





Flujos migratorios en el mundo

En Europa son inmigrantes un porcentaje importante de los casos que se producen de algunas enfermedades infecciosas: malaria 99%, Hepatitis B 52%, VIH/SIDA 40%, Tuberculosis 25%, gonorrea 11% <sup>(3)</sup>

Podemos calificar los problemas sanitarios que caracterizan a los emigrantes procedentes de las diferentes áreas (Regiones Sanitarias definidas por la OMS) del siguiente modo:

- ♦ Los emigrantes procedentes de Latinoamérica presentan, además de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas, oncológicas, etc. prevalentes en Europa, algunas infecciones características de su zona de procedencia como la leishmaniosis, la enfermedad de Chagas o la cisticercosis.
- ♦ La inmigración de origen africano subsahariano presenta más frecuentemente

patología típicamente tropical y, además, mayor prevalencia de enfermedades infecciosas altamente transmisibles como VIH, tuberculosis y hepatitis virales.

- ♦ La inmigración de origen mediooriental y oriental no tiene en general diferencias significativas de salud pública con respecto a nuestras sociedades, por lo que no suponen una carga especial en el área de salud. <sup>(4)</sup>

El fenómeno de la inmigración tiene un crecimiento continuo y descontrolado, lo que supone un riesgo para nuestra Salud Pública, exige un esfuerzo sobreañadido a nuestro personal sanitario, que tiene que atender enfermedades antes desconocidas y puede exigir la formación de especialistas, la creación de nuevos Centros de Enfermedades Tropicales, y otras acciones con repercusiones económicas importantes.

La Unión Europea ha recomendado a todos sus estados miembros que se intercambien experiencias e información sobre las migraciones, que se normalicen, regulen y promuevan pruebas de detección diagnóstica a inmigrantes y refugiados. <sup>(5)</sup>

Aunque la idea de que existe un vínculo entre la migración y la importación de enfermedades infecciosas se ha generalizado, esta asociación no es sistemática. Las enfermedades transmisibles están básicamente relacionadas con la pobreza, no con grupos étnicos o flujos migratorios. <sup>(6)</sup>

Los migrantes a menudo provienen de zonas afectadas por la guerra, conflicto o crisis económica, y emprenden largos viajes agotadores que aumentan el riesgo de algunas enfermedades como el sarampión y las enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos.

La Región de Europa ha logrado erradicar la poliomielitis, la malaria, el cólera, y reducir al mínimo la incidencia de otras como el sarampión, la varicela, las hepatitis virales, el tétanos, etc.

Esto ha sido posible por la mejora de las condiciones de vivienda, el acceso al agua potable, la creación de servicios de saneamiento adecuados, las políticas de saneamiento ganadero, las normas de policía sanitaria en procesamiento, etiquetado, distribución y manipulación de alimentos, la vacunación de la población, la creación de sistemas de salud eficaces y las actuaciones de Salud Pública de control de la propagación de brotes.

Pese a todos estos esfuerzos continúa propagándose la tuberculosis y las tasas de

incidencia de VIH/ SIDA aumentan en la región europea, no pudiendo achacarse esto al mero hecho de la emigración, pero sí a las condiciones desfavorables (paro, contratación ilegal, no acceso al sistema sanitario, etc.) que encuentran muchos emigrantes. <sup>(7)</sup>

La práctica totalidad de los casos de cólera, tifus, fiebre tifoidea, paratifoideas, o malaria (todas ellas enfermedades prevalentes en Europa hace algunas décadas) que se notifican en la Unión Europea están relacionados con los viajes de europeos a otros países exóticos. <sup>(8)</sup>

La entrada en Occidente de enfermedades como el Ébola, la Enfermedad de Marburg, la fiebre de Lassa, el Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS) y el síndrome respiratorio en el Oriente Medio (MERS) se ha relacionado con el turismo, los viajes de trabajo y las actividades de Cooperación al Desarrollo y Ayuda Humanitaria, pero no con la entrada (cuantiosa en las últimas décadas) de inmigrantes. <sup>(9)</sup>

Los refugiados y los inmigrantes añaden a los problemas de salud que sufre nuestra población, nuevos problemas como:

- ♦ Los derivados de las situaciones, a veces difíciles a que se deben enfrentar en su tránsito: accidentes, hipotermia, quemaduras, infecciones gastrointestinales, etc.
- ♦ Los relacionados con las condiciones de vida a la llegada (Centros de acogida saturados, carencia de recursos, malnutrición, etc.), favorecedores de enfermedad meningocócica, gastroenteritis, etc.
- ♦ Las limitaciones de acceso a los servicios sanitarios pueden causar patologías de

embarazo y parto y enfermedades perinatales.

- ◆ Algunos fenómenos derivados de las dificultades económicas como los llamados pisos patera se han relacionado con la propagación de brotes de tuberculosis.
- ◆ Las dificultades administrativas, los llamados sin papeles, dificultan el acceso a los servicios sanitarios y de vacunación, y de ella han derivado casos de enfermedades inmunoprevenibles como el sarampión, la hepatitis, la parotiditis, etc.
- ◆ Paradójicamente la inusual disponibilidad de alimentos en abundancia ha conllevado un aumento importante entre inmigrantes de algunas de las enfermedades características de nuestra civilización como la obesidad y la diabetes mellitus.
- ◆ Otras enfermedades y problemas son las Enfermedades de Transmisión Sexual y la violencia de género. <sup>(10)</sup>

La exposición de los refugiados y los migrantes a los riesgos asociados a los movimientos de población (trastornos psicosociales, problemas de salud reproductiva, el aumento de la mortalidad neonatal, trastornos alimenticios, adicción a las drogas, el alcoholismo y la exposición a condiciones laborales ilegales) aumenta su vulnerabilidad a las enfermedades no transmisibles y transmisibles.

En este sentido, la interrupción de la atención médica es el problema principal, debido a la falta de acceso a los sistemas de salud y a sus proveedores, o la destrucción de estos servicios, por disminución de los presupuestos. Los propios movimientos migratorios causan la interrupción de un tratamiento continuado, desde el momento de la salida del país de origen, siendo esto último especialmente importante en el caso de enfermedades y afecciones crónicas. <sup>(11)</sup>



Flujos migratorios en Europa

Estas son las amenazas a los que se enfrentan los sistemas de salud pública de nuestros países. Además, hay que añadir las enfermedades propias de los países de origen del migrante, tropicales en muchos casos que puedan tener cierta posibilidad de transmisibilidad si se dan condiciones de hacinamiento o bajos estándares de higiene (como en los campos de refugiados, campamentos espontáneos como los de Ceuta, Melilla y Calais, o los "pisos patera"), y que pueden verse potenciadas por el cambio climático, facilitando incluso, la llegada de vectores transmisores que no se dan en nuestro entorno hasta ahora. <sup>(12)</sup>

Y, por último, existe otro tipo de amenaza. Es decir: el hecho activo y voluntario de diseminar un agente de guerra o de terrorismo biológico. Si un porcentaje de esa población migrante, tiene un objetivo terrorista y dispone de éstos agentes, puede aprovechar un flujo migratorio para diseminarlo. En los últimos atentados convencionales en Europa han participado individuos que han entrado como refugiados. <sup>(13)</sup>

Se debe pues evaluar, cuidadosamente, el impacto sobre la Salud Pública de las principales enfermedades infecciosas relacionadas con la inmigración (riesgo), de la posibilidad del empleo criminal de alguna de ellas (amenaza) y, por lo tanto diseñar y potenciar las posibles medidas de vigilancia y correctoras.

Por último, todo ello debe hacerse sin prejuicios, racismo ni tampoco falsos "buenismos" ni correcciones políticas innecesarias, empezando probablemente, por conocer la situación real de nuestro propio entorno socioeconómico y de nuestros sistemas sanitarios que son, a la postre, nuestra línea de defensa.

## BIBLIOGRAFÍA

1. [www.descargadocumento.com/.../sexagesimo-primer-asamblea-mundial-de-la-salud/](http://www.descargadocumento.com/.../sexagesimo-primer-asamblea-mundial-de-la-salud/)
2. [http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO\\_IOM\\_UNOHCHRPublica](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublica) HYPERLINK "http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO\_IOM\_UNOHCHRPublication" HYPERLINK "http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO\_IOM\_UNOHCHRPublication" HYPERLINK "http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO\_IOM\_UNOHCHRPublication" International migration, health and human rights [pdf, 1.61MB]
3. European Observatory on Health Systems and Policies Migrants and health Quarterly of the European Observatory on Health Systems and Policies, Volume 20 | Number 4 | 2014. Disponible en [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/266186/Eurohealth-v20-n4\\_1.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/266186/Eurohealth-v20-n4_1.pdf?ua=1)
4. [http://www.who.int/hac/techguidance/health\\_of\\_migrants/en/](http://www.who.int/hac/techguidance/health_of_migrants/en/)
5. Migration and health in the European Union. Euro-Health 16(1) 2010, LSE Health, London School of Economics and Political Science, United Kingdom.
6. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file). Poverty and social exclusion in the WHO European Region: health systems respond [pdf, 1.92BM]
7. Part II, background thematic paper on migration and health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010.
8. Del Amo J., Bröring G., Fenton K. HIV health experiences among migrant Africans in Europe: how are we doing?. AIDS. 2003; 17:2261-3.
9. <http://www.who.int/bulletin/volume> Bulletin of the World Health Organization, August 2008, 86 (8).
10. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file) How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity [pdf, 879 KB]
11. Overcoming barriers: human mobility and development, UNDP, 2009. Overcoming migrants' barriers to health pdf, 324kb
12. [www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/refugees/en](http://www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/refugees/en)
13. Haas, Charles. "The Role of Risk Analysis in Understanding Bioterrorism." Risk Analysis, Vol. 22 No. 4, 2002.