



1 de julio de 2016 | Vol. 17 | Núm. 7 | ISSN 1607 - 6079

ARTÍCULO

DERECHO A LA SALUD Y MIGRACIÓN: UNA RELACIÓN INELUDIBLE

<http://www.revista.unam.mx/vol.17/num7/art55/>

*Eduardo Torres Alonso (Licenciado en Ciencias Políticas
y Administración Pública por la FCPyS, UNAM)*

DERECHO A LA SALUD Y MIGRACIÓN: UNA RELACIÓN INELUDIBLE

“ Los migrantes enfrentan múltiples y crecientes problemas para acceder a los servicios públicos, particularmente de salud, en las sociedades receptoras. ”

Resumen

La inestabilidad política, junto con el estancamiento del crecimiento económico, han provocado que los desplazamientos humanos se aceleren y se conviertan en un desafío mayor, particularmente para la salud pública de los países receptores. El estado de salud de los migrantes constituye un activo esencial para el desarrollo integral de sus capacidades, su desempeño laboral y su participación social; en fin, su contribución productiva y pacífica. Como lo estipula el Consejo Nacional de Población, el contar con una buena salud no sólo beneficia a los propios migrantes, sino que tiene implicaciones macro-sociales y económicas tanto en los lugares de destino como en los de origen. En este trabajo se describen algunas de las complejas cuestiones de salud pública que

plantea la migración en un marco de derechos humanos. Además, pretende indicar el carácter variable de la vulnerabilidad, así como algunos de los desafíos principales que plantea la migración para los planificadores de políticas sanitarias.

Palabras clave: migración, derecho a la salud, salud pública, síndrome de Ulises, vulnerabilidad.

THE RIGHT TO HEALTH AND MIGRATION: AN UNAVOIDABLE RELATION

Abstract

The political instability along with the stagnation of economic growth have caused that the human movements increase and turn into a bigger challenge, particularly, to the public health from the receiving countries. The migrant's health status constitute an essential asset to the overall development of their capabilities, their job performance, their social participation, summing up, their productive and pacific contribution. Having a good health not only benefit the migrants themselves, but also it has macro social and macroeconomic implications in the duty station as well as their places of origin. This document describes some of the complex issues about public health that presents migration as human rights framework. Furthermore, it pretends to indicate the variable character of its vulnerability and moreover some main challenges that migration raise for the sanitary policy planners.

Keywords: migration, right to health, public health, Ulysses Syndrome, vulnerability.

DERECHO A LA SALUD Y MIGRACIÓN: UNA RELACIÓN INELUDIBLE

Introducción

La migración es uno de los fenómenos que han definido y expresado el rumbo de las sociedades. A pesar de la atención prestada por los gobiernos, es necesario el diseño e implementación de mejores políticas públicas que tomen en cuenta su complejidad, su carácter estructural y la multiplicidad de impactos. Como muestra de las múltiples consecuencias que genera la migración, podemos mencionar a los individuos que, en condiciones inhumanas, en su intento por llegar a Europa, perdieron la vida en el Mediterráneo o los más de 70 cadáveres sirios encontrados en la frontera austro-húngara (ONU, 2015). Agreguemos a esto, las más de 23,000 personas que han llegado a las costas griegas (El País, 2015).

Las personas se desplazan para encontrar nuevos espacios que les provean de fuentes de trabajo, ingreso y satisfactores para la supervivencia, y esto sitúa a quienes migran en relaciones de competencia y desigualdad social frente a la sociedad receptora, dando lugar a representaciones que afianzan relaciones de micropoder entre migrantes y nacionales, las cuales son marcadas, muchas veces, por el rechazo, la discriminación, el racismo y la exclusión (FLORES CISNEROS *et al.*, 2005).

Los migrantes enfrentan múltiples y crecientes problemas para acceder a los servicios públicos, particularmente de salud, en las sociedades receptoras. Este aspecto se relaciona tanto con el contexto socioeconómico en el que se desarrollan como con las características de la oferta de dichos servicios. En este renglón, entre las principales dificultades para recibir servicios de salud, se encuentran la falta de aseguramiento, propia de su condición, y el temor a ser deportado.

Ciudadanía excluyente

Con relación a la discusión sobre la condición de ciudadano, es la lucha por la ciudadanía el escenario en el que se puede ver la intervención del Estado y su responsabilidad con los migrantes, en especial con los indocumentados. Es común considerar a la ciudadanía como un conjunto de normas que regulan la pertenencia y la titularidad de derechos en una determinada sociedad, pero no se puede hacer a un lado que la ciudadanía es resultado de la acción humana y que, por lo tanto, se encuentra en constante cambio (HERNÁNDEZ LEGORRETA, 2010).

Las migraciones afectan el nexo de unión entre el status ciudadano y la dotación de derechos. Se trata de una relación que surge a la par del Estado de bienestar y en la que, de acuerdo con T. H. Marshall (1998), la membresía formal es la precondition y vía de acceso a la esfera de prerrogativas. En suma, es "el vínculo legal entre una persona y un Estado que coloca a la persona bajo la jurisdicción del Estado" (OIM, s.f.). En el debate sobre la homologación entre la nacionalidad y la ciudadanía, se refleja una tensión entre intereses y lógicas contrapuestas (CRIADO, 2008):

- Entre la necesidad (económica y demográfica) de la migración contra la resistencia a considerar e incorporar a los migrantes como miembros de pleno derecho del cuerpo social.
- Entre la lógica de la residencia contra la lógica de la identidad y pertenencia a la comunidad, en cuanto ejes articulares en la atribución de derechos.
- Entre la libertad de elegir contra la jurisdicción y potestad estatal sobre el territorio y la idiosincrasia de la comunidad.
- Entre la lógica de la disparidad y la exclusión contra el principio de inclusión y paridad.

Los conflictos que aparecen entre la relación entre ciudadanía y migraciones, y sus propios retos, afectan (CRIADO, 2008):

- El vínculo de pertenencia a una unidad política y a una comunidad nacional.
- El vínculo de pertenencia a una comunidad política y a la dotación de derechos.

La noción actual de ciudadanía se ha convertido en una institución de naturaleza excluyente, que mantiene al margen de la sociedad política a una gran cantidad de personas y que impide el ejercicio de sus derechos fundamentales, lo que hace necesaria e impostergable replantearla. Es debido a esto que es urgente traer al debate la política de la adquisición de ciudadanía respecto a los migrantes, sus familiares inmediatos y sus descendientes.

Exclusión. Foto: Ramon Llorensi



Migrantes, lutos y duelos

El migrante sufre cambios culturales y psicológicos que resultan del contacto continuo entre personas de diferentes contextos culturales, en términos de espacio y tiempo. Son procesos de aculturación que ocurren en dos niveles: el individual y el grupal. Al respecto, se han definido cuatro estrategias:

1. Integración: el individuo mantiene aspectos de la cultura de origen y también adquiere trazos de la nueva cultura.
2. Asimilación: sin dejar de mantener la cultura de origen, el individuo adquiere los trazos propios de la cultura de la sociedad a la que llega.
3. Separación: el individuo sobrevalora los aspectos de su propia cultura, negando su inserción en la sociedad receptora.
4. Marginación: no mantienen elementos de la cultura originaria, pero tampoco se identifican con los valores de la cultura de la sociedad receptora. El sujeto se mantiene al margen (PASQUA & MOLIN, 2009).

Aunado a lo anterior, que de por sí representa ya un problema en términos de identidad, muchas de las personas que migran enfrentan serias dificultades en términos reales (económicos, grupales e interculturales) e internos (psicológicos). Sobre este último punto, conviene decir que durante el traslado, hay quienes presentan niveles de estrés altos; mientras que otros tienen índices de adaptación elevados a la nueva realidad social. No hay que perder de vista que existe una íntima relación entre los grados de estrés que viven los migrantes y la aparición de síntomas psicopatológicos. La persona sufre por estrés los llamados lutos o duelos correspondientes a su situación migratoria, lo que puede originar la aparición de síntomas psíquicos y somáticos. Los *lutos* o *duelos* son procesos de

reorganización de la personalidad que tiene lugar cuando se pierde algo que es significativo para el sujeto. En el caso de la migración tendría que ver, con la reelaboración de los vínculos que la persona ha establecido con el país de origen (personas, cultura, paisajes...). Vínculos que se han constituido durante las primeras etapas de la vida y que han jugado un papel muy importante en la estructuración de su personalidad (ACHOTEGUI, s.f.).

Las angustias, que forman parte de estos síntomas, son del tipo persecutorio, de confusión y depresivo, con variaciones de intensidad, durabilidad y evolución. Los lutos o duelos, por su parte, son de siete tipos (ACHOTEGUI, 2000): 1) de la familia y de los seres queridos; 2) de la lengua; 3) de la cultura; 4) de la tierra; 5) del status social; 6) del contacto con los grupos de pertenencia, y 7) de los riesgos para la integridad física. Por otra parte, son tres las formas de elaboración del luto en el proceso migratorio (ACHOTEGUI, 2004): 1) el simple: puede ser elaborado y se da en buenas condiciones; 2) el complicado: existen serias complicaciones de elaboración, y 3) el extremo: no puede ser elaborado, superando las capacidades de adaptación del sujeto. Finalmente, desde la perspectiva de la elaboración psicopatológica del duelo, existen cuatro etapas (ACHOTEGUI, 2015):

1. Negación: no se puede aceptar la realidad del cambio si el individuo no la quiere ver;
2. Resistencia: hay protesta y queja ante el esfuerzo que supone la adaptación.
3. Aceptación: la persona se instala ya a fondo en una nueva situación (en el caso de la migración, el país de acogida);
4. La restitución: es la reconciliación afectiva con lo que se ha dejado atrás y con la nueva situación.

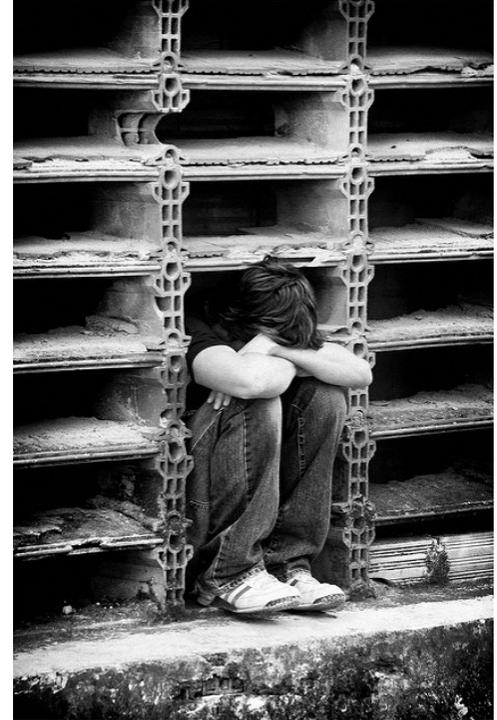
Síndrome de Ulises

Con relación a lo dicho, los lutos tienen lugar en el Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple, conocido como Síndrome de Ulises, cuyos factores de estrés, que lo delimitan y definen, son (ACHOTEGUI, 2004):

1. La soledad-separación forzada de la familia y los seres queridos: desde el punto de vista social, el luto es sentido de forma intensa cuando se dejan, en el país de origen, hijos pequeños y padres con edad avanzada. Esta situación se repite, también, en aquellos migrantes legales que no pueden trasladar a sus familiares al

Depresión y Angustia. Foto:
 Joan Vt Garcia

- país en donde el migrante radica debido a que no poseen las condiciones económicas suficientes.
2. El luto por el fracaso del proyecto migratorio: el sentimiento de desesperación y fracaso aparece cuando no existen posibilidades de continuar, de tener acceso a ofertas laborales y de regularizar su situación migratoria.
 3. La lucha por la supervivencia: en general, la alimentación de una persona que migra no es buena. Las diferencias culturales son evidentes en la oferta de alimentos y en su costo, lo que puede provocar desadaptación, principalmente cuando la persona tiene baja escolaridad; asimismo, hay que agregar que las condiciones de la vivienda son precarias en extremo.
 4. El miedo: la irregularidad propicia una especie de integración perversa a redes frías de sociabilidad: miedo por los peligros físicos relacionados al viaje migratorio, coerción por las mafias, prostitución, detención, expulsión y abusos. El estrés potencia el miedo.



El nombre de este síndrome trae a la mente las páginas de la *Odisea* (Cantos V y IX) de Homero, ya que recuerda el mito del héroe griego: Ulises pasó dos décadas lejos de Ítaca, su tierra, donde además reinó:

y Ulises pasábase los días sentado en las rocas, a la orilla del mar, consumiéndose a fuerza de llanto, suspiros y penas, fijando sus ojos en el mar estéril, llorando incansablemente.../ Ulises para protegerse del perseguidor Polifemo, le dice: "Preguntas cíclope cómo me llamo... voy a decírtelo. Mi nombre es nadie y nadie me llaman todos.../

Este personaje ejemplifica así cómo, si para sobrevivir se debe ser *nadie*, además de permanentemente invisible, se puede tener identidad ni integración social, además de la salud mental.

Los trastornos psíquicos que sufren cada vez más migrantes a causa de la compleja "carrera de obstáculos" que han de superar en su búsqueda de mejores condiciones de vida, constituye un problema de salud emergente en las sociedades receptoras. Como se ha mencionado, algunos de los síntomas que engloban esta patología son ansiedad, depresión, trastornos disociativos y psicósomáticos; en fin: trastornos sicóticos.

La salud como derecho

Con las líneas anteriores, podemos situarnos en el derecho humano a la salud que, como objeto de protección y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Éste debe gozar del rasgo de universalidad, debido a que: a) se trata de un derecho del que los seres humanos, sin importar las circunstancias en que se encuentren, son poseedores por su condición humana y por la esencial igualdad de todos; b) a los efectos de la titularidad de este derecho, los nombres propios y las descripciones definidas son irrelevantes, y c) la obligación de promover este derecho y el deber de no violarlo o conculcarlo es de todos. Se trata de un deber positivo y general. Es, además, absoluto porque implica el deber de realizar acciones para hacerlo efectivo, no puede ser sobrepasado en ninguna circunstancia, y su protección y promoción no admiten excepciones.

De forma tradicional, la responsabilidad por la salud se centró en la esfera de lo privado, asociada a la beneficencia y la caridad. En Occidente, las primeras disposiciones legales relativas a la salud aparecieron a lo largo del siglo XIX, junto con el continuo desarrollo de las instituciones médicas ortodoxas. De forma progresiva, se fueron sentando las bases para una disciplina y doctrina de salud pública, y a comienzos del siglo XX se empezó a desarrollar el concepto de salud como derecho. Estos avances se cristalizaron en 1946, cuando la OMS adoptó, en su Constitución, la definición colocada líneas arriba, dejando atrás el concepto tradicional de la misma como la "ausencia de enfermedades" (GONZÁLEZ, 2003).



Depresión. Foto: Hugo Bononi

Movimiento migratorio y vulnerabilidad

Los movimientos que realizan los migrantes, los hacen más vulnerables a riesgos sanitarios y los exponen a peligros relacionados con los propios desplazamientos, la inserción en nuevos entornos y la reinserción en ambientes anteriores. La pobreza, la marginación y la dificultad para el acceso a los servicios sociales y sanitarios, son algunos de los problemas que enfrentan. Más vulnerables a problemas de salud son las víctimas de la trata de personas, especialmente mujeres y niños, teniendo un índice mayor de probabilidad de padecer enfermedades transmisibles y no transmisibles. Por otro lado, siguiendo el documento Salud de los migrantes. Informe de la Secretaría 2008 de la OMS, cuando la migración es desencadenada por desastres naturales o conflictos bélicos, hay una íntima relación con la destrucción de los medios de subsistencia y con la agudización de los problemas de los sistemas de salud (OMS, 2008).

Una dimensión sanitaria importante es la relacionada con la propia condición del migrante: viajan con sus perfiles epidemiológicos, su nivel de exposición a agentes infecciosos, sus factores de riesgo genéticos, así como aquellos relacionados con sus modos de vida, sus carencias sanitarias y su propensión a algunas afecciones. Con relación a las enfermedades transmisibles, a menudo se consideran sólo desde la perspectiva de los riesgos que los migrantes pueden traer consigo cuando entran a un país o transitan por él; no obstante, hay que considerar la vulnerabilidad en todas las etapas del proceso migratorio.

Se ha visto, en años recientes, cómo Europa se encuentra recibiendo las mayores olas migratorias desde la Segunda Guerra Mundial. Esto ha generado un problema mayúsculo para los servicios médicos locales y para las personas recién llegadas. De acuerdo con el doctor Jonathan Clarke: "Dinamarca, Suiza, Países Bajos y Alemania 'privan a los migrantes de sus activos antes de que puedan acceder a las ayudas del Estado', mientras que el gobierno español restringió los derechos a la asistencia sanitaria a los inmigrantes irregulares en 2012" (2016). España, por su parte, hizo modificaciones a la legislación en materia de salud en el año 2015 para brindar atención médica a los inmigrantes y no sólo en casos de urgencias como estaba planteada la norma desde 2012.

Conclusiones

El bajo nivel de cobertura médica, el desconocimiento de la existencia de servicios médicos gratuitos o de bajo costo, así como la existencia de barreras lingüísticas, culturales y legales, hacen que la población migrante tienda a postergar el diagnóstico y el tratamiento de alguna enfermedad física o mental. De igual forma, el temor a la estigmatización, la dificultad para comprender el funcionamiento del sistema de salud del país de llegada y la carencia de información sobre los recursos a los que pueden acceder son elementos negativos en el uso y acceso a los servicios de salud.

El problema de fondo, con relación al derecho humano a la salud, no es tanto el de justificarlo, como el de protegerlo. De esta manera, podemos retomar algunas recomendaciones que han sido plasmadas en el Dictamen sobre Salud y Migración del Comité Económico y Social Europeo:

1. Crear puntos de encuentro y centros de información que orienten a los migrantes sobre la atención social y sanitaria, siendo los interlocutores personas de las mismas minorías migrantes y que trabajen en esos centros.
2. Reforzar la cooperación con las organizaciones internacionales de estos grupos sociales, en el ámbito de la salud y supervisar y evaluar los problemas y beneficios a diferentes niveles geográficos.
3. Introducir programas nacionales de salud pública en los programas educativos tomando en cuenta las culturas minoritarias.
4. Establecer un fondo especial de compensación y programas en el ámbito de la formación, reasentamiento y cooperación entre los países de acogida y los de origen.
5. El acceso a los tratamientos médicos y a los cuidados preventivos debería proporcionarse, como un derecho humano, a todas las personas, sin importar su *status*,

de conformidad con lo dispuesto en el derecho internacional, que garantiza el acceso a los cuidados preventivos y a la atención médica.

6. En los casos en los que no existan tales tratamientos y cuidados, se deberían introducir cláusulas de confidencialidad entre pacientes e instituciones médicas para garantizar que no se pueda divulgar a terceros ningún dato relacionado con la condición migrante de la persona.
7. Es necesaria la creación de mecanismos adaptados para determinar y responder a las necesidades sanitarias de todas las categorías de migrantes lo antes posible después de su llegada.
8. Se debería dar prioridad a la salud de los migrantes en el trabajo. Ello requiere que los interlocutores sociales colaboren y que las autoridades competentes garanticen el mantenimiento de normas de salud elevadas y seguridad en el trabajo en los sectores donde existen muchos migrantes empleados.
9. Los programas escolares de promoción de la salud también deberían considerarse como una manera de velar por las necesidades sanitarias de los niños migrantes.



Exclusión. Foto: Ramon
Llorensi

A la par de las recomendaciones anteriores, se hace necesario que los gobiernos también instrumenten medidas de integración para que los migrantes puedan realizar su potencial personal, económico y social; se garantice la protección de sus derechos humanos, disminuyan los índices de alienación y marginalización, y se mantenga la cohesión y armonía sociales (OIM, s.f.). Podemos medir el éxito de las medidas a través de seis indicadores:

1. El idioma es una base fundamental para cualquier interacción dentro de la sociedad. Por tanto, la integración lingüística se encuentra entre los pasos necesarios, y el nivel de dominio de las personas migrantes en el idioma o idiomas del país anfitrión ofrece una perspectiva importante en este aspecto de la integración.
2. La integración con el sistema educativo es una condición importante para la inte-

gración económica de los inmigrantes y sus hijos que aún no trabajan. Los indicadores son su desempeño en las escuelas, la opción de escuelas y universidades, así como la propensión de este grupo social a continuar con la educación posterior a la secundaria y más allá en comparación con los nativos del país.

3. La integración social se relaciona con el bienestar y la participación de los inmigrantes en la vida social de la sociedad de destino. La salud de los inmigrantes, así como su condición psicológica, debe tomarse en consideración dentro de este contexto y, por extensión, el acceso real de los inmigrantes al sistema de salud de los países que los reciben. La cantidad de matrimonios intergrupales entre inmigrantes y nativos es otro indicador importante para la aceptación e inclusión social.
4. La integración política está vinculada con la integración social. La pertenencia a asociaciones, sindicatos y partidos puede servir como indicador para la integración social y política. Las organizaciones de inmigrantes, la participación en las elecciones y la representación política a niveles local, regional y nacional son indicadores adicionales.
5. La integración económica se refiere a la participación de inmigrantes en el mercado laboral. Los indicadores incluyen la tasa de participación de inmigrantes; por ejemplo, el porcentaje de los inmigrantes en edad laboral empleados en el mercado nacional del trabajo y la tasa de desempleo de inmigrantes en comparación con la tasa general de desempleo. La consideración del ingreso doméstico en comparación con el promedio nacional también es indicador de la integración económica. La comparación de la distribución de inmigrantes en diversos sectores del empleo con la distribución de la población laboral en general, ofrece información adicional sobre tendencias de integración y segregación.
6. Integración residencial. El entorno en el cual viven los inmigrantes ofrece información sobre el nivel de integración residencial. El área de asentamiento, el nivel de concentración regional y la ghettoización local, así como la naturaleza y calidad de la vivienda en sí, todo demuestra en qué medida los inmigrantes están separados de la sociedad que los ha recibido, y si su estándar de vivienda se encuentra por debajo de, igual a, o más alto que las viviendas promedio estándar de la sociedad de destino (OIM, s.f.).

Ante todo lo anteriormente expuesto, no se debe considerar la salud sólo física como la cualidad para que los inmigrantes se incorporen con algún éxito a los circuitos laborales y productivos de las sociedades receptoras, pues la salud mental también puede ser igual o más importante. Los fenómenos psicológicos, como por ejemplo el cuadro de estrés extremo, el Síndrome de Ulises, tienen una estrecha relación con la capacidad de incorporación a la nueva sociedad y la capacidad de enfrentar los duelos y los sentimientos de pérdida.

La salud física y mental de los migrantes es importante por varias razones. Destaquemos, para finalizar, algunas de ellas: el ejercicio de los derechos humanos y el respeto de la dignidad humana; la magnitud de la pérdida de vidas humanas, las enfermedades y los riesgos para la salud que padecen, en particular, los migrantes sin papeles; el acceso desigual a la asistencia sanitaria y social, y los riesgos que conlleva para el resto de la población. 🌸

Bibliografía

- [1] ABELLÁN, Lucía, "El drama migratorio sacude a Europa", *El País*, 3 de septiembre de 2015 [en línea]: <http://internacional.elpais.com/internacional/2015/09/02/actualidad/1441203082_093795.html> [consulta: 4 de septiembre de 2015].
- [2] ACHOTEGUI, Joseba, "Diversidad cultural y familia. La salud mental de las familias inmigrantes", en MECHÓ, Cristina Cristóbal *et al.* (coords.), *La atención temprana. Un compromiso con la infancia y sus familias*, Barcelona: UOC, 2015, s.p.i.
- [3] _____, "Estrés límite y salud mental: el Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple (Síndrome de Ulises)", *Revista Norte de Salud Mental de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría*, 2004, Vol. 21, pp. 39-53.
- [4] _____, "Los duelos de la migración: una aproximación psicopatológica y psicosocial", Material del curso "Inmigración Hoy", España, Gobierno de Canarias-ECCA, s.f.
- [5] COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO, Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre Salud y Migración (2007/C 256/22), [en línea]: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2007.256.01.0123.01.SPA> [consulta: 4 de septiembre de 2015].
- [6] CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, *Migración México-Estados Unidos: Temas de salud*, 2005 [en línea]: <<http://healthpolicy.ucla.edu/publications/Documents/PDF/Mexico-United%20States%20Migration%20Health%20Issues%20spanish%201.pdf>>.
- [7] CRIADO, María Jesús, "Derechos ciudadanos y migración en perspectiva comparada. Tendencias y cambios recientes", *Migraciones Internacionales*, 2008, Vol. 4, núm. 4, julio-diciembre, pp. 173-208.
- [8] FLORES CINSEOS, Carmen *et al.*, "Mujeres indígenas migrantes, sus derechos, salud sexual y reproductiva", *Revista Katálysis*, 2005, Vol. 8, núm. 1, enero-junio, p. 115.
- [9] GONZÁLEZ, Enrique, "El derecho a la salud", en ABRAMOVICH, Víctor *et al.*, (comps.), *Derechos sociales. Instrucciones de uso*, México: Fontamara, 2003, pp. 143-180.
- [10] HERNÁNDEZ LEGORRETA, Cutberto, "La responsabilidad del Estado en la cuestión migratoria", en HUACUJA ACEVEDO, Luis Antonio y BACARIA COLOM, Jordi (coords.), *Expresiones jurídicas e implicaciones socioeconómicas del fenómeno migratorio en tiempos de la globalización*, México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2010.
- [11] LA INFORMACIÓN, "La otra valla de los países europeos con los inmigrantes: acceder al médico de cabecera", 13 de abril de 2016. [en línea]: <<http://noticias.>

lainformacion.com/salud/personal-medico/derecho-fundamental-inmigrantes-paises-europeos_0_907409374.html> [consulta: 3 de julio de 2016].

- [12] MARSHALL, T. H., *Ciudadanía y clase social*, Madrid: Alianza Editorial, 1998.
- [13] OIM (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES), *Fundamentos de Gestión de la Migración para las Personas Encargadas de Formular Políticas y Profesionales*, Vol. III Gestión de la migración, s.f.
- [14] OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD), *Salud de los migrantes. Informe de la Secretaría 2008*, 2008. [en línea]: <https://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/microsites/IDM/workshops/migrant_human_rights_032509/nygren_krug_es.pdf> [consulta: 8 de enero de 2015].
- [15] OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD), *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, 2006. [en línea]: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf> [consulta: 7 de enero de 2015].
- [16] ONU (ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS), "Ban Ki-moon horrorizado por la muerte de migrantes en el Mediterráneo y Europa", *Centro de Noticias ONU*, 28 de agosto, 2015. [en línea]: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?newsID=33167#.Vem8hiV_Oko> [consulta: 4 de septiembre de 2015].
- [17] PASQUA, Leonardo della y MOLIN, Fábio dal, "Algumas considerações sobre as consequências sociais e psicológicas do processo migratório", *REMHU - Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 2009, Año XVII, núm. 32, pp. 104-105.