

# Las migraciones y el impacto en la salud

## *Migration and its impact on public health*

### Correspondencia

Eduardo Gotuzzo H.  
eduardo.gotuzzo@upch.pe

Recibido: 26/09/2018  
Arbitrado por pares  
Aprobado: 28/09/2018

Citar como: Gotuzzo E. Las migraciones y el impacto en la salud [editorial]. Acta Med Peru. 2018;35(3):143-4

Eduardo Gotuzzo H.<sup>1a</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú.  
<sup>a</sup> Profesor emérito

Las crisis económicas y políticas de los países llevan a que su población migre hacia otros lugares en busca en el trabajo y desarrollo familiar, así como mejoras en su sistema de salud y de educación. En el Perú, en los últimos 50 años, hemos sido testigos de sucesivas migraciones de poblaciones peruanas a diversas áreas del mundo, inicialmente a Argentina posteriormente a Venezuela, luego a Estados Unidos y, en la década de los 90, a Italia y España, como países mas significativos; teniendo a la fecha tres millones de peruanos viviendo en el exterior, migrantes que algunas veces son fuente de enfermedades que no se encuentran en esos lugares como la neurocisticercosis cerebral en jóvenes <sup>[1]</sup> o el impacto de la tuberculosis (TBC) en la población peruana en Italia, donde el 24% de los casos de TBC de la región toscana corresponde a peruanos, cuando ellos son menos del 1% de la población; y el impacto es mayor al ver que el 8% de esos casos es multirresistente (TBMDR) cuando la frecuencia en Italia es menor al 1% <sup>[2]</sup>.

En los últimos dos años, América Latina ha sido impactada por una masiva migración proveniente de Venezuela hacia nuestros países, donde Colombia y el Perú reciben una cifra creciente continua y Brasil cierra parcialmente sus fronteras. La migración de haitianos hacia Madre de Dios y a Brasil vía Perú solo despierta recelos y algunas veces xenofobia, reacciones diferentes al apoyo que recibieron los peruanos migrantes en el pasado.

### ¿Como impacta en la salud del país estas nuevas migraciones?

Las respuestas son múltiples. Tenemos una población que no recibe medicinas en su país y que acude a otro a recibir el tratamiento y, como vemos cada semana, existe un número importante de pacientes con VIH-SIDA que dejaron de tomar medicinas, por escasez en su país, por varios meses, llevando a aumentar los costos de atención por el número de pacientes. Además, existe la posibilidad de que estos abandonos involuntarios de su tratamiento lleven a generar cepas resistentes y el aumento de personas contagiadas con estas cepas requerirán tratamientos cada vez más costosos.

Es habitual que en las migraciones se origine el ejercicio clandestino del trabajo sexual de manera intermitente y muchas veces sin protección, lo que aumenta las infecciones por transmisión sexual. Esta situación ocurre incluso en migraciones internas como las vistas en Madre de Dios, donde hay un elevado impacto de mujeres del Cusco que van a trabajar a Madre de Dios, y el aumento de varias de estas infecciones.

Las poblaciones migrantes tienen una escasa cobertura de vacunas y se vuelven un potencial grupo de riesgo de diseminación de infecciones ya controladas con vacunas en el Perú. Esto ocurrió en la migración de la población de la sierra hacia la costa en los 80-90, por efecto negativo de Sendero Luminoso, y en Colombia, donde casi un millón de colombianos migrantes internos por la presencia de la FARC y otros grupos hizo que hubiera bolsones de grupos no vacunados y en riesgo de presentar y diseminar infecciones.

Así mismo, estos países en crisis comienzan a tener un número elevado de infecciones controladas en América Latina por más de 20 años y reaparecen porque en sus países no hubo buen control ni prevención

de ellas. Esto sucede con la difteria reaparecida casi 30 años después y ocurrió en países con severa crisis política como en Haití, Yemen, Rusia en los 90 y ahora en Venezuela <sup>[3-5]</sup>.

En reciente información de Organización Panamericana de la Salud (OPS/PAHO) <sup>[6]</sup> se reconoce que el número de casos de difteria fueron en Haití de 712 casos (105 fallecidos) para el año 2018 y en Venezuela de 2170 (287 fallecidos) para el 2016.

Recientemente también ha reaparecido el sarampión en Venezuela de manera que avanza hacia otros países por no tener coberturas elevadas en las fronteras <sup>[7]</sup>. Así, el Boletín de OPS/PAHO [8] del mes de octubre del 2018 reconoce que los casos de sarampión fueron: 6252 casos en Venezuela, 2801 casos en Brasil y 39 en el Perú.

En el Perú, luego de 18 años del último caso de sarampión, tenemos nuevamente esta infección que puede producir mortalidad, daño neurológico y pulmonar severo y hospitalizaciones prolongadas y ya afectaron nuestro sistema sanitario, que se ve en obligación de fortalecer programas de vacunación contra sarampión, laboratorios para diagnóstico y finalmente reeducar al personal de salud para que sospechen un caso de sarampión y pueda establecerse el círculo de protección con vacunas.

La salud mental de los migrantes también se ve afectada por la frustración de no obtener todo lo que aspiran o la ausencia de la familia dentro del país y estos aspectos aumentan los diagnósticos de depresión, ansiedad y disturbios de sueño. Como sucede algunas veces, la xenofobia produce discriminación y violencia contra estas personas que deben ser tratadas con respeto y con dignidad, ya que ellos migran en busca de nuevas oportunidades para sus vidas afectadas en su país.

En conclusión, tenemos nuevos retos en el control de enfermedades especialmente enfermedades infecciosas para lo cual hay que fortalecer el programa nacional de vacunas y la vigilancia epidemiológica. Debemos prestar la atención necesaria, según normas, para que el país se comprometa y se otorguen presupuestos adicionales de salud para enfrentar esta nueva situación, la cual deberá ser vista bajo la lupa de la solidaridad latinoamericana que siempre hemos cultivado, recordando que en la mayoría de hogares y familias peruanas algún miembro migró en los últimos 40 años hacia otros países y ahora representan un impacto social económico y profesional positivo para esos países. Igual pasará en el Perú, pero debemos enfrentarlo de manera sistemática, con calidad y calidez.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zammarchi L, Angheben A, Gobbi F, Zavarise G, Requena-Mendez A, Marchese V, *et al.* Profile of adult and pediatric neurocysticercosis cases observed in five Southern European centers. *Neurol Sci.* 2016;37(8):1349-55.
2. Zammarchi L, Tortoli E, Borroni E, Bartalesi F, Strohmeyer M, Baretta S, *et al.* High prevalence of clustered tuberculosis cases in peruvian migrants in florence, Italy. *Infect Dis Rep.* 2014;6(4):5646.
3. Hardy IR, Dittmann S, Sutter RW. Current situation and control strategies for resurgence of diphtheria in newly independent state of the Soviet Union. *Lancet.* 1996;347(9017):1739-44.
4. Rahman MR, Islam K. Massive diphtheria outbreak among Rohingya: lesson learnt. *J Travel Med.* 2018 Nov 8. doi: 10.1093/jtm/tay122. [Epub ahead of print]
5. Doreab F, Muller OM, Janh A. Resurgence of diphtheria in Yemen due to population movement. *J Travel Med.* 2018;25(1). doi: 10.1093/jtm/tay094.
6. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: difteria [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2018 [citado el 10 de setiembre de 2018]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=difteria-8969&alias=46347-21-de-septiembre-de-2018-difteria-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=difteria-8969&alias=46347-21-de-septiembre-de-2018-difteria-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=en)
7. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Vigilancia del sarampión y de la rubéola en las Américas. *Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola* [Internet]. 2018 [citado el 10 de setiembre de 2018];24(44). Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=boletin-semanal-s-r-2018-9576&alias=46975-boletin-semanal-de-sarampion-rubeola-44-3-de-noviembre-del-2018&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=boletin-semanal-s-r-2018-9576&alias=46975-boletin-semanal-de-sarampion-rubeola-44-3-de-noviembre-del-2018&Itemid=270&lang=es)
8. Fraser B. Measles outbreak in the Americas. *Lancet.* 2018;392(10145):373.