



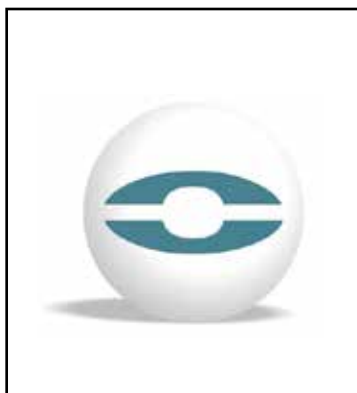
**OBJN**  
Online Brazilian Journal of Nursing

**Español**

Universidad Federal Fluminense

**uff**  
Editorial

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



## La medicina de las migraciones como proceso social: la experiencia italiana

Ardigò Martino<sup>1</sup>

*1 Universidad Federal de Mato Grosso del Sur*

### RESUMEN

Los procesos migratorios y las políticas de protección a la salud del migrante constituyen actualmente un problema global enfrentado por los Estados Nacionales. Las crisis humanitarias o sociales generadas necesitan ser observadas a partir de la comprensión de una producción vinculada a los hechos políticos y de procesos específicos que no necesariamente tienen que ver con los migrantes, sino con los países de destino. Por tanto, para analizar la salud de los migrantes y entender el papel de la salud de las migraciones, sea en el contexto italiano, europeo o brasileño, es necesario analizar el contexto político y social, cuyos procesos migratorios están realizándose y los determinantes sociales que estos procesos van generando.

**Descriptor:** Emigración e Inmigración; Política de Salud, Determinantes Sociales de la Salud.

El Mediterráneo representa un óptimo observatorio de los procesos migratorios y de las políticas de protección a la salud del migrante. En la misma área conviven mundos contrapuestos: la fortaleza Europa, que deja a las personas morir en el mar para *proteger su democracia*; la gran prisión para migrantes que se ha vuelto Libia, donde ellos se han convertido en fuentes de rentas y trabajadores esclavos; países como Turquía, que acogen a los refugiados solamente por causa de los imponentes financiamientos europeos que sirven para detenerlos fuera de Europa; y países pequeños como el Líbano o Jordania que, cada uno con sus especificidades, enfrentan flujos migratorios intensos por largos períodos.

El Líbano, por ejemplo, que tiene una población aproximada de 5.000.000 habitantes, ya ha recibido a más de 1.000.000 de refugiados de Siria, país vecino, y posee áreas donde los refugiados representan casi 40% de la población general. Por otro lado, Jordania, con poco menos de 10.000.000 de habitantes, abriga a casi 3 millones de refugiados y migrantes (31% de la población), con un histórico que inicia con los refugiados de las guerras en Palestina, en Irak, hasta la crisis en Egipto y, ahora, en Siria.

En Italia, con una población menor que 60 millones de habitantes, una pirámide poblacional invertida y una baja tasa de natalidad preocupante, los migrantes son poco más de 5 millones (8,5% de la población), considerando que quien nace en Italia de un país extranjero es también extranjero.

Estas diferencias muestran como, en la práctica, no son los flujos migratorios o de refugiados que generan las crisis humanitarias o sociales, sino que las crisis migratorias son hechos políticos resultantes de procesos específicos que no necesariamente tienen que ver con los migrantes, y sí con los países de destino.

Por tanto, para analizar la salud de los migrantes y entender el papel de la medicina de las migraciones, sea en el contexto italiano, europeo o brasileño, es necesario analizar el contexto político y social, cuyos procesos migratorios están realizándose y los determinantes sociales que estos procesos van generando.

En el contexto italiano, por ejemplo, los procesos migratorios empezaron a quedarse visibles cuando comenzaron a ganar cuerpo los procesos de desplazamientos de la producción industrial, desde Europa y los Estados Unidos, hasta los lugares donde el costo del trabajo era menor. Estos procesos han producido una crisis fundamental, en el mercado de trabajo de los países industrializados y una fuerte presión sobre los derechos laborales. De hecho, la presión sobre los salarios en los países europeos, no ha sido compensada con políticas de expansión de los derechos laborales en el ámbito global, sino que por el contrario, se han ido desmontando los derechos en Europa.

De la misma forma, la producción de los bienes y servicios que no se pueden reubicar (construcciones, agricultura, cuidado domiciliario) ha empezado a atraer a los trabajadores de bajo costo, la mayoría en situación irregular (para driblar las leyes laborales), estructurando un nicho de trabajo irregular en la malla productiva, estructurando la presencia de migrantes no documentados.

Ese escenario es extremadamente importante para comprender los determinantes de salud de la población emigrante en Italia, porque nos ayuda a entender tres procesos paralelos relacionados a la xenofobia contra los migrantes económicos y los refugiados: (1) si el aumento de la presencia de *alteridad cultural* en contextos relativamente homogéneos culturalmente siempre está acompañado de un cierto racismo, (2) la restricción del mercado de trabajo puede dificultar la interacción, pudiéndose construir un

imaginario de competición entre inmigrantes y no inmigrantes; (3) la progresiva criminalización de la inmigración irregular, que contribuye a la construcción de un clima de miedo, pero, sin que de hecho haya alguna iniciativa concreta contra el trabajo irregular. Con los ataques terroristas en Europa y la crisis económica de 2008, ese cuadro se complicó por causa del creciente miedo del Islán y del aumento de la pobreza de la población en general.

Desde el punto de vista de los determinantes sociales de salud, ese escenario se traduce en factores de riesgos muy específicos para la salud de los migrantes: racismo y xenofobia, exclusión social y restricción de derechos, factores de riesgo ligados a la disponibilidad y a las condiciones de trabajo, baja renta, aumento de la dificultad de acceso a los servicios de salud, sociales y de protección de los trabajadores. De hecho, a pesar de que la Constitución Italiana defina la salud como un derecho humano fundamental, eso no garantiza la exigibilidad del derecho ni el acceso a los servicios. La falta de legislación específica, de un presupuesto previsto, de formación de los profesionales y de herramientas de evaluación, hacen parte de esta limitación.

Los factores relacionados al racismo constituyen un obstáculo político al proceso de producción de normas para concretizar los procedimientos asistenciales. Incluso, en las regiones tradicionalmente integradoras, el clima político y social ha posibilitado políticas de inclusión, ambivalentes y prevalentemente enfocadas en los migrantes regulares. La fuerte restricción de la posibilidad de ingresar legalmente en el país y las dificultades en mantener la visa de trabajo, a pesar de tener historia de años de permanencia en Italia, han aumentado la cantidad de migrantes irregulares y muchos de los regulares tuvieron que pasar por épocas de permanencia irregular en el territorio.

En ese contexto, es relevante destacar la importancia de una medicina de las migraciones técnica, ética y política, comprometida con la formación e información. En Italia, los profesionales del área de la salud han tenido una importancia fundamental en este sentido. La constitución de una Sociedad Italiana de Medicina de las Migraciones ha posibilitado investigaciones, congresos, intercambios de experiencia y líneas guías. La Sociedad proporciona formación académica, profesional, continua y eventos públicos de información. Por último, la existencia de una Sociedad Científica posibilita el "lobby" en las instituciones locales y nacionales para orientar el cuadro normativo y el desarrollo de los servicios. Pero, aparte de la Sociedad Nacional, el asociacionismo local ha contribuido con una gran cantidad de profesionales voluntarios que garantizaron y todavía garantizan, la asistencia, principalmente la de los migrantes no documentados que son los más desprovistos de protección institucional. Ese asociacionismo local posibilita el protagonismo de los propios migrantes, así como el diálogo multicultural, multisectorial (universidades, servicios, comunidad) y multidisciplinario (sector salud, derecho y servicios sociales etc.), permitiendo la definición de procedimientos asistenciales a nivel local, el acompañamiento de casos asistenciales complejos y un trabajo muy intrínseco de relación con las comunidades.

Los que se puede afirmar, en línea con lo que ha acontecido en otros países, es que la medicina de la migración italiana ha posibilitado que se avance, desde el punto de vista científico, en la organización de los servicios y en la promoción de la salud de los migrantes, gracias a una cierta capacidad de inmiscuirse en los procesos políticos y sociales que actúan como determinantes de salud de la población migrante.

## Citas

1. Molinari A. As travessias das históricas migrações italianas: entre fatos e narrações. História (online) [Internet]. 2017, vol.36 [citado 2019-05-03], 115. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-90742017000100308&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-90742017000100308&lng=pt&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-436920160000000115>.
2. Francês I, Barandiarán M, Marcellán T, Moreno L. Estimulação psicocognoscitiva nas demências. An Sist Sanit Navar (online) [Internet]. 2003 setembro-dezembro. [acesso 19 de outubro de 2005]; 26(3). Disponível em: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol26/n3/revis2a.html>
3. Silocchi C et al. Intersetorialidade e o trabalho em equipe: casos de estudo do Brasil e da Itália. Revista Saúde em Redes 2018; v. 4, p. 23-34.

---

Recibido: 04/04/2019

Aprobado: 04/04/2019