

# OS EFEITOS DA MIGRAÇÃO

*Rosa Pérez Perdomo*

---

## I. Introdução

A mobilidade das populações é um fato reconhecido ao longo da história, no entanto, na era moderna, diversos fatores contribuíram para o seu aumento. Os avanços na tecnologia da comunicação que facilitam as viagens; a comercialização entre países, incluindo o efeito do intercâmbio resultante da globalização; a instabilidade política, pobreza e desemprego em países economicamente desfavorecidos são, entre outros, fatores que contribuem para este fenômeno. As causas da migração podem ser políticas, econômicas ou naturais. Em 2003, a Organização Internacional para Migração (OIM) estimou que, no mundo todo, uma em cada 35 pessoas é emigrante. Outras referências indicam que aproximadamente 175 milhões, ou 2,9% da população mundial, vivem temporária ou permanentemente fora de seus países de nascimento (Buchbinder, 1999).

A mobilização das populações costuma ter uma ampla variedade de repercussões nas pessoas que emigram, bem como nas populações onde estas se estabelecem. Estes efeitos podem ser tanto no âmbito sociocultural como na saúde pública. A emigração pode ser voluntária e planejada ou forçada, mas em ambos os casos é um evento estressante na vida de quem a vivencia.

A migração intencional na América Latina e Caribe é um processo social de profundas raízes históricas, que se constituiu em uma modalidade de inter-relação entre os países da Região e entre estes e o restante do mundo. A partir dos anos sessenta, observou-se um crescente migração intra-regional e para outras regiões, principalmente para os Estados Unidos e alguns países da Europa (Gómez e Madrigal, 2004).

Os países latino-americanos e caribenhos foram cenário de transformações sociais e econômicas, grandes problemas sociopolíticos, alterações dos ecossistemas e enormes desastres naturais. Todos estes fatores contribuíram para aumentar os deslocamentos das pessoas, criando um crescente fluxo migratório. Este fluxo tem duas vertentes.

- A migração intra-regional, que embora seja antiga, se acentuou nas últimas décadas e se relatou como atingindo uma população de 2,2 milhões de pessoas.

- A migração para fora da região que ocorre principalmente para os Estados Unidos, que aumentou notavelmente na última década (Gómez, 2004).

## **II. Efeitos da migração**

### **A. Efeitos sociais no emigrante**

As pessoas que emigram levam consigo sua própria cultura, hábitos, costumes, religião, crenças e estados de saúde, sendo alguns destes geneticamente preestabelecidas. Do ponto de vista social, o emigrante tem de adotar um novo ambiente social e cultural que o pode levar a redefinir seu sistema de valores.

A perda das redes de apoio social e o isolamento ou marginalização, aliados à dificuldade de adaptação a culturas e valores diferentes aos de seu lugar de origem, podem dificultar o processo de aculturação. Outras variáveis sociais que podem agravar este processo são as barreiras de linguagem, os preconceitos sociais e étnicos, o desamparo jurídico e institucional, e a falta de acesso à previdência social (Grondin, 2004).

### **B. Efeitos na saúde**

A emigração pode ocasionar certas mudanças nos hábitos dos emigrantes como: o regime alimentar, consumo de álcool e cigarros e atividades físicas que podem ter conseqüências diretas em sua saúde física. Isto pode ocasionar mudanças nos padrões de morbidade. Por outro lado, os emigrantes podem estar expostos à aquisição de novas doenças endêmicas da população para onde imigraram e para as quais eles não têm imunidade adquirida.

#### **1. Na área de saúde mental**

Estudos de migração revelam uma ampla gama de enfermidades, da depressão e estresse traumático ao suicídio e outras formas de doenças psiquiátricas (Friis, Yngve e Persson, 1998). Os efeitos na saúde da população que emigra é uma ocorrência que continua gerando controvérsias. Por exemplo, nos Estados Unidos, estudos demonstraram que alguns imigrantes gozam de um nível de saúde superior comparados aos nascidos nos Estados Unidos, apesar de terem índices maiores da pobreza e acesso precário a serviços de saúde. No entanto, outros estudos assinalam que eles apresentam índices maiores de doença e estado de saúde pior que o esperado (Kandula, Kersey e Llorie, 2004).

Em geral, a saúde das populações e grupos é medida por meio de indicadores. A utilização de indicadores de saúde importantes, tais como sobrepeso e obesidade, atividade física, tabagismo, abuso de substâncias controladas, comportamento sexual responsável, saúde mental, entre outros, serve de base para estabelecer comparações entre as populações. Nesta seção descreveremos achados de diferentes estudos relacionados com a saúde dos migrantes, particularmente hispânicos nos Estados Unidos.

## **2. Mortalidade infantil**

Nos Estados Unidos, relatou-se que os filhos de migrantes porto-riquenhos que viveram maior parte de suas vidas nos Estados Unidos, e aqueles de origem porto-riquenha mas nascidos nos Estados Unidos, têm índices de mortalidade infantil maiores comparados aos que recém imigraram ou aos que vivem em Porto Rico. Este achado é um exemplo de que a migração e a aculturação nem sempre têm resultados positivos. Devemos nos perguntar se estes achados indicam que a experiência com a cultura dos Estados Unidos afeta a saúde infantil, ou se isto é resultado de uma recente migração seletiva de mães mais saudáveis para os Estados Unidos (Landule, Oropesa e Gorman, 2000).

## **3. Sobrepeso e obesidade**

O sobrepeso e a obesidade aumentaram drasticamente nos últimos anos. Isto se verifica em todas as faixas etárias e grupos étnicos. No entanto, alguns estudos verificaram obesidade crescente em imigrantes à medida que aumenta o tempo de residência nos Estados Unidos. Entre estes, adolescentes asiáticos e hispânicos nascidos nos Estados Unidos tiveram uma probabilidade duas vezes maior que a primeira geração de adolescentes nascidos fora do país (Popkin e Udry, 1998).

## **4. Fumo**

Contudo, tradicionalmente, o tabagismo entre os imigrantes para os Estados Unidos é, em média, menor que nos nascidos no país do mesmo grupo étnico e na população em geral dos nascidos nos Estados Unidos. Um dado preocupante é que a proporção de fumantes adolescentes aumentou entre a população de estudantes latinos de ensino superior. Este dado indica a necessidade de direcionar as campanhas de intervenção de combate ao fumo para

estes adolescentes, filhos de famílias imigrantes (Kandula, 2004; Kershaw et al. 2001; Unger, Cruz, Rohrbach, Robisl e Baezconde-Garbanati, 2000; Wiecha, 1996).

### **5. Abuso de substâncias químicas**

Em geral, os imigrantes nos Estados Unidos têm índices significativamente menores de abuso de substâncias químicas que os nascidos nos Estados Unidos. Isto inclui o uso de álcool, drogas ilícitas, medicamentos receitados e inalantes. Por outro lado, o tempo de residência nos Estados Unidos foi associado a uma maior taxa de uso de álcool e drogas ilícitas. Os imigrantes que residem nos Estados Unidos por mais de 15 anos têm uma taxa semelhante de uso de drogas ilícitas que a população nativa, evidenciando assim o impacto negativo do processo de aculturação (Jonson, Geest e Cho, 2002).

### **6. Comportamento sexual responsável**

No caso do comportamento sexual responsável, os resultados não são semelhantes ao tabagismo e álcool. Neste indicador, os problemas dos imigrantes comparados aos nativos não apresentam grandes diferenças. Um dado que suscita preocupação é que, no caso dos imigrantes, é descrito que os pais parecem ter menos apoio para fazer com que seus filhos eliminem as atividades sexuais, razão pela qual eles têm maior risco de gravidez e outras conseqüências. Em relação aos latinos, por exemplo, verifica-se um das índices mais elevados de fertilidade que qualquer outra população nos Estados Unidos (Blake, Ledsky, Goodenow e O'Donnell, 2001; Kandula, 2004; Lee, Orsay, Lumpkin, Ramakrishman e Callahan, 1996).

### **7. Em relação a traumatismos e violência**

Em relação a traumatismos e violência, os dados sobre imigrantes são escassos. Alguns estudos demonstraram que o uso de assento protetor e cinto de segurança nos veículos é menor nas comunidades latinas (Harper, Tempere, Garrett, Lesote e Lowenstein, 2000; Lee et al., 1996; Sorenson e Shen, 1996 e 1999). Estudos de Sorenson e Shen (1996 e 1999) revelaram que entre, os imigrantes latinos, há um maior risco de mortes por homicídios.

A revisão de alguns indicadores de saúde em populações imigrantes demonstra que a aculturação pode ter tanto um impacto negativo como positivo. As razões para estas diferenças são

complexas, podendo ser resultado tanto da preservação de hábitos e costumes do país de origem como da aquisição de novos hábitos do país a que emigram. De toda maneira, a contribuição da genética para certas doenças é um fator de importância fundamental.

Por outro lado, também evidenciamos a falta de dados em relação à saúde dos imigrantes. A avaliação dos dados da saúde dos migrantes por meio de indicadores evidenciou que nem sempre o migrante tem saúde mais precária ou hábitos piores que a população nativa. Estes resultados relativamente positivos sobre a saúde dos imigrantes são conhecidos como um paradoxo epidemiológico. Isto significa que, apesar dos perfis socioeconômicos, exposição à discriminação e acesso precário à assistência de saúde, alguns indicadores de saúde são positivos na população imigrante.

No entanto, existem áreas em que o migrante é quem apresenta piores condições de saúde, como quanto a traumatismos e violência, ambos fatores preocupantes. A violência, por exemplo, por afetar enormemente a projeção da população migrante na comunidade, promovendo generalizações e rejeição. É evidente que os efeitos tanto positivos como negativos na saúde das populações migrantes requerem um aprofundamento das pesquisas e estudos. São necessários estudos sobre os migrantes e sobre a população que os recebe, já que de, uma forma ou de outra, ambos podem sofrer o impacto destes achados. Conhecer as condições de saúde dos migrantes fornece um perfil da morbidade que ajudaria direcionar as ações para as áreas prioritárias. Por outro lado, a população em meio a qual vivem os migrantes pode usar estas informações para planejar a prestação de serviços de forma adequada, conhecer a realidade destas pessoas e romper com mitos e crenças.

### **C. Efeitos da migração no país para o qual se emigra**

As migrações maciças costumam ter efeitos no país de destino dos imigrantes, e estes podem ser de diversas naturezas. Alguns destes efeitos são a tensão social que surge diante da falta de acolhida entre os grupos e da conseqüente discriminação; a introdução de novos problemas de saúde; repercussões no sistema de assistência de saúde, educação e trabalho; a introdução de novos costumes e hábitos principalmente no âmbito da alimentação; e mudanças sociais tanto positivas como negativas. Os países que recebem estas grandes levas de migrantes reconhecem o efeito que

estas produzem. No entanto, sua reação e o acolhimento destas populações dependem da aceitação da imigração. Os países que assim a reconhecem adotam medidas para minimizar as barreiras lingüísticas e culturais, incluindo o desenvolvimento de políticas e provisão de serviços específicos direcionados a determinados grupos étnicos.

Por outro lado, os imigrantes costumam preencher vazios ocupacionais ao realizar trabalhos de menor remuneração e qualificação. Isto, por sua vez, transforma-se em uma fonte de conflitos entre os que os rejeitam e os que entendem que a presença dos imigrantes é benéfica porque preenche um vazio no ambiente profissional a um custo menor.

#### **D. Efeitos nos sistemas de saúde pública**

Muitos dos efeitos discutidos costumam ter um impacto direto no sistema de saúde pública. Em primeiro lugar, há um aumento na demanda de serviços, particularmente de atenção a problemas curativos, o qual requer profissionais de saúde preparados para atender pessoas com idiomas e bagagem cultural diversos. Isto implica que o país que recebe os migrantes deve fortalecer suas instituições de saúde por meio da capacitação de seus profissionais de saúde para poder trabalhar com populações culturalmente diferentes, bem como para prover conhecimentos dos problemas de saúde que podem ser prevalentes na população imigrante, quer seja por herança genética ou porque os adquiriram por meio dos hábitos e costumes próprios do país de origem.

O acolhimento dos imigrantes ilegais implica em determinados riscos, principalmente porque, dada sua condição de ilegalidade, estas pessoas tendem a evadir-se ou não têm acesso aos serviços médicos e, possivelmente, menos ainda aos serviços de prevenção. Além disso, a grande maioria não tem seguro de saúde e por esta razão tendem a utilizar os serviços públicos de saúde, particularmente os ambulatorios e serviços de emergência. Isto pode acarretar piora de doenças crônicas, o que por sua vez aumenta o risco do paciente e pode elevar o custo dos serviços médicos, já que as doenças em estágio avançado podem requerer tratamentos dispendiosos.

Atualmente, os latinos representam mais de 40% da população migrante nos Estados Unidos. No entanto, relatou-se que esta população tem acesso limitado à assistência de saúde e enfrenta barreiras econômicas, culturais e de linguagem que afetam sua condição de saúde e dificultam o diagnóstico precoce e cuidados

adequados, sendo que os imigrantes ilegais são os mais afetados. Segundo um estudo realizado mediante inquérito da população de imigrantes mexicanos no Texas, menos de um terço dos participantes tinha seguro de saúde e, destes, 72% eram imigrantes ilegais (Urrutia, Marshall, Trevino, Lurie e Mingua-Bayona, 2006). Em geral, a proporção de hispânicos que não tem seguro de saúde nos Estados Unidos é de 32,4%. Demonstrou-se que o medo de ser denunciado para as autoridades de imigração diminui as chances de receber assistência médica e dentária, medicamentos receitados e óculos. De modo semelhante, demonstrou-se que os imigrantes ilegais doentes recebem tratamento desigual comparado a outros beneficiários do *Medicaid*, inclusive menos procedimentos e permanências mais curtas pelo mesmo tipo de procedimento (Berk e Schur, 2001).

O direito à saúde foi considerado como um direito inclusivo, que não só abrange a atenção apropriada de saúde, como também dos principais determinantes tais como acesso à água potável e condições sanitárias adequadas, provisão alimentos, nutrição adequada, moradia digna e acesso à educação (Grondin, 2004). Neste contexto, poderia se considerar que, para os governos e os diferentes grupos que têm de enfrentar os efeitos da mobilidade das populações, preservar os direitos humanos dos imigrantes é fundamental e representa um grande desafio.

### **III. A imigração em Porto Rico**

Em Porto Rico, a imigração ilegal é proveniente principalmente da República Dominicana. A imigração dos dominicanos aos Estados Unidos começou por volta de 1920, mas existe um consenso de que a imigração maciça começou nos anos sessenta, acelerou-se durante as décadas de 1970 a 1980 e atingiu o pico em meados de 1990 e subseqüentemente decaiu. Esta redução poderia ser atribuída a leis de imigração mais restritas promulgadas pelo Congresso em 1996 e também à expulsão dos imigrantes ilegais da República Dominicana (Castro, Boswell e Fascell, 2002).

A partir de 1970, chegaram aos Estados Unidos 692 mil imigrantes provenientes da República Dominicana (Camarota, 2001). Atualmente se contabilizam 764.495 dominicanos nos Estados Unidos (Gómez et al., 2004). Em Porto Rico, vivem cerca de 56.146 espalhados em toda ilha, mas com uma maior concentração na área de San Juan (54,5%). Segundo os dados do censo de 2000, com relação à população de hispânicos que

imigraram para os Estados Unidos, os mexicanos representam 58,5% dos imigrantes, seguidos pelos porto-riquenhos (9,6%), cubanos (3,5%) e dominicanos (2,2%). Em um estudo recente da população dominicana em Porto Rico, por meio de grupos de discussão, os participantes indicaram que o acesso aos serviços de saúde é prejudicado por serem residentes ilegais e que em certos casos sentem-se discriminados ao procurar os serviços (Siaca e Acosta, 2004).

De modo semelhante, em um estudo similar realizado em Boston, Massachusetts, pela Divisão de Refugiados e Imigrantes em 1999, os seguintes fatores foram identificados como as barreiras mais comuns ao acesso aos serviços de saúde: falta de intérprete, desconhecimento do sistema de saúde dos Estados Unidos e não ter seguro de saúde.

#### **IV. Emigração de Porto Rico para os Estados Unidos**

Em um relatório recente do Centro de Estudos Porto-riquenho evidenciou-se um padrão de mudança da migração dos porto-riquenhos aos Estados Unidos, que será resumido nesta seção (Duany, Matos-Rodríguez, 2006). Depois da Segunda Guerra Mundial, a migração porto-riquenha aos Estados Unidos ocorreu principalmente para Nova York e outros estados do nordeste do país. Posteriormente, a partir de 1960, os porto-riquenhos se espalharam por todos os Estados Unidos. No entanto, durante a década de 1990, o Estado da Flórida se transformou no segundo estado com a maior concentração de porto-riquenhos. Entre as razões citadas para esta mudança, estão a redução do setor de manufaturas, novas oportunidades de emprego em outros estados e os baixos impostos, ou sua inexistência, no Estado da Flórida.

Os porto-riquenhos, assim como qualquer outra população migrante, são influenciados pela cultura do país a que emigram. Em particular, barreiras da linguagem, necessidade de maior educação bilíngüe, impacto na denominação religiosa, interação social e as relações inter-raciais são mencionados pelos autores deste estudo como conseqüências culturais que devem ocorrer dada a heterogeneidade da migração hispânica para Flórida.

Em relação ao estado de saúde dos porto-riquenhos na Flórida, não foram apresentados dados recentes. No entanto, dados da década de 1990 indicam que, em geral, a saúde dos porto-riquenhos residentes nos Estados Unidos é considerada pior que a de outros grupos hispânicos. A conclusão deste relatório em relação à saúde, em contrapartida, assinala a necessidade de



conhecer os índices de doenças crônicas e infecciosas, causas de mortalidade, obesidade, atividade física, tabagismo, abuso de substâncias químicas e falta de cobertura de saúde. Por outro lado, é de importância vital estabelecer comparações entre os porto-riquenhos residentes em Porto Rico e os que residem nos Estados Unidos. Isto com o propósito de ter oportunidade de conhecer o impacto do ambiente e da cultura do país de destino sobre a saúde.

## **V. Considerações éticas**

O tema da migração também foi considerado de uma dimensão ética. Este enfoque se fundamenta no fato de que a migração afetaria a forma com que é conceitualizada uma nação, as idéias com que se justificaria a convivência e os ideais políticos cuja proposta e defesa parece ser justa. A dimensão ética da migração foi enfocada a partir do seu efeito no modo de vida considerado normativo em uma comunidade e de suas implicações na convivência política e seus diferentes elementos, incluindo o conceito de cidadania (Ponce, 2003).

Deste ponto de vista, questionou-se se seria ético opor-se ao livre movimento das pessoas e tratar os movimentos de pessoas e de bens de maneira desigual. Foi dito que a resposta a estas perguntas estar na dependência de a unidade de análise ser o indivíduo, uma comunidade nacional ou a comunidade global.

Em nível nacional, seria considerado ético:

- a. Estabelecer prioritariamente a lealdade e a solidariedade com as pessoas oriundas do país, assumindo que o Estado se baseia em um consentimento popular.
- b. Restringir a migração internacional se esta for percebida como uma ameaça aos interesses do país ou nação.
- c. Tratar os movimentos de bens e capitais assimetricamente se necessário segundo o interesse nacional.

No entanto, se o mundo for considerado como unidade de análise, a lealdade e a solidariedade deveriam estar dirigidas para o bem-estar humano, o que faz com que as considerações anteriores sejam desprovidas de base ética ou inconsistentes com esta (Mehmed, 2005). Ou seja, os argumentos éticos contra o livre movimento não conseguem captar as implicações globais.

O processo migratório implica em várias etapas, as quais podem variar se a migração é planejada e organizada, ou se for um processo abrupto e inesperado. No entanto, ainda que de diferente intensidade, é reconhecida uma etapa anterior à partida, particularmente difícil no caso de uma migração não planejada, e uma etapa de aculturação ao país para o qual se emigra. No caso das saídas abruptas, descreve-se um sentimento de perda de emprego, carreira e um lugar na sociedade, o que pode causar uma perda de identidade, acompanhada de incerteza com relação ao futuro (Organização Mundial da Saúde, 2003).

Embora reconheçamos grandes diferenças na intensidade das etapas, de acordo com o tipo de migração, temos de aceitar que ambas produzem desenraizamento e instabilidade de quem passa por esta experiência. Os processos de adaptação ao novo ambiente podem ver influenciados de forma positiva se se emigra a um lugar onde se tem familiares e amigos, se fala o mesmo idioma, se tem ou se pode obter emprego com relativa facilidade; enfim, se o país para o qual se emigra não tem grandes diferenças culturais com o país de origem, o processo pode ser menos difícil. Não é este o caso dos que sofrem migrações forçadas por conflitos e emergências sem uma etapa prévia de preparação, sendo estes grupos os mais vulneráveis a problemas que afetam seu bem-estar social e emocional. Atualmente, o Congresso dos Estados Unidos discute o processo de legislação do “Comprehensive Immigration Reform Act, 2006”, o qual, entre outras finalidades, pretende criminalizar a contratação de imigrantes ilegais, e que se aplicaria tanto ao imigrante como ao empregador. A proposta desta Lei tem gerado grandes protestos e mobilizações em diferentes partes dos Estados Unidos.

## **VI. Conclusão**

Desigualdades sociais e políticas, bem como outros fatores, levam à migração. Na medida em que estas situações persistam nos países economicamente desfavorecidos, continuaremos observando o aumento destes deslocamentos populacionais, representando um desafio para os países que os recebem. São necessários esforços coordenados entre os países para buscar soluções para este problema complexo. Nesta situação, organizações internacionais, como a OIM, podem desempenhar um papel preponderante. Esta organização se norteia pelo princípio de que a migração, de forma ordenada e sob condições humanitárias, beneficia a sociedade e aos próprios migrantes. Além disso, enfrenta os diversos desafios estabelecidos

pela gestão da migração no nível operativo, incentiva a compreensão dos assuntos migratórios, estimula o desenvolvimento social e econômico e assegura o respeito da dignidade humana e o bem-estar dos migrantes.

## REFERÊNCIAS

- Berck, M.L. & Schur C.L. 2001. "The Effect of Fear on Access to Care among Undocumented Latino Immigrants". *Health Affairs* 3, 4: 151-156.
- Blake, S.M., Goodenow C., Ledsky, R., and O'Donnell, L. 2001. "Recency of Immigration, Substance Use, and Sexual Behavior among Massachusetts Adolescents". *American Journal of Public Health* 91, 5: 7094-7098.
- Buchbinder, Marcos. 1999. Suplemento del Diario del Mundo Hospitalario. *Boletín de Temas de Salud de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires* 11, No. 105. Retirado el 10 de Julio de 2006, de <http://www.medicos-municipales.org.ar/bts0599.htm>.
- Camarota, Steven A. 2001. Backgrounder Immigrants in the United States, 2000. A Snapshot of America's Foreign-Born Population. Retirado el 12 de Julio de 2006, de <http://www.cis.org/articles/2001/back101.html>.
- Castro, Max J., Boswell, Thomas D. and Fascell, Dante B. 2002. *The Dominican Diaspora Revisited: Dominicans and Dominican-Americans in a New Century*. University of Miami, Florida: Coral Gables.
- Duany, Jorge and Matos-Rodríguez Félix V. 2006. Puerto Ricans in Orlando and Central Florida. Retirado el 26 de junio de 2006, de <http://www.hispanicchamber.net>.
- Friis, Robert, Agneta, Yngve and Viveka, Persson. 1998. Review of Social Epidemiologic Research on Migrants Health: Findings, Methodological Cautions and Theoretical Perspectives. *Scandinavian Journal of Social Medicine* 26, 3: 173-180.
- Gómez, Miguel y Madrigal, Johnny. 2004. Migración interna en Costa Rica en el período 1927-2000. Simposio: Costa Rica a la Luz del Censo del 2000. Retirado el 20 de junio de 2006, de <http://ccp.ucr.ac.cr/noticias/simposio/ponencia/gomez.htm>.
- Grondin, Danielle. 2004. Well –Manager Migrant's Health Benefits All-. *Bulletin of the World Health Organization* 82, 8: 561.
- Harper, J.S., Marine, W.M. C.J. Lezotte, Garrett, D. Lowenstein and S.R. 2000. Motor vehicle crash fatalities: a comparison of Hispanic and Non-Hispanic Motorists in Colorado. *Annals of Emergency Medicine* 36, 6: 589-596.
- Johnson, T.P., Van Geest, J.B. and Y.I. Cho. 2002. Migration and Substance Use: Evidence from the U.S. National Health Interview Survey. *Substance Use and Misuse* 37, 941-972.
- Kandula, Namratha R., Kersey, Margaret and Llorie, Nicole. 2004. Assuring the Health of Immigrants: What the Leading Health Indicators Tell Us. *Annual Review of Public Health* 25, 357-376.
- Kershaw, Josephine. 2001. "AAPI Youth Tobacco Use: A Comparative Analysis of Current Cigarette Use Data from the Florida, Texas, and Nacional Youth Tobacco Surveys". *Asian American Pacific Island Journal of Health* 9, 1: 25-33.

- Landule, Nancy S., Oropesa, R.S. and Gorman, Bridget K. 2000. "Migration and Infant Death: Assimilation or Selective Migration Among Puerto Ricans?" *American Sociological Review* 65, 6: 888-909.
- Lee, P. E. Orsay, J. Lumpkin, V. Ramakrishman and Callahan, E. 1996. "Analysis of Hispanic Motor Vehicle Trauma Victims in Illinois, 1991-1992". *Academic Emergency Medicine* 3, 3: 221-227.
- Mehmed, Ugur. 2005. Migration without Borders: The Ethics, Economics and Governance of Free Movement. Retirado el 8 de mayo de 2006, de <http://www.immi.se/aom/2005/artiklar2005/ugur.htm>.
- Organización Mundial de la Salud. 2003. *Informe sobre la Posición de la OIM con relación al Bienestar Sicosocial y Mental de los Migrantes*. Salud Mental: Nuevos Conocimientos, Nuevas Esperanzas. Ginebra, 10 de noviembre.
- Ponce, Fernando. 2003. La Ciudadanía en Tiempos de Migración y Globalización – Una Aproximación desde la Ética-. Globalización, Migración y Derechos Humanos. Retirado el 2 de mayo de 2006, de <http://www.uasb.edu.ec/padh/centro/documentos/listado articulos/globalizacionmigracion.htm>
- Popkin, B.M. and Udry, J.R. 1998. "Adolescent Obesity Increases Significantly in Second and Third Generation U.S. Immigrant: the National Longitudinal Study of Adolescent Health". *Journal of Nutrition* 128, 4: 701-706.
- Siaca, Aleyda y Acosta, Awilda. 2004. *Estudio de Necesidades de Salud de la Población Dominicana Residente en Puerto Rico*. Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo. Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- Sorenson, S.B and Shen, H. 1996. "Homicidal Risk Among Immigrants in California, 1970 through 1992". *American Journal of Public Health* 86, 1:97-100.
- Sorenson, S.B. and Shen, H. 1999. "Mortality Among Young Immigrants to California: Injury Compared to Disease Deaths". *Journal of Immigrant Health* 1, 1: 41-47.
- Unger, J.B., Cruz, T.B. Rohrbach, L.A., Robisl, K.M. and Baezconde-Garbanati, L. 2000. "English Language Use as a Risk Factor for Smoking Initiation Among Hispanic and Asian American Adolescents: Evidence for Social Norms". *Health Psychology* 19, 5: 403-410.
- Urritia-Rojas, Ximena, Marshall, Khia, Trevino, Elizabeth, Lurie, Sue Gena and Minguia-Bayona, Guadalupe. 2006. "Disparities in Access to Health Care and Health Status Between Documented and Undocumented Mexican Immigrants in North Texas". *Hispanic Health Care International* 4, 1: 5-14.
- Wiecha, John M. 1996. "Differences in Patterns of Tobacco Use in Vietnamese, African-American, Hispanic, and Caucasian Adolescents in Worcester,Massachussets". *American Journal of Preventive Medicine* 12, 1: 29-37.

## **DADOS BIOGRÁFICOS DA AUTORA**

*Rosa Pérez Perdomo*, médica, MSP, PhD, formou-se em Medicina em 1966 na Universidade Autônoma de Santo Domingo. Em 1976 obteve grau de Mestre em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública, Área de Ciências Médicas e, em 1992, Doutorado em Filosofia pela Universidade da Carolina do Norte, Chapel Hill, com concentração em Epidemiologia Ocupacional. Seu maior interesse está nas áreas do ensino e pesquisa de Epidemiologia. Tem grande experiência no desenvolvimento de pesquisa e em atividades acadêmicas. Em 2001, foi nomeada decana da Escola de Saúde Pública da Área de Ciências Médicas, cargo que ocupou até o ano 2004. Editora do Boletim da Associação Médica, e autora de inúmeras publicações e pesquisas com ênfase em Epidemiologia. De janeiro de 2005 até o presente, ocupa o cargo de Secretária de Saúde de Porto Rico.