

X Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Temuco, 2019.

Prácticas transnacionales en salud de pueblos originarios en un mundo globalizado.

Cristian Armando Torres Robles y Carolina Soto Salazar.

Cita:

Cristian Armando Torres Robles y Carolina Soto Salazar (2019). *Prácticas transnacionales en salud de pueblos originarios en un mundo globalizado. X Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Temuco.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/x.congreso.chileno.de.antropologia/51>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edE8/9p3>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Simposio 22

Espiritualidades amerindias y neo-traditionalistas en Chile y América Latina

Coordinación:

Marcelo Berho Castillo - Carolina Paz García
Navarrete – Alhena Caicedo Fernández

Prácticas transnacionales en salud de pueblos originarios en un mundo globalizado

Cristian Armando Torres Robles⁷⁸ - Carolina Soto Salazar⁷⁹

Objetivo: identificar las prácticas transnacionales en salud que realizan migrantes, familiares de migrantes y prestadores de servicios de salud (pss) en pueblos originarios.

Material y métodos: estudio cualitativo basado en la aplicación de entrevistas a migrantes, familias y pss. Se seleccionó una comunidad rural con población indígena en México y en EEUU en el estado de California por ser el estado más mencionado por los entrevistados como lugar de destino de los migrantes.

Resultados: los entrevistados relataron diversas acciones y prácticas que utilizan para satisfacer sus necesidades de salud entre México y Estados Unidos. Se identificó el envío de medicamentos y remedios tradicionales entre ambos países, el viaje de migrantes, médicos tradicionales y profesionistas alópatas entre ambos países y las consultas médicas a distancia

⁷⁸ Universidad de Valparaíso. Correo electrónico: cristian.torres@uv.cl.

⁷⁹ Correo electrónico: c.ssalazar@hotmail.com.

entre el migrante y el médico alópata y/o tradicional; así como las barreras y obstáculos a los que se enfrentan como grupo.

Discusión: se puede identificar la variedad de prácticas transnacionales en salud y las condiciones para que estas se puedan llevar a cabo. Los migrantes enfrentan diversos obstáculos en la utilización de los servicios de salud de México y EEUU, condicionados por diversos elementos que los colocan en distintos grados de vulnerabilidad.

Palabras clave: Salud, Transnacionalismo, Interculturalidad

Introducción/ Problematización

La migración México - Estados Unidos

En números absolutos la migración México-Estados Unidos (EEUU) se ha considerado entre las más grandes de todo el mundo junto con regiones como Asia, Europa, el Caribe y el resto de América Latina. En el 2010, de los 11.9 millones de migrantes internacionales que tenía México, más del 95% vivían en EEUU. En el mismo año se estimaron un total de 11.2 millones de migrantes indocumentados en EEUU, de los cuales la mayoría, 6.5 millones (58%) son migrantes mexicanos.

EEUU tiene uno de los sistemas de provisión de salud más desiguales del mundo desarrollado, lo que se refleja en un amplio sector de la población que carece de cobertura en salud y, en consecuencia, con un limitado acceso a estos servicios. Respecto a los migrantes, en el año 2010, el 54.6% de los mexicanos en EEUU no tenían cobertura en salud, el 26.4% tenían seguro médico privado, el 16.4% seguro médico público y sólo el 2.6% contaban con ambas coberturas en salud. En el país receptor muchos estados han restringido sus programas sociales a los migrantes, se han aprobado iniciativas de ley que afectan a migrantes indocumentados en el área de la salud con excepción de casos de atención médica de urgencia.

En México y América Latina existen diferentes modelos de atención a la enfermedad utilizados por diversos sectores de la población. Estos modelos operan bajo patrones socioculturales desarrollando actividades atípicas al Sector Salud y al modelo biomédico hegemónico. Al proceso de búsqueda de atención a la enfermedad entre los diferentes modelos de atención, es lo que Menéndez (2003) llama "la carrera del enfermo", que se basa en la utilización articulada de diferentes prácticas para solucionar el problema de salud sin seguir un orden estricto haciendo uso de la auto-atención, la medicina alópata y la medicina tradicional. A esta variedad de opciones y formas de atención que se utilizan al interior de las sociedades, no sólo para diferentes problemas, sino también, para un mismo problema de salud, se le conoce como pluralismo médico.

Entenderemos el transnacionalismo como el conjunto de procesos interconectados mediante los cuales los inmigrantes forman y sostienen relaciones sociales entre las sociedades de origen con las de destino. De esta forma se construyen espacios sociales transnacionales que trascienden fronteras geográficas, culturales y políticas, a la vez que continúan manteniendo

lazos participativos entre familias, grupos y comunidades entre el lugar de origen y los lugares de destino.

En este trabajo, proponemos incorporar la teoría transnacional al área de salud pública. Por tanto, a partir de la experiencia de los migrantes y la perspectiva de los pss del área médica alópata y de los practicantes de la medicina tradicional, se planteó dar respuesta a la pregunta: ¿cómo los migrantes de pueblos originarios en zonas rurales de México, solucionan sus problemas de salud a partir del uso diferencial de los sistemas de salud transnacional en México y EEUU?

Material y métodos

El diseño del estudio es cualitativo, utilizándose el método etnográfico y multilocal como estrategias para analizar las comunidades en los diferentes espacios geográficos en donde se localizan las personas que la integran y así seguir el fenómeno migratorio mediante la perspectiva transnacional.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a migrantes, pss y actores clave tanto del área médica alópata (sector público y privado) como directores, médicos, enfermeras, promotores, intérpretes, y de médicos tradicionales como los llamados curadores, hueseros, culebreros, brujos, curanderos, espiritualistas, yerberos y chamanes, que brindan atención en salud a migrantes de las localidades de estudio y sus alrededores en México, así como en EEUU.

En las localidades de estudio se excluyeron a las personas que no hablaban español, que no desearan participar en el estudio y que no estuvieron en posibilidades de contestar la entrevista.

Resultados/ desarrollo

Características de las comunidades

En las comunidades rurales estudiadas se observan diferencias respecto a infraestructura social básica y comunicaciones: teléfono, internet y paqueterías. También en cuanto a oportunidades de empleo en el agro, los servicios y la industria, en el capital social por la oferta educativa y nivel educativo; en el tipo de casas, así como en el acceso a las comunidades de estudio.

Los lugares visitados en el estado de California EEUU, en su mayoría son regiones donde la principal actividad económica es la agricultura y en las cuales hay un gran número de migrantes mexicanos originarios de zonas rurales que se dedican al campo y que han encontrado en ese estado mayores oportunidades laborales, mayor poder adquisitivo e ingresos para el hogar. Además, cuentan con servicios necesarios de saneamiento básico e infraestructura social, centros comerciales, escuelas, centros de salud y hospitales privados, públicos y sin fines de lucro que utilizan algunos migrantes. Los lugares de destino donde llegan los migrantes de las comunidades de estudio, son pequeñas ciudades que cuentan con grandes ranchos en donde la producción principal es la agricultura y le sigue la cría avícola y de ganado vacuno.

Prácticas transnacionales en salud

Las principales prácticas transnacionales en salud encontradas son el viaje y la presencia de médicos clínicos migrantes mexicanos y tradicionales a EEUU para dar consulta médica. Se mencionó la consulta a distancia entre el migrante en EEUU y el médico alópata o tradicional en México vía telefónica o por medio de un familiar. Sobre la práctica del viaje de médicos migrantes mexicanos a EEUU para brindar atención, esta es más frecuente entre los médicos clínicos que en los médicos tradicionales.

La mayoría de los médicos tradicionales entrevistados no contaban con documentos legales para su estancia en EEUU, salir o ingresar al país legalmente, por lo que se identificó que el viaje de médicos tradicionales entre México y EEUU es menor en comparación con los médicos clínicos.

En ambos países se mencionaron los obstáculos en el acceso diferencial a los servicios de salud en México y en EEUU: recursos limitados en salud como medicamentos y personal médico, la falta de interés en el tema de salud por parte de autoridades y de los habitantes en las comunidades de origen, escasas acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades; la barrera del idioma se mencionó como un obstáculo en la utilización y acceso a los servicios de salud.

La mayoría de participantes de California mencionaron casos de discriminación y mal trato hacia migrantes indígenas mexicanos por pss que labora en los servicios de salud de EEUU. Identificaron también que el contar con documentos legales y seguro médico en EEUU facilita el acceso a los servicios de salud de los migrantes mexicanos, quedando el migrante en la disyuntiva de utilizar los servicios de salud en México o EEUU, dependiendo del análisis racional que realiza el migrante sobre los recursos disponibles que tiene a su alcance en uno u otro país.

A diferencia de los médicos clínicos, los médicos tradicionales no ofrecen un servicio institucionalizado. Para muchos, la práctica de la medicina tradicional resultó ser una actividad complementaria a su principal ocupación laboral. En muchos casos no tienen una tarifa fija y en ocasiones sus servicios no tienen ningún costo. Esto representa un menor gasto para el migrante.

Discusión y conclusiones

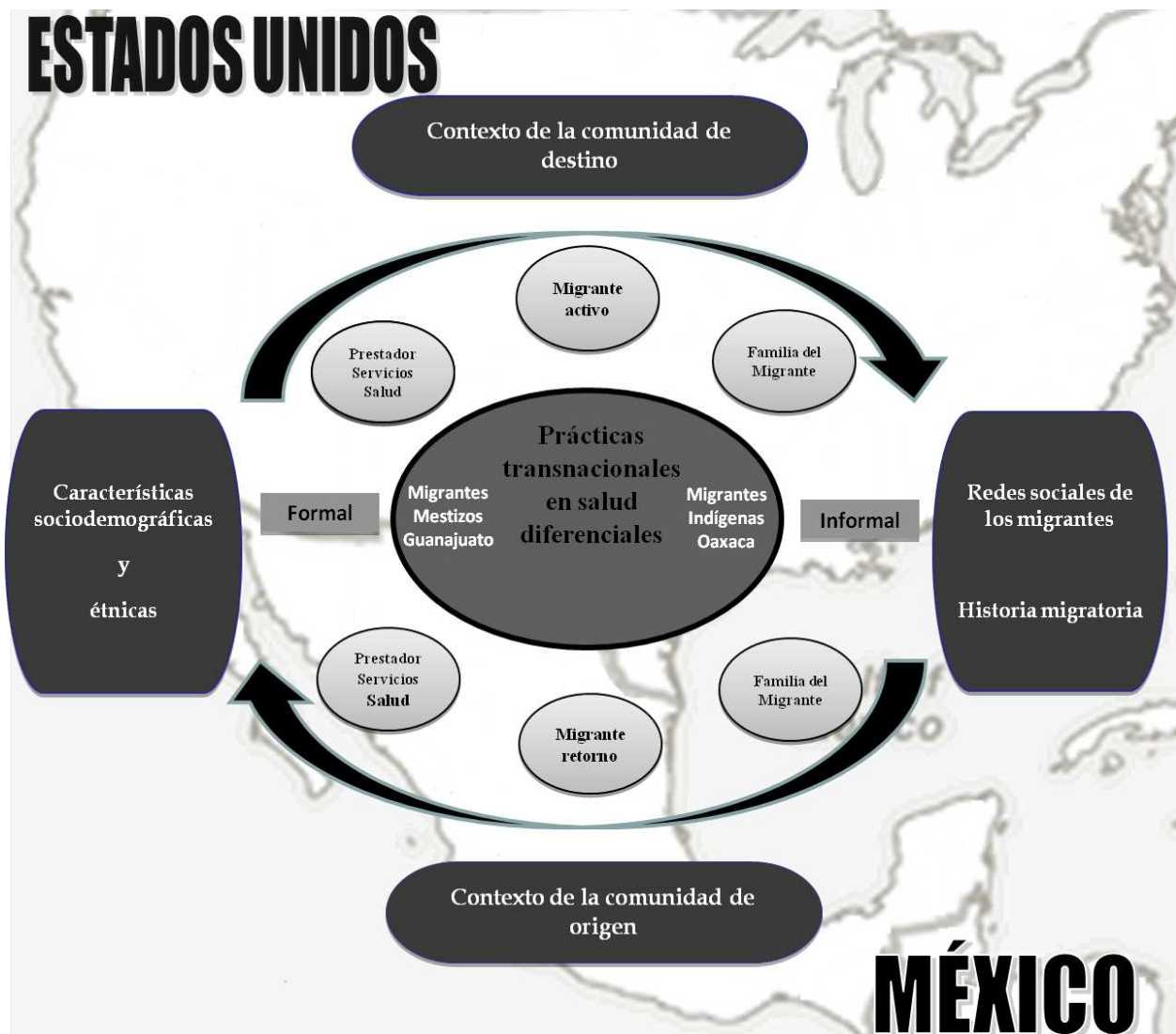
El objetivo de este estudio fue entender cómo funcionan las prácticas transnacionales, qué las incentiva y permite su circulación, así como la variedad de prácticas en salud que pueden darse en el contexto transnacional y realizar una comparación para identificar diferencias y similitudes en las prácticas transnacionales en salud que realizan los migrantes, los familiares de migrantes y los pss originarios de las comunidades de estudio, a partir de la perspectiva de los servidores en salud que prestan sus servicios a migrantes de los estados de Guanajuato y Oaxaca.

Los entrevistados en México y en EEUU mencionaron realizar ellos mismos o en su caso conocer la forma en que los migrantes, los pss y los familiares de los migrantes realizan prácticas transnacionales en salud, buscando entre los distintos modelos de atención y en ambos países para dar solución a sus problemas de salud.

Las diferencias en las características sociodemográficas como el contar con documentos legales y seguro médico en EEUU, el capital social, el nivel educativo, la afinidad cultural y confianza con el pss, el idioma, adaptación al sistema y cultura norteamericana, la extensión y densidad de sus redes sociales, la cosmovisión de los migrantes, las diferencias de infraestructura social básica, de servicios de comunicación y la facilidad en el acceso a los servicios de salud en las comunidades de origen y destino así como la diferencia en el proceso migratorio que experimenta cada región, influyen en el tipo, la forma y los motivos de las prácticas transnacionales en salud de los migrantes, los pss y los familiares de los migrantes. Además de que el contar o no con estos elementos les hace tener mayor o menor participación en procesos sociales, políticos y electorales, en dónde pueden o no ser excluidos socialmente en diversos ámbitos de la vida transnacional.

En la figura 1, se muestran algunos de los factores que identificamos y que intervienen en la diferenciación de las prácticas transnacionales en salud.

Figura 1. Diagrama de Prácticas Transnacionales en Salud Diferenciales



Fuente: Elaboración propia

Para los migrantes la situación migratoria, no contar con seguro médico, la barrera del idioma, los obstáculos en la consulta con los médicos, en el acceso a medicamentos, de acciones en información y promoción en salud, así como de teléfono e internet en las comunidades de origen, el desconocimiento en el funcionamiento del sistema de salud norteamericano, así como los obstáculos de acceso a los servicios de salud en EEUU, han dificultado aún más su incorporación y adaptación a la cultura norteamericana y la utilización del sistema de salud de EEUU y México.

Los migrantes mexicanos en EEUU se enfrentan a diversas barreras y obstáculos en la utilización de los sistemas de salud mexicano y norteamericano, condicionados por diversos elementos individuales, familiares y comunitarios que los coloca en distintos grados de vulnerabilidad. A esta suma de vulnerabilidades es a lo que Luna (2008) nombra "capas de vulnerabilidad."

Los temas de la migración pocas veces se interesaban a fondo en tratar temas de salud pública y los estudiosos en salud pública no habían incorporado la perspectiva del transnacionalismo en sus investigaciones.

Nuestra propuesta enfatiza que se deben realizar más investigaciones en temas de salud pública y migración con la perspectiva transnacional. Los resultados de esta investigación señalan la necesidad de adaptar los modelos de atención a la salud a los contextos de la migración transnacional y proponer nuevos modelos de atención diferencial que tomen en cuenta los procesos transnacionales en salud, así como también incorporar a poblaciones con distinto origen étnico con el objetivo de apoyar y facilitar el acceso y promover la utilización de los diferentes sistemas de salud a poblaciones vulnerables como lo es el caso de los migrantes indocumentados.

Referencias bibliográficas

- Consejo Nacional de Población CONAPO. (2010). Índices de intensidad migratoria México - Estados Unidos. México, D.F.: CONAPO.
- Duran, J. (2000). Tres premisas para entender y explicar la migración México-Estados Unidos. *Relaciones. El Colegio de Michoacán*, 21(83), 17-36.
- Durand, J. & Douglas, S. (2003). *Clandestinos. Migración México-Estados Unidos en los albores del siglo XX*. Universidad Autónoma de Zacatecas-Miguel Ángel Porrúa, México.
- Comisión Económica para América Latina CEPAL. (2006) *Migración internacional, derechos humanos y desarrollo en América Latina y el Caribe*.
- Ratha D, Mohapatra S, Silwal A. (2011). *Datos sobre migración y remesas 2011*. Banco Mundial, Grupo de análisis de las perspectivas de desarrollo, 2º edición. Recuperado de: [http:// www.worldbank.org/prospects/migrationandremittances](http://www.worldbank.org/prospects/migrationandremittances).
- Canales, A. (2008). *Vivir del norte. Remesas, desarrollo y pobreza en México*. CONAPO, SEGOB, México.
- Infante C., Idrovo J., Sánchez-Domínguez M., Vinhas S. & González-Vázquez T. (2012). Violence committed against migrants in transit: experiences on the northern mexican border. *Immigrant Minority Health*, 14, 449-459.
- Amnistía Internacional. (2010). *En terreno hostil: las violaciones a los Derechos Humanos en la aplicación de las leyes de inmigración en el suroeste de Estados Unidos*.
- Consejo Nacional de Población CONAPO. (2010). Población nacida en México residente en Estados Unidos por características sociales, 1994-2010. Estimaciones de CONAPO con base en Bureau of Census, Current Population Survey.
- Leite P., Villaseñor R. (2010). Cobertura de seguridad médica de la población inmigrante mexicana en Estados Unidos. Una mirada a nivel estatal. CONAPO, En: *La situación demográfica de México*, 121-131.
- Portes A., Light D., Fernández-Kelly P. (2009). The American Health System and Immigration: An Institutional Interpretation. *The Center for Migration and Development*. Working Paper Series. Princeton University.
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Perfil de sistemas y servicios de salud Estados Unidos de América*. Programa de organización y gestión de sistemas y servicios de salud, División de sistemas y servicios de salud. OPS/OMS.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. (2010). *Principales resultados del censo población y vivienda 2010*. México.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência Saúde Coletiva*, 8(1),185-207.
- Menéndez, E. (1004). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. *Revista Alteridades*, 7, 71-83.
- Bade B. (2004). Yervas, limpias y cirugía: el cuidado de la salud entre los mixtecos de California. En: Escárcega S, Varese S, coord. *La ruta mixteca*. México: UNAM, 2004, 271-314.
- Nigenda G., Mora-Flores G., Aldama-López S. & Orozco-Núñez. (2001). La práctica de la medicina tradicional

en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia. *Salud pública Méx*, Cuernavaca, 43(1). Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000100006&lng=es&nrm=iso>. accedido en 14 agosto 2012.

- V. Nelly Salgado de Snyder, Tonatiuh González Vázquez, Letza Bojorquez Chapela, César Infante Xibillé. (2007). Vulnerabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos. *Salud Publica Mex*, edición especial, *XII congreso de investigación en salud pública*. Instituto de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos. vol. 49, 2007, 8-10.
- Torres-Robles C., Oliver D. (2012). *Excluidos y ciudadanos. Las dimensiones del poder en una comunidad transnacional mixteca*. Colección de Estudios Transnacionales Universidad Autónoma Metropolitana.
- Wimmer A., Glick-Schiller N. (2001). Methodological nationalism and beyond: nation-state building, migration and the social sciences. *Global Networks*, 2(4), 301-334.
- Pries L. (2002). La migración transnacional y la perforación de los contenedores de Estados-nación. *Estudios demográficos y urbanos*, 051, 571-597.
- Valdéz-Gardea G. & Balslev, H. (2007). Migración y transnacionalismo: experiencias transnacionales de migrantes en el transporte público de San Diego, California. *Región y Sociedad*, XIX Número Especial de El Colegio de Sonora, 199-218.
- Canales A., Zolniski C. (2001). Comunidades transnacionales y migración en la era de la globalización. En *Notas de Población*, 73.
- Portes A. (2005). Convergencias Teóricas y evidencias empíricas en el estudio del transnacionalismo de los migrantes. *Migración y desarrollo*, 1, 2-19.
- Besserer F. (2004). *Topografías Transnacionales. Hacia una geografía de la vida transnacional*, México: Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa.
- Kearney M., Nagengast C. (1989). *Anthropological Perspectives on Transnational Communities in Rural California*. Working Group on Farm labor and Rural Poverty Working. Paper no. 3. California Institute for Rural Studies, Davis, California. 1989.
- Hirai, S. (2009). *Economía política de la nostalgia. Un estudio sobre la transformación del paisaje urbano en la migración transnacional entre México y Estados Unidos*. México: Iztapalapa: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Marcus, G. (2001). Etnografía en/ del Sistema Mundo. El surgimiento de la etnografía multilocal. En revista *Alteridades*, 11(22), 111-127.
- Instituto Nacional de estadística y Geografía INEGI. (2012). *Perspectiva estadística Oaxaca*.
- Instituto Nacional de estadística y Geografía INEGI. (2011). *Perspectiva estadística Guanajuato*.
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas CDI. (2005). Cédulas de información básica de los pueblos indígenas de México. Sistema de indicadores sobre la población indígena de México, con base en: INEGI, II Conteo de Población y Vivienda, CDI-PNUD. México, 2005. [Recuperado de: http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=1327:cedulas-de-informacion-basica-de-los-pueblos-indigenas-de-mexico-&catid=38&Itemid=54].
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). Índices de marginación 2010. México, D.F.: CONAPO, 2010.
- Passel, J., Cohn, D. (2011). *Un authorized Immigration Population: National and StateTrends*, 2010.

Washington, DC: Pew Hispanic Research Center, 2011. [Consulted 03/26/12] Recuperado de: <http://www.pewhispanic.org/files/reports/133.pdf>

Amescua M., Gálvez A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Pública*, 76, 423-436.

Zolla, C. (2008). *Medicina tradicional Mesoamericana en el contexto de la migración a los Estados Unidos de América*. PUMC-UNAM, ISA-Universidad de Berkeley California. México.

Luna, F. (2008). Vulnerabilidad: la metáfora de las capas. *Jurisprudencia Argentina*, IV (1), 60-67.