cuando hay parejas mixtas, suelen decir: “Oye, ¿cómo que estás en Texas y te andas con una persona ‘gringa’? ¿por qué no estás con alguien de tu grupo social?”. La migración siempre implica un

proceso de hibridación. Puedes aprender lenguas, o migrar de nuevo... Y si te regresas, hay que lidiar con la familia. Todo esto puede ser muy complicado, pero también liberador.

Lo he visto a lo largo de los años, por ejemplo, en las personas, transexuales. Para los individuos con otra orientación sexual, la migración ha sido un acto de liberación. Algunos migran porque los amenazaron con golpearlos, matarlos, etc. En un nuevo contexto, pueden vivir mejor su expresión de género y, en general, la expresión de su identidad.

La migración puede ser un contexto favorable para reforzar mi identidad, mis condiciones, enriquecer mis herramientas de vida y recursos de resiliencia. En otro lugar, quizá me pueda sentir parte de una comunidad de semejantes, como no ocurría en mi país de origen. ◆

