



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Trabajo final de grado, Montevideo, julio de 2025

Ensayo académico: Migración Racismo y Salud: Una mirada desde la
Teoría Decolonial.

Estudiante: Natalia Cardona

Tutora: Prof. Tit. Dra. Karina Boggio.

Revisora: Prof. Adj. Mag. María Julia Perea

Índice

Introducción	3
Migración, racismo y salud: una articulación necesaria	4
Marco teórico para el análisis	6
Concepciones sobre Racismo: historización y creación del campo de problemas	12
Migración/Racismo y Salud	16
Construcción de conocimiento	20
Reflexiones finales	21
Referencias	24

Introducción

La migración es un fenómeno complejo, que puede ser abordado desde múltiples marcos teóricos y disciplinas, incluyendo la sociología, la antropología, la psicología y hasta la economía, así como los estudios políticos y del derecho. La movilidad es tan antigua como la historia de la humanidad y se viene incrementado de forma significativa en las últimas décadas en cuanto a la cantidad de personas, en términos absolutos, que viven fuera de su lugar de nacimiento. Según datos de la Organización de Naciones Unidas (2025), en 2024 había 304 millones de personas migrantes internacionales, lo que representa el 3,7 % de la población mundial. Si bien la cantidad absoluta viene en aumento, la proporción respecto a la población mundial sigue siendo reducida, con un crecimiento lento ya que según esta misma fuente en 1990, esta misma proporción era del 2.9%.

Varios autores coinciden en que la globalización, el desarrollo de las tecnologías de la comunicación y la facilidad del transporte son factores que inciden en el crecimiento de la migración, además de otras causas como conflictos políticos, violencia, desastres naturales y cambio climático. La temática ha tomado relevancia y la producción académica también se ha desarrollado, tanto en cantidad como en profundidad, así como el interés institucional en su comprensión y abordaje. Desde el punto de vista académico, si bien la producción va en aumento, todavía la dimensión teórica está rezagada (Herrera Rosales, 2018; Herrera y Nyberg Sørensen, 2017; Zimmerman et al., 2011).

En este ensayo académico nos proponemos analizar la temática migratoria desde las teorías y formas de conocimiento actuales, vinculando la discriminación, el racismo y la xenofobia con la salud de las personas migrantes. Partimos de la perspectiva transnacional de la migración y de los determinantes sociales de la salud, articulando el análisis con el marco teórico decolonial, tomando autores como Ramón Grosfoguel y Katherine Walsh. Además, articulamos con dos perspectivas complementarias que son: la Teoría de la Interculturalidad y la Teoría de la Interseccionalidad, cada una con dimensiones de análisis específicas para abordar la complejidad del tema.

Como gran titular que desarrollaremos más adelante, diremos que no ha habido un desarrollo de políticas en salud acorde con lo que es la migración moderna, y que el racismo, la discriminación y la xenofobia siguen afectando la salud de las personas, aun cuando pareciera que “en Latinoamérica no hay racismo” (Zimmerman et al., 2011; Salgado, 2020; Gee y Ford, 2011). El objetivo del trabajo es complejizar el análisis y encontrar elementos de ruptura, vacíos conceptuales y oportunidades para plantear problemas posibles para una investigación futura.

Migración, racismo y salud: una articulación necesaria

Está ampliamente constatado que migración y racismo están interrelacionados; comprender los mecanismos asociados al racismo ayudaría a entender procesos de exclusión de los grupos migrantes. El racismo no se manifiesta de la misma forma en todos los contextos. Por ejemplo, en México es un racismo contra los pueblos indígenas, mientras que en Brasil es hacia la comunidad afro y también indígena. En Estados Unidos podemos encontrar un racismo anti-negro, por poner tan solo algunos ejemplos (Alcaraz, 2020).

Resulta fundamental analizar las condiciones históricas que dieron lugar al racismo como categoría moderna de clasificación social, consolidada en el contexto de la colonización, la esclavitud y el surgimiento del sistema-mundo capitalista, tal como lo señalan autores de la crítica decolonial.

Por otro lado, el binomio Salud-Migración trae consigo el análisis de distintas aristas relacionadas con la inclusión social de los migrantes, los derechos humanos, las normativas existentes en los países que reciben personas migrantes y, específicamente, las políticas públicas relacionadas con la salud y la migración (Rangel Mujica, 2021). Incluir la perspectiva de los determinantes sociales de la salud en el análisis genera visibilizar todos esos aspectos integralmente.

Latinoamérica ha sido destino de población europea, asiática y africana hasta los primeros años del siglo XX. En el periodo de 1960 a 2010 se caracteriza por ser un continente emisor antes que receptor, y recientemente encontramos una migración intrarregional denominada migración sur-sur, que ha crecido considerablemente. Las crisis económicas y políticas de la región, la securitización de las políticas migratorias con controles de fronteras en algunos países, la violencia y conflictos naturales y armados han multiplicado los tipos de movilidades. Realmente se encuentra una gran heterogeneidad al interior del continente (Herrera y Nyberg Sørensen, 2017).

Uruguay pasó de ser un país emisor de personas para ser valorado como país receptor por su estabilidad política y económica, el tamaño geográfico y sociodemográfico, y un marco legal enfocado en los derechos para la política migratoria. En Uruguay es posible acceder relativamente rápido a la residencia para el caso de los ciudadanos de los estados miembro y asociados del MERCOSUR (Montiel y Prieto Rosas, 2019).

Según Prieto Rosas et al. (2022), en un informe sobre la Etnoencuesta de Inmigración Reciente (ENIR, 2018), además de los tradicionales flujos migratorios provenientes de Brasil y Argentina, desde 2013 se ha registrado un incremento en la llegada de personas

migrantes a Montevideo desde Cuba, Venezuela, Colombia y República Dominicana. Estos últimos se registraron principalmente desde 2013 y hasta que Uruguay instaló un visado para entrar al país en 2015, situación que frenó el ingreso desde ese país. También ciudadanos peruanos solicitaron residencia a partir de estas fechas, aunque ya llevaban varios años en el país.

El parlamento Uruguayo (2008) a través de la ley sobre Migración establece que:

“El Estado uruguayo reconoce como derecho inalienable de las personas migrantes y sus familiares, sin perjuicio de su situación migratoria, el derecho a la migración, el derecho a la reunificación familiar, al debido proceso y acceso a la justicia, así como a la igualdad de derechos con los nacionales, sin distinción alguna por motivos de sexo, raza, color, idioma, religión o convicción, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, nacionalidad, edad, situación económica, patrimonio, estado civil, nacimiento o cualquier otra condición” (Ley 18.250 de 2008).

Si bien en la ley no hay restricciones en cuanto a la nacionalidad de las personas, en la práctica vemos que los migrantes venezolanos están mejor posicionados frente a otros grupos, y que se evidencia una estratificación normativa según origen nacional, que limita los derechos de otros grupos como los cubanos o dominicanos, llamando la atención sobre la necesidad de políticas más equitativas que garanticen el acceso pleno a derechos sociales, independientemente del país de procedencia (Montiel y Prieto Rosas, 2019).

A pesar del marco legal más favorable para los migrantes venezolanos, persisten desafíos estructurales que obstaculizan la plena inclusión social, como la homologación de títulos profesionales, el acceso a la educación superior pública y las dificultades de acceso a la vivienda digna, agravadas por requisitos económicos y burocráticos. La situación de la pandemia por COVID-19 agudizó estas problemáticas (Montiel y Prieto Rosas, 2019).

En una revisión bibliográfica de Rangel Mujica (2021), para el caso argentino, se expresa que el papel del Estado, en cuanto a las políticas migratorias, influye directamente en la inclusión de las personas en los sistemas de protección y acceso a distintos servicios, y entre ellos, el sistema de salud pública. La inclusión es un concepto que se trata de medir y de comprobar por los organismos internacionales, y tiene que ver con que los individuos sean reconocidos y que tengan acceso en una condición de igualdad. Sin embargo, los estudios en la región latinoamericana muestran que la vulnerabilidad, la discriminación y la exclusión que sufren las personas como consecuencia de origen, raza, condición sexual, entre otras características, generan prácticas discriminatorias, racistas y xenófobas, y son

barreras para acceder a una protección social (Muñoz y Barrantes, 2020, citados por Rangel Mujica, 2021).

La autora señala que, si bien la Ley de Migraciones argentina (N.º 25.871) establece que “los servicios públicos tienen el deber de atender a todas las personas sin distingo alguno”, en la práctica se constata que estos derechos se restringen frecuentemente, registrando omisiones por motivos de etnia o nacionalidad, entre otros. Por lo tanto, podemos decir que, si bien las leyes son un marco necesario para la protección de la migración, no son suficientes para lograr completamente el derecho, en este caso a la salud, pero puede ser traspolable a otras áreas: educación, vivienda, trabajo. La autora introduce un concepto conocido como “violencia simbólica” (Pierre Bourdieu) en el sistema de salud, que genera una naturalización de la violencia, y esto constituye uno de los principales determinantes sociales que afectan a las personas migrantes.

Marco teórico para el análisis

Las conceptualizaciones sobre el proceso de salud-enfermedad han ido cambiando a lo largo de la historia. A partir de los años 70, en Canadá, se escribió un informe por parte del Ministro de Salud con cuatro aspectos que determinan la salud de las personas: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y el sistema de salud. Se estudió que los tres primeros factores son los que tienen mayor incidencia en el origen de las enfermedades, siendo el sistema de salud el que más gasto económico conlleva y el que menos incidencia tiene en la salud (De Lellis et al., 2015, sobre el informe Lalonde). El modelo fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por varios autores que comenzaron a analizar los distintos niveles de incidencia de los factores en la salud de las personas, estableciendo relaciones entre ellos y su repercusión en la salud. Se desarrollaron varios modelos al respecto.

Posteriormente, la OMS (2009) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (p.2). Se establecen determinantes estructurales y condiciones de vida que son los responsables de las inequidades sanitarias al interior de los países y entre países ricos y pobres. Empiezan a aparecer factores como la escolarización, las condiciones de trabajo y ocio, el lugar de residencia, su vivienda y el entorno físico. “La expresión «determinantes sociales» resume, pues, el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud” (p. 1).

Dentro de los determinantes sociales estructurales encontramos la clase social, el género y la etnia (OMS, 2009). Por esta razón, al analizar la salud de las personas migrantes, resulta imprescindible adoptar la perspectiva de los determinantes sociales, ya que la migración transforma de manera significativa las condiciones de vida: el entorno físico, la vivienda, el trabajo, las relaciones sociales, e incluso las costumbres y rutinas, que pueden variar considerablemente según el país de destino, el clima o el contexto ambiental. En este sentido, la migración se constituye, en sí misma, como un determinante social de la salud. Además, la categoría "migrante" no es homogénea, sino que se entrecruza con otros factores como el género, generando una superposición de inequidades que profundiza las desigualdades en salud. (concepto de interseccionalidad)

Según Crenshaw (2002, citado en Rosa y Alves, 2020), la interseccionalidad “es una conceptualización del problema que busca captar las consecuencias estructurales y dinámicas de la interacción entre dos o más ejes de subordinación” (p. 177). En la consolidación de la teoría de la interseccionalidad han confluído diversas fuentes de reflexión como son: feminismo postcolonial, multiculturalismo, marginalismo, subjetividad en tránsito, localismo, entre otros. Este enfoque contemporáneo utilizado para la creación de políticas públicas, se consolida como una herramienta analítica que visibiliza las múltiples discriminaciones y desigualdades que emergen de identidades concurrentes, y como esos cruces generan experiencias únicas de opresión y privilegio. (García Prince, 2008)

Las distintas formas de inequidad, la clase, género, etnia y otros, son el origen fundamental de las desigualdades en salud. Castro (2013) menciona uno, a nivel macro o estructural, que tiene relación con las posibles causas que se toman para explicar la migración: La Globalización, conceptualizada como la creciente integración de capitales, mercancías, información y el aumento del flujo de seres humanos. Se estipula que los países que ya gozaban de una ventaja socioeconómica se ven beneficiados con la globalización y viceversa para los demás. Puede haber varios años de diferencia en la esperanza de vida por haber nacido en uno u otro país del mundo.

En el modelo de Castro (2013) de los determinantes sociales, luego se ubican los modos de producción, la clase social y el género. En este nivel es que estaría también la etnia, según la OMS (2009). A continuación, en un tercer nivel de análisis aparecen el tipo de trabajo y el apoyo social de la persona para concluir en el último nivel más micro con el estilo de vida, es decir los hábitos personales de la persona (alimentación, ejercicio físico, etc). (Castro, 2013)

Desde una mirada complementaria a la de los determinantes sociales de la salud, la Teoría Transnacional se presenta como una nueva forma de realizar estudios migratorios, desde el punto de vista metodológico y epistemológico. Esta teoría comienza a desarrollarse en Estados Unidos, en la década de 1990, luego de un proceso de discusiones teóricas iniciado a finales de los años 70 y que, junto con la incorporación de las categorías “estado” y “género”, revolucionaron el campo de estudios de las migraciones. Esta teoría cuestiona al nacionalismo metodológico y a otros enfoques como la teoría funcionalista, teoría de la asimilación y teorías económicas. Hasta ese momento, era habitual que el papel del Estado y las fronteras pasara inadvertido para el estudio de las migraciones (Domenech y Gil, 2016).

Levitt y Glick Schiller (2004) van un paso más al plantear la posibilidad de repensar el concepto mismo de sociedad para dejar de lado el nacionalismo metodológico, planteando la idea de “campo social”, concepto que se presenta en la literatura de varias formas, pero que las autoras lo conceptualizan a partir de Bourdieu y la Escuela de Manchester. El campo social es un conjunto de redes entrelazadas de relaciones sociales, a través de las cuales se intercambian, se organizan y se transforman ideas, prácticas y recursos en distintos niveles de organización. Las fronteras de las naciones no son contiguas con las fronteras de los campos sociales.

Estudiar las migraciones desde esta perspectiva es entender que no es solo mirar por el que se traslada, sino también por los que se quedan, y que el fenómeno no es estático, sino que hay “simultaneidad”, esto es: la incorporación de una persona en el país anfitrión superpuesto a los vínculos con el terruño. Antes solo se analizaba cómo se asimilaba o no la persona al país de acogida, sin considerar su proceso y sus vínculos que permanecían. Para las autoras, la asimilación no es incompatible con los vínculos transnacionales; no es posible leerlos en clave binaria. (Levitt y Glick Schiller, 2004)

Un antecedente importante de la teoría transnacional fue comenzar a utilizar nuevas unidades de análisis, como por ejemplo: la unidad doméstica y las redes sociales, tomando en cuenta en las investigaciones tanto los lugares de origen como de destino y los vínculos que se mantienen a pesar de las fronteras. Se amplía la mirada de los fenómenos migratorios fuera de los límites Estado-nación, superando la dicotomía entre análisis micro versus análisis macro. Además, el fenómeno migratorio ya no se considera algo estático, sino como un acontecimiento temporal o estacional, sobre todo en el contexto latinoamericano. Es decir, que se sumaron nuevas herramientas de análisis que permitieron capturar procesos en lugar de eventos únicos o lineales (Domenech y Gil, 2016).

Desde esta perspectiva, la teoría transnacional permite comprender cómo las personas migrantes pueden mantener vínculos simultáneos con múltiples territorios y sistemas sociales, considerando fenómenos y dimensiones que antes estaban ocultos en la investigación tradicional (Levitt y Glick Schiller, 2004). Sin embargo, una de las críticas que se le realiza a este enfoque es que puede homogeneizar las experiencias migratorias, corriendo el riesgo de reducir la diversidad de situaciones a un solo modelo. Por otro lado, no se toman en cuenta otros fenómenos como las estructuras del poder global. Sería interesante si la teoría transnacional puede complementarse con marcos que permitan analizar cómo operan las relaciones de dominación a escala global (Herrera Rosales, 2018).

Conjugar la teoría transnacional con los enfoques decoloniales no solo amplía el campo analítico, sino que también visibiliza dimensiones históricas, políticas y epistémicas que han sido invisibilizadas en los estudios migratorios tradicionales. Al articular ambas perspectivas, se amplía el análisis hacia las condiciones estructurales que organizan las trayectorias migratorias y se complejizan los vínculos entre movilidad, poder y desigualdad (Herrera Rosales, 2018). Esta articulación se vuelve especialmente relevante en investigaciones sobre fenómenos como, por ejemplo, las “cadenas globales de cuidados”, entendidas como “redes personales sostenidas mediante trabajo de cuidado remunerado y no remunerado, y a transferencias transnacionales de trabajo de cuidado” (Hochschild, 2000, citada en Herrera, 2013, p. 52). Podemos ver cómo, a medida que se desciende en la cadena, el valor del trabajo disminuye, e incluso se invisibiliza, al tiempo que se entrecruzan desigualdades de género, clase y raza. Con la perspectiva transnacional podemos estudiar los fenómenos, pero no tendremos elementos históricos y marco teórico para dar interpretación a ellos.

Aquí es donde la mirada decolonial aporta una clave fundamental: si bien muchos países han alcanzado su independencia formal, las relaciones de poder coloniales siguen operando a través de la “colonialidad del poder” (Quijano, 2000). Esta idea remite a la persistencia de jerarquías etnoraciales que organizan el mundo contemporáneo, asignando lugares de subordinación a los sujetos migrantes del Sur global, incluso en contextos jurídicamente igualitarios (Grosfoguel, 2007). La teoría decolonial, retomada también por Walsh (2005), sostiene que estas jerarquías, basadas inicialmente en la raza, se han naturalizado como un modelo moderno y global de poder.

Desde esta perspectiva, la migración no puede entenderse únicamente como un proceso individual, sino como parte de una estructura mundial de dominación. La movilidad de personas desde las excolonias hacia los países centrales continúa reproduciendo patrones coloniales de jerarquización, y las condiciones de vida de las personas migrantes se ven afectadas por actores globales como el FMI o el Banco Mundial, que perpetúan la

desigualdad estructural (Grosfoguel, 2013). La articulación entre la teoría transnacional y la perspectiva decolonial, por lo tanto, permite dar cuenta de la complejidad del fenómeno migratorio en su dimensión relacional, situada y estructural, contribuyendo a una comprensión más crítica y profunda de las formas contemporáneas de movilidad humana.

“Las antiguas jerarquías coloniales entre europeos y no europeos permanecen intactas y están entrelazadas con la ‘división internacional del trabajo’ y la acumulación de capital a escala mundial” (Quijano, 2000; Grosfoguel, 2002, citados en Grosfoguel, 2013).

Es dentro de este contexto que operan los mitos fundacionales de las naciones, por ejemplo, cómo se crean los “límites imaginados” en la ciudadanía, es decir, quién es incluido dentro y quién es excluido de la “comunidad imaginada” (noción de B. Anderson, retomada por Grosfoguel, 2007). Y es también en el campo de la salud donde opera este sistema de inclusión-exclusión. La violencia simbólica, que explicamos antes, opera como mecanismo para la naturalización de las desigualdades sociales, actuando como un determinante social de la salud.

La pregunta que surge a partir de estas conceptualizaciones es: ¿cómo se reproduce el sistema-mundo capitalista y la colonialidad del poder en Latinoamérica, y cómo pensar la migración sur-sur? “Los países de América Latina son plurales por su composición indígena y multiculturales por la presencia de grupos culturales diversos” (Barabas, 2014, p.14).

Rivera (2018), por ejemplo, para el caso boliviano, habla de colonialismo interno o internalizado profundamente, en donde todo lo que tiene que ver con el mundo indígena ha quedado transformado en elementos fetichistas y ornamentales que hacen alusión, pero que están vacíos de liderazgo y de posibilidades reales de pensarse realmente quiénes son, desde todo punto de vista: desde lo corporal y desde lo metafórico. También la cotidiana y casi solapada discriminación racial, tanto en las élites como en las comunidades y migrantes indígenas.

En varios países de Latinoamérica se ha desarrollado el concepto de Interculturalidad, con el fin de incorporar a los pueblos originarios con el resto de las personas nacionales no indígenas. Idealmente, se aspira a la coexistencia respetuosa y en términos de horizontalidad entre las culturas. Interculturalidad se define como un proceso que apunta a la instauración de relaciones democráticas entre los actores de la sociedad (Godenzi, citado por García Segura, 2018).

De hecho, la interculturalidad surgió luego de un proceso de luchas de los movimientos sociales, políticos, ancestrales, que reclaman reconocimiento, derechos y transformación

social, y es utilizada en infinidad de proyectos y políticas públicas. Los pueblos originarios son los actores principales de la oposición al colonialismo y a los colonialismos internos.

Barabas (2014) argumenta que es muy distinta la situación de los migrantes a la de las personas pertenecientes a estas comunidades. Para la autora, la interculturalidad no se vive en un marco de convivencia tolerante entre pueblos originarios y población no indígena nacional, y existen relaciones racistas y explotadoras. Para Rivera (2008), la palabra Interculturalidad se utiliza como palabra mágica o concepto de moda para tratar de incluir las diferencias culturales; sin embargo, lo que realmente sucede es aludir a relaciones entre naciones, dejando de lado a las comunidades o a problemáticas regionales que pueden ser comunes a los países. El concepto de nación es reciente (siglo XIX) en comparación a la realidad de los territorios articulados por paisajes, montañas, ríos, etc., donde se hacen presentes prácticas en las que se hace visible la memoria social de las comunidades en torno a los bienes comunes: “Nos han hecho creer que somos naciones, para que nos olvidemos que somos comunidades” (Rivera, 2018, p. 33).

Hay otra forma de análisis que la ubica como interculturalidad funcional al sistema, que sigue reproduciendo las estructuras que racializan, inferiorizan y deshumanizan a las personas. Además, es un concepto que se utiliza en infinidad de ámbitos, muchas veces con intereses contrapuestos y donde el término queda difuso (Walsh, 2005).

En este sentido de análisis, Walsh (2005) argumenta que es la Interculturalidad Crítica la que tendrá impacto como transformación de la sociedad, en la medida en que se constituya en un proyecto político, social, ético y epistémico. En la misma línea va Herrera et al. (2019), al decir que no es solo entender las estructuras de dominación y “decolonizarnos”, sino que la propuesta intercultural debe nutrirse de prácticas basadas en nuevos pactos socio-éticos, basados en la igualdad y el respeto de las diferencias culturales.

En el contexto de los movimientos migratorios, esto implica diferenciar interculturalidad de multiculturalidad. No se trata únicamente de reconocer la existencia de múltiples culturas, sino de compartir el poder y la toma de decisiones entre ellas, evitando la cooptación y subordinación de unas a otras dentro de la lógica dominante (Interculturalidad crítica). La interculturalidad que es funcional al sistema apunta al control del conflicto étnico, administra las diferencias para mantener la estabilidad y el modelo económico neoliberal, sin transformar las causas estructurales de la asimetría y la desigualdad. Por ello, la interculturalidad crítica aún no existe plenamente: es una invitación a la reflexión y a construir colectivamente un proyecto político, social, ético y epistémico. Implica cuestionar las relaciones de poder (Walsh, 2005).

Estos aportes nos dan herramientas para generar políticas públicas, proyectos de investigación y de intervención que tomen en cuenta la perspectiva de las personas, que sean generados “desde abajo”, como dice Walsh, procurando producir conocimiento situado y ligado a las necesidades de las personas migrantes. Esto podría implicar tomar en cuenta, también, postulados de la interculturalidad.

Concepciones sobre Racismo: historización y creación del campo de problemas.

Racialización es el proceso que los grupos dominantes utilizan para establecer su jerarquía de superioridad con base en características biológicas o culturales. Estas características pueden ser la nacionalidad, la lengua, la religión, etc. Cuando se racializa una categoría, no existe posibilidad de escapar de la exclusión. Estas funcionan de la misma forma en que lo hacía la raza en el momento del auge del racismo biológico, y pueden actuar de forma combinada o internacionalmente, de modo que podríamos hablar de múltiples jerarquías funcionando al mismo tiempo. No es lo mismo un hombre migrante que una mujer migrante, por ejemplo. El debate se encuentra abierto; se sigue hablando de racismo aunque haya una palabra para la discriminación del extranjero: xenofobia. Los autores, a partir de los años setenta, empezaron a nombrar esto de distintas formas: el nuevo racismo, racismo de la diferencia, etc. En definitiva, lo importante es que lo biológico no es esencial para que exista racismo, sino que es suficiente la valoración de una diferencia, tomada como natural, como si fuese biológica. Algunos autores proponen hablar de “heterofobia” como concepto más generalista (Alcaraz, 2020).

Para Salgado (2020), la investigación sobre el racismo en Latinoamérica no ha tenido la suficiente reflexividad y ha tenido obstáculos epistemológicos para abordar esta temática en la región, ya que se piensa que, aquí en Latinoamérica, “no hay racismo”.

Asimismo, para Bonilla-Silva (2020), no existen estudios sistemáticos que den cuenta de la desigualdad racial. Además, en la investigación se reproducen prácticas por arraigo a ciertas creencias de los propios investigadores sociales. Por ejemplo, menciona el “multiculturalismo de la inconsecuencia”, que es negar las diferencias raciales y quedarnos con lo superficial o menos amenazante, por ejemplo, cuando festejamos bailes exóticos de determinado país. También, entender la raza solamente en los que tienen una, es decir, en los no blancos. Y, por último, “el racismo del sentido común”, es decir, actuar como actúa la mayoría en cuanto a etiquetar o clasificar a las personas; es decir, asociaciones que “todo el mundo hace”, como por ejemplo asociar a una persona negra con delincuencia.

Estas formas sutiles de racismo interpelan a la investigación y a los investigadores, y nos obligan a repensar nuestras prácticas, nuestros propios silencios o sombras, espacios no trabajados, no vistos y, por lo tanto, que generan o reproducen el racismo estructural existente, al evitar adentrarnos en temas más profundos, más comprometidos, por temor a que queden expuestos nuestros propios privilegios. En este sentido, Guber (2001) aporta el concepto de reflexividad en la investigación, que consiste en que el investigador pueda reconocer y reflexionar sobre su marco social, cultural, su posición. Acevedo (2002) aporta un esclarecedor análisis del concepto lourauniano de “implicación”, que también puede articularse con la importancia de hacer consciente nuestra posición en el campo de estudios de la migración.

Alcaraz (2020), con respecto a la pregunta por el racismo en el caso español y, en general, en Europa, informa que allí también se toma con cierto negacionismo, que podría tener que ver, en aquel contexto, con las connotaciones negativas que adquiere el término luego del genocidio contra el pueblo judío durante la Segunda Guerra Mundial. Esto se conecta con el caso latinoamericano. En ambos contextos, se evidencia una dificultad para asumir el racismo como una dimensión constitutiva de las relaciones sociales y como parte de la organización histórica de las desigualdades. Si bien en cada caso se expresa de distintas formas, y eso es parte del análisis de Alcaraz, no es lo mismo cómo se percibe un migrante latinoamericano en España a cómo se percibe un migrante marroquí. Y eso tiene que ver con la historia de las relaciones sociales que vienen de siglos atrás. La autora argumenta que la raza no solo es una construcción social, sino una construcción ideológica, y eso explica por qué seguimos hablando de racismo después de la desaparición científica de las razas.

Una forma de entender el racismo es a través de un análisis histórico y de cómo se ha ido transformando. El sistema mundo-capitalista, concepto expuesto por Wallerstein, comienza en el S. XV hasta alcanzar todo el planeta a finales del siglo XIX. Es una forma de acumulación de capital basado en la exploración de regiones periféricas y semiperiféricas por parte de los centros de poder, a través del militarismo, el colonialismo y el neocolonialismo. Este sistema necesitó, para desarrollarse, de mano de obra barata, y el racismo fue el mecanismo principal para mantenerlo. Inicialmente, se trataba de un racismo “biológico”, que implicó una estructura de significados y discursos en torno a la supremacía de raza. Luego de la Segunda Guerra Mundial, este modelo, basado en la inferioridad genética de “los otros”, entró en crisis. Pero esto no significó el fin del racismo, sino que se transformó en un racismo predominantemente cultural. Este modelo capitalista se entrelaza con otras relaciones jerárquicas: la racial, pero además la patriarcal y la sexual. El nuevo

racismo, o racismo cultural, se basa en la idea de que las minorías son culturalmente muy diferentes de la cultura central metropolitana. Las ideas subyacentes son que las minorías son pobres debido a sus valores y comportamientos, hábitos, creencias; es decir, por su cultura. Se representa a los sujetos coloniales como: vagos, criminales, estúpidos, inferiores, traicioneros, primitivos, sucios, bárbaros y oportunistas (Grosfoguel, 2007).

En las sociedades contemporáneas, no necesariamente se visibilizan actos racistas explícitos u ofensivos (aunque seguramente no es que no existan), sino que operan de modo en que el sociólogo Eduardo Bonilla-Silva (2020) propone como “racismo sin racistas” (color-blind racism). Según este autor, en Latinoamérica el racismo se vive como insignificante, o como que lo practican algunas personas prejuiciosas que tienen influencia de otros países, pero no entre latinoamericanos. Sin embargo, es justamente lo contrario: lo racial es central en la matriz social de Latinoamérica. El autor propone la noción de Sistemas Sociales Racializados, en los cuales lo económico, político, social e ideológico está estructurado en base a categorías jerárquicas que posicionan a los actores según la raza (también expuesto en Salgado, 2020). Estos sistemas explican mucho más que actos racistas puntuales y/o individualizados: explican una estructura social basada en esa idea: un racismo estructural que explica la colonización, el genocidio indígena, la esclavitud, la formación de estados nacionales con base eurocéntrica y la promoción de la eugenesia, elementos históricos todos ellos, que forman parte de nuestros países.

Alcaraz (2020) plantea, en la misma línea, que para explicar el racismo es buena la metáfora de un iceberg (imagen propuesta por Del Olmo): la parte de arriba es la que se puede apreciar fácilmente, es el racismo explícito, los actos violentos, las declaraciones abiertamente racistas. Insisto, no es que eso no exista; el problema es la gran masa de hielo debajo. Representa lo que no podemos ver, mucho más profundo, complejo y extendido: son las representaciones sociales, los imaginarios colectivos, los discursos políticamente correctos.

Desde el marco del “análisis de discurso” de Van Dijk, Van Dijk, (citado por De Battista, 2021), se subraya la importancia que tienen estos en la reproducción de la desigualdad étnica y racial. La autora analiza, para el caso argentino, la representación del migrante, uno de los principales focos de alteridad o extrañeza. A través del análisis de las élites discursivas, como los medios de comunicación, se refuerzan imágenes negativas del migrante como potencialmente peligroso, lo cual legitima políticas discriminatorias y limita el acceso a los derechos, entre ellos la salud, y naturaliza la estructura racista.

Pero el racismo no es innato, se aprende, y una forma de aprendizaje está en los discursos contruidos socialmente (De Battista, 2021; Alcaraz, 2020).

En Brasil, la “ideología del blanqueamiento” promovió la mezcla racial como una estrategia para borrar las características negras y acercarse al ideal blanco, posicionando al mestizo o moreno como un símbolo de progreso. Este hecho funcionó como una trampa, ya que no eliminó el racismo solo lo difuminó. Además se considera que en Brasil hay una democracia racial (alegando que allí todas las razas conviven en igualdad) pero esto también fomentó la idea de que entonces el racismo “no existe”. (Costa y Fernandez, 2023) Las autoras lo piensan desde el concepto de ideología racista que se transmite intergeneracionalmente en forma inconsciente. Esta ideología es mantenida y garantizada a través de las relaciones intersubjetivas en grupos y en familias. Incluso entre familias interraciales podemos encontrar estatus de superioridad/inferioridad entre los miembros negros y mestizos, o entre los negros y blancos.

En el texto de De Battista (2021), se explica cómo en Argentina, desde el siglo XIX, se construyó una imagen positiva del inmigrante europeo, al que se veía como civilizado, trabajador y necesario para el “progreso” del país. Esta visión fue respaldada por leyes como la Constitución de 1853 y la Ley Avellaneda de 1876, que promovían activamente la llegada de europeos. Sin embargo, con el tiempo, esta imagen ideal comenzó a cambiar. A principios del siglo XX, se empezó a ver a los inmigrantes como una amenaza al orden, especialmente cuando muchos de ellos participaron en huelgas o movimientos políticos. Así, aparecieron discursos que los presentaban como ignorantes, peligrosos o poco refinados. Luego, hacia 1950, la figura del inmigrante europeo volvió a valorarse, esta vez como ejemplo del “buen inmigrante”, que, con esfuerzo, lograba superarse. A partir de ahí, sus descendientes empezaron a marcar diferencias con otros grupos migrantes, como los migrantes internos o los provenientes de países limítrofes, a quienes se los discriminaba con expresiones como “cabecitas negras” o “aluvión zoológico”. Todo esto muestra cómo el racismo y la xenofobia se han ido transformando, pero siguen presentes en los discursos sobre migración en Argentina.

Sería interesante analizar el caso uruguayo, ya que las historias a un lado y otro del Río de la Plata fueron, en algunos puntos, muy similares, y en Uruguay encontramos, en las mismas fechas, ingresos de población europea que se asocia con el desarrollo del país. Sería interesante, además, articularlo con la idea de Rivera (2018) de racismo interno o internalizado y con las teorías descolonizadoras. De Battista (2021) realiza un análisis de discurso a partir de las noticias publicadas en los periódicos, en donde podemos encontrar frases, metáforas relacionadas con lo natural, con el agua, como aludiendo a lo irracional, ante lo que no podemos hacer nada, a lo impredecible. Como por ejemplo: “Ola de inmigrantes”. También se puede hacer el análisis de otro tipo de palabras utilizadas en los

medios, como por ejemplo: “tolerar la llegada de migrantes”, “aceptar”, como si el “nosotros” incluso pudiera rechazar o expulsar personas porque se tiene un motivo que justifica ese actuar, y, por lo tanto, no sería xenofobia, porque “se convierte en el sentido común generalizado” (Van Dijk, citado por De Battista, 2021, p. 446). Tolerar, aceptar, soportar son palabras que aluden a una relación asimétrica que va más allá de las políticas migratorias.

Migración/Racismo y Salud

El racismo ha afectado la vida de las personas; numerosos estudios demuestran que quienes han experimentado discriminación presentan mayores tasas de enfermedades, morbilidad y mortalidad. En este apartado vamos a analizar la temática de la migración y el racismo relacionada con la salud integral de las personas, a partir de investigaciones que se han realizado con población diversa y en varios lugares del planeta. La selección responde a mostrar a partir de estudios concretos los temas teóricos que se expusieron en este trabajo.

Las diferencias por motivos raciales en la salud de las personas están ampliamente documentadas en distintos contextos y en relación a múltiples problemas de salud, incluyendo salud física, (incluso en enfermedades crónicas), salud mental y acceso a servicios de salud. Las desigualdades se presentan incluso en datos como la esperanza de vida, mayores tasas de mortalidad durante todo el ciclo vital, homicidios y muertes prematuras (Gee y Ford, 2011; Williams y Mohammed, 2009).

Desde una concepción de la salud bio-psico-social interesa conocer también los aspectos psicológicos que surgen cuando una persona experimenta discriminación. En un estudio de Rosa y Alves (2020) con estudiantes negras/os de una Universidad de Brasil, a quienes se las/os entrevistó con el objetivo de conocer sus experiencias y vivencias en sus trayectorias académicas, se encontró que experimentan un sentimiento de inadecuación y de no pertenencia. En los grupos terapéuticos se atendía a personas cuyo sufrimiento psíquico está atravesado transversalmente por la violencia racista, de género y/o sexualidad. Encontraron la posibilidad de nombrar esos sentimientos a través de un concepto denominado “máscara del silenciamiento” de Grada Kilomba (citada por Alves et al., 2020). El silenciamiento surge como consecuencia del colonialismo, que intentó controlar a las personas negras esclavizadas, impidiéndoles hablar mediante la colocación de una “máscara”, Kilomba (2019, citado en Rosa y Alves, 2020). Además, se niega su derecho a pertenecer y a que sus formas de existencia fueran reconocidas, tal como señala Riveiro (2017, citado en Rosa y Alves, 2020)

Continuando con los aspectos psicológicos, la discriminación y los prejuicios dejan marcas psíquicas, distorsionan los sentimientos de las personas que la sufren y modifica negativamente la imagen de si mismas, se crea una imagen de inferioridad, causando incomodidad en las relaciones con sus pares y favoreciendo sentimientos de aislamiento. Además de baja autoestima por estar expuestas a situaciones que son humillantes. Silva (2005, citada en Rosa y Alves, 2020). La autora postula que la psicología clínica no tiene una escucha acorde con la problemática y que las personas son frecuentemente desacreditadas e invisibilizadas. Si la sociedad es racista y tiene prácticas racistas hay que empezar por reconocer para luego enfrentar con herramientas adecuadas los efectos psicosociales del racismo.

En una revisión bibliográfica, Williams y Mohammed (2009) encontraron evidencia que demuestra que la discriminación persiste en la sociedad estadounidense, sudafricana y australiana, afectando el acceso a la vivienda, el mercado laboral, la justicia y la educación. Todos estos factores son determinantes sociales de la salud e influyen negativamente en la salud de las personas.

Para Gee y Ford (2011), abordar esta problemática no es centrarse en lo individual. Los autores argumentan que existen condiciones estructurales del racismo, que operan a nivel macro, como, por ejemplo, la segregación social e institucional, la reproducción intergeneracional de desigualdades, los procesos sociales e ideologías que interactúan entre sí para generar y mantener las desigualdades entre grupos raciales y étnicos. Además, las políticas migratorias de los países son un aspecto importante que contribuye a la sistematización de las inequidades. A pesar de que el análisis de Gee y Ford (2011) se centra en los acontecimientos macro y se conceptualiza en términos de “racismo estructural”, no explica de fondo las razones por las que todos esos factores se conformaron históricamente y se siguen reproduciendo, por lo que integrar el análisis decolonial a la temática puede dar una comprensión más profunda y un aporte para generar políticas públicas acordes, como parte de lo que proponemos en este trabajo.

Zimmerman et al. (2011) mencionan dos formas de abordar la salud de los migrantes. Por un lado, encontramos enfoques reduccionistas que ven a la migración como una amenaza para la salud pública. Son enfoques proteccionistas que utilizan el control y el monitoreo de enfermedades. Y, por otro lado, la perspectiva de derechos, que se enfoca en los riesgos sanitarios que enfrentan los migrantes, su vulnerabilidad y el desafío para lograr la prestación de servicios. Se fundamenta en la ética médica.

Tomando en cuenta lo expuesto por Zimmerman et al. (2011), nos preguntamos si esta forma dicotómica de abordaje puede dar lugar a un enfoque intermedio, que reconozca la complejidad de la salud pública y su gestión y control, pero que tome en cuenta los derechos humanos de los migrantes, intentando descentrar el eje de análisis centrado en la persona para pasar a un análisis estructural de los fenómenos.

Para comprender cómo se tiene una mirada patologizante de la situación migrante, es interesante una revisión bibliográfica de Rubio (2020) sobre la categoría “salud mental” en relación con los retos de la migración, en donde se revisaron 36 artículos científicos del área de la salud, publicados entre 2016 y 2019. Se encontró que esta categoría se aborda a partir de problemas, síntomas y enfermedades mentales. Los estudios fueron realizados con personas migrantes en situación de vulnerabilidad. Ninguno de los artículos se refería a la salud mental en términos positivos, ni se mencionan aspectos positivos de la migración. Asimismo, se encontró que los participantes sufrían procesos de discriminación y dificultades para construir una nueva vida.

Diversos estudios realizados desde las ciencias sociales sobre salud intentan rescatar las voces y saberes de las personas involucradas en las comunidades, con el objetivo de encontrar una acción que transforme las realidades a la vez que se investiga con y para esas personas. Ejemplos de esto son los estudios de Padilla (2017) y Taurini (2017). En ambos casos se trata de estudios realizados desde la metodología denominada “investigación acción participativa”. No existe una única forma de acercarse a las problemáticas en salud, tampoco podemos encontrar una teoría unificada sobre la migración, aunque varios enfoques aspiran a lograrlo.

Walsh (2005) plantea dismantelar la colonialidad del saber mediante la incorporación de conocimientos ancestrales que tengan el mismo estatus que el resto de los aportes. En el ejemplo del caso ecuatoriano, se realiza una modificación de la constitución en el año 2008 y se incorpora la importancia de los conocimientos ancestrales con el concepto de “sumak kawsay”, una expresión en idioma quechua que significa “buen vivir”, y con los derechos de la naturaleza. Se configura así una visión integral sobre la vida, incluyendo, entre otros aspectos, a la salud, uniendo lo material con lo espiritual, al hombre/mujer con la naturaleza, y basados en cuatro principios básicos: relacionalidad, correspondencia, complementariedad y reciprocidad. Con estos principios se abre una nueva forma de convivencia que nos puede aportar en otros países, para el caso de conjugar distintas experiencias y revisar la forma de encarar servicios, atención, políticas, planes, etc.

Tineo Durán (2024) explora, desde estas perspectivas, algunos aspectos de la salud mental de personas de la afrodiáspora caribeña en Madrid. Ella también piensa que el tema de la racialización de la migración no ha sido muy estudiado aún. Propone abordar el tema del duelo migrante atado a la herida colonial y al trauma racial para un análisis más estructural y crítico. La autora cuestiona los abordajes institucionales que se han realizado, que parten de una idea eurocéntrica de lo que es el duelo migratorio, y que tienden a patologizar o individualizar el sufrimiento, sin considerar los determinantes históricos de la migración. “Duelo migrante por sí solo es limitante. Es una categoría reduccionista en tanto no se vincula con la herida colonial” (Tineo Durán, 2024, p. 6).

Su metodología de investigación etnográfica toma aspectos biográficos y autobiográficos, con relatos colectivos inspirados en la biomitografía —una forma narrativa que entrelaza biografía, mitos y memoria colectiva—, propuesto por Audre (2010) y citada por Tineo Durán (2024). Esta herramienta permite construir “eslabones colectivos” a partir de historias sentidas, encarnadas en cuerpos y situadas histórica y geográficamente. La experiencia de las personas toma un rol central, y esta forma de investigación se transforma en una forma de “curación”; tramas que el sistema de sanidad no utiliza, pero que, desde el punto de vista psicológico, pueden ser herramientas de trabajo para diversos temas, no solo el duelo migrante. Con este tipo de herramientas se podrían abordar las distintas problemáticas que habitualmente se le atribuyen a las personas migrantes, solo que no abordadas desde la exterioridad o desde una pretendida neutralidad del investigador, sino desde el interior de las comunidades migrantes.

Rosa y Alvez (2020) a través de su proyecto de extensión en la Universidad Federal de Pelotas, denominado “Diz Aí: conversando sobre raza, género y sexualidad” toman el concepto de interseccionalidad para crear un espacio terapéutico grupal para atender estudiantes negros/as de ese centro de estudios. Se ofrece una escucha clínica comprometida con el racismo, por parte de psicólogas/os negras/os, un lugar seguro donde nombrar las violencias y generar grupos de apoyo entre pares, donde se reconoce y se legitima a las personas y sus sufrimientos. Se crea un espacio de (re)existencia a partir de la identificación con el otro.

Por último, en una investigación de Miranda et al. (2020) se trabaja con un grupo de vecinos/as gitanos/as que viven en situación de exclusión social, por temas de discriminación, abandono del estado de la población de etnia gitana y falta de recursos. Lo interesante de este estudio es que une los determinantes sociales de la salud con los problemas de salud y exclusión que tiene esta población a través de un plan de promoción activa de la salud. Este plan fue realizado en conjunto entre las personas participantes y las

investigadoras, y se utilizó una técnica de recogida de datos llamada Fotovoz. Esta técnica consiste, en primer lugar, en identificar una problemática por parte de los participantes, (en este caso fue elegir uno de los determinantes sociales de la salud que más les afectaba) y realizar fotografías y narrativas a partir de esas fotografías. Por ejemplo: la insalubridad del barrio. Luego con el análisis de todos estos datos se realizó un plan de abogacía. El objetivo era capacitar a esta población para que incidieran en su comunidad en aspectos relacionados con la salud.

Construcción de conocimiento

La forma en que construimos conocimiento sobre la migración, desde los marcos teóricos hasta los planteamientos de los problemas y la elección de las metodologías, condiciona la realidad y, de alguna manera, la producción y las posibilidades de actuar en esta realidad. Y vamos a exponer dos ejemplos sobre esta cuestión para problematizar.

Por un lado, cuando nombramos a las personas como inmigrante o extranjero. El in-migrante es construido socialmente como extraño, peligroso o problemático, sobre el cual, así establecido, cabe la represión o la criminalización, es como si hubiera “in-vadido”. Para las organizaciones sociales que prestan servicios a migrantes, son personas que no saben, son pobres, son débiles, necesitan ayuda; preconceptos que ponen a la persona en situación de fragilidad. Esto no siempre es así. Además, los distintos colectivos de migrantes no son homogéneos, no son estáticos, como tampoco lo son los contextos a los que llegan. Pensando en el caso uruguayo, hay una situación relacional que se da y que puede considerarse en construcción (Boggio, 2016). En la misma línea, Alcaraz (2020) argumenta que inmigrante y extranjero, en el caso español, son dos categorías diferentes: una haciendo referencia a la condición de movilidad y la otra a la cuestión jurídica. Estas categorías pueden o no coincidir, pero en general se asocia al inmigrante como procedente de país pobre y al extranjero como proveniente de país rico. Además, si se toma en cuenta la teoría transaccional, como vimos, no interesa tanto la condición de in-migrante o e-migrante ya que la misma persona será el que llega o el que se va y lo que interesan son los procesos y los vínculos, la simultaneidad.. Por eso desde esa teoría se habla de “Migrante”

Como segundo ejemplo, cuando se habla del “problema de la migración”, se genera en el imaginario la idea de una invasión de personas que van a corromper sociedades civilizadas. Hablar de la migración como “problema” está ligado a lo que conceptualizamos antes sobre el racismo. Herrera Rosales (2018) introduce el concepto de Fanon, sobre la cuestión ontológica de la zona del ser y del no ser: ser negro por oposición a no ser blanco. Pero

toman relevancia no solo el color de la piel, sino una serie de marcadores étnicos, lingüísticos o culturales, hasta el punto de generar lo que es y debe ser, y lo que no existe o no debe existir, como posiciones que ocupan los sujetos dentro del sistema geopolítico. También la autora retoma a Grosfoguel sobre lo que significa ser humano y lo que está cuestionando la validez y la humanidad del otro. La migración puede leerse ubicada en la zona del no ser. Este es el contexto en que los migrantes son posicionados: condicionan su identidad, su espiritualidad, así como el acceso, la marginación o la exclusión de los derechos, entre los cuales están el derecho a la salud, trabajo, educación, etc. Y, de todos los aspectos que hacen a la integralidad de la persona migrante, tal vez sea la salud la que queda más rezagada, atendiendo primero al trabajo, como lo que da sentido a su proyecto migratorio, y relegando otros aspectos.

Reflexiones finales

En este trabajo se articularon distintos enfoques con la idea de ampliar la mirada y generar conciencia sobre lo complejo de la temática. Por un lado, al hablar del proceso salud-enfermedad es imprescindible incluir un análisis de las condiciones sociales en las que se la persona se inserta, por eso apelamos a entender los Determinantes Sociales de la Salud, que son las condiciones en que la vida de las personas transcurre, desde el nacimiento hasta la muerte y desde lo más macro hasta lo más individual. En particular porque estar en una situación de movilidad es un factor muy importante que determina la salud.

Sin embargo, estas condiciones no pueden analizarse de manera aislada del momento histórico y de los procesos globales que han configurado desigualdades persistentes a nivel de los países de la región. Con el aporte de la Teoría Decolonial se logra un análisis crítico que explica las raíces históricas de las desigualdades, los mecanismos que las continúan generando y el lugar que ocupan los saberes y las personas. Además, nos permite desnaturalizar situaciones de opresión y visibilizar con el objetivo de generar justicia en todos los ámbitos de la vida, en particular en la salud.

Además se presentaron 3 enfoques teóricos complementarios para continuar con una perspectiva crítica de las migraciones, observando que cada una aporta una dimensión específica para comprender la complejidad de la experiencia migratoria. Por un lado, la Teoría Transnacional que permite comprender la movilidad como una superposición de aspectos de la vida de la persona en el lugar de acogida en relación a su lugar de procedencia, sobre todo útil para entender los vínculos familiares, laborales y de las redes sociales en general, más allá de las fronteras de los estados nación.

Por otro lado hemos visto el enfoque de interculturalidad y en particular la versión crítica aportada por Katherine Walsh, ya que los países de América Latina son plurales y multiculturales, y que encontramos que históricamente los pueblos originarios fueron excluidos de los estados nación y que se verifica un elevado nivel de discriminación hacia cualquier tipo de diferencia racial y étnica. Por lo tanto tomar las ideas de generar un nuevo pacto social donde, no es solo que se reconozca, sino que todas las personas, independientemente de su raza o etnia pueda participar de las decisiones que se toman en su comunidad y participar activamente sin sufrir racismo o xenofobia.

Por ultimo el enfoque de la Interseccionalidad, nos permite comprender como en una misma persona pueden estar ocurriendo varios niveles de discriminación y desigualdad al mismo tiempo, al “interseccionar” 2 ejes de desigualdad, como vimos por ejemplo en el caso del género y la raza. ¿Cómo aplicar este marco teórico para comprender la migración sur-sur? La migración cobra especial relevancia en el contexto actual de nuestro continente, donde los movimientos migratorios se intensifican y, al mismo tiempo, se reactualizan discursos racistas, incluso en sociedades que tienden a percibirse como igualitarias o sin conflictos étnico-raciales.

Por eso, se ha planteado que la articulación entre migración y racismo es necesaria y pertinente al momento de analizar el proceso de salud-enfermedad de la población migrante. A lo largo del trabajo, se ha evidenciado cómo las personas migrantes enfrentan diversas formas de discriminación que afectan no solo su acceso a derechos, sino también su salud física y mental. Como vimos, existe vastísima bibliografía referente a los problemas de salud asociados a la discriminación, racismo y xenofobia. A nivel local, no contamos con estudios transnacionales que relacionen movilidad transnacional y salud, o trabajo y salud en situación migratoria, y que además analicen estos aspectos a la luz de la teoría decolonial.

¿Cómo generar estudios sobre la salud de los migrantes que aborden críticamente la salud integral, incluyendo la salud mental, y que sea pertinente para las personas, para poder apropiarse de sus problemas y de su posible solución, o al menos la posibilidad de sobrellevarlos al interior de sus comunidades? ¿Cómo estos estudios pueden tener una perspectiva de derechos sobre las personas que deciden migrar, considerando de una manera positiva la posibilidad de crear una vida mejor en un lugar distinto de su país de origen?

Hemos aportado ejemplos de estudios de distintas procedencias, desde la medicina y desde las ciencias sociales, que escapan de las conceptualizaciones biomédicas exclusivamente y

que incluyen la voz de los participantes en actividades participativas y colaborativas que dieron buenos resultados. La base de estas últimas investigaciones es, a la vez, poder transformar las realidades captando las necesidades con el aporte de los participantes y promover la alianza entre sociedad civil y el sistema de salud. Concretamente el caso de la investigación acción participativa. Por otro lado, el ejemplo del “sumak kawsay” en Ecuador, una noción que articula bienestar, espiritualidad, comunidad y naturaleza y que ofrece una alternativa concreta para repensar la salud. Además, el caso del acercamiento etnográfico con autobiografías o el grupo terapéutico de atención psicológica desde un enfoque de la interseccionalidad entre racismo, género y diversidad sexual. Y por último, la investigación con técnicas de Fotovoz que favorecen la apropiación de los problemas por parte de los que participan.

Estos ejemplos nos muestran un acercamiento desde una perspectiva de derechos, tomando como válido el aporte que las personas puedan hacer al bienestar colectivo. Nos sirven de inspiración para generar proyectos de investigación que logren dar mayor autonomía y autodeterminación a las personas para empoderarse de su situación y de su posible emancipación. Evitando etiquetar y estigmatizar. Asimismo permiten construir una visión más positiva de la migración, tanto para las comunidades que reciben migrantes como para las personas que deciden migrar para encontrar una vida mejor. Lograr vínculos más justos y respetuosos sería como una utopía, ya que todavía está lejos de ser viable.

Finalmente es necesario que investigadores, profesionales de psi y de la salud puedan legitimar el sufrimiento producido, tanto por la discriminación, el racismo y la xenofobia como por las vivencias y experiencias de migraciones, entendiendo que no son situaciones homogéneas, no basta con entender, hay que reconocer al otro en su situación particular y propender a su liberación, en el sentido que le da Fanon (2008), es decir a romper con complejos heredados de la colonialidad.

REFERENCIAS

- Acevedo, M. J. (2002). *La implicación: Luces y sombras del concepto lourauniano*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Equipo de Cátedras del Prof. Ferrarós.
- Alcaraz, A. O. (2020). Racismo, racialización e inmigración: aportaciones desde el enfoque de(s)colonial para el análisis del caso español. *Revista De Antropología*, 63(2), e170980. <https://doi.org/10.11606/2179-0892.ra.2020.170980>.
- Barabas, A. M. (2014). Multiculturalismo, pluralismo cultural y interculturalidad en el contexto de América Latina: la presencia de los pueblos originarios. *Configurações*, (14), 11–24. Centro de Investigação em Ciências Sociais. <https://doi.org/10.4000/configuracoes.2219>.
- Boggio, K. (2016). *La hospitalidad en construcción. Movilidad humana, relaciones interétnicas y Derechos Humanos*. Conferencia inaugural actividades académicas 2016. Montevideo: Facultad de Psicología, Udelar.
- Bonilla-Silva, E. (2020). ¿Aquí no hay racismo? Apuntes preliminares sobre lo racial en las Américas. En *Pensar lo racial en las Américas*. *Revista de Humanidades*, (42), 425–443.
- Castro, R. (2013). De cómo la sociología construye sus objetos: el carácter problemático de los determinantes sociales de la salud-enfermedad. *Idéias, Campinas (SP)*, 6, 1º semestre.
- Costa, E. S., & Fernandes, M. I. A. (2023). As marcas do racismo nas famílias e nos grupos. *Percurso*, 70, 27–34.
- De Battista, G. (2021). Migración, racismo y discurso. Los/as migrantes a través de las estrategias representativas del diario La Nación. *Perspectivas. Revista de Ciencias Sociales*, 6(12), 431–450. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9175729.pdf>.
- De Lellis, M., Interlandi, C., & Martino, S. (2015). Introducción a la salud pública como área del conocimiento y de la acción. En De Lellis (2015), *Perspectivas en salud pública y salud mental* (pp. 11–42). CABA: Nuevos Tiempos.
- Domenech, E., & Gil, S. (2016). La sociología de las migraciones, una breve historia. *Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología*, 25(4), 169–181.

- García Prince, E. (2008). *Políticas de Igualdad, Equidad y Gender Mainstreaming. ¿De qué estamos hablando?* PNUD, Costa Rica.
- García Segura, S. (2018). Interculturalidad e indigenismo: Retos de las políticas educativas ante la diversidad cultural en México y en Perú. *Revista Educación*. Universidad de Córdoba, Departamento de Educación (España). Publicado el 4 de julio de 2018.
- Gee, G. C., & Ford, C. L. (2011). Structural racism and health inequities: Old issues, new directions. *Du Bois Review: Social Science Research on Race*, 8(1), 115–132. <https://doi.org/10.1017/S1742058X11000130>.
- Grosfoguel, R. (2007). Migrantes coloniales caribeños en los centros metropolitanos del sistema-mundo: los casos de Estados Unidos, Francia, los Países Bajos y el Reino Unido (Documentos CIDOB Migraciones, nº 13). Barcelona: CIDOB edicions.
- Grosfoguel, R. (2013). The Structure of Knowledge in Westernized Universities: Epistemic Racism/Sexism and the Four Genocides/Epistemicides of the Long 16th Century. *Human Architecture: Journal of the Sociology of Self-Knowledge*, 11(1), Article 8. <http://scholarworks.umb.edu/humanarchitecture/vol11/iss1/8>.
- Guber, R. (2001). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Bogotá: Norma.
- Herrera, G. (2013). *“Lejos de tus pupilas”: Familias transnacionales, cuidados y desigualdad social en Ecuador*. FLACSO-Ecuador – ONU Mujeres.
- Herrera, G., & Nyberg Sørensen, N. (2017). Migraciones internacionales en América Latina: miradas críticas a la producción de un campo de conocimientos. *Íconos*, 58, 11–36.
- Herrera Rosales, E. (2018). El espacio, el tiempo y el racismo en las perspectivas descoloniales: apuntes para descolonizar los estudios sobre migración internacional. *Interdisciplina*, 6(16), 167–186.
- Levitt, P., & Glick Schiller, N. (2004). Perspectivas internacionales sobre migración: Conceptuar la simultaneidad. *Migración y Desarrollo*, (3), 60–91. Red Internacional de Migración y Desarrollo. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66000305>.
- Miranda, D. E., Gutiérrez-Martínez, A., Vizarraga Trigueros, E., & Albar-Marín, M. J. (2022). Capacitación de población gitana en abogacía para la salud: Un estudio de caso en Torreblanca, Sevilla. *Gaceta Sanitaria*, 36(2), 118–126. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.04.002>

- Montiel, C., & Prieto Rosas, V. (2019). Garantizada la protección jurídica, otros son los desafíos. Venezolanos en la ciudad de Montevideo. En L. Gandini, A. Lozano, & V. Prieto Rosas (Eds.), *Crisis y migración de población venezolana: entre la desprotección y la seguridad jurídica en Latinoamérica*. Ciudad de México: UNAM.
- OIM Organización Internacional para las Migraciones. (2024). *World migration report 2024*. <https://worldmigrationreport.iom.int/what-we-do/foreword/foreword>.
- OMS. (2009). *Commission on Social Determinants of Health: report by the Secretariat (A62/9)*. En *62nd World Health Assembly, provisional agenda item 12.5*. Ginebra: Autor.
- ONU Organización de las Naciones Unidas. (2025). Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *International Migration 2024: Key facts and figures (advance unedited)*. United Nations. Recuperado de: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesd_pd_2025_intlmigstock_2024_key_facts_and_figures_advance-unedited.pdf
- Parlamento uruguayo. (2008). *Ley No 18.250: Ley de migraciones*.
- Padilla, B. (2017). Health and Migration: participative methodologies as tools to promote citizenship. *Interface*, 21(61), 273–284.
- Prieto Rosas, V., Bengochea, J., Fernández Soto, M., Márquez Scotti, C., & Montiel, C. (2022). *Informe de resultados de la Etnoencuesta de Inmigración Reciente en Montevideo (ENIR 1, 2018)* (Documento de trabajo N° 7). Programa de Población, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.
- Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder y clasificación social. *Journal of World-Systems Research*, 6(2), 342–386.
- Rangel Mujica, A. (2021). Un estado del arte sobre la inclusión y el acceso de la migración a la salud pública argentina. *Reflexión política*, 23(48), 40–54. <https://doi.org/10.29375/01240781.4238>.
- Rivera, S. (2018). *Un mundo ch'ixi es posible: Ensayos desde un presente en crisis* (1.^a ed.). Tinta Limón.

- Rosa, E. G. da, & Alves, M. C. (2020). Estilhaçando a máscara do silenciamento: Movimentos de (re)existência de estudantes negros/negras. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40(spe), e3229978. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003229978>.
- Rubio, D. C. (2020). Dimensiones para abordar la salud mental en el contexto de las migraciones. Revisión de literatura científica entre 2016 y 2019. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19.
- Salgado, M. (2020). Pensar lo racial en las Américas: La radical sociología de Eduardo Bonilla-Silva. *Revista de Humanidades*, (42), 419–424. <https://doi.org/10.7764/RDLC.42.20.419>.
- Taurini, E., Paloma, V., Garcia Ramirez, M., Marzana, D., & Marta, E. (2017). Effects of the community engagement of migrants on their well-being: The case of Moroccan leaders in Southern Spain. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*, 45(1), 32–43.
- Tineo Durán, J. del C. (2024). Geografías del (des)amparo: Bosquejos en salud mental antirracista. *Salud Colectiva*, 20, e4890. <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4890>.
- Walsh, C. (2005). Interculturalidad, conocimientos y decolonialidad. *Signo y Pensamiento*, 46(24).
- Williams, D. R., & Mohammed, S. A. (2009). Discrimination and racial disparities in health: Evidence and needed research. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(1), 20–47. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9185-0>.
- Zimmerman, C., Kiss, L., & Hossain, M. (2011). Migration and health: A framework for 21st century policy-making. *PLoS Medicine*, 8(5), e1001034. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001034>.