

Influence of labor migration on migrants' health

A. Jucov

School of Management in Public Health, Nicolae Testemitsanu State University of Medicine and Pharmacy
Chisinau, the Republic of Moldova

Corresponding author: dr.jucov@mail.ru. Manuscript received November 05, 2013; accepted December 05, 2013

Abstract

The contemporary society with its changing values and traditions increasingly affects people's health. Increased rhythm of social life, presence of continuous stress, looking for a better place for living, enormous migration mobility aggravates the state of population health. The objective of the research was to study the health problems caused by migration and determinants. 1,207 respondents have been interviewed in all regions (the North, Center and South) of the Republic of Moldova. The survey period was January 2013-April 2013. The average age when the migrants went abroad for the first time was 28.5 ± 0.9 years, but generally the age of first leaving varies from 18 to 56 years. The study detected that before leaving abroad health status in the majority of labor migrants (89.9%) was good. The labor migrants pay attention to their health only when they cannot endure the pain or perform the work that they consider usual. Working abroad, at the best, they ignore the factors that worsen the situation, they do not care for their health believing that after returning home they will recover the lost health. The diseases that occurred abroad were those of the gastrointestinal tract (chronic pancreatitis and chronic cholecystitis that garnered 13.72% and 12.59%, respectively). Most of the migrants (53.1%) deny the presence of chronic diseases before going abroad what indirectly proves that for the first time migrants left the country being able to work.

Key words: migration, labor, health of workers.

Influența migrației de muncă asupra sănătății migraților

Actualitatea temei. Problema migrației de muncă constituie o dificultate pentru concilierea dreptului suveran al oricărui stat de a-și proteja propria piață a muncii și de a respecta drepturile fundamentale ale omului. Rezultă o anumită tensiune între forțele interne și externe, tensiune care accentuează prejudecățile, xenofobia și rasismul, a căror victime devin deseori migrații [1, 2].

În 1995, Organizația Internațională a Muncii estima numărul muncitorilor migrați și al familiilor lor la 80-97 de milioane de oameni, în 2005 numărul lor fiind, după estimările aceleiași organizații, 120 de milioane. În 2005, Organizația Internațională pentru Migrație și ONU estimau numărul total al persoanelor, care locuiau temporar sau permanent în afara statului lor de origine la 180 de milioane [1].

În altă ordine de idei, căderea zidului Berlinului a facilitat procesul de emigrare a populației din statele membre ale Tratatului de la Varșovia spre Occident. Vecinătatea, relațiile istorice și limba pot fi considerați factorii principali, care explică procesele migratoare internaționale. Astfel, în perioada 1986-1990, din 800 000 de persoane din fosta URSS care pleacă peste hotare, 300 000 de persoane sunt de origine germană [1].

După destrămarea URSS, de la 54 până la 65 mln de oameni sau aproximativ o cincime din populație s-a pomenit după hotarele unităților lor național-administrative. Dintre ei, aproximativ 25,3 mln de ruși, fiind o nație majoritară, constituind aproximativ jumătate din toată populația fostei URSS, s-au deprins să se simtă ca acasă în orice parte a acestui teritoriu [3].

Migrația rămâne, indiferent de durata și distanța parcursă, o schimbare simultană în spațiul geografic și socio-cultural. Ea implică nu numai deplasarea dintr-o comunitate în alta, ci presupune distrugerea atașamentelor structurale din zona de plecare, reorganizarea sistemului relațional la destinație și asimilarea culturală a mediului autohton. Migrații aparțin unor grupuri închise, cărora le sunt refuzate orice posibilități

de promovare economică și socială. Fără a le garanta accesul egal cu autohtonii la beneficii și servicii sociale, statutul de „Străin” le permite doar exercitarea dreptului la muncă, în detrimentul celorlalte drepturi [4].

Chiar și într-un stat pot fi deosebiri între diferite regiuni în ceea ce privește nivelul dezvoltării economice, particularitățile climatice, răspândirea bolilor infecțioase, deaceia efectul advers al migrației interne nu este mai slab decât cel al migrației externe, migrații nu doar vor traversa aceste hotare ale securității epidemiologice, și prin însuși faptul traversării lor vor pune la încercare siguranța lor. Migrația, ca o sfidare a securității, este atribuită fiecărui flux migrațional [5].

Material și metode

Obiectivul studiului constă în evaluarea problemelor de sănătate, în consecința migrației de muncă și factorilor ei determinanți. Studiul descriptiv abordează complex, din punct de vedere metodologic, problemele de sănătate apărute în urma migrației [6, 7].

În plan cantitativ, studiul se bazează pe un sondaj, axat pe contingentul pacienților migrați. Au fost chestionați 1207 de respondenți din diferite regiuni ale Republicii Moldova, cuprinzând zonele de nord, centru și sud ale țării. Perioada de chestionare a fost ianuarie 2013 – aprilie 2013. Participanții la studiu au fost persoane recent întoarse de la muncă de peste hotare (în ultimele 3 luni).

În plan calitativ, cercetarea fenomenului este aprofundată, aspectele abordate fiind decise după etapa de analiză a datelor cantitative [8, 9].

Rezultate și discuții

În cadrul studiului, vârsta medie a migraților chestionați a constituit $28,5 \pm 0,9$ ani, variind în limitele maxime de 56 de ani și cele minime de 18 ani. Analizând starea de sănătate a migraților înainte de a pleca peste hotare pentru prima dată,

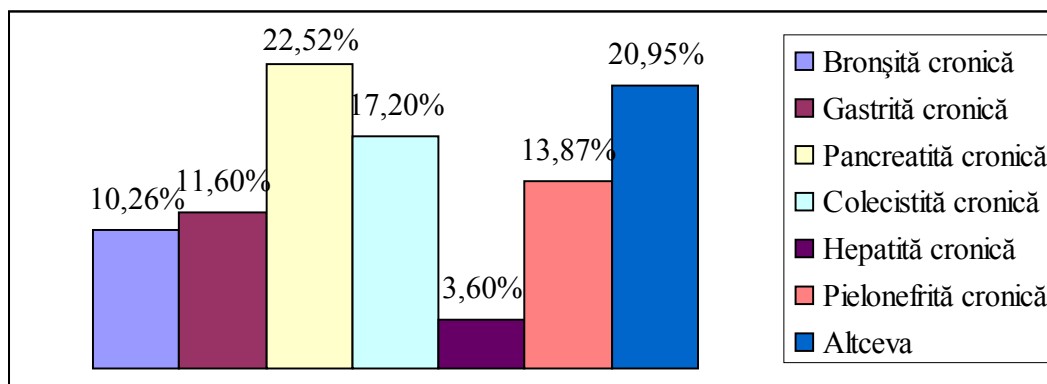


Fig. 1. Spectrul bolilor cronice la migranții de muncă înainte de a pleca peste hotare (%).

362 de respondenți ($30,0 \pm 1,31\%$) au menționat-o ca fiind una foarte bună, 392 au subliniat că starea lor de sănătate a fost una bună ($32,5 \pm 1,34\%$), 328 de chestionați au considerat-o ca fiind acceptabilă ($27,2 \pm 1,28\%$), însă 57 de respondenți ($4,7 \pm 0,60\%$) au răspuns că starea lor de sănătate a fost rea și, respectiv, foarte rea (31) ($2,6 \pm 0,45\%$). Nu au răspuns la această întrebare 37 de respondenți ($3,0 \pm 0,49\%$). Astfel, se observă foarte clar că starea de sănătate a majorității (89,9%) migranților de muncă, înainte de a pleca peste hotare a fost una bună, neavând careva acuze sau probleme majore de care ar fi suferit înainte de plecarea.

Întrebarea dacă migranții de muncă au suferit de careva boli cronice înainte de plecarea peste hotare, 492 de respondenți au răspuns afirmativ ($40,8 \pm 1,41\%$), iar 641 de chestionați au negat că ar fi avut careva boli cronice ($53,1 \pm 1,43\%$). Nu au răspuns la această întrebare 74 dintre cei chestionați ($6,1 \pm 0,68\%$).

Printre cele mai frecvente maladii, de care sufereau viitorii migranți de muncă, s-au atestat pancreatite cronice (22,52%), colecistite cronice (17,2%), pielonefrite cronice (13,87%), alte boli somatice (20,95%). Spectrul bolilor cronice prezente la migranții de muncă înainte de a pleca peste hotare poate fi urmărit în figura 1.

Un interes deosebit a suscitat întrebarea despre simptomele și acuzele migranților de muncă în timp ce lucau peste hotare. La acest capitol, cele mai frecvente acuze au fost: dureri somatice (14,56%), cefalee (12,16%), depresie (11,98%), dereglări ale procesului de digestie (11,79%), scădere ponderală (11,27%), discomfort emoțional (10,66%), crize hipertensive (6,39%), dispnee (6,19%), tuse (5,53%). Cauzele ce au dus la apariția acestor semne și sindroame sunt direct dependente de stresurile emoționale, schimbarea mediului ambiant, condițiile de muncă nocive și lipsa condițiilor elementare la locul de trai.

Este destul de importantă și întrebarea adresată continentului de femei în privința acuzelor și patologiilor, pe care le-au avut muncind peste hotare. Cele mai multe menționări au fost la capitolul dereglări de ciclu menstrual (52,91%), avort (17,27%), dureri ovariene (13,08%), altele (discomfort emoțional, cefalee, cistite, pielonefrite etc.), care au acumulat 11,86%, unele femei (4,88%) au avut și nașteri premature.

Caracteristica durerilor a fost următoarea: cele mai multe menționări au avut durerile, apărute pe parcursul aflării peste hotare (32,02%), urmate de durerile care au fost însoțite de simptome (22,28%), dureri cronice care nu se anunțase înainte de plecarea (19,52%) și durerile ce dispăreau în stare de repaus

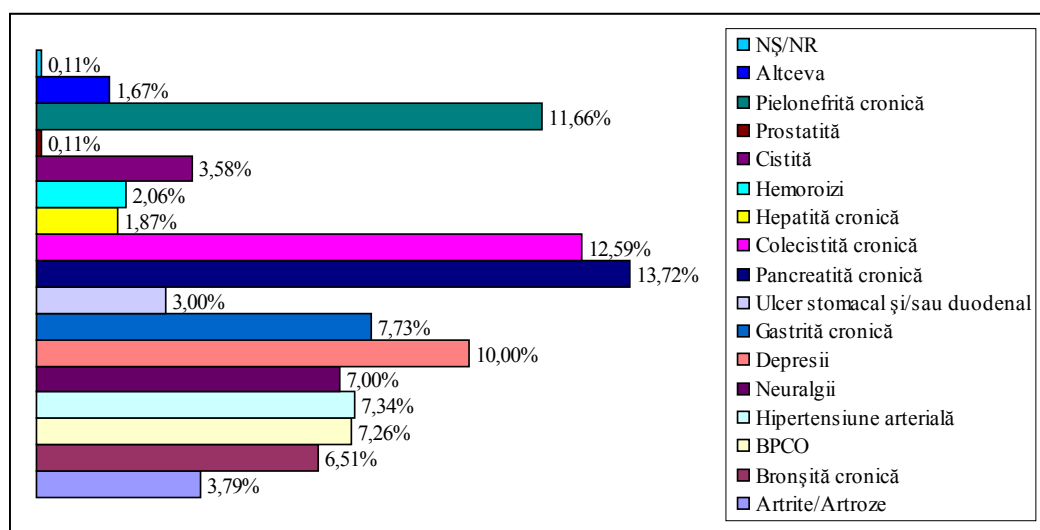


Fig. 2. Morbiditatea la migranții de muncă după revenirea acasă (%).

(16,64%). Categoria altceva, a acumulat răspunsuri diferite, de la discomfort până la dureri violente, în total 9,54% (246) răspunsuri.

O altă întrebare interesantă a fost propusă respondenților: care maladii au apărut după aflarea lor peste hotare, când migranții s-au întors în țara de origine. Pe primele locuri s-au plasat maladiile gastrointestinale (pancreatita cronică și colecistita cronică), ceea ce reprezintă, respectiv, 13,72% și 12,59%. Pe lângă aceasta, printre cele mai des menționate este și pielonefrita cronică (11,66%), ceea ce vorbește indirect despre condițiile de muncă și de trai, de lipsa condițiilor elementare ce ar respecta normele sanitar-igienice. Pe locul doi ar fi depresiile (10%), ceea ce poate fi explicat prin dispariția produsă de condițiile de muncă și de trai, sau de dorul de casă, de copii, de familie. Tabloul general privind apariția maladiilor în timpul sejurului peste hotare, inexistente până atunci, poate fi urmărit în figura 2.

Aceeași întrebare privind apariția maladiilor inexistente până la plecarea și care au apărut atunci când au revenit, a fost adresată și femeilor migrante. Cele mai multe răspunsuri au menționat: dereglări de ciclu menstrual (34,38%), pielonefrită cronică (26,3%), cistită (15,75%), anexită (12,47%), vaginită (6,8%). Alte maladii (colpitate, salpingooforite etc.), comparativ cu cele menționate mai sus, au acumulat 4,3%.

Când au apărut simptomele bolii, migranții de muncă au administrat medicamentele de acasă (29,76%), au sunat medicul de familie din Republica Moldova (25,92%), s-au adresat la medic peste hotare (23,25%), s-au tratat de sine stătător (21,07%). Majoritatea respondenților subliniau 2-3 răspunsuri simultan, fapt care se explică prin dorința de a găsi cel mai ieftin mijloc de a-și ameliora starea de sănătate.

Concluzii

În cadrul cercetării, s-a constatat că starea de sănătate la majoritatea (89,9%) migranților de muncă, până la plecarea peste hotare a fost una bună. Majoritatea dintre ei (53,1%) au negat prezența bolilor cronice înainte de a pleca peste hotare, fapt care dovedește indirect că migranții au părăsit pentru prima dată țara, fiind ași de muncă.

Cele mai frecvente simptome la femeile migrante sunt: dereglări de ciclu menstrual (52,91%), avort (17,27%) și

dureri ovariene (13,08%). La revenirea în țară, printre cele mai frecvente maladii inexistente până la plecarea, se atestă: dereglări de ciclu menstrual (34,38%), pielonefrită cronică (26,3%) și cistite (15,75%).

Cele mai frecvente boli cronice prezente la migranții de muncă, până la plecarea peste hotare, au fost pancreatitele cronice (22,52%) și colecistitele cronice (17,2%). La revenirea în țara de origine, printre maladiile nou apărute se constată maladiile tractului gastrointestinal: pancreatite cronice (13,72%), colecistite cronice (12,59%), pielonefrite cronice (11,66%), ceea ce dovedește indirect nerespectarea regimului alimentar, alimentația nerațională și lipsa de condiții de muncă și de trai adecvate.

Studiul dat a relevat faptul că în cazul aparițiilor simptomelor de îmbolnăvire, migranții de muncă primesc medicamente de acasă (29,76%), sună medicul de familie din Republica Moldova (25,92%), se adresează la medic peste hotare (23,25%) sau se tratează de sine stătător (21,07%), fapt care se explică prin dorința de a găsi cel mai ieftin mijloc de a-și ameliora starea de sănătate.

References

1. Casiadi O, Porcescu S. Migrația: subiecte și subiecți. [Migration: topics and subjects]. Chișinău, 2008;338-59.
2. Costea (Moarcăș) Claudia-Ana. Tools for coordination of social security systems. București: Publishing CH. Beck, 2011;26.
3. Postolachi V, Chiriac P. Republica Moldova – problemele migrației [Republic of Moldova – Migration Problems], CRIO. Chișinău, 2007;381:21.
4. Suvorov AV. Politologhicheskiy analiz dinamiki migratsionnykh protsessov naseleniya Respubliki Kazakhstan [Political analysis of dynamics of migration process of population in Republic of Kazakhstan]. Avtoreferat na soiskaniye uchenoy stepeni kandidata politicheskikh nauk, Respublika Kazakhstan. Almaty, 2003;11.
5. Drăguț Aurel. International migration and development issues. București: Publishing Policy, 1981;88-24.
6. Vitkovskaya G, Panarin S. Migratsiya i bezopasnost v Rosii [Migration and security in Russia]. Moskva: Interdialect, 2000;341:35.
7. Spinei L, Lozan O, Badan V. Biostatistica. [Biostatistics]. Chișinău, 2009;186.
8. Spinei L, Lozan O, Badan V. Epidemiologia și metodele de cercetare [Epidemiology and research methods]. Chișinău, 2006;224.
9. Spinei L. Metodele de cercetare și analiza stării de sănătate [Research methods and analysis of the health status]. Chișinău, 2012;512.

