

## **GT N 6: Desafíos y reflexiones del Trabajo Social y/o el Equipo de Salud en torno a las determinaciones sociales de la salud colectiva**

### **¿Qué conocemos de la salud de las personas migrantes y refugiadas?**

Camila Dominguez

[dominguezcamila99@gmail.com](mailto:dominguezcamila99@gmail.com)

Ministerio de Salud Y Desarrollo Social de Argentina.

#### **Resumen:**

Las migraciones son eje de atención para quienes gobiernan el Estado argentino desde su conformación. El acceso a los servicios de salud, ha sido arena de debate y con mayor profundidad cuando los recursos escasean y se necesita a ese otro que “viene a tomar lo que no le pertenece”.

Ahora bien, a la hora de discutir sobre las condiciones y acceso a los servicios de salud de las personas migrantes, existen muchos interrogantes que no son fáciles de saldar por quienes intentan acusarlos de toda problemática en torno a la salud, como así también para quienes luchan por desenmascarar ese discurso y colaborar con el respeto a sus derechos.

Conocer las condiciones de salud de las y los migrantes en Argentina es toda una hazaña, una tarea casi imposible de resolver. Existen muchos esfuerzos que intentan dar cuenta de ello, sobre todo en relación a la vulneración de los derechos de quienes migran desde experiencias concretas en diferentes centros de salud.

La difícil tarea para ampliar ese conocimiento, se debe en parte, a la falta de información disponible, y esto es una situación mencionada en muchas publicaciones como así también una problemática sentida por las organizaciones de migrantes y refugiados que luchan por su sobrevivencia.

Conocer qué es lo que existe disponible, aunque resulte escaso, puede acercarnos a pararnos en terrenos más firmes para disputar sentidos y políticas públicas.

**Palabras claves:** migraciones, salud, fuentes de información oficial.

## **Entre la Ley de Migraciones y la actualidad de condiciones**

Hasta el año 2003, la política migratoria en Argentina se regía a través de la Ley general de migraciones y fomento de la inmigración Ley 22.439, más conocida como “Ley Videla”, sancionada en 1981 durante la última dictadura militar.

El análisis de las leyes y su contexto sociopolítico no es intención de este trabajo, pero sí parece importante mencionar que los derechos de los migrantes en la Ley Videla no figuraban más que para extranjeros ‘residentes permanentes’ quienes gozaban, según la ley, de los mismos derechos civiles que los argentinos y omitía mención sobre todo el resto de migrantes externos.

A su vez, la ley establecía:

ARTICULO 35. – Quien contrate o convenga con extranjeros que residan ilegalmente en la República la adquisición o venta, o constitución de gravamen sobre bienes inmuebles, derechos o muebles registrables, o la constitución o integración de sociedades civiles o comerciales, deberá comunicarlo fehacientemente a la autoridad de migración. (Ley 22.439, 1981)

Según publicaciones sobre el tema, esta comunicación sobre la ilegalidad de migrantes es una de las cuestiones que aún aparece con peso al momento de analizar el acceso a los servicios de salud, y esto no solo por el miedo de los migrantes frente a la posibilidad de ser denunciados, sino también cuando se analiza la postura de algunos trabajadores de la salud al momento de registrar esa atención.

Respecto a la Ley de Migraciones N° 25.871 sancionada el 17 de diciembre de 2003, parece importante mencionar que plantea a la migración como un derecho a ser garantizado por el Estado argentino y se propone asegurar los procedimientos establecidos por la Constitución Nacional, los tratados internacionales, los convenios bilaterales vigentes y las leyes existentes.

En materia de derechos propone asegurar el “acceso igualitario a los inmigrantes y sus familias en las mismas condiciones de protección, amparo y derechos de los que gozan los nacionales, en particular lo referido a servicios sociales, bienes públicos, salud, educación, justicia, trabajo, empleo y seguridad social.” (Ley de Migraciones N° 25.871, 2003)

En lo que respecta específicamente al acceso a la salud, la Ley de Migraciones establece en el ARTÍCULO 8 (Ley de Migraciones Nº 25.871, 2003) que, más allá de la condición migratoria en la que se encuentre la persona, no podrá negársele o restringírsele el derecho a la salud.

Se puede asumir que las leyes mencionadas están orientadas en sentidos notablemente inversos. Así como también vale la aclaración de que los marcos normativos no necesariamente se efectivizan en su totalidad y dependen, entre otras cosas, de recursos económicos, intenciones políticas, capacitación y difusión, que muchas veces no llegan a concretarse y confluir más allá que exista el derecho establecido.

En la actualidad muchas de las cuestiones que plantea la Ley 25.871 no se encuentran reglamentadas y a su vez, existen leyes provinciales que aún no se adecuaron a la ley nacional, lo que genera contradicciones en la aplicación de normas, y suelen no resolverse en favor de los más necesitados.

A su vez, en lo que respecta a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que luego de la Provincia de Buenos Aires concentra el mayor porcentaje de migrantes externos, no se puede dejar de mencionar el Decreto de Necesidad de Urgencia - DNU 70/2017 sancionado el 1º de febrero del año 2017. Este decreto entre otras cosas, modifica los plazos para la renovación de residencias "precarias" y acelera el proceso de expulsiones, sin dar tiempos reales para que las personas puedan defenderse.

Pero acompañando este decreto existen otros obstáculos en el acceso a los derechos de las personas migrantes como lo son las subas de aranceles en todo lo que respecta a trámites migratorios, la demora en la emisión de turnos para obtener las residencias, sin dejar de mencionar los discursos promovidos desde los medios de comunicación oficiales y oficialistas que promueven las prácticas discriminatorias y violentas colaborando en la construcción de una ideología xenófoba en la población general.

### **¿Por qué conocer la situación de salud de los migrantes?**

Es habitual saberse de opiniones que construyen a los migrantes como grupos problemáticos para la salud ya sea por la acusación de utilizar los servicios escasos, por relacionarlos con el arribo de enfermedades que aquí no existen, son poco frecuentes o han sido controladas. También se los considera como grupos problemáticos cuando se dan indicaciones, como lo son ciertas pautas de cuidado que se supone que al cumplirlas

evitan posibles enfermedades o contienen su propagación evitando perjudicar al conjunto de la ciudadanía.

Estas construcciones, entre otras de tinte similar, dejan el interrogante en torno a cuál es el sustento en el que se basan.

Si por ejemplo, se revisan las alertas epidemiológicas emitidas el último año por el (ex) Ministerio de Salud de la Nación, damos con que solo dos de éstas se relacionan con viajes. A su vez, que fueron de residentes en Argentina que viajaron por turismo u trabajo y fueron casos, es decir, no se propagaron. Además, y en palabras de Wilson, 1995:

“...la relación entre migración y transmisión de enfermedades no es sencilla de establecer, ya que para que los movimientos espaciales de personas se constituyan en una fuerza de transmisión de enfermedades deben darse también una serie de condiciones en las sociedades de destino.” (Cerrutti, 2006)

Con esto queremos decir que, la relación entre los movimientos poblacionales y los cambios en el perfil epidemiológico, es un asunto complejo que requiere el conocimiento de muchísimos elementos que influyen en la morbilidad y no es posible, dada la (no) información con la que contamos, establecer ese tipo de relaciones lineales.

Un ejemplo de ello es el estudio realizado por Cerrutti Marcela (2009) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que demuestra, entre otras cosas, que los migrantes consultaban al médico en igual proporción que los nativos; que tenían menos probabilidades de padecer enfermedades crónicas; que en relación a conductas de riesgo, como lo es por ejemplo el consumo de cigarrillos, era menor en migrantes; y que en relación a la salud reproductiva, no había diferencias significativas en las consultas y controles en comparación con las mujeres nativas. Resultados que deconstruyen muchos de los discursos en torno a la salud de los migrantes y el uso que hacen de los servicios de salud.

Por otro lado, sabemos que dentro de las razones principales por las que se producen movimientos migratorios están las dificultades en el país de origen o la búsqueda de mejores condiciones de vida en el país de destino. También conocemos que los migrantes se ven obligados a trabajar en condiciones de profunda precariedad por diferentes razones que no es posible detallar en este trabajo y esto a su vez conlleva, una mayor puesta en riesgo de su salud.

De esto se desprende que existen diferencias en la morbilidad de lxs migrantes derivadas de desigualdades que ameritan su conocimiento más allá del análisis de sus perfiles de morbilidad.

### **¿Qué encontramos cuando buscamos?**

Argentina posee diferentes registros nacionales vinculados a la salud, algunas datan de muchos años y fueron transformándose, y otros, inician su recorrido hace muy poco tiempo.

Con el fin de conocer la situación de salud-enfermedad de las personas migrantes y refugiadas, se realizó una búsqueda en los registros nacionales existentes. Para la revisión de éstos se tomó como guía la plataforma del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) donde figuran los siguientes registros:

Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NOMIVAC)

Dirección de SIDA y ETS (SVIH)

Programa de Abordaje Integral de la Enfermedad Renal Crónica (PAIERC)

Programa Federal Incluir Salud (PFIS)

Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (CCC)

Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia (PNH)

Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE)

Programa REDES (REDES)

Programa Medicamentos (MEDICAMENTOS)

Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS)

Registro del Programa SUMAR (SUMAR)

Registro Federal de Droguerías (REDRO)

Registro Federal de Farmacias (REFAR)

Registro Federal de Donantes de Sangre (REDOS)

Registro Federal de Investigaciones en Salud (RENIS)

Registro Federal de Personas Internadas por motivos de Salud Mental (RESAM)

Registro Nacional del Banco de Drogas Oncológicas (BNDO)

Sistema de Monitoreo de insumos Sanitarios (SMIS)

Sistema de vigilancia de lesiones (SIVILE)

Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)

De este listado se descartaron los registros que no poseen información disponible o los que no registran información sobre personas. De los restantes se revisó si existía información de acceso público en la plataforma, como así también se estableció contacto con algunos referentes de los programas cuya información no se encontraba disponible en la plataforma.

No es intención aquí detallar la información de cada uno de los registros, pero en términos generales podemos mencionar que la mayoría de los programas o direcciones realiza el registro a través del documento de identidad o pasaporte de la persona con el evento a notificar, lo que excluye a todo migrante que no haya realizado su documento de extranjerización.

A su vez, la plataforma del SISA permite registrar a personas indocumentadas pero esa persona puede no necesariamente ser migrante, además que no se encontraron ejemplos concretos de esta situación al momento de revisar las bases.

Otra cuestión a tener en cuenta es que en muchas áreas la notificación no tiene la cobertura deseada dado que resulta difícil la realización de las notificaciones. Es el caso por ejemplo del SNVS que entre las razones por las que el personal de salud no notifica están la falta de trabajadorxs dedicadxs a esa tarea o la falta de instalaciones para ello (internet, computadoras, etc.).

En algunos de los registros también se encontró como celda a completar la nacionalidad de la persona con el evento a notificar, con la especificación de si esa nacionalidad es adquirida o de origen. Pero consultando a los referentes de esos registros, como así también revisando la información cargada al sistema, es un campo que queda vacío casi sin excepciones.

También se buscó en otros sitios que aunque no figuren en el SISA tienen relevancia en materia de salud. Se procedió del mismo modo que con los registros del SISA, revisando si existe información pública y contactándose con referentes. Fue el caso de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS) que no se registran datos que den cuenta de la salud de migrantes o el Instituto Nacional de Cáncer (INC) y la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación-SEDRONAR que poseen diferentes registros en donde algunos preguntan nacionalidad o país y provincia de nacimiento, pero la mayoría no se encuentra informatizado y no fue posible el acceso a esa información.

¿Qué nos dice esta búsqueda? En primer lugar, confirma la escasez de información sobre la salud de lxs migrantes y el horizonte de los programas que están en proceso de cambios, tampoco apunta a la construcción de ésta. A su vez, lo poco que se encuentra disponible no suele estar considerado para el análisis y problematizado a la hora de pensar acciones. Y también vemos, que se reitera la consideración de la nacionalidad de las personas, solo cuando existe un intento de relacionarla migración con el acontecer de un evento problemático de salud pero ello depende mucho de quien lleve esté a cargo de trabajar en esa situación.

### **Algunas reflexiones**

Los cambios que se vienen sucediendo en materia migratoria aumentan las dificultades en el cumplimiento de los derechos de lxs migrantes además de fomentar la discriminación que, expresada en instituciones que deben garantizarlos, dificultan aún más el acceso.

Claro está que la salud es un derecho que muchas veces se ve obstaculizado para las grandes mayorías, pero para algunas poblaciones esa situación se transforma en una cotidianeidad con mayores dificultades.

Es importante conocer la situación de salud de lxs migrantes para pensar en políticas e intervenciones que colaboren con el mejoramiento de su salud y, el uso y acceso de los servicios sanitarios. Para eso es necesario mejorar los instrumentos que nos permitan profundizar el conocimiento y posibilitar la aprehensión de fenómenos sanitarios. Sin olvidar, que el dato como construcción teórica define y puede ser una herramienta técnico-política aliada.

## Bibliografía

Ley 22.439 “Ley General de Migraciones y de Fomento de la Inmigración”. Buenos Aires, 23 de marzo de 1981. Recuperado de:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16176/norma.htm>

Ley 25.871 “Ley de Migraciones”. Buenos Aires, 17 de diciembre de 2003. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/92016/norma.htm>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Argentina:

[https://redatam.indec.gob.ar/argbin/RpWebEngine.exe/PortalAction?  
&MODE=MAIN&BASE=CPV2010B&MAIN=WebServerMain.inl](https://redatam.indec.gob.ar/argbin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010B&MAIN=WebServerMain.inl)

Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino.

Argentina: <https://sisa.msal.gov.ar/sisa/>

Ministerio de Salud y Desarrollo social. Año 2019. Alertas y recomendaciones epidemiológicas. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/alertas-epidemiologicos/2019>

Cerrutti, M, (2006). Problemas de salud, utilización de servicios y conductas preventivas de los migrantes limítrofes en la Argentina. En Jelin, E.; Grimson, A.; Zamberlin, N.;

Mombello, L.; Cerrutti, M.; Caggiano, S. y Abel, L, *Salud y migración regional*. Recuperado de: <https://cddhh.ides.org.ar/files/2012/05/Jelin-Salud-y-migraci%c3%b3n-regional.pdf>