

Apátridas, éxodo y salud: desplazamiento interno forzado y servicios de salud

Statelessness, exodus, and health: forced internal displacement and health services

Apátridas, êxodo e saúde: deslocamento interno forçado e serviços de saúde

Adriana del Pilar Pacheco-Coral ¹

doi: 10.1590/0102-311X00027518

La migración no sólo es un acto de moverse de un lugar a otro, sino un proceso complejo, que involucra fases como los preparativos previos a la emigración, el movimiento, la llegada, y el retorno ¹. No en tanto, la migración forzada es aquella en la que el migrante realiza la emigración, sin tener claro su deseo de irse o quedarse ². Sus causas incluyen el conflicto armado, la persecución étnica o religiosa, los mega-proyectos de desarrollo, y los desastres naturales ³. Se reconocen en general dos tipos de migrantes forzosos: los refugiados y los desplazados internos. La diferencia entre ambos radica en el paso de las fronteras internacionales por parte de los refugiados ⁴, y de la migración forzada de los desplazados internos, que no traspasa los límites de una nación ⁵. En los últimos años, los procesos de globalización y desarrollo, y el incremento de conflictos intra-estados y de estados contra milicias que traspasan las fronteras internacionales ⁶, han generado un incremento de la migración forzada a nivel mundial ^{7,8}.

Según la Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) ⁹, el número de refugiados a nivel mundial para 2016 fue de 22,5 millones. Sin embargo, el número de desplazados internos forzosos llegó a 31,1 millones para el mismo año ⁷. El Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC) afirma que el desplazamiento forzado se concentra en África, Oriente Medio y Latinoamérica. El IDMC considera que el desplazamiento interno forzado puede pasar “desapercibido”, a pesar de su magnitud, por la mayor visibilidad que tienen los refugiados. Además, el desplazamiento interno forzado refleja la debilidad de los estados en donde se encuentran los migrantes ⁷. Esto debido a una situación de apatridia, en la que los migrantes pierden forzosamente sus derechos de ciudadanía dentro de su propio estado ¹⁰.

En esa medida es el estado quien es responsable del bienestar de los desplazados internos forzados, así como también de la restitución de sus derechos. De esta forma, si el estado no garantiza estas condiciones los desplazados internos forzados continúan estando en la situación apatridia. El IDMC también argumenta que, si este grupo de migrantes se engrosa a lo largo del tiempo, puede generar la posterior salida de refugiados ⁷. Esto como consecuencia de la incapacidad de los estados de brindar soluciones para sus ciudadanos ante este problema.

En general, la migración puede considerarse también como un fenómeno social, con repercusiones para el área de la salud. Especialmente, se convierte en un reto para la salud pública, dado que los migrantes pueden llegar a tener necesidades especiales. En medicina del viajero ya se ha planteado ^{5,11} la hipótesis que los migrantes pueden portar agentes infecciosos. Es posible que los locales sean

¹ Programa de Computação Científica, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondencia

A. P. Pacheco-Coral
Programa de Computação Científica, Fundação Oswaldo Cruz.
Av. Brasil 4365, Rio de Janeiro, RJ
21040-360, Brasil.
a.pacheco-coral.11@alumni.ucl.ac.uk



vulnerables, por no tener una exposición previa a cierto tipo de enfermedades, o a que su inmunidad se ve diluida con la entrada de migrantes. Así mismo, costumbres, prácticas, y respuestas ante situaciones de estrés de los migrantes, pueden llegar a influenciar la cohesión social y, así, afectar la salud de las poblaciones locales ¹².

Sin embargo, las necesidades de los migrantes también constituyen un reto, debido a que su ingreso puede dejar entrever los problemas que las áreas receptoras tienen, respecto a la oferta de servicios gubernamentales, como el acceso a la salud ^{13,14}. Lassetter & Callister ¹⁵ consideran que no necesariamente los migrantes tienen una salud deteriorada, pero que el proceso de migración y varios factores sociales, pueden llevar a afectar su salud. Esto debido a determinantes como la duración de la estancia en las áreas receptoras, la exposición a enfermedades, los cambios en el estilo de vida, las barreras culturales y el estigma que enfrenten, la carencia de prácticas saludables, y las barreras de acceso a los servicios de salud. Así, en la migración forzada estos determinantes son influenciados por el patrón de migración, el tipo de conflicto armado, el sistema de salud existente, el patrón socio-demográfico y las necesidades de salud de este tipo de migrantes.

En el caso del desplazamiento interno forzado, se debe tener en cuenta que en la fase preparativa previa a la emigración es posible que estos migrantes estén expuestos a pobreza, inequidades, y amenaza a su integridad física o violación de sus derechos humanos ^{16,17}. Desde el punto de vista demográfico, el migrante forzoso no posee un deseo de emigrar y establecerse en otro lugar, por tanto, no puede planear su emigración, así como tampoco adaptarse fácilmente en los lugares de llegada ¹⁸. También, el tipo de conflicto armado puede variar y a su vez influenciar el patrón de migración. Por ejemplo, un conflicto armado agudizado y flagrante en el que milicias se enfrentan con ejércitos nacionales, lleva a desplazamientos masivos en puntos específicos del tiempo. Por el contrario, conflictos armados de baja intensidad pueden llevar a desplazamientos forzados de grupos pequeños de forma continua a lo largo del tiempo. Estas diferencias en el flujo de migrantes representan retos distintos para los servicios de salud en áreas receptoras. Estos servicios deberán planear el cómo brindar la asistencia a los desplazados internos forzosos, de acuerdo a los lineamientos del gobierno nacional.

En el desplazamiento interno forzado, es el estado el que indica cómo los migrantes forzosos acceden a los servicios de salud dentro de su propio país. Para llegar a este ideal, se debe cumplir al menos con dos condiciones. Primera, que exista congruencia en el número real de desplazados internos forzosos ^{7,8}, lo cual llega a ser muy complejo en escenarios de guerra. Segunda, que se definan los actores que deben asumir la prestación de servicios de salud, de acuerdo con el tiempo de desplazamiento interno forzado. En el caso de desplazados internos forzosos recientes, viviendo en campamentos, la asistencia en salud se da través de agencias humanitarias, organizaciones no gubernamentales y gobiernos locales ¹⁴. Mientras que en el caso de los no recientes, y asentados en las áreas urbanas, los sistemas locales de salud deben asumir la prestación de servicios y deben garantizar que los desplazados internos forzosos logren una atención semejante a la de los locales ^{6,14}.

Dependiendo del mecanismo de expulsión (conflicto flagrante o de baja intensidad), del tipo de ubicación en las áreas receptoras (campamentos o asentamientos urbanos), y del nivel socioeconómico del país (bajo, medio o alto ingreso), las características de los desplazados pueden variar. Por tanto, se pueden tener poblaciones muy jóvenes o de la tercera edad, y distribución por sexo con predominio masculino o femenino ^{14,19}. Finalmente, la suma de estos factores afecta el tipo de necesidades en salud de los desplazados internos forzosos. En general, ellos pueden tener problemas de salud mental, asociados al conflicto o a la misma situación de desplazamiento ²⁰. Así mismo, pueden llegar a presentar secuelas físicas y discapacidades secundarias por el conflicto en el que se vieron envueltos ⁶. En el caso de las mujeres, es posible que varias hayan sufrido abusos sexuales durante el conflicto armado ²¹. En cuanto al desplazamiento interno forzado reciente, las principales dolencias son infecciones (mayoritariamente gastrointestinales, parasitarias -incluyendo las transmitidas por vectores-, de la piel, y de transmisión sexual) y deficiencia en coberturas de vacunación ¹⁴. En desplazados internos forzosos asentados, se observa el predominio de enfermedades crónicas ¹⁴ y problemas urbanos como la violencia y la dependencia de sustancias psicoactivas.

Finalmente, el desplazamiento interno forzado es un fenómeno complejo que está inmerso en las condiciones socioeconómicas y políticas del mundo. Afecta la salud de los migrantes y los locales, y se consolida como un reto para los sistemas de salud y los gobiernos. Las cifras crecientes de desplazados internos forzosos a nivel mundial deben generar una inquietud en prestadores y profesionales de la

salud, salubristas, investigadores, y gobernantes para generar soluciones sostenibles que resuelvan efectivamente las necesidades en salud de estas poblaciones.

1. Gushulak B. Health determinants in migrants: the impact of population mobility. In: Krieken PJV, editor. *Health, migration and return: a handbook for a multidisciplinary approach*. The Hague: T. M. C. Asser Press/Kluwer Law International; 2001. p. 263-5.
2. Petersen W. A general typology of migration. *Am Sociol Rev* 1958; 23:256-66.
3. Muggah R. Through the developmentalist's looking glass: conflict-induced displacement and involuntary resettlement in Colombia. *J Refug Stud* 2000; 13:133-64.
4. United Nations High Commissioner for Refugees. The state of the world's refugees. <https://books.google.com.br/books?id=9nAVnQEACAAJ> (accedido el 01/Feb/2018).
5. MacPherson DW, Gushulak BD, Macdonald L. Health and foreign policy: influences of migration and population mobility. *Bull World Health Organ* 2007; 85:200-6.
6. Kett M. Displaced populations and long term humanitarian assistance. *BMJ* 2005; 331:98-100.
7. Internal Displacement Monitoring Centre; Norwegian Refugee Center. Global report on internal displacement. <http://www.internal-displacement.org/global-report/grid2017/#download> (accedido el 01/Feb/2018).
8. Pacheco-Coral A. The role of migration processes in dengue fever occurrence in Colombia: a mixed study approach [Tesis de Doctorado]. London: University College London; 2016.
9. United Nations High Commissioner for Refugees. Figures at a glance. <http://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html> (accedido el 02/Ene/2018).
10. Arendt H. *The origins of totalitarianism*. New York: Penguin Books Limited; 1976.
11. Gushulak BD, MacPherson DW, MacPherson DA. *Migration medicine and health: principles and practice*. Hamilton: BC Decker Incorporated; 2006.
12. Dunn JR, Dyck I. Social determinants of health in Canada's immigrant population: results from the National Population Health Survey. *Soc Sci Med* 2000; 51:1573-93.
13. Leaning J, Spiegel P, Crisp J. Public health equity in refugee situations. *Confl Health* 2011; 5:6.
14. Spiegel PB, Checchi F, Colombo S, Paik E. Health-care needs of people affected by conflict: future trends and changing frameworks. *Lancet* 2010; 375:341-5.
15. Lassetter JH, Callister LC. The impact of migration on the health of voluntary migrants in western societies. A review of the literature. *J Transcult Nurs* 2009; 20:93-104.
16. Thomas SL, Thomas SD. Displacement and health. *Br Med Bull* 2004; 69:115-27.
17. Consultoría para el Desplazamiento Forzado y los Derechos Humanos. *Un país que huye. Desplazamiento y violencia en una nación fragmentada*. Bogotá: Editora Guadalupe; 1999.
18. Ruiz Ruiz NY. *Las particularidades del proceso urbanizador en Colombia*. Bitácora Urbano Territorial 2008; 1:91-104.
19. Ruíz-Ruiz N. *El desplazamiento forzado en el interior de Colombia: caracterización sociodemográfica y pautas de distribución territorial 2000-2004* [Tesis de Doctorado]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2007.
20. Khan S. Provision of health assistance to internally displaced persons of South Waziristan agency in camps. *International Journal of Public Administration and Management Research* 2014; 2:84-97.
21. Centro Nacional de Memoria Histórica. *La guerra inscrita en el cuerpo. Informe nacional de violencia sexual en el conflicto armado*. Bogotá: Panamericana Formas e Impresos S.A.; 2017.

Recibido el 15/Feb/2018

Aprobado el 22/Feb/2018