

Cómo vencer las barreras para un retorno saludable

Policy brief v.1

MENSAJES CLAVE

- La burocracia y los trámites son un obstáculo para el retorno.
- Las administraciones deben ofrecer servicios de asesoramiento gratuitos y personalizados.
- Hay que diseñar políticas que eviten los retrasos que sufren las personas retornados en el acceso a la atención y servicios sociales y sanitarios.
- Es necesario avanzar hacia la digitalización de los servicios públicos, pero con plataformas amigables y sostenibles, que garanticen que todos los potenciales usuarios puedan utilizarlos.
- Las autoridades competentes deben desarrollar acuerdos y procedimientos para el reconocimiento de las cualificaciones educativas y la formación continua de las personas migrantes retornadas.

JUNIO 2022

Estudio RETORNO

Intervenciones centradas en los determinantes sociales de la salud – Un estudio comparativo de migrantes retornados del Reino Unido y España después del referéndum del Brexit



Este proyecto ha recibido financiación del programa de investigación e innovación Horizonte 2020 de la Unión Europea en el marco del acuerdo de subvención Marie Skłodowska-Curie nº 894303

Para citar este documento, por favor use:
Gallardo, P., Manzano, A (junio 2022).
Cómo vencer las barreras para un retorno saludable. Policy Brief v.1. RETORNO project. <https://cutt.ly/PWkbts4>

Si tiene preguntas o comentarios, por favor contacte con: Dr Pilar Serrano
pilar.serrano@uam.es

Introducción

El propósito principal del estudio RETORNO, financiado por la UE, es desarrollar una teoría basada en la evidencia y sensible al contexto sobre cómo se podría mejorar la salud de los migrantes retornados dentro de la UE. Los objetivos son investigar cómo el Brexit está afectando a las cuestiones sociales y sanitarias de migrantes retornados, especialmente entre el Reino Unido y España, pero también a nivel europeo. Las políticas migratorias intracomunitarias interactúan con los determinantes sociales de la salud, que son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Éstas varían en función de cómo las políticas distribuyen el dinero, el poder y los recursos, y tienen un impacto en la salud de las personas.

El Estado del Bienestar a nivel europeo está diseñado para un estatus sedentario (para nacionales y residentes permanentes), y vinculado al trabajo (por tener cotizaciones), que no les permite ir y venir en un marco de garantía de derechos^{1,2}. La ciudadanía social se ha desmantelado porque no hay acceso a la justicia ni a la asistencia jurídica gratuita, ambos derechos civiles, lo que hace que otros derechos sociales y políticos se pongan en peligro³. Toda esta situación se ha visto agravada por la retirada del Reino Unido de la UE⁴ y por la pandemia de Covid-19. Además, en estos países/regiones no existen planes de retorno o son poco claros; además, los diferentes niveles de gobierno (estatal, local) generan desigualdades territoriales^{5,6}.

Nuestro enfoque

Utilizamos una metodología innovadora de revisión de la literatura (Síntesis Realista) con cinco talleres coproductivos con las partes interesadas (migrantes retornados, ONGs, organizaciones benéficas, representaciones diplomáticas, responsables políticos, etc.).

- ✓ Los primeros talleres se llevaron a cabo en la primera fase de la Síntesis Realista, con el fin de mapear las diferencias contextuales iniciales entre España y el Reino Unido, ayudando a refinar el conocimiento inicial y consolidar el alcance y los objetivos del estudio.
- ✓ La segunda ronda de talleres se llevó a cabo en la fase de análisis y síntesis de la evidencia, con el fin de refinar y validar los patrones recurrentes identificados de los contextos y los resultados y luego explicar estos a través de los mecanismos por los que se produjeron.
- ✓ En la última fase de la Síntesis Realista, se celebró un último taller coproductivo con las partes interesadas para desarrollar estrategias conjuntas sobre la Migración de Retorno y la Salud desde un enfoque intersectorial.

Qué hemos encontrado

Resultados clave de nuestro estudio:

Desafección, pérdida y abandonada: en el contexto de un Estado de Bienestar estático y debilitado (incrementado por el Brexit), diseñado para nacionales/residentes permanentes, y vinculado al trabajo (cotizaciones), con dificultades y falta de garantías en el país de origen (trabajo, vivienda, escolarización, reagrupación familiar, servicios

sanitarios y sociales, reconocimiento de la trayectoria académica y profesional, etc.), las personas retornadas sienten desafección con el país de origen, así como sentimientos de abandono y de estar perdidos, lo que provoca desigualdades en el acceso a los servicios sociales y sanitarios, e impactos negativos en su salud (la pandemia de Covid-19 actúa como potenciador).

- ✓ La **burocracia** necesaria para que las personas puedan emprender el retorno y así tener acceso a las prestaciones financieras, sociales y sanitarias, es abrumadora, poco clara, no fácilmente accesible, no siempre es posible realizarla en línea y los procesos son muy lentos. Esta es una percepción general para todas las personas retornadas, independientemente de su nivel educativo.
 - Muchas personas retornadas ponen en práctica estrategias para superar estas barreras de acceso a la asistencia sanitaria, como evitar enfermar o tener accidentes, reduciendo los posibles "peligros" relacionados con las actividades cotidianas, intentando mantener los derechos de residencia en los países de salida y de entrada, pagando seguro de salud privados, etc.). Estas estrategias (también conocidas como "**bricolaje sanitario**") pueden generar una sensación de protección y control de sus vidas. Sin embargo, estas tácticas son frágiles, inestables y a menudo se encuentran en los límites de la legalidad y pueden aumentar los retrasos en la búsqueda de atención sociosanitaria.
 - Se generan **situaciones de vulnerabilidad** y desprotección para quienes inician el retorno o ya han regresado porque las prestaciones y servicios sociales y sanitarios no están garantizados, al menos desde el inicio de la llegada. Son especialmente vulnerables:
 - Quienes regresan sin contrato de trabajo y/o cuando no tienen cotizaciones o no pueden exportarlas desde el país receptor.
 - Cuando no tienen capital financiero y social (no pueden acceder a seguros privados), ni redes de apoyo.
 - Quienes tienen enfermedades crónicas o discapacidades, problemas de salud mental, menores y mujeres (especialmente si son madres solteras o han sufrido violencia), personas mayores y las que no tienen contacto con la familia. Pueden experimentar, por ejemplo, retrasos en los tratamientos, seguimientos y controles, como las visitas por embarazo, las revisiones de salud sexual y reproductiva, los programas de vacunación, etc., y en general, problemas de continuidad de la atención.
 - Las personas retornadas experimentan un **sentimiento de "no pertenencia"**, una disminución de la calidad de vida, del poder económico y del bienestar y un aumento de los problemas de salud emocional y mental (adultos y menores), agravándose las enfermedades crónicas y/o los problemas derivados de la falta de atención a las discapacidades.
- ✓ **Intervenciones de asesoramiento personalizadas** son una intervención común de apoyo a migrantes retornados. Son similares al asesoramiento (coaching) personal o laboral y no siempre son gratuitos y/o efectivos (aunque se hagan con buenas intenciones). Aunque son

potencialmente útiles para quienes pueden permitírselas, también pueden provocar desafección hacia la administración pública, frustración, incertidumbre sobre el futuro, inseguridad laboral, sentimientos de desconfianza institucional, etc.

- ✓ Existe una ausencia, falta de claridad y/o elevada dificultad de los **procedimientos de reconocimiento de las cualificaciones y de acreditación de las competencias** (sobre todo si los títulos no son universitarios). Esto genera repercusiones negativas a nivel socioeconómico (obstáculos para la promoción académica/profesional, especialmente para los que se incorporan al sector público; empleos de menor categoría; períodos de desempleo; gasto de los ahorros). Es probable que estas repercusiones aumenten en el caso de que quienes retornan no estén altamente cualificados o capacitados, sean mujeres y mayores de 40 años.
- ✓ Las personas retornadas suelen experimentar impactos negativos en su bienestar y problemas de salud mental, relacionados con un fenómeno llamado "**choque cultural inverso**" (malestar emocional vinculado a vivir en un entorno con el que se difiere culturalmente, pero que es precisamente el país de origen).

Implicaciones políticas / Recomendaciones

- **La burocracia y el papeleo son un obstáculo**, e incluso un elemento disuasorio, para el retorno.
- Los **servicios de asesoramiento (coaching) gratuitos y personalizados** que no se centran únicamente en el empleo, son necesarios para apoyar el retorno y, responder eficazmente a las demandas y necesidades de migrantes retornados, así como de quienes están pensando en regresar.
- A la hora de diseñar las políticas nacionales y locales, **es necesario tener en cuenta los derechos de acceso de migrantes retornados**. Esto es especialmente importante porque, al vincular el estatus de residencia a los derechos, quienes retornan experimentan retrasos en el acceso a la atención sociosanitaria, la escolarización, la vivienda y el acceso al empleo (o a las prestaciones por desempleo, en su caso).
- **Los procedimientos administrativos de retorno deben ser facilitados** por los países de entrada y salida, independientemente de la ubicación del migrante.
- La **digitalización de los servicios públicos** ofrece la posibilidad de proporcionar a migrantes retornados un acceso online a las plataformas de la administración pública. Además, los procedimientos de retorno deberían poder iniciarse en el país receptor, a través de **plataformas amigables** que permitan un "chat en vivo" individual. También hay que promover la **digitalización sostenible** porque hay personas que no tienen los recursos tecnológicos (ordenador, smartphones, internet, competencia digital) para poder hacer uso de estos servicios.
- Las autoridades competentes deben desarrollar **acuerdos y procedimientos para el reconocimiento** de las cualificaciones educativas y de formación continua, de modo que quienes retornan puedan progresar en sus carreras académicas y profesionales.
- Todas estas medidas contribuirán a **garantizar/asegurar el bienestar, la calidad de vida y la salud de las personas retornadas**.

Referencias

1. Mas Giral, R., & Sarlo, A. (2017). The social inclusion of immigrants in the United Kingdom and Italy: Different but converging trajectories? In Flavia Martinelli, Anneli Anttonen and Margitta Mätzke. *Social Services Disrupted. Changes, Challenges and Policy Implications for Europe in Times of Austerity*. Edward Elgar Publishing
2. Bruquetas Callejo, M., & Moreno Fuentes, F. (2019). Inmigración y sostenibilidad Estado del Bienestar tras la Gran Recesión. *Papeles de Economía Española*, 161, 138–163.
3. Sigafoos, J., & Organ, J. (2021). 'What about the poor people's rights?' The dismantling of social citizenship through access to justice and welfare reform policy. *Journal of Law and Society*, 48(3), 362–385. <https://doi.org/10.1111/jols.12312>
4. Hall, K., Phillimore, J., Grzymala-Kazłowska, A., Vershinina, N., Ögtem-Young, Ö., & Harris, C. (2020). Migration uncertainty in the context of Brexit: Resource conservation tactics. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2020.1839398>
5. Aragón, R. R., & Bretones, F. D. (2020). Incertidumbres generadas durante el proceso del Brexit entre los trabajadores españoles altamente cualificados / Uncertainties Generated during the Brexit Process among Highly Qualified Spanish Workers. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.172.3>
6. Perna, R. (2018). Migrant Health Policies. Actors and Levels in a Multi-Level Perspective. *International Migration*, 56(5), 11–25. <https://doi.org/10.1111/imig.12426>