

Aportes actuales a la atención autogestiva de la salud en los migrantes transnacionales. Una revisión bibliográfica

Alejandra G. Lizardi Gómez*

Resumen

Los estudios sobre migración transnacional destacan las conexiones entre lugares de origen y destino. En ellos se pueden enfatizar las actividades locales o de base, reconocidas como la capacidad de agencia de los migrantes. En la atención a la salud por migrantes transnacionales es posible visualizar la forma en que los sistemas de salud ordenados territorialmente, delegan la responsabilidad de la atención a las comunidades, a las familias y a los individuos.

El objetivo de este trabajo es identificar investigaciones que destacan la agencia de los migrantes al utilizar la perspectiva transnacional, a partir de una revisión bibliográfica. En particular, aquellos que fortalecen el transnacional conocido como “desde abajo”, al destacar las actividades de base en oposición a las institucionalizadas. Estas investigaciones se describen por sus objetivos, la justificación de su postura epistemológica y sus resultados.

* Doctora en Ciencias Sociales. Profesora-Investigadora del Departamento de Estudios Sociourbanos, CUCSH, Universidad de Guadalajara. Profesora de pre y posgrado en áreas de salud pública, antropología y relaciones internacionales. Colaboradora en programas de educación transnacional con las universidades de California en San Diego, Estatal de California en Fullerton y con la Iniciativa de Salud de las Américas de la Universidad de California en Berkeley. Contacto: alejalizardi@gmail.com

En ellos se encontró que la utilización de esta perspectiva no está siempre suficientemente justificada. En todos los escritos se destacó la agencia de los migrantes, entendida de forma general, como el sostenimiento del cuidado transnacional y la implementación de estrategias en la gestión de recursos entre sistemas de salud.

Palabras clave: migración transnacional, salud, agencia.

Introducción

Los temas de migración y salud han sido objeto de estudio científico desde hace décadas. Muchas investigaciones se enfocan a los lugares de llegada. Algunas con la intención de conocer el estado de salud de los recién arribados (ver Anderson 1961; Markel y Stern, 1999; Chen, Wilkins y Ng 2010; Kraut, 2010). Otras, se han producido para entender el efecto de la experiencia migratoria en la salud de los migrantes, particularmente en su salud mental (ver Weinberg, 1961; Pernic y Brook, 1996; Shapiro *et al.* 1999; Beiser, Hou, Hyman y Tousignant, 2002). La demanda de servicios de salud han sido también objeto de estudio (ver Jenkins, Le, McPhee, Stewart y Ha, 1996; Xuequin, 1999; Omeri, 1997; Remennick y Ottenstein-Eisen, 1998; Bauer, Rodriguez, Szukupinski y Flores-Ortiz, 2000). Algunos trabajos han integrado los lugares de origen de los migrantes como una base cultural de análisis para entender la circulación de prácticas de salud y de atención a la enfermedad (ver Pernic y Brook, 1996; Shapiro *et al.* 1999; Ponizovsky y Ritsner; 1999; Kanaiaupuni y Donato, 1999).

Las dinámicas de movilidad actuales dificultan la completa asimilación de los migrantes a los lugares de destino, por lo que se ha hecho necesario incorporar el análisis de los lazos inquebrantables y sostenidos de los migrantes con sus comunidades de origen. Una

de las perspectivas de análisis que examina este tipo de relaciones y destaca la perspectiva de los mismos actores migrantes, es la perspectiva transnacional. Dicha perspectiva en estudios de migración, se adoptó en los años 90 del siglo XX, por un grupo de antropólogos como resultado de un giro de las teorías estructuralistas o funcionalistas hacia un acercamiento más pluralista. Lo anterior obedeció a la intención de reconciliar la estructura con la perspectiva de los actores. El concepto de transnacionalismo se usa para comprender la migración internacional no sólo a través de la incorporación de los migrantes a nuevas sociedades, sino también por la construcción de lazos con sus lugares de origen y para referirse a las actividades de los migrantes, encalladas de formas múltiples a través de las fronteras (Mahler, 2007; Portes, Escobar y Walton, 2005).

La migración transnacional puede entenderse como un patrón de migración en el que las personas, aún cuando se mueven a través de fronteras internacionales y se establecen y crean relaciones sociales en un nuevo estado, mantienen conexiones sociales dentro del gobierno del que son originarios (Glick Schiller, 1999). Según Furman y Negi (2007), esta es una condición alterada de la migración; y, de acuerdo a Messias (2002), un fenómeno multifacético, producto de una variedad de condiciones geográficas, sociales, culturales, políticas y económicas. Con esta perspectiva, surge un actor social denominado migrante transnacional. Éste es responsable de la creación de un nuevo espacio social más allá de las regiones de origen y destino que se expande plurilocalmente mediante prácticas sociales, artefactos y sistemas de símbolos transnacionales. De esa forma provoca un crecimiento de las geografías legales, regulatorias y políticas junto a las relaciones sociales y los significados. Crea asimismo, una esfera pública en la que se originan identidades alternativas, lazos que al trascender fronteras les permiten integrarse a la política de dos o más países. Actúa y toma decisiones dentro de un campo de relaciones

sociales que lo liga a sus países de origen y de destino (Blunt, 2007; Kastoryano, 2000; Pries, 2000; Glick Schiller, Basch y Blanc-Szanton, 1992).

En el proceso de alcanzar sus metas, los migrantes transnacionales desarrollan relaciones, que desde el punto de vista de Kearney (2000), debilitan al Estado. Salih (2001) los llama sujetos plurinacionales, para subrayar las actividades que llevan a cabo entre los impedimentos nacionales normativos y culturales, y no a pesar de ellos. Para los migrantes transnacionales, las fronteras – por las que se sienten autorizados para cruzarlas geográficamente-, son espacios difícilmente perceptibles, representan transiciones y espacios en suspensión entre pasado y futuro, entre hogar y deambulación (McGuire y Georges, 2003).

Las vidas de los no migrantes también se transforman aún sin moverse debido a la alta densidad de los espacios donde fluyen las prácticas, las identidades, las ideas y las normas (Levitt y Jaworsky, 2007). Para Levitt (2001) los no migrantes actúan transnacionalmente al adoptar ciertas prácticas y valores de sus compañeros migrantes, que son reorganizadas para satisfacer necesidades de todo el conjunto.

El desarrollo de la perspectiva transnacional ha originado tipificaciones del concepto que dependen de las características de los grupos a los que se refiere, a partir de factores como proximidad geográfica de los contextos de salida y llegada, de las historias de interdependencia entre naciones y localidades, de los patrones de migración y de establecimiento; así como por los grados de movilidad y la orientación de las prácticas transnacionales, puede observarse transnacionalismo entre personas que viajan regularmente entre sitios específicos; o que permanecen en un punto, pero se comprometen con personas o recursos en sus lugares de origen; o que nunca han emigrado, pero cuyas localidades se ven afectadas por las actividades de aquellos en el extranjero (Vertovec, 2004). De allí

que se han elaborado taxonomías que intentan afinar su categoría analítica a través de formas, tipos, alcance, ámbitos o niveles de transnacionalismo. Entre los cuales se encuentran: transnacionalismo de arriba –que involucra capital, medios e instituciones políticas globales-; de abajo –actividades locales o de base- (Smith y Guarnizo, 1998); estrecho –institucionalizado y con actividades continuas entre migrantes-; amplio –con prácticas ocasionales entre migrantes y sus lugares de origen- (Itzigshon *et al.*, 1999); linear -basado en planes de retorno al lugar de origen-; basado en recursos -ligado a la posición dentro del mercado laboral y la movilidad-; reactivo -basado en experiencias de discriminación- (Itzigsohn Y Saucedo, 2002); esencial -refiriéndose a las prácticas predecibles y con patrones dentro de una esfera de la vida social-; y, expandido -con practicas ocasionales en un amplio conjunto de esferas- (Levitt,2001). Ariza (2007) resume las propuestas novedosas de esta perspectiva: se sitúa en un nivel meso de análisis, rescata los atributos no económicos de la acción social, adopta el presupuesto de que los procesos estudiados están atravesados por relaciones asimétricas, y privilegia la agencia social sobre la estructura.

La atención a la salud es uno de los fenómenos donde se hace más evidente la vida transnacional. En las investigaciones sobre el tema, se pone a la luz la importancia de la producción de estrés ocasionado por las estructuras sociales, políticas y económicas, y la dinámica particular de patrones de acceso a los servicios de salud (Sargent y Larchanché, 2011). Las prácticas que la rodean conectan los mundos sociales a través de fronteras nacionales, destacando el significado de agencia en situaciones donde las capacidades de los actores transnacionales se constriñen por los Estados, sus fronteras y sus instituciones (Köngeter y Smith, 2015). Analizar la agencia de los migrantes transnacionales en el cuidado a la salud, permite visualizar la forma en que los sistemas de salud ordenados territorialmente,

delegan la responsabilidad de la atención a las comunidades, a las familias y a los individuos.

En este trabajo se identifican las investigaciones que destacan la agencia de los migrantes al utilizar la perspectiva transnacional. Aquellos que fortalecerían el transnacionalismo conocido como “desde abajo”, que privilegia las prácticas de base en oposición a las institucionalizadas. Estas investigaciones se describirán por sus objetivos, la justificación de su postura epistemológica, sus diseños metodológicos y sus resultados.

Desarrollo

Esta revisión descriptiva compila las investigaciones que utilizan la perspectiva transnacional para profundizar en las prácticas de salud y de atención a la enfermedad por poblaciones migrantes alrededor del mundo. Incluye artículos publicados en revistas indexadas, así como tesis de posgrado. La estrategia de búsqueda consistió en la utilización de bases de datos a las que se tuvo acceso de forma abierta o por pertenencia institucional a una universidad pública en México. Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, Scielo, EBSCO, Proquest y Google Académico. En las últimas dos es posible encontrar además de artículos científicos, tesis de posgrado de diversas disciplinas.

La pesquisa se llevó a cabo de marzo a septiembre de 2016, en ella se utilizaron las siguientes palabras clave en inglés y español: “salud y migración transnacional”, “salud y comunidades transnacionales”, “salud y experiencia migratoria”, “transnacionalismo y salud” y “prácticas transnacionales y salud”. Se eligieron los documentos que mostraban textos completos y no solo el resumen del trabajo. Entre los resultados aparecieron publicaciones referentes a corporaciones

de salud transnacionales –aseguradoras médicas o clínicas privadas asentadas en más de un país-, y a equipos transnacionales de profesionales de la salud –por lo común establecidos en zonas fronterizas con expertos de los países que las comparten-. Varios trabajos fueron excluidos, dado que la perspectiva transnacional tenía origen economicista y los actores migrantes no aparecían. De los trabajos que se interesaban por dar a conocer la perspectiva de los migrantes y que utilizaban el adjetivo transnacional al hablar de salud, se dejaron fuera los que no argumentaban en su marco teórico, la necesidad de aproximarse al fenómeno de estudio con la perspectiva transnacional, ya que se usaba el término como sinónimo de internacional o extranjero. Tampoco se consideraron los artículos que manejaban sólo cuestiones teóricas sin exponer hallazgos empíricos, ni aquellos donde se repitieran los autores de los artículos o las tesis, en otros artículos o en capítulos de libros donde el contenido fuera similar. En el caso de artículos derivados de tesis, se eligió analizar las tesis por la amplitud y profundidad en las discusiones teóricas y decisiones metodológicas.

Debido a que la producción en el tema no es abundante, se incluyeron investigaciones que dentro de su objeto de estudio incorporaran las prácticas de salud en un esquema más amplio de vida transnacional, por ejemplo: los que indagaban sobre el cuidado a la distancia de la educación de los hijos o del bienestar financiero de los padres. También se buscaron referencias al tema dentro de la bibliografía de los artículos seleccionados, a las que se les aplicaron los mismos criterios de selección en el caso de tenerse a la mano. El total de artículos seleccionados se clasificaron por el tema central de estudio, agrupándose en tres categorías. Para cada categoría generada se elaboró un cuadro donde se asentó el objetivo de las investigaciones, la razón del uso de la perspectiva transnacional y

los atributos de agencia de los participantes identificados en sus hallazgos.

Se encontraron diez trabajos. Cuatro artículos científicos, cinco tesis y un capítulo de libro. Los artículos se publicaron en revistas de salud pública, de estudios sobre Asia, de estudios de género y de estudios étnicos. Las tesis se generaron en posgrados en antropología, en salud pública y en enfermería, cuatro en la Universidad de California en Estados Unidos y una en la Rovira y Virgili en España. El capítulo pertenece a un libro editado por la Universidad de Ámsterdam. Se exponen los trabajos a continuación en tres categorías: 1) las prácticas en salud; 2) el uso de servicios de salud; y, 3) la circulación del cuidado. Estas categorías resultaron de agrupar los objetivos planteados por los autores (ver cuadros 1, 2 y 3).

En las líneas siguientes se destacan los argumentos de los autores para el uso de la perspectiva transnacional y su preocupación por mostrar la agencia de los migrantes transnacionales.

Cuadro 1. Estudios sobre prácticas de salud. Objetivos y razones para el uso de la perspectiva transnacional

Autor/ año	Objetivo	Razón para el uso de la perspectiva transnacional
Messias (1997)	Analizar las prácticas y recursos de salud de mujeres brasileñas en Estados Unidos.	Mostrar las transiciones en las vidas de las migrantes a través de sus prácticas transnacionales.
Hirsch (1998)	Analizar las influencias socioculturales en género, sexualidad y salud reproductiva entre dos grupos de mujeres mexicanas de una comunidad transnacional.	Entender los lazos sociales y las identidades que constituyen a las personas separadas por fronteras nacionales. Visualizar la articulación de comunidades locales con procesos globales.
Beijers y De Freitas (2008)	Describir los caminos hacia la salud de migrantes de Cabo Verde a Holanda relacionados con el ejercicio de su <i>ciudadanía médica</i> .	Utilizar un acercamiento alterno al nacionalismo metodológico en estudios de migración, con el cual se hagan visibles exclusiones por la delimitación de fronteras estructurales.
Meñaca (2008)	Comprender los procesos de autocuidado doméstico llevados a cabo por migrantes ecuatorianos en España.	Comprender la conexión con el lugar de origen de los migrantes a través de las condiciones de salud, las demandas y opiniones sobre los servicios de salud en el lugar de destino, y la comunicación y flujo de recursos derivados de las prácticas de auto-atención de las familias migrantes.
Li y Chong (2012)	Analizar la respuesta social de migrantes adultos mayores de origen chino en Nueva Zelanda, en la búsqueda de atención a su salud a través de prácticas transnacionales que les permitan sostener su bienestar.	Mostrar características opuestas a la dependencia, aislamiento y pasividad en los migrantes adultos mayores en la atención a su salud, utilizando como unidad analítica a las prácticas transnacionales y a las conexiones sociales con el lugar de origen.

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 2. Estudios sobre el uso de servicios de salud. Objetivos y razones para el uso de la perspectiva transnacional

Autor/ año	Objetivo	Razón para el uso de la perspectiva transnacional
Bade (1994)	Conocer de qué manera los migrantes transnacionales, indígenas mixtecos en California, responden dentro de diferentes sistemas médicos en el proceso de atención a la salud.	Rechazar la idea de asimilación.
Martínez (2005)	Analizar la relación de una comunidad transnacional entre México y Oaxaca con los sistemas de salud de las dos naciones.	Rechazar ideas de asimilación y aculturación. Comprender la relación entre la comunidad migrante y los sistemas de salud de los dos países.
González-Vásquez, Torres-Robles y Pelcastre-Villafuerte (2013)	Documentar el uso transnacional de servicios de salud por migrantes mexicanos en Estados Unidos, incorporando el pluralismo médico como forma de atención.	Rechazar la idea de asimilación.

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 3. Estudios sobre el cuidado. Objetivos y razones para el uso de la perspectiva transnacional

Autor/ año	Objetivo	Razón para el uso de la perspectiva transnacional
Gastaldo, Gooden y Massaquoi (2005)	Conocer la experiencia del cuidado de mujeres migrantes de Europa del este, Latinoamérica, Países árabes y África en Canadá.	Demostrar la existencia de comunidades de bienestar a través del flujo del trabajo de promoción de salud de las mujeres migrantes en sus familias.
Baldassar (2007)	Analizar la forma en que los migrantes italianos en Australia ofrecen cuidado a los padres que envejecen en los lugares de origen.	Comprender los significados e implicaciones de las acciones dentro de la familia en los procesos migratorios.

Fuente: Elaboración propia.

Las prácticas de salud por los migrantes transnacionales

En esta categoría caben el mayor número de investigaciones. Aquí se encuentran también la mayoría de las tesis consultadas. En seguida se subraya la interpretación de agencia que hacen los autores y cómo se discute tal capacidad de los migrantes en sus hallazgos.

Messias (1997) exploró la migración transnacional de las mujeres brasileñas a Estados Unidos desde una perspectiva feminista con la finalidad de conocer cómo éstas percibían su salud en relación a la migración y al trabajo. La autora identificó prácticas entre las migrantes que resultan de cruzar fronteras nacionales y fronteras entre sistemas de salud. La migración transnacional y el fenómeno salud-enfermedad-atención son analizadas como experiencias centrales en la construcción de una comunidad de bienestar, definida por las relaciones en las que las preocupaciones, el manejo y la in-

interpretación de los padecimientos circulan entre lugares de origen y destino. La construcción de una comunidad de esa naturaleza resulta de su movilidad entre y sobre estructuras como los sistemas de salud y las fronteras nacionales, obteniendo recursos de atención formales e informales. Esa habilidad pone de manifiesto la capacidad de agencia de estas mujeres. Un recurso común entre las migrantes fue el de la identidad, reconocerse como brasileñas les permitía afrontar las barreras impuestas por el sistema de salud en el país de destino, por ejemplo, apegándose a la cultura alimentaria de su lugar de origen o compartiendo medicamentos de origen natural.

Por su parte, Hirsch (1998) analizó cómo la migración transnacional moldea las prácticas de salud reproductiva de mujeres mexicanas en dos localidades de una comunidad transnacional con punto de origen en México y de llegada en los Estados Unidos. Al tiempo que identificó qué estrategias moldean la prevención de enfermedades de transmisión sexual y las prácticas de control natal. Hirsch explicó algunos cambios en las relaciones de género y en las prácticas de sexualidad y salud reproductiva, a través de referencias a cambios estructurales como los patrones de migración, el incremento de las posibilidades de educación y la oportunidad de las mujeres de ser económicamente independientes. Así, se aprecia que la agencia de las mujeres respondía a su papel de género. Como parte de sus hallazgos, reconoció a las mujeres migrantes como emancipadoras de las mujeres de sus redes sociales en el lugar de origen al compartir con ellas nuevos ideales de relaciones de género. Las mujeres jóvenes de las comunidades de origen con todo y no ser migrantes, vislumbran y persiguen nuevas prácticas de sexualidad y de cuidado a la salud reproductiva.

Meñaca (2008) en su tesis, se interesó por comprender los procesos de autocuidado doméstico en migrantes ecuatorianos en España, analizando la articulación de saberes y prácticas de los distintos

agentes sociales con las condiciones macro-estructurales, económicas y políticas en las que tienen lugar. Las habilidades de agencia se potencian de acuerdo a la investigadora, por la experiencia de la migración y por la existencia de dos contextos en los que los migrantes aprenden y se socializan con relación a los cuidados de la salud. Se combinan los conocimientos médicos dentro de los modelos de atención –biomédico, alternativo y de autoatención–, del origen con los aprendidos en el destino. Dentro de los resultados aparece el desencuentro de los migrantes con los servicios de atención primaria en el lugar de destino, donde prevalece la insatisfacción, la desconfianza y el deseo por un mejor trato personal y mayor capacidad de elección.

En esta categoría se encontró también el capítulo de Beijers y De Freitas (2008), como parte de un libro sobre diáspora y migración desde Cabo Verde, África. Los autores utilizaron el concepto de ciudadanía médica, definido como la vía para reconocer los derechos de los ciudadanos y consumidores de servicios de salud a tener información médica y libertad en las decisiones del cuidado a la salud. Este tipo de ciudadanía estaría regulada en los países desarrollados como Holanda, lugar de su estudio, por estructuras creadas y manejadas por el Estado entre fuerzas de mercado global. Por lo que se preguntaron cómo ejercen esta ciudadanía los migrantes de Cabo Verde, cuyas explicaciones de salud-enfermedad difieren del modelo biomédico, apegándose más a un modelo mágico-religioso. La ruptura con un modelo analítico dentro de límites nacionales, lo que se conoce como nacionalismo metodológico, es lo que llevó a los autores a utilizar la perspectiva transnacional. A través de ella, pretendieron mostrar las prácticas de atención a la salud que circulaban en el espacio entre lugares de destino y origen, sosteniendo relaciones que proveían habilidades para el cuidado y recursos de información. Prácticas como la negociación con prestadores de salud, la divulgación de formas de uso de servicios de salud, el acompañamiento a consul-

tas para aumentar la credibilidad de los malestares y el ahorro para gastos de salud en emergencias, permitían percibir un aumento de la calidad de la atención y de la autonomía de los migrantes, fortalecer su confianza y legitimarlos como pacientes. La agencia de los migrantes se mostró a través de los caminos construidos por ellos en la búsqueda de atención, donde la calidad fue el atributo conductor sobre la política o la geografía.

Por último, el trabajo de Li y Chong (2012), partiendo de la idea de que algunos migrantes envejecen en los lugares de destino sintiéndose aislados, se interesa por conocer las prácticas y las redes sociales de ancianos de origen chino en Nueva Zelanda, a través de las cuales buscan bienestar -entendido como los aspectos sociales, psicológicos, económicos y materiales que influyen en la calidad de vida-. A través del uso del concepto de transnacionalismo para identificar las prácticas y las conexiones de los migrantes, los autores intentan dos cosas: por un lado, mostrar la desterritorialización de los intereses culturales, económicos y políticos que subyacen en su movilidad dentro de un esquema holístico de la experiencia migratoria; y, por otro, fortalecer el sustento teórico de la relación entre identidad y movilidad, colocando a los migrantes en nuevas espacialidades. La agencia de los migrantes se subraya como la capacidad de gestionar y manejar su propio cuidado a la salud en el lugar de destino, así como la de buscar asistencia médica desde su país de origen. Con las conexiones construidas, sostienen paisajes de bienestar por los que fluyen recursos desde el lugar de origen que permiten sustituir las carencias percibidas en el destino, o debilitar barreras en el uso de servicios de salud. Las barreras más comunes son las políticas de acceso a servicios de salud.

El uso de los servicios de salud en las comunidades transnacionales

En este grupo aparecen las tesis de Bade (1994) y de Martínez (2005), y el artículo de González-Vásquez, Torres-Robles y Pelcastre-Villafuerte (2013). Los dos primeros trabajos coinciden en las definiciones utilizadas sobre el transnacionalismo, sobre la comunidad transnacional y sobre el migrante transnacional. También son afines en dos aspectos adicionales: en los lugares de origen y destino de los participantes -mixtecos oaxaqueños residentes en California-, y en la adopción de la perspectiva transnacional como rechazo a las ideas de asimilación, integración y aculturación de los migrantes en los lugares de destino. Las investigadoras de ambos trabajos entienden al transnacionalismo como un espacio político contra-hegemónico en el que los migrantes crean espacios autónomos donde los Estados nación dejan de tener control sobre ellos; y describen bajo esta perspectiva, el acceso a los servicios de salud en una comunidad en ambos lados de la frontera.

Bade (1994) señala que las diferencias en las creencias, las prácticas y el lenguaje, así como las discrepancias socioeconómicas, limitan las opciones de tratamiento de los migrantes; quienes con frecuencia complementan la atención a la salud que reciben en instituciones del lugar de destino, con tratamientos utilizados en su cultura, basados en su propia clasificación de enfermedades, causas y diagnósticos. Practican lo que la autora denominó como atención a la salud transmédica, al cruzar las fronteras de distintos sistemas para maximizar las opciones de tratamiento. Es así como subraya la capacidad de agencia de los migrantes. En la práctica de esta atención transmédica, se enfatiza la importancia de las redes sociales y la emergencia de la identidad étnica, como recurso cultural en el proceso de atención transnacional a la salud. La autora resalta el papel de las mujeres como mediadoras entre la familia y los recursos locales, estatales y

federales de atención, dada su interacción con los servicios de salud como madres y cuidadoras.

La tesis de Martínez (2005) explora la relación entre la comunidad y los sistemas de salud de México y Estados Unidos, se hace uso del concepto de violencia estructural, una forma indirecta y no intencionada de violencia contra los seres humanos, construida sobre estructuras sociales, políticas y económicas dentro de un poder no equitativo. De manera que la violencia estructural tiene impacto negativo en la salud y bienestar de los miembros de la comunidad al determinar el acceso y utilización de los servicios de salud en ambos países. En esta investigación se explora la complejidad del orden socioeconómico a través de un análisis de la posición marginal de la comunidad mixteca en México, de la construcción de la identidad de los migrantes y de las barreras culturales en el uso de los servicios de salud. A lo largo del espacio transnacional, los migrantes mixtecos intentan “hallarse”, esto es, luchar por un lugar de pertenencia en el que encuentren comodidad, salud y bienestar, aceptándose como individuos multi-situados. Para “hallarse” recurren a sus redes sociales en las que encuentran las estrategias necesarias para acercarse a los servicios de salud; como elemento central de esas redes, aparecen las organizaciones de migrantes.

El trabajo de González-Vásquez, Torres-Robles y Pelcastre-Villafuerte (2013), coincide con los trabajos anteriores en el hecho de que utiliza al transnacionalismo como alternativa a la asimilación, y en que se interesa por mostrar el pluralismo médico -combinación de recursos tradicionales, caseros y alópatas- y la identidad étnica de los migrantes mexicanos en Estados Unidos. Los participantes de esta investigación fueron migrantes de origen mexicano, provenientes de comunidades con distintos grados de intensidad migratoria, mayormente discontinuos en el destino. Ante los obstáculos que encuentran los migrantes en el destino, como la irregularidad y falta de

documentos oficiales, el idioma, la desconfianza y el miedo, hacen uso de recursos transnacionales como consultas a la distancia y el envío de medicamentos. Los autores llaman a estas estrategias respuestas transnacionales de atención, y es en su implementación donde identifican la capacidad de agencia de los migrantes, disminuyendo su vulnerabilidad ante las estructuras limitantes de los sistemas de salud. Una propuesta de los investigadores es la formalización de algunas de las respuestas transnacionales, como las consultas a distancia con el uso de tecnologías como la telemedicina.

La migración transnacional y la circulación del cuidado

Los trabajos en este grupo examinan la atención a la salud, centrándose en el cuidado al interior de las familias y su relación con el uso de recursos fuera de la esfera privada. Las investigaciones examinan el cuidado en un contexto transnacional a través de conexiones, relaciones sostenidas a través del tiempo y la distancia, y de circuitos de apoyo social. Por medio de tales relaciones se ofrece una visión de demarcación de los espacios sociales o las comunidades transnacionales. La unidad de análisis en estos estudios sobre el cuidado transnacional es la familia.

Gastaldo, Gooden y Massaquoi (2005) se interesaron por describir los costos no reconocidos del trabajo de las mujeres a través de redes transnacionales de promoción y cuidado a la salud. Las autoras adoptaron la perspectiva transnacional al considerarla útil para visualizar el flujo del cuidado y la producción de bienestar en las comunidades construidas por mujeres migrantes. Estas mujeres aludían a numerosas actividades de su vida diaria como “estar aquí y allá”, o “estar entre dos lugares”. Las autoras identificaron tales acti-

vidades como “habilidades transnacionales”. Analizaron desde una perspectiva feminista, los efectos de la migración y las relaciones de género en mujeres migrantes en Canadá provenientes de países de Europa del Este, Latinoamérica, Asia, y África subsahariana, a través de sus relatos. Su análisis se enfocó en las prácticas de promoción de la salud y al cuidado como trabajo formal no reconocido. El cuidado transnacional genera inequidad en las relaciones de género al demandar mayor energía de las mujeres y restarles autonomía. No obstante, las mujeres se reconocieron con mayor valor social, expresando en sus narrativas elementos de fuerza, voluntad y compromiso.

En el trabajo de Baldassar (2007), se analizó la forma en que la distancia geográfica y las fronteras impactan las prácticas y discursos del cuidado. Se utiliza el concepto de cuidado transnacional como las relaciones de familia y parentesco que se sostienen a través del tiempo y la distancia; no sólo en términos de salud sino también relacionado al apoyo otorgado en eventos críticos, como matrimonios o divorcios. Este cuidado se otorga tanto desde los lugares de destino, donde se asume que los migrantes se ubican la mayor parte del tiempo, como también desde los lugares de origen, especialmente al inicio de la carrera migratoria cuando los padres de los migrantes desean que sus hijos se establezcan de la mejor forma y en el menor tiempo posible. En ese interés se construyen y sostienen redes de apoyo en que se movilizan recursos familiares y comunitarios. La gestión de los recursos comunitarios es lo que se destaca como la agencia de los migrantes. Como parte de los hallazgos se subraya la relación del cuidado transnacional con el ciclo familiar y el ciclo migratorio, y el flujo de los recursos para realizarlo como dependiente de las etapas de migración y de las necesidades de cada miembro de la red. El intercambio de cuidado en forma de acciones de apoyo financiero, personal, emocional y moral -caracterizadas por diferentes grados y formas de comunicación e interacción-, se ve influido por

una dialéctica de capacidades, compromisos negociados y obligaciones para participar en los cambios de los individuos a través del tiempo. El cuidado será óptimo si en el flujo de recursos convergen otros elementos como las políticas migratorias, el mercado laboral, las tecnologías de comunicación y las relaciones entre países de origen y de destino.

Conclusiones

En la autogestión de su salud, los migrantes transnacionales logran comprender los mecanismos de provisión de recursos de atención y cuidado, dentro de cada sistema de salud al que se enfrentan. Con ello se posicionan de manera simultánea, en diferentes puntos de estratificación, respondiendo a lo que Faist et al. (2015) subrayan como la resolución de la desigualdad social en el transnacionalismo; es decir, donde se da una movilidad ambigua entre las condiciones de los sujetos en los lugares de origen y de destino. Para casos semejantes a los ilustrados aquí, tenemos el acceso a la atención a la salud en México, por ejemplo, a través de programa de seguridad y asistencia social, que se derivan de un derecho constitucional, y el acceso limitado por el estatus legal y laboral en Estados Unidos, donde la atención a la salud se ofrece a través de diversos sistemas de aseguramiento privado y público. Levitt y Glick-Schiller (2004) llaman a esto la membresía parcial a dos sistemas políticos, con la que los individuos actúan en diversos grados como miembros de una sociedad, aun cuando no pertenecen formalmente a ella, expresando algún rango de ciudadanía social; y ante lo que se hace poco evidente qué Estado es responsable de determinados aspectos de las vidas de los migrantes transnacionales.

El estudio de prácticas de atención a la salud por migrantes que permanecen vinculados a sus lugares de origen y aprovechan los recursos de los lugares de destino, puede contribuir a visibilizar prácticas transnacionales; especialmente si se destaca en ellos la capacidad de agencia para la obtención de recursos y el desarrollo de estrategias para sostener y potenciar buenos resultados en el manejo de la salud. Subrayar estas prácticas fortalece la perspectiva transnacional aún frente a una producción escasa de investigaciones con esta perspectiva.

En el periodo de casi dos décadas de los trabajos analizados, difícilmente se hace notar el incremento de investigaciones que se adhieran a esta perspectiva para mostrar las experiencias de migración y salud, y la circulación de recursos. Lo que sí es notorio es que en estudios recientes, el papel de agencia de los migrantes queda mayormente manifestado tanto como razón de elección de la perspectiva transnacional, como en la discusión de los hallazgos. Esta capacidad de los migrantes en espacios caracterizados por estructuras nacionales donde predomina la inequidad, muestra la constante negociación de recursos para satisfacer las necesidades de salud y atención a la enfermedad.

Los estudios analizados aquí destacan el papel de las mujeres migrantes en la transformación de recursos culturales en la atención a padecimientos y en el aprovechamiento de recursos ofrecidos por los sistemas de salud. A las mujeres se les reconoce como el sostén del bienestar de sus comunidades aún cuando actúen a miles de kilómetros entre puntos con condiciones diferentes.

El uso de la perspectiva transnacional en estudios de migración y salud ha permitido definir conceptos que son útiles para entender el fenómeno de la movilidad material y simbólica de un proceso salud-enfermedad-atención. La creación de conceptos como cuidado a la salud transnacional (Baldassar, 2007), atención a la salud

transmédica (Bade, 1994) y promoción de salud transnacional (Gastaldo, Gooden y Massaquoi, 2005), enriquecen el estudio de temas sanitarios en contextos de migración, y fortalecen el desarrollo del transnacionalismo.

Bibliografía

- ANDERSON, Henry (1961). *The Bracero Program in California with particular reference to health status, attitudes and practices*. Berkeley: University of California.
- ARIZA, Marina (2007). "Itinerario de los estudios de género y migración en México". En: M. Ariza Y A. Portes (Coords.), *El país transnacional migración mexicana y Cambio social a Través de la frontera*. México: Instituto de Investigaciones Sociales-Unam.
- BADE, Bonnie (1994). *Sweatbaths, sacrifice and surgery: the practice of transmedical health care by mixtec families in California*. (Tesis De Doctorado). Riverside: University of California.
- BALDASSAR, Loreta (2007). "Transnational families and aged care: the mobility of care and the migrancy of ageing". En *Journal of Ethnic and Migration Studies*, Núm. 2.
- BAUER, Heidi, MICHAEL Rodriguez, Seline Szukupinski e Yvette Flores-Ortiz (2000). "Barriers to health care for abused Latina and Asian immigrant women". En *Journal of Health Care for the Poor and Undeserved*, núm, 1.
- BEIJERS, Huub y Claudia de Freitas (2008). "Cape Verdeans' pathways to health: Local problems, transnational solutions". En: J. Carling y L. Batalha (eds) *Transnational archipelago: Perspectives on Cape Verdean migration and diaspora*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

- BEISER, MORTON, FENG HOU, Ilene Hyman y Michel Tousignant (2002). "Poverty, Family Process, and the Mental Health of Immigrant Children in Canada". En *American Journal of Public Health*, núm. 2.
- BLUNT, Alison (2007). "Cultural geographies of Migration: mobility, transnationality and diaspora". En *Progress In Human Geography*, núm. 5.
- CHEN, Jiajian, Rusell Wilkins y Edward Ng (2010). "Health expectancy by immigrant status, 1986 and 1991" En *Health Reports*, núm 3.
- FAIST, Thomas, BILECEN BAŞAK, Karolina Barglowski y Joanna Jadwiga Sienkiewicz (2015). "Transnational Social Protection: Migrant Strategies And Patterns of Inequalities". En *Population, Space and Place*, núm 3.
- FURMAN, Rich y Nalini Junko Negi (2007). "Social work practice with transnational Latino populations." En *International Social Work*, núm 1.
- GASTALDO, DENISE, Amoaba Gooden y Notisha Massaquoi (2005). "Transnational Health Promotion: Social well being across borders and immigrant women's subjectivities" En *Wagadu. A journal of transnational women's and gender studies*, núm 1. Disponible en [Http://Journals.Cortland.Edu/Wordpress/Wagadu/Files/2014/02/Gastaldo.html](http://Journals.Cortland.Edu/Wordpress/Wagadu/Files/2014/02/Gastaldo.html)
- GLICK SCHILLER, Nina (1999). "From Immigrant to Transmigrant: Theorizing Transnational Migration". En Ludger Pries (edit.) *Migration and Transnational Social Spaces*. Hants: Aldershot.
- GLICK SCHILLER, NINA, Linda Basch y Cristina Blanc-Szanton (1992). *Towards a transnational perspective on Migration: race, class, ethnicity and nationalism reconsidered*. New York: New York Academy of Sciences.
- GONZÁLEZ-VÁSQUEZ, Tonatiuh, Cristian Torres-Robles y Blanca Pelcastre-Villafuerte (2013). "Utilización transnacional de servicios de

- salud por parte de los migrantes mexicanos en Estados Unidos". En *Salud Pública de México*, Supl. 4.
- HIRSCH, Jennifer (1998). *Migration, modernity, and Mexican marriage: A comparative study of gender, sexuality and reproductive health in a transnational community*. (Tesis de Doctorado). Baltimore: Johns Hopkins University.
- ITZIGSOHN, José y Silvia Saucedo (2002). "Immigrant incorporation and sociocultural transnationalism. *Internacional*". En *Migration Review*, núm. 3.
- ITZIGSOHN, José, Carlos Dore-Cabral, Ester Hernández Medina y Obed Vázquez (1999). "Mapping Dominican Transnationalism: Narrow and Broad Transnational Practices." En *Ethnic and Racial Studies*, núm 2.
- JENKINS, Chistopher, Tao Le, Stephen Mcphee, Susan Stewart y Ngoc Theha (1996). "Health care access and preventive care among Vietnamese immigrants: do traditional beliefs and practices pose barriers?" En *Social Science & Medicine*, núm 7.
- KANAIAUPUNI, Shawn Malia y Katharine Donato (1999). "Migradollars and mortality: the effects of migration on infant survival in Mexico". En *Demography*, núm 3.
- KASTORYANO, Riva (2000). *Settlement, transnational communities and citizenship*. Nueva York: UNESCO.
- KEARNEY, Michael (2000). "Transnational Oaxacan indigenous identity: the case of Mixtec and Zapotecs". En *Identities*, núm 2.
- KÖNGETER, Stefan y Wendy Smith (2015). *Transnational Agency and Migration: Actors, Movements, and Social Support*. New York: Routledge.
- KRAUT, Alan (2010). "Immigration, Ethnicity and the Pandemic." En *Public Health Reports*, Suppl 3. Disponible En <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2862341/>

- LEVITT, Peggy (2001). *The transnational villagers*. Berkeley: University of California Press.
- LEVITT, Peggy y Nina Glick-Schiller (2004). "Perspectivas internacionales sobre migración: conceptualizar la simultaneidad". En *Migración Y Desarrollo*, núm 3.
- LEVITT, Peggy y Nadia Jaworsky (2007). "Transnational migration studies: past developments and future trends." En *Annual Review of Sociology*, Vol. 33.
- LI, Wendy Wen y Markdavid Chong (2012). "Transnationalism, Social Wellbeing and Older Chinese Migrants". En *Graduate Journal Of Asia-Pacific Studies*, núm 1.
- MAHLER, Sarah (2007). "Transnational migration comes of age". En: Ak Sahoo, B. Maharaj (eds.), *Sociology of Diaspora: A Reader*. New Delhi: Rawat Publications.
- MARKEL, Howard y Alexandra Minna Stern (1999). "Which Face? Whose Nation? immigration, Public Health and the Construction of Disease at America's Ports and Borders, 1891-1928". En *American Behavioral Scientist*, núm 9.
- MARTINEZ, Konane (2005). *Health across borders: Mixtec Transnational Communities and Health Care Systems*. (Tesis De Doctorado). Riverside: University of California.
- MCGUIRE, Sharon y Jane Georges (2003). "Undocumentedness and liminality as health variables". En *Advances in Nursing Sciences*, núm 3.
- MEÑACA, Arantza (2007). *Antropología, salud y migraciones. Procesos de autocuidado en familias migrantes ecuatorianas*. (Tesis De Doctorado). Tarragona: Universitat Rovirai Virgili.
- MESSIAS, Deanne Karen (1997). *Narratives of transnational migration, work and health: the lived experiences of Brazilian women in the United States*. (Tesis De Doctorado). San Francisco: University of California.

- (2002). "Transnational health resources, practices and perspectives: Brazilian immigrant women's narratives". En *Journal of Immigrant Health*, núm4.
- OMERI, Akram (1997). "Culture care of Iranian immigrants in New South Wales, Australia: sharing transcultural nursing knowledge". En *Journal of Transcultural Nursing*, núm. 2.
- PERNICE, Regina y Judith Brook (1996). "Refugees' and immigrants' mental health: association of demographic and post-immigration factors". En *Journal of Social Psychology*, núm 4.
- PONIZOVSKY, Alexander y Michael Ritsner (1999). "Suicide ideation among recent immigrants to Israel from former Soviet Union: An epidemiological survey of prevalence and risk factors". En *Suicide and Life-Threatening Behavior*; núm. (4).
- PORTES, Alejandro, Cristina Escobar y Alexandria Walton (2005). *Immigrant transnational organizations and development: a comparative study*. Center for Migration and Development, working paper 5. Princeton: Princeton University. 2005. Disponible En [Http://Cmd.Princeton.Edu/Papers/Wp0507.Pdf](http://Cmd.Princeton.Edu/Papers/Wp0507.Pdf)
- PRIES, Ludger. (2000). "Una nueva cara de la migración globalizada: el surgimiento de nuevos espacios sociales transnacionales y plurilocales". En *Trabajo*, vol 2, núm 3.
- REMENNICK, Larissa y Naomi Ottenstein-Eisen (1998). "Reaction of new soviet immigrants to primary health care services in Israel". En *International Journal of Health Services*, núm3.
- SALIH, Ruba (2001). "Moroccan migrant women: transnationalism, nation-states and gender". En *Journal of Ethnic and Migration Studies*, núm. 4.
- SARGENT, Carolyn y Stéphanie Larchanché (2011). "Transnational migration and global health: The production and management of risk, illness and Access to care". En *Annual Review of Anthropology*, núm 1.

- SHAPIRO, JOHANNA, KAAREN DOUGLAS, Olivia de la Rocha, Stephen Ra-decki, Chris Vu y Truc Dinh (1999). "Generational differences in psychosocial adaptation and predictors of psychosocial distress in a population of recent vietnamese immigrants". En *Journal Of Community Health*, núm 2.
- SMITH, Michael Peter y Luis Eduardo Guarnizo (1998). *Transnationalism from below*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- VERTOVEC, Steven (2004). "Migrant Transnationalism and Modes of Transformation". En *International Migration Review*, núm 3.
- WEINBERG, Abraham (1961). *Migration and belonging. A study of mental health and personal adjustment in israel*. La Haya: Martinus Nijhoff.
- XUEQUIN, Grace (1999). "Between two worlds: the Use of traditional and western health services by Chinese immigrants". En *Journal Of Community Health*, núm. 6.

Centroamericanos en tránsito por México. Migración forzada, crisis humanitaria y violencia

Guillermo Castillo Ramírez*

Resumen

En el marco de la globalización neoliberal del presente siglo y de un mundo estructuralmente desigual -donde cada vez se incrementan más los flujos migratorios de carácter internacional-, este trabajo aborda los actuales procesos en los que participan migrantes centroamericanos indocumentados, que transitan por México con el objetivo de llegar a Estados Unidos (EU). Para ello, se revisaron diversos informes de organizaciones no gubernamentales mexicanas e internacionales, estudios de instituciones académicas y documentos de instituciones del gobierno mexicano. Aquí se argumenta que se trata de un proceso de migración forzada, marcado por la violencia y la exclusión socioeconómica -falta de empleo, trabajos mal remunerados, aumento de la pobreza, encarecimiento del costo de vida-, debido a que miles de migrantes centroamericanos del triángulo norte salen de sus países de origen por causas ajenas a su voluntad. Así, se abordan tanto las causas y los adversos contextos de los lugares de ori-

* Investigador Asociado en el Departamento de Geografía Social, del Instituto de Geografía de la UNAM. Licenciado en Filosofía, Maestro y Doctor en Antropología social. Desde 2006 sus investigaciones se han enfocado en migración y grupos indígenas del sur y noroeste de México. Contacto: saudadegrís@yahoo.com y gcastillo@igg.unam.mx