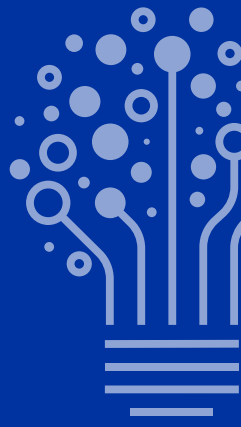




CENTRO DE GESTIÓN
DEL CONOCIMIENTO
UE - OIM



Centro de Gestión del Conocimiento | Fondo de Investigación

Estudio de investigación #3 | Octubre de 2022

SALUD Y REINTEGRACIÓN

Vuelta al espacio, pero no al tiempo: un enfoque de ciclo de vida en relación con la salud de las personas migrantes, la continuidad de la atención y el impacto en los resultados de reintegración

Resumen ejecutivo

Las opiniones expresadas en el presente informe son las de los autores y no reflejan necesariamente las de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Las denominaciones empleadas y la forma en que aparece presentado este material no implican juicio alguno por parte de la OIM sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La OIM está consagrada al principio de que la migración ordenada y en condiciones humanas beneficia tanto a los migrantes como a la sociedad. En su calidad de organización intergubernamental, la OIM trabaja con sus asociados de la comunidad internacional para ayudar a encarar los crecientes desafíos que plantea la migración, fomentar la comprensión de las cuestiones migratorias, alentar el desarrollo social y económico a través de la migración, y velar por el respeto de la dignidad humana y el bienestar de los migrantes.

La elaboración de esta publicación ha sido posible gracias al apoyo financiero prestado por la Unión Europea. Las opiniones expresadas en el presente documento corresponden al autor y no reflejan necesariamente las de la Unión Europea.

Publicado por: Organización Internacional para las Migraciones
Route des Morillons 17
Apartado postal 17
1211 Ginebra 19
Suiza
Teléfono: +41 22 717 9111
Fax: +41 22 798 6150
Correo electrónico: hq@iom.int
Sitio web: www.iom.int

La versión original del presente documento no fue objeto de revisión editorial oficial por parte de la OIM, ni recibió la aprobación de la Unidad de Publicaciones de la Organización.

Esta publicación no ha sido traducida por el Servicio de Traducción de la OIM. Es una traducción no oficial, del original en inglés, *Health and Reintegration. Returning to Space but not to Time: A Life Course Approach to Migrants' Health, Continuity of Care and Impact on Reintegration Outcomes. Executive Summary.*

Design: We2 – www.we2.co

Foto de portada: Personal médico realiza un chequeo médico a un migrante etíope en un hospital en Bossaso antes de su regreso a Etiopía con la asistencia de la OIM. © OIM 2020 / Muse MOHAMMED

Cita sugerida: Samuel Hall, Centro Africano de Migración y Sociedad, e OIM (2022). *Salud y Reintegración. Vuelta al espacio, pero no al tiempo: un enfoque de ciclo de vida en relación con la salud de las personas migrantes, la continuidad de la atención y el impacto en los resultados de reintegración. Resumen ejecutivo.*



©OIM 2023

Reservados todos los derechos. La presente publicación está disponible en virtud de la licencia [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/) (CC BY-NC-ND 3.0 IGO).* Licencia para la Unión Europea con condicione.

Si desea más información, consulte los [derechos de autor y las condiciones de utilización](#).

La presente publicación no podrá ser utilizada, publicada o redistribuida con fines comerciales o para la obtención de beneficios económicos, ni de manera que los propicie, con la excepción de los fines educativos, por ejemplo, para su inclusión en libros de texto.

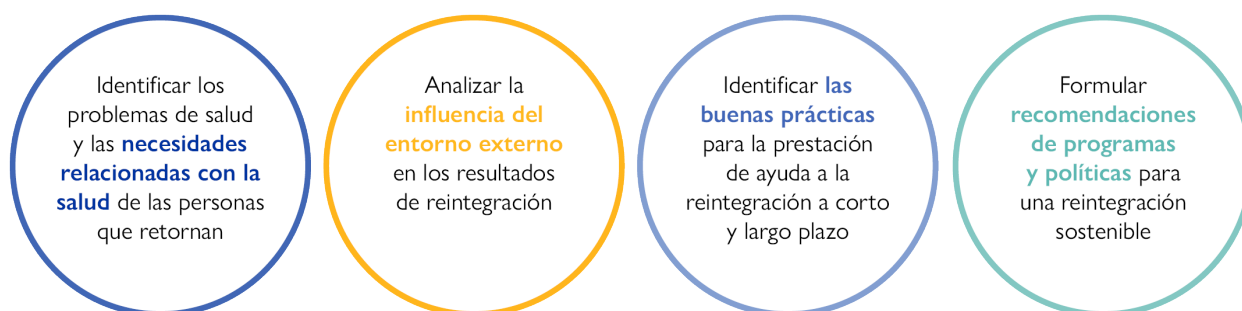
Autorizaciones: Las solicitudes para la utilización comercial u otros derechos y autorizaciones deberán enviarse a publications@iom.int.

* <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>

METODOLOGÍA Y OBJETIVOS

Este proyecto fue el fruto de la colaboración entre la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Samuel Hall y el Centro Africano de Migración y Sociedad (ACMS, por sus siglas en inglés) de la Universidad de Witwatersrand en Sudáfrica. Esta investigación tenía como objeto analizar las relaciones entre las necesidades de salud, el acceso a la atención y la reintegración sostenible de las personas que retornan.

Dentro del estudio, se distinguían cuatro objetivos:



El estudio siguió un enfoque de métodos combinados, desarrollados entre marzo y julio de 2022, en seis países seleccionados (Brasil, Etiopía, Gambia, Georgia, Pakistán y el Senegal). La selección de participantes en el estudio se realizó derivaciones de cada oficina de país de la OIM, así como mediante un método de muestreo de bola de nieve.

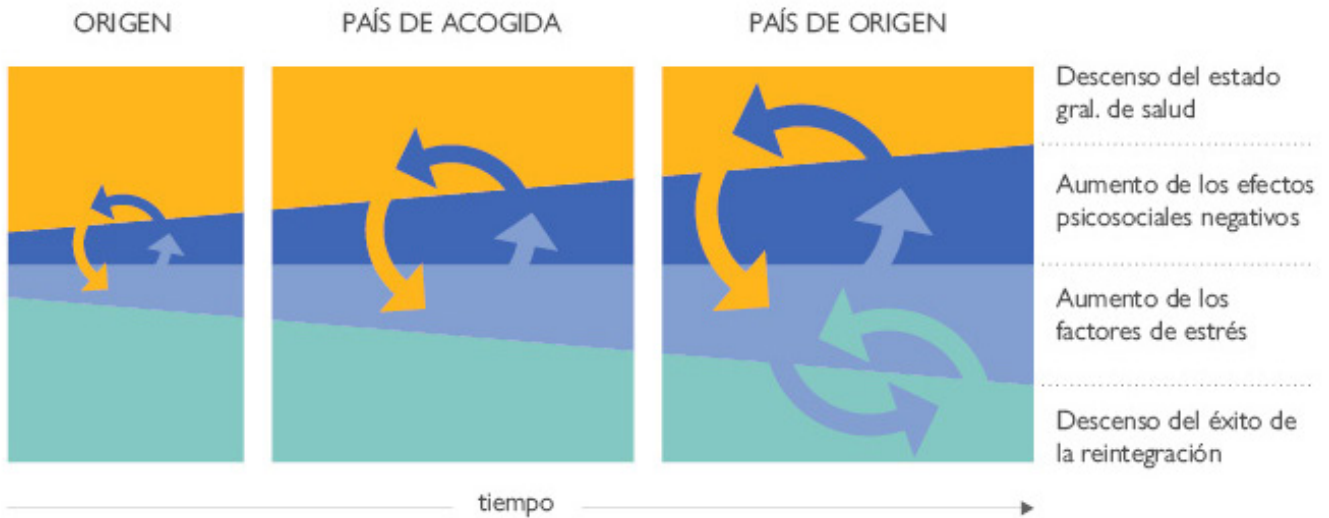
Se adoptó una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos:

- Una encuesta sobre las necesidades relacionadas con la salud de las personas que retornaron (n=296)
- Entrevistas semiestructuradas con personas que retornaron (n=110)
- Entrevistas a informantes clave con partes interesadas clave (n=76)
- Casos de estudio programáticos para identificar los programas en materia de reintegración y salud (n=47)
- Grupo especializados de líderes de la comunidad académica y mundiales del campo de la migración e involucrados en la salud (n=5).

El informe completo proporciona un análisis de las necesidades de salud de las personas que retornaron y su impacto en los resultados de reintegración basado en el estudio de métodos combinados.

PRINCIPALES HALLAZGOS: 10 MENSAJES

Figura 1. Un enfoque de ciclo de vida de los resultados de salud y de reintegración de personas que retornaron



1. La mayor parte de las personas que retornaron presentó un buen estado de salud anterior a la migración, que se fue deteriorando durante el proceso migratorio.

La gran mayoría de las personas que retornaron notificó un buen estado de salud anterior a la migración, que se fue deteriorando durante el proceso migratorio para mantenerse así tras el retorno. La encuesta realizada a las personas que retornaron reveló que solo un 1 por ciento de participantes notificó tener una salud deficiente antes de la migración; esta cifra aumentó al 37 por ciento antes del retorno, y disminuyó nuevamente hasta un 25 por ciento tras el retorno; no obstante, esta última cifra sigue siendo muy superior a la cifra basal anterior a la migración. Esto coincide con la literatura que sugiere que el “efecto del migrante sano” no suele persistir durante mucho tiempo tras la llegada al destino. Esto fue más pronunciado en las mujeres que retornaron, las personas que retornaron cuyo retorno fue forzado, las personas que retornaron que pasaron al menos seis meses en el extranjero y las personas que retornaron hace 1-2 años, lo cual destaca la necesidad de un enfoque transversal.

2. La exposición a entornos perjudiciales durante la migración tuvo un efecto acumulativo en la salud de las personas que retornaron, lo que a menudo se tradujo en una “doble carga” para la salud física y mental a largo plazo.

Los acontecimientos de salud importantes previos, como lesiones ocupacionales o violencia física durante la estancia en el extranjero, a menudo desembocaron en problemas de salud crónicos a más largo plazo para las personas que retornaron, incluidas enfermedades físicas (por ejemplo, discapacidad, dolor crónico) y enfermedades mentales (por ejemplo, trastorno de estrés postraumático), lo cual se tradujo en una “doble carga” para su salud, con efectos colaterales en los resultados de reintegración. Las personas que retornaron a menudo reconocieron el carácter acumulativo de las consecuencias negativas para la salud derivadas de sus experiencias migratorias en el extranjero y al regresar, en particular cuando sus necesidades de salud no se abordaron puntualmente. Las personas que retornaron a menudo percibieron el empeoramiento de la salud como una “pérdida” y, en algunos casos, este podría ser irreversible.

3. Existe una firme evidencia de la relación lineal entre resultados deficientes de salud y de reintegración de las personas que retornaron después del retorno.

Un hallazgo crucial del estudio fue la relación lineal entre la salud y la reintegración en la muestra de estudio. Cuanto peor es la salud de las personas retornadas después del retorno, peores son también sus resultados de reintegración globales. Esta tendencia lineal también resultó ser estadísticamente significativa al aplicar un modelo de regresión ($p < 0,001$). Este se basó en una puntuación de integración global combinada, calculada a partir de los datos del estudio, incluidos indicadores de cada una de las tres dimensiones de reintegración (económica, social y psicosocial). Los resultados revelaron que, cuanto peor es el estado de salud notificado por las personas que retornaron después del retorno, peor es también la puntuación de reintegración combinada, así como para cada una de las dimensiones. Los mismos grupos que notificaron un peor estado de salud a menudo también notificaron peores resultados de reintegración.

4. En la relación bidireccional entre la salud y la reintegración, que a menudo desemboca en círculos viciosos, intervienen diversos factores de estrés a diferentes niveles.

En las tres dimensiones de la reintegración, existe una relación bidireccional entre la salud y la integración. Quedó patente que el impacto de las necesidades relacionadas con la salud de las personas que retornaron en sus resultados de reintegración era igualmente importante en el sentido inverso. Dicha relación bidireccional entre la salud y la reintegración estuvo respaldada por multitud de interconexiones entre la salud, el acceso a la sanidad, la reintegración económica, la reintegración social y la reintegración psicosocial. Las personas que retornaron a menudo se vieron atrapadas en un círculo vicioso de mala salud y reintegración deficiente. Los datos indican que los efectos negativos de la salud y la reintegración se pueden reforzar entre sí, lo cual se traduce en que a las personas que retornan les resulte cada vez más difícil salir del círculo vicioso a medida que pasa el tiempo. También se destacó el efecto intergeneracional, dado que los efectos en la salud de las personas que retornaron que se enfrentan

a problemas de salud y reintegración pueden afectar negativamente a la salud, el bienestar y el desarrollo de su siguiente generación.

5. Regresar a un entorno sin apoyo resultó perjudicial para la salud mental y física de las personas que retornaron.

Se reveló que las necesidades de salud no satisfechas de las personas que retornaron afectaban negativamente a la reintegración psicosocial en diversas formas: participación restringida en actividades sociales, aislamiento social por la familia y consecuencias de una salud mental alterada. La autoevaluación desfavorable del estado de salud también estuvo asociada a unas redes de apoyo social deficientes. Los hallazgos de la investigación apuntaron claramente a que regresar a un entorno carente de apoyo constituía un importante desencadenante de alteración de la salud mental de las personas que retornaron, incluido a nivel familiar, social y comunitario, en especial en los casos de “fracaso migratorio”. La percepción subjetiva del estigma y la discriminación a menudo se traducen en una baja autoestima, lo cual desemboca en una salud mental alterada y en un alejamiento de las interacciones y actividades sociales, reforzando así el círculo vicioso.

6. Las personas que retornaron enfrentaron obstáculos adicionales a la hora acceder a la atención sanitaria, además de los ya comunes a la población general.

La relación entre salud y reintegración social (es decir, el acceso a servicios sociales) se dio principalmente en el sentido de los efectos del acceso a los servicios de atención sanitaria en la salud de las personas que retornaron. Las personas que retornaron que no eran capaces de buscar atención sanitaria presentaron una salud peor que aquellas que sí eran capaces. La disposición y capacidad de las personas que retornaron de acceder a servicios de atención sanitaria estuvieron determinadas por diversos factores individuales y estructurales. Algunos factores son específicos de las personas retornan y se intensifican por el hecho de ser una persona retornada, en comparación con los problemas de acceso generales comunes a las personas retornan y a la población general en los países de origen. En comparación con la etapa premigratoria, las personas

que retornaron notificaron con más frecuencia que se les había denegado la atención después del retorno. Ante las necesidades de salud no satisfechas, las personas que retornaron notificaron recurrir a diversas estrategias de afrontamiento. También se reveló que el acceso deficiente a determinantes positivos de la salud, como una vivienda digna, nutrición o protección legal, también ejercía efectos negativos en la salud de las personas que retornaron.

7. A menudo, la reintegración económica se prioriza sobre las necesidades de salud no satisfechas, lo cual genera bucles de retorno de información negativa.

Las personas que retornaron a menudo concedieron prioridad a la reintegración económica sobre las necesidades de salud, lo que tuvo implicaciones a largo plazo en su salud y reintegración, como el retraso a la hora de recibir tratamiento, lo cual redujo su capacidad de trabajar y llevar una vida digna. De forma similar a las otras dos dimensiones, se observó que la reintegración económica era peor entre las personas que retornaron con un peor estado de salud después del retorno. La incapacidad para reintegrarse económicamente afecta a la salud de las personas que retornaron tanto directa (por ejemplo, estrés mental) como indirectamente (por ejemplo, no poder permitirse el acceso a la atención sanitaria). Por otro lado, una salud deficiente afectó a la capacidad de las personas que retornaron para buscar empleo y oportunidades profesionales, y se registraron varios casos de desempleo debido a una incapacidad contraída durante el proceso migratorio. Los gastos asociados a la atención sanitaria también limitaron la capacidad de las personas que retornaron de hacer crecer su negocio.

8. Los sistemas de salud y la cobertura médica universal influyeron en los resultados de salud y reintegración de las personas que retornaron.

En cada uno de los países de estudio, el sistema de salud influyó claramente en los resultados y en el acceso a la salud de las personas que retornaron, lo cual tuvo efectos colaterales en sus resultados de reintegración. La probabilidad de que los resultados de reintegración económica y social sean positivos viene determinada en

muchas formas por la disponibilidad de una cobertura sanitaria universal y por la calidad del sistema de salud en los países de origen. En países sin cobertura sanitaria universal, las personas que retornaron a menudo experimentaron retraso en la atención o ausencia de atención, con consecuencias a largo plazo. En países con mayor cobertura sanitaria universal, las personas que retornan disfrutaban de un mejor acceso a medicación y servicios sanitarios gratuitos, por lo que no tienen que pagar (o pagan menos) gastos médicos de su bolsillo. Los tiempos de espera más cortos también permiten a las personas que retornan atender sus necesidades de salud de forma más puntual, lo cual favorece su productividad económica y su reintegración social.

9. Las personas que retornaron a menudo experimentaron problemas de continuidad en la atención y un descenso en la calidad de la atención después del retorno.

La variación de los sistemas de salud en el tiempo y, por tanto, la atención recibida por las personas que retornaron creó problemas relacionados con la calidad y la continuidad de la atención. Las personas que retornaron a menudo compararon sus experiencias de los sistemas de salud a lo largo del proceso migratorio entre los países de acogida y los países de origen. En la mayoría de los casos, las personas que retornaron experimentaron un descenso en la calidad de la atención sanitaria después del retorno. Los motivos frecuentes fueron: falta de especialistas en sus áreas locales, ausencia de cobertura de los servicios, mayores tiempos de espera y demora en el tratamiento, peor calidad de la atención, y escasez o no disponibilidad de medicación. En varios incidentes, las personas que retornaron describieron que la mala calidad del servicio sanitario recibido después del retorno había desembocado en efectos perjudiciales para la salud. Aunque con menos frecuencia, algunas personas que retornaron —principalmente de Brasil— encontraron que la asequibilidad y la calidad de la atención recibida había mejorado tras el retorno. La interrupción de la medicación, a menudo por falta de disponibilidad o por su alto coste, también es frecuente entre las personas que retornan.

Tabla 1. Obstáculos para acceder a la atención sanitaria específicos de las personas que retornaron con respecto a los que experimenta la población de personas no retornadas

OBSTÁCULOS ESPECÍFICOS DE PERSONAS QUE RETORNARON	OBSTÁCULOS QUE EXPERIMENTAN LAS PERSONAS QUE RETORNARON Y COMUNES AL RESTO DE LA POBLACIÓN NO RETORNADA
<ul style="list-style-type: none"> • Denegación de la asistencia a causa de que el problema de salud (por ejemplo, un accidente) tuviera lugar en el extranjero • Discriminación contra personas retornan víctimas de la trata • Percepciones erróneas de las personas que retornan en relación con enfermedades de transmisión sexual • Dificultades económicas para permitirse el servicio de atención sanitaria cuando las personas que retornan no están reintegradas desde el punto de vista económico • Falta de información sobre cómo y dónde acceder a la atención, en especial si las personas que retornan han estado fuera durante un periodo prolongado • Falta de documentación o papeles de identidad, en especial si las personas que retornan han estado fuera durante un periodo prolongado • Barreras de idioma, en especial si las personas que retornan han estado fuera durante un periodo prolongado 	<ul style="list-style-type: none"> • Barreras culturales como resultado de la estigmatización de determinados problemas de salud (por ejemplo, salud mental) • Falta de seguro médico • Coste elevado de los servicios de salud, incluida la medicación • Tiempo de espera prolongado • Ausencia de especialista local • Escasez o no disponibilidad de medicación • Costes de transporte asociados al acceso a la atención sanitaria

10. Para realizar intervenciones sostenibles es necesario contar con sistemas de salud preparados para la migración y reconocer la relación de interdependencia entre salud y reintegración.

Entre las partes interesadas clave, existe una escasa concienciación de que la salud y los resultados de reintegración de las personas que retornaron están estrechamente vinculados. Como resultado, muchos programas y políticas en materia de migración y salud son iniciativas aisladas. Para garantizar la reintegración sostenible de las personas que retornaron, se precisa un enfoque holístico que tenga en cuenta

las distintas dimensiones de salud y reintegración, y las interconexiones entre estas. Si bien la ayuda en especie o la ayuda económica prestada por la OIM o por organismos no estatales a menudo fue crucial para las necesidades de salud graves de las personas que retornaron, dicho enfoque resultó no ser sostenible a la larga, especialmente a la hora de subvencionar el acceso a los servicios de salud públicos de las personas que retornaron. Este es especialmente el caso de las personas que retornaron con problemas de salud de larga duración que precisan un seguimiento regular, por contraposición a las personas que retornaron con necesidades de salud graves o puntuales. Los informantes clave destacaron la necesidad de un

enfoque basado en el fortalecimiento de los sistemas para garantizar la salud y la reintegración de las personas que retornaron. Cuando se reconoce la “preparación para la migración de los sistemas de salud”, esto a menudo se centra en la inclusión de las personas migrantes en los países de destino, en lugar de considerar sus necesidades a lo largo del proceso migratorio, lo que incluye después del retorno. Para realizar intervenciones sostenibles, será necesario contar con sistemas preparados para la migración y reconocer la relación de interdependencia entre salud y reintegración.

“ No he experimentado [de mi migración] ningún efecto positivo. Se ha deteriorado. Antes de migrar, era pobre y mis preocupaciones se basaban en cómo conseguir dinero. Ahora incluso he perdido la salud. No hay nada peor que perder la salud. Mi vida terminó siendo una absoluta tragedia.”

– Persona retornada entrevistada, Etiopía

“ Si no tienes ni idea de cuándo vas a recibir un tratamiento que necesitas, si no sabes cuánto vas a pagar por él, si lo haces por privado... ¿Cómo vas a construir tus planes de futuro si hay una urgencia de salud que te impide avanzar? Esto les afecta enormemente.”

– Informante clave, Brasil

RECOMENDACIONES

Con base en los hallazgos del estudio y las carencias y oportunidades identificadas, se proponen las siguientes recomendaciones para favorecer el acceso de las personas que retornan a la atención sanitaria y mejorar sus resultados de salud y reintegración. Si bien algunas de las acciones recomendadas ya están en marcha en algunos países, se precisa una adopción más sistemática y generalizada.

Implementadores

- OIM** OIM
- OIT** OIT
- OMS** OMS
- CIV** Sociedad civil
- EST** Organismos estatales
- DON** Donantes

Construir una red continua de atención a lo largo de las diferentes etapas del ciclo de migración



OIM **EST** Evaluar las necesidades de salud antes y después del retorno para identificar las necesidades de salud existentes de las personas que retornaron.

OIM **OMS** Desarrollar un módulo de formación para el personal sanitario destinado a crear sistemas de salud preparados para la migración, con reconocimiento de las necesidades de salud a lo largo del proceso migratorio, incluido después del retorno.

OIM **OMS** **OIT** Estudiar la viabilidad y desarrollar proyectos piloto sobre formas innovadoras de seguros de salud para migrantes a lo largo del proceso migratorio, como seguros de salud transfronterizos y seguros de salud colectivos.

OIM **OMS** **EST** **CIV** Facilitar el ejercicio del derecho a la salud de personas migrantes y que retornan (incluido el acceso a servicios de salud públicos) en las distintas etapas de la migración.

Reforzar el intercambio y la protección de información a escala transnacional

OIM **OMS** **EST** Facilitar la transferencia segura y confidencial de las historias clínicas o de información desde antes hasta después del retorno, teniendo en cuenta las diferencias de idioma y de nombres de productos farmacéuticos y procedimientos.

OIM Ampliar el proyecto piloto de la OIM sobre el sistema de registro de salud personal electrónico (e-PHR, por sus siglas en inglés) para garantizar que los registros de salud de las personas que retornen estén disponibles en los países de tránsito y de destino, así como en los países de origen tras el retorno.

OIM Desarrollar un folleto o paquete informativo que contenga información sobre cómo pueden las personas que retornan acceder a los servicios de salud públicos y a otra ayuda sanitaria para personas que retornan después del retorno.

OIM Desarrollar un plan de atención individual para migrantes con necesidades relacionadas con la salud antes del retorno que esté vinculado a sus necesidades de reintegración.



Reforzar las pruebas y las derivaciones tras el retorno

OIM **EST** Realizar pruebas de salud mental para personas que retornan en el momento basal y a intervalos regulares para evaluar los cambios en el estado de salud mental.

OIM Desarrollar un programa de bienestar psicosocial a largo plazo para las personas que retornan que experimenten una salud mental alterada por no ser capaces de satisfacer las expectativas propias o de sus familias.

OIM Habilitar servicios de telemedicina (por ejemplo, consultas telefónicas con especialistas) para aquellas personas que retornan que puedan estar enfrentando barreras de acceso a la atención.

OIM Facilitar ayuda económica para la salud de forma puntual después del retorno para compensar los vacíos en la atención durante la transición e implantar un plan de salida para abordar el fin de la financiación.

OIM Proporcionar ayuda para el transporte de las personas que retornan con necesidades de salud que experimenten dificultades económicas.



Coordinar los programas de reintegración y salud

OIM Reforzar el apoyo de seguimiento a las personas que retornan con necesidades de salud a largo plazo, como derivar o dirigir a aquellas que no puedan acceder a atención sanitaria o medicación a proveedores de servicios sanitarios.

OIM Reforzar el apoyo de seguimiento a las personas que retornan que han recibido ayuda económica para la reintegración de la OIM, en particular a las personas que retornan que experimentan dificultades para mantener sus negocios después del COVID-19.

OIM Reforzar la formación en habilidades financieras y de gestión para aquellas personas que retornan que han recibido ayuda económica para la reintegración de la OIM, en particular aquellas que no pueden acceder a atención sanitaria por no poder permitírsela.

OIM Identificar oportunidades económicas para las personas que retornan con lesiones o discapacidades ocupacionales que puedan limitar su capacidad para buscar empleo.

OIM **OMS** Elaborar un conjunto de indicadores de salud para su inclusión en las encuestas de control de la OIM a lo largo de las etapas migratorias.

OIM Crear redes de apoyo entre iguales para personas que retornan con problemas de salud con vistas a una motivación mutua y al intercambio de información.

OIM Sensibilizar sobre las necesidades de las personas que retornan y reducir la estigmatización entre los funcionarios públicos y las comunidades locales a las que estas retornan.

OIM Favorecer el reconocimiento de programas de retorno y reintegración con consideraciones sobre la salud por las principales partes interesadas que trabajan en el retorno de personas migrantes.

OIM Promover la sensibilización de las principales partes interesadas conforme a un enfoque más holístico en materia de salud y reintegración.



Reforzar la gobernanza y las sinergias en las políticas de migración y salud

OIM **EST** Recopilar y compartir datos anonimizados y desagregados por género y edad sobre las necesidades y los resultados de salud de las personas que retornan con el fin de supervisar las tendencias de migración y salud.

OIM **OMS** **EST** Generalizar la concienciación sobre la migración en las políticas de los sistemas de salud a escala nacional, regional e internacional.

OIM **EST** Reforzar la colaboración entre agencias y los mecanismos de derivación mediante el establecimiento de directrices nacionales estándar.

EST **CIV** Formalizar acuerdos de colaboración formal entre entes nacionales y la sociedad civil con el fin de abordar las necesidades de salud y reintegración de las personas que retornan.

DON Combinar la reintegración con la financiación para el desarrollo del sistema de salud público; los entes de reintegración y desarrollo pueden colaborar con un punto de entrada en el sector salud.

Financiar iniciativas específicas de género en materia de reintegración y salud



OIM **OMS** Desarrollar un módulo de formación para el personal sanitario específicamente sobre las necesidades de salud por género a lo largo del proceso migratorio.

OIM **EST** Garantizar la realización de evaluaciones de las necesidades de salud (incluidas pruebas de salud mental) por parte de personal cualificado del mismo género que la persona retornada.



Indicaciones para investigaciones futuras

A tenor de las limitaciones del presente estudio, se proponen las siguientes indicaciones para investigaciones futuras:

Un hallazgo clave del estudio ha sido el carácter acumulativo de cómo la salud y la reintegración influyen mutuamente entre sí con el paso del tiempo. Por lo tanto, un estudio de seguimiento, o **un estudio longitudinal**, arrojaría una perspectiva importante de cómo la salud y los resultados de reintegración de las personas que retornan continúan interactuando para generar efectos de deterioro o de mejora con el paso del tiempo.

Como resultado del carácter "autoevaluado" del presente estudio, resultaría esclarecedor, en futuros estudios, evaluar el estado y los resultados de salud de las personas que retornan utilizando medidas objetivas para confirmar los hallazgos del presente estudio. Esto podría incluir tanto mediciones de la salud física (como el índice de masa corporal y la presión arterial) como mediciones de la salud mental (como la prueba de cuestionario de salud del paciente).

Si bien este estudio solo incluyó un pequeño tamaño de muestra de mujeres que retornaron, los primeros hallazgos apuntan a que la salud y la reintegración de las personas que retornan era una experiencia determinada por el género, con diferentes necesidades y efectos. Una investigación de seguimiento de las **intervenciones transformadoras de género o sensibles de género en la salud y la reintegración** favorecería las intervenciones que abordan las desigualdades de género en la reintegración.



Los equipos de salud de la OIM ayudan una mujer quien no puede salir de su carro a causa de la hipertensión arterial © OIM 2022 / Léo TORRÉTON

Samuel Hall

Samuel Hall es una empresa social que lleva a cabo investigaciones, evalúa programas y diseña políticas en contextos de migración y desplazamiento. Nuestro enfoque se fundamenta en valores éticos, es riguroso desde el punto de vista académico y está basado en la experiencia propia en entornos complejos y frágiles. Las investigaciones que realizamos conectan las voces de las comunidades con los agentes del cambio con el fin de lograr sociedades más inclusivas. Nuestras oficinas se ubican en el Afganistán, Alemania, Kenya y Túnez, y nos encontramos presentes en Etiopía, los Emiratos Árabes Unidos y Somalia, por lo que estamos situados en las regiones que estudiamos. Sírvase consultar el siguiente enlace para obtener más información www.samuelhall.org.

Centro de Gestión del Conocimiento de la UE-OIM

La elaboración y la presentación de este estudio de investigación han contado con el respaldo del Centro de Gestión del Conocimiento de la UE-OIM, establecido en septiembre de 2017 en el marco de la Iniciativa Piloto sobre el Retorno Voluntario y la Reintegración Sostenible y Comunitaria, y con el apoyo financiero de la UE. Este Centro de Gestión del Conocimiento tiene por objeto mejorar los conocimientos de los programas de retorno y reintegración, así como promover la armonización de los diferentes enfoques, procesos y herramientas en el marco de las Iniciativas Conjuntas de la UE y la OIM destinadas a la protección y la reintegración sostenible de las personas migrantes en África y Asia y en otras regiones.