

# Las políticas de migración como determinante social de la salud

## Migration Policies as a Social Determinant of Health

Ietza Rocío Bojorquez Chapela<sup>1\*</sup> 

 \*ietzabojoquez@gmail.com

<sup>1</sup> El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana, México

Recibido: 8/02/2025 aprobado: 10/02/2025

**Palabras clave:** Migración Humana; América Latina; Riesgo a la Salud; Barreras de Acceso a los Servicios de Salud

Gabriela<sup>1</sup> salió de su país por hambre. Una mujer de 38 años, 1.65 de estatura, menos de 50 kilos de peso. En los últimos meses que pasó allá, si alguien le hubiera aplicado la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)<sup>1</sup>, hubiera respondido que sí, le había preocupado quedarse sin comida, que sí, su alimentación había sido poco variada, que sí, los adultos del hogar habían dejado de comer para que los menores comieran. Su negocio de arreglo de uñas cada vez dejaba menos dinero, y el crimen organizado le exigía una cuota que se había vuelto imposible pagar. Llevaba tiempo pensando en migrar a Estados Unidos, sin decidirse, pero el día que golpearon a su hijo adolescente, y amenazaron con llevarse a su hija, supo que no podía esperar más. Pidió dinero prestado, vendió lo que tenía, y emprendió el camino al norte.

Después de casi un mes de camino, Gabriela llegó con sus hijos a la frontera entre México y Estados Unidos. Aunque no conocía los tecnicismos del acuerdo de Cartagena<sup>2</sup> y otros compromisos internacionales, sabía que salir de su país por razones de violencia le daba derecho a pedir asilo o refugio. También sabía que el gobierno de Estados Unidos había implementado una app, la “CBP One”, en la que debía solicitar una cita para iniciar el proceso de petición de asilo, así que en cuanto pudo descargó la app y pidió cita. Pasaron casi tres meses antes de que apareciera en la app la notificación de la fecha. Esa noche, por primera vez en mucho tiempo, Gabriela durmió tranquila. Era el 19 de enero. Al día siguiente, por instrucciones del recién inaugurado Presidente de Estados Unidos, las citas se suspendieron. La app mostraba el mensaje “Las citas programadas a través de CBP One ya no son válidas”. La esperanza que la motivó durante el camino se hizo nada ante sus ojos. Si en esos días alguien le hubiera aplicado a Gabriela una escala para medir depresión o ansiedad, seguramente hubiera estado por encima del punto de corte.

---

<sup>1</sup>Nombre ficticio. La historia combina elementos de las narraciones de diferentes participantes en investigaciones conducidas por la autora.

Decir que la migración es un determinante social de la salud<sup>3</sup> es un modo de resumir el entramado de componentes políticos, económicos y de las instituciones sociales que definen que el migrar sea bien un motor del desarrollo personal y colectivo, bien una condición acompañada de múltiples riesgos. En un mundo diferente, quizá Gabriela hubiera migrado por una oferta de empleo, por ganas de conocer otras culturas, o para aprovechar las ventajas de países donde la vida es más barata, como lo hacen libremente tantos nómadas digitales. En ese mundo contra factual, la migración no hubiera representado un riesgo a la salud de Gabriela y sus hijos.

En cambio, la decisión de Gabriela, tomada en un contexto de opciones severamente restringidas<sup>4</sup>, la expuso a múltiples riesgos a la salud. En el camino, pudo haber sufrido daños por temperaturas extremas, picaduras de animales ponzoñosos, o violencia, por mencionar sólo algunos. Tanto en el camino como en el periodo de espera en la frontera pudo haber vivido periodos de inseguridad alimentaria severa<sup>5</sup>. Durante la espera, su salud mental pudo haber sufrido las consecuencias de la incertidumbre<sup>6</sup>. Con la cancelación de la cita programada, este último riesgo podría ser aún mayor.

Las políticas migratorias son un determinante social de la salud. Más allá de las razones de una administración para endurecerlas o modificarlas en cualquier sentido, desde la salud pública es preciso reconocer el impacto que tienen en la salud de las personas migrantes, desplazadas y solicitantes de asilo o refugio. Como ejemplo, cuando el gobierno de Estados Unidos modificó el muro entre México y Estados Unidos, aumentando su altura, y lo extendió a un trecho mayor de la frontera, se incrementaron el número de muertes y accidentes sufridos por migrantes en esta región.<sup>7</sup> El muro no detuvo a todas las personas, que siguieron llegando e intentando cruzarlo impelidas por la necesidad, pero incrementó la carga de enfermedad y el costo para los sistemas de salud. En cuanto a la salud mental, medidas como la cancelación del procedimiento de solicitud de citas en *CBP One*, o las intenciones de revocar el estatus protegido de personas venezolanas y de otras nacionalidades en Estados Unidos, colocan a las personas en situaciones migratorias inseguras o indefinidas, situaciones que estudios con refugiados y solicitantes de asilo en Europa han mostrado repetidamente que se asocian con depresión y ansiedad<sup>8</sup>. Las políticas migratorias también influyen en el riesgo de enfermedades transmisibles, ya que permanecer en albergues para migrantes y otros sitios de concentración (incluyendo espacios de detención migratoria) incrementa el riesgo de contraer estas enfermedades<sup>9</sup>. Todas estas situaciones, además de afectar la salud de las personas migrantes, tienen costos potenciales para los sistemas de salud de los países en los que éstas se encuentran<sup>10, 11</sup>.

Frente a las políticas migratorias restrictivas que ponen en riesgo la salud de las personas migrantes, los países de Latinoamérica tienen la oportunidad de distinguirse como sociedades incluyentes. Para ello, podrían aprovechar lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19, extendiendo la cobertura a todas las personas en los países en que esta aún no existe, y atendiendo las barreras al acceso a la atención que las personas migrantes experimentan<sup>12</sup>. Desde la salud pública debemos continuar documentando cómo las políticas migratorias influyen en el bienestar de las personas migrantes y los retos que estas políticas plantean a los sistemas de salud, e investigando y proponiendo maneras de responder a estas situaciones.

## Referencias

1. FAO. Escala Latinoamericana y Caribeña de Inseguridad Alimentaria. Manual de uso y aplicación. Roma, Italia: FAO, 2012. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/items/5500339a-1df6-430e-8059-d033ff485fcf>
2. ACNUR. Declaración de Cartagena sobre los Refugiados. 1984. Disponible en: <https://www.acnur.org/sites/default/files/legacy-pdf/5b076ef14.pdf>
3. Castaneda H, Holmes SM, Madrigal DS, DeTrinidad ME, Beyeler, N, Quesada J. Immigration as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health* 2015; 36: 375-392. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-publ-health-032013-182419>
4. de Haas H. Working Paper 24. Migration transitions. A theoretical empirical inquiry into the developmental drivers of international migration. 2010. Oxford. Disponible en: <https://heindehaas.org/wp-content/uploads/2015/05/de-haas-2010-migration-transitions-imi-wp-24.pdf>

5. Aragón AC, Infante C, Mundo V, Liu X. Relative Severity of Food Insecurity During Overland Migration in Transit Through Mexico. *J Immigr Minor Health* 2020; 22(6): 1118-1125. doi: <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01063-w>
6. Bojorquez I, Sepulveda J, Lee D, Strathdee S. Interrupted transit and common mental disorders among migrants in Tijuana, Mexico. *International Journal of Social Psychiatry*. 2022; 68(5): 1018-1025. doi: <https://doi.org/10.1177/00207640221099419>
7. LaFleur M, On K, Ceja L, Martinez DE. Migrant Deaths in California's Borderlands, 2018–2023. *Journal on Migration and Human Security*. 2024; 0(0): doi: <https://doi.org/10.1177/23315024241291825>
8. Walther L, Fuchs LM, Schupp J, Scheve C. Living Conditions and the Mental Health and Well-being of Refugees: Evidence from a Large-Scale German Survey. *J Immigr Minor Health*. 2020; 22: 903-913. doi: <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00968-5>
9. Bojorquez-Chapela I, Strathdee SA, Garfein RS, Benson C, Chaillon A, Ignacio C, et al. The impact of the COVID-19 pandemic among migrants in shelters in Tijuana, Baja California, Mexico. *BMJ Glob Health* 2022; 7(3): e007202 doi: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007202>
10. Agarwal-Harding P, Ruscitti B, Shepard DS, Harker A, Bowser D. Disparities in healthcare-seeking behaviors and associated costs between Venezuelan migrants and Colombians residing in Colombia. *International Journal for Equity in Health*. 2024; 23: 202. doi: <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02289-y>
11. Prats-Uribe A, Brugueras S, Comet D, Álamo-Junquera D, Ortega L, Orcau A, et al. Evidences supporting the inclusion of immigrants in the universal healthcare coverage. *European Journal of Public Health*. 2020; 30(4): 785-787. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa020>
12. Bojorquez I, Cubillos-Novella A, Arroyo-Laguna J, Martinez-Juarez LA, Sedas AC, Franco-Suarez O, et al. The response of health systems to the needs of migrants and refugees in the COVID-19 pandemic: a comparative case study between Mexico, Colombia and Peru. *The Lancet Regional Health – Americas* 2024; 40: 100763. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100763>