

Las migraciones y su impacto en la salud pública

Enrique Santiago López-Loyo

El fenómeno migratorio ha sido descrito desde tiempos inmemoriales, se registran las descripciones bíblicas de desplazamientos forzados de poblaciones enteras, hasta los fenómenos inducidos en tiempos de guerra y crisis socio-políticas y económicas como la ocurrida en nuestro propio país. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) define la migración como el cambio de residencia que implica el traspaso de algún límite geográfico o administrativo debidamente definido, estableciendo que si el límite que se cruza es de carácter internacional o que implica frontera entre países, la migración pasa a denominarse “migración internacional” y si este límite corresponde a algún tipo de demarcación dentro de un país la migración se denomina como “migración interna” (1).

Un concepto más dinámico es aquel que considera las migraciones como un fenómeno de adaptación social en el cual los grupos poblacionales generan olas masivas de movilizaciones a favor de un gradiente de mejores condiciones de vida, que incluye

desarrollo de capacidades intelectuales por acceso a la educación como factor de movilidad social, acceso a las tecnologías de punta como elemento de progresión en tiempos de desarrollo de habilidades de inteligencia artificial, seguridad social con la provisión de empleos de calidad para proveer recursos en el fomento del progreso de la familia y la disponibilidad de servicios de salud eficientes que pongan a otro nivel las potencialidades de supervivencia de las poblaciones, que logran superar el espacio geográfico dominado por endemias recurrentes que diezman consecutivamente a sus habitantes. Muchas conceptualizaciones han dado solo preponderancia a la migración simplemente como una consecuencia de los impactos climáticos al describirla como una forma de adaptación humana, sin embargo, para otros conduce a una mayor vulnerabilidad y a una espiral de pobreza, llevando finalmente a una reducción de la capacidad de esa misma adaptación de los grupos humanos. Analizando la evidencia sobre las diversas circunstancias y resultados de la migración solo en el contexto del cambio climático, distinguimos entre migración reactiva y proactiva, que supone una diferenciación precisa en el debate académico. Pero la realidad es que la migración no conduce necesariamente a una mayor capacidad de adaptación de los hogares en todos los contextos, sino que también puede tener consecuencias perjudiciales, lo que lleva a un mayor empobrecimiento y a vulnerabilidades más profundas (2).

ORCID: 0000-0002-345-5894

Editor en Jefe de la Gaceta Médica de Caracas. Individuo de Número Sillón XXXI de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela, Caracas 1012, Venezuela.
E-mail: lopezloyoe@gmail.com

Los migrantes humanitarios son los que se desplazan en busca de seguridades de todo tipo y aunque existen declaraciones de principios que manifiestan los países receptores como comprensibles a este fenómeno, en la práctica se enfrentan a la coexistencia de una brecha de protección y a una brecha de cumplimiento de las condiciones de permanencia de estos grupos, muchos de los cuales simplemente utilizan los cruces de fronteras como estancias transitorias en la búsqueda de destinos definitivos con la mira puesta en puntos finales de llegada (3). La brecha de protección implica que la noción legal de “refugiado” excluye a muchos tipos de migrantes humanitarios de la protección legal y esta ha sido la situación particular de los migrantes venezolanos, que bajo la declaración de Emergencia Humanitaria Compleja de la Organización de Naciones Unidas (ONU) emprendieron la huida masiva del país, con cifras que de acuerdo con algunos organismos multilaterales alcanza a más de 8 millones de desplazados, sin embargo, antes de esta declaración los migrantes superaban cifras de más de 3 millones de personas. Este estado de protección descrito convencionalmente no es igual a grupos que salen huyendo, por ejemplo, de las guerras de Ucrania y Gaza en comparación con el fenómeno venezolano, el cual numéricamente supera a todo proceso migratorio conocido hasta ahora.

Muchos venezolanos salieron por las fronteras para lograr la superación de problemas de salud, tanto propios como de familiares con requerimientos de tratamientos médicos o quirúrgicos y estos volúmenes poblacionales han llevado a la saturación de servicios públicos en los países que los han recibido, incluyendo a los servicios de prestación de salud. Esa situación no superada, lo que ha hecho es trasladar nuestra condición de miseria social a otras regiones y ha repercutido negativamente en la aceptación de nuestros connacionales, los cuales finalmente son tratados de manera discriminatoria, máxime cuando muchos han incurrido en la práctica de la delincuencia organizada.

Este fenómeno se ha caracterizado en un estudio de la situación de salud de las migrantes venezolanas irregulares embarazadas que residen en el Caribe colombiano en las ciudades de Barranquilla y Riohacha. Esta investigación

incluyó 520 gestantes encuestadas entre 2018 y 2019 atendidas en hospitales públicos, evaluando su estado nutricional, seguridad alimentaria, presencia de síntomas depresivos y accesibilidad/satisfacción con los servicios de salud. Se confirmó un estado de inseguridad alimentaria, anemia en más del 51 % de las pacientes, síntomas depresivos en un tercio de los casos, violencia de pareja en casi la totalidad de ellos y la falta de atención prenatal significativa. Esto es un ejemplo de atención a una población de migrantes vulnerables y de un manejo responsable de un país que asume como propios los problemas de este particular segmento de migrantes que aportarán nuevos ciudadanos a esa nación que los ha recibido (4).

Otro estudio sobre la migración venezolana realizado en Perú, investigó la asociación entre la discriminación percibida y la posibilidad de recibir tratamiento adecuado para sus enfermedades crónicas. Evaluaron a 865 migrantes con edad promedio de 36 años, siendo el 58 % mujeres. Más de la mitad (54,8 %) manifestaron trato discriminatorio y el 89,2 % de ellos no recibieron el tratamiento adecuado para sus enfermedades crónicas. Esto demuestra la situación real del migrante en todo el mundo, dado que la discriminación está implícita en la consideración de personas que llegan a otro país y que son percibidas como una real competencia o amenaza para la provisión de servicios sanitarios en relación con los ciudadanos de naciones receptoras (5).

Estas investigaciones son contrastantes en cuanto al trato aplicable a los migrantes y al estado de vulnerabilidad constante en su nuevo entorno de vida. La respuesta de países receptores también está influenciada por el papel de los migrantes, sabiendo que no es lo mismo lo que ocurre con un profesional de alta calificación que es un recurso humano captado para los planes de desarrollo de su nuevo país de destino y lo que ocurre con aquellos grupos socialmente comprometidos sin un soporte profesional o financiero que puedan ofrecer a su nuevo asiento territorial.

Un aspecto fundamental de la migración es su relación con la epidemiología. Es inevitable que los grupos poblacionales se trasladen con sus problemas de salud. Históricamente se han implementado procesos de “aislamiento”

y “asimilación” de estos grupos en su proceso adaptativo. Sin embargo hay casos bien definidos de epidemias asociadas a grupos poblacionales desplazados. Bien identificadas están patologías como tuberculosis, dengue, malaria, fiebre amarilla y hasta VIH/SIDA. Los países receptores están en el deber de implementar procesos de vigilancia epidemiológica. Protocolos similares aplican para productos agrícolas y pecuarios para la prevención de desequilibrios sanitarios (6).

Los fenómenos migratorios han caracterizado parte de los procesos de dinámica poblacional y deben ser debidamente ponderados en la aplicación de políticas efectivas de salud pública y en la adecuación de las respuestas por parte de los estados, a fin de afrontarlos con las mínimas consecuencias que lleven a un desequilibrio de su propia realidad nacional.

REFERENCIAS

1. Boletín de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Migraciones. Noviembre 2023. Publicación Electrónica. Consultado 06-11-2023. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/subtemas/migracion#>
2. Vinke K, Bergmann J, Blocher J, Upadhyay H, Hoffmann R. ¿La migración como adaptación? Estudios Sobre Migración. 2020;8(4):626-634.
3. van Houte M, Kaşlı Z, Leerkes A. Introducción: Migrantes humanitarios irregulares: políticas, fundamentos y búsqueda de soluciones más duraderas. J Refugee Studies. 2023;36(3):315-336.
4. Fernández-Niño JA, Rojas-Botero ML, Bojórquez-Chapela I, Giraldo-Gartner V, Sobczyk RA, Acosta-Reyes J, et al. Situación de salud de las migrantes venezolanas embarazadas en el Caribe colombiano: primer informe para una respuesta rápida en salud pública. Rev Univ Indust Santander. 2019;51(3):208-219.
5. Delgado-Flores C, Soto Cutire O, Cvetkovic-Vega A, Nieto-Gutiérrez W. La discriminación percibida como barrera para el tratamiento adecuado de enfermedades crónicas en migrantes venezolanos provenientes del Perú. Rev Bras Epidemiol. 2021;24: E210029.
6. Margaret A Handley, James Grieshop, Migración globalizada y epidemiología transnacional. Revista Internacional de Epidemiología. 2007;36(6):1205-1206.

Migrations and their impact on public health

Enrique Santiago López-Loyo

The migratory phenomenon has been described since immemorial time, biblical descriptions of forced displacements of entire populations are recorded as the phenomena induced in times of war and socio-political and economic crises such as the one that occurred in our own country. The Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC) defines migration as the change of residence that implies the transfer of some duly defined geographical or administrative limit, establishing that if the limit crossed is international or that involves a border between countries, migration is now called “international migration” and if this limit corresponds to some type of demarcation within a country, the migration is called “internal migration” (1).

A more dynamic concept considers migrations as a phenomenon of social adaptation in which population groups generate massive waves of mobilization in favor of a gradient of better living conditions, which includes the development of intellectual capacities through access to education

as social mobility factor, access to cutting-edge technologies as an element of progression in times of development of artificial intelligence skills, social security with the provision of quality jobs to provide resources to promote family progress and the availability of services efficient health systems that raise the survival potential of populations to another level, which manage to overcome the geographic space dominated by recurrent endemic diseases that consecutively decimate its inhabitants. Many conceptualizations have given prominence to migration simply because of climate impacts by describing it as a form of human adaptation, however, for others it leads to greater vulnerability and a spiral of poverty, ultimately leading to a reduction in the capacity of that same adaptation of human groups. Analyzing the evidence on the various circumstances and outcomes of migration only in the context of climate change, we distinguish between reactive and proactive migration, which represents a precise differentiation in the academic debate. But the reality is that migration does not necessarily lead to greater adaptive capacity of households in all contexts, but can also have detrimental consequences, leading to greater impoverishment and deeper vulnerabilities (2).

Humanitarian migrants are those who move in search of security of all kinds and although there are declarations of principles that the receiving countries show as being understandable to this phenomenon, in practice they face the coexistence

ORCID: 0000-0002-345-5894

Chief Editor of the *Gaceta Médica de Caracas*. Chair Number Individual XXXI of the National Academy of Medicine of Venezuela, Caracas 1012, Venezuela.
E-mail: lopezloyoe@gmail.com.

of a protection gap and a compliance gap of the conditions of permanence of these groups, many of whom simply use border crossings as temporary stays in the search for definitive destinations with an eye toward final points of arrival (3). The protection gap implies that the legal notion of “refugee” excludes many types of humanitarian migrants from legal protection and this has been the particular situation of Venezuelan migrants, who under the declaration of Complex Humanitarian Emergency of the United Nations Organization (UN) undertook the massive flight from the country, with figures that according to some multilateral organizations reach more than 8 million displaced people, however, before this declaration the migrants exceeded figures of more than 3 million people. This conventionally described state of protection is not the same as groups fleeing, for example, the wars in Ukraine and Gaza compared to the Venezuelan phenomenon, which numerically surpasses any migratory process known until now.

Many Venezuelans left across the borders to overcome health problems, both their own and those of their families requiring medical or surgical treatment, and these population volumes have led to the saturation of public services in the countries that have received them, including those in the health provision services. This situation has not been overcome, what it has done is transfer our condition of social misery to other regions and has had a negative impact on the acceptance of our fellow citizens, who are finally treated in a discriminatory manner, especially when many have engaged in the practice of organized crime.

This phenomenon has been characterized in a study of the irregular health situation of pregnant Venezuelan migrants residing in the Colombian Caribbean in the cities of Barranquilla and Riohacha. This research included 520 pregnant women surveyed between 2018 and 2019 and treated in public hospitals, evaluating their nutritional status, food security, presence of depressive symptoms, and accessibility/satisfaction with health services. A state of food insecurity was confirmed, anemia in more than 51 % of the patients, depressive symptoms in a third of the cases, intimate partner violence in almost all of them, and the lack of significant prenatal care. This is an example of attention to a population of vulnerable migrants and responsible

management of a country that assumes as its own the problems of this particular segment of migrants who will bring new citizens to the nation that has received them (4).

Another study on Venezuelan migration carried out in Peru investigated the association between perceived discrimination and the possibility of receiving adequate treatment for chronic diseases. They evaluated 865 migrants with an average age of 36 years, 58 % being women. More than half (54.8 %) reported discriminatory treatment and 89.2 % of them did not receive adequate treatment for their chronic diseases. This demonstrates the real situation of migrants throughout the world, given that discrimination is implicit in the consideration of people who arrive in another country and who are perceived as a real competition or threat to the provision of health services concerning citizens of that country receiving nations (5).

These investigations are contrasting in terms of the treatment applicable to migrants and the state of constant vulnerability in their new living environment. The response of receiving countries is also influenced by the role of migrants, knowing that what happens with a highly qualified professional who is a human resource recruited for the development plans of their new destination country is not the same as what occurs with those socially committed groups without the professional or financial support that they can offer to their new territorial seat.

A fundamental aspect of migration is its relationship with epidemiology. Population groups inevitably move with their health problems. Historically, processes of “isolation” and “assimilation” of these groups have been implemented in their adaptive process. However, there are well-defined cases of epidemics associated with displaced population groups. Pathologies such as tuberculosis, dengue, malaria, yellow fever, and even HIV/AIDS are well-identified. Recipient countries have the duty to implement epidemiological surveillance processes. Similar protocols apply to agricultural and livestock products to prevent health imbalances (6).

Migration phenomena have characterized part of the population dynamics processes and must be duly considered in the application of effective

public health policies and in the adaptation of responses by states, to face them with the minimum consequences that lead to an imbalance of its national reality.

REFERENCES

1. Boletín de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Migraciones. Noviembre 2023. Publicación Electrónica. Consultado 06-11-2023. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/subtemas/migracion#>
2. Vinke K, Bergmann J, Blocher J, Upadhyay H, Hoffmann R. ¿La migración como adaptación? Estudios Sobre Migración. 2020;8(4):626-634.
3. van Houte M, Kaşlı Z, Leerkes A. Introducción: Migrantes humanitarios irregulares: políticas, fundamentos y búsqueda de soluciones más duraderas. J Refugee Studies. 2023;36(3):315-336.
4. Fernández-Niño JA, Rojas-Botero ML, Bojórquez-Chapela I, Giraldo-Gartner V, Sobczyk RA, Acosta-Reyes J, et al. Situación de salud de las migrantes venezolanas embarazadas en el Caribe colombiano: primer informe para una respuesta rápida en salud pública. Rev Univ Indust Santander. 2019;51(3):208-219.
5. Delgado-Flores C, Soto Cutire O, Cvetkovic-Vega A, Nieto-Gutiérrez W. La discriminación percibida como barrera para el tratamiento adecuado de enfermedades crónicas en migrantes venezolanos provenientes del Perú. Rev Bras Epidemiol. 2021;24: E210029.
6. Margaret A Handley, James Grieshop, Migración globalizada y epidemiología transnacional. Revista Internacional de Epidemiología. 2007;36(6):1205-1206.