

Impacto epidemiológico fronterizo del flujo migratorio venezolano en el Perú 2017-2021

Border epidemiological impact of the Venezuelan migratory flow in Peru 2017-2021

<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.626.002>

Ruth Katherine Mendivel Geronimo ^{1,*}

<https://orcid.org/0000-0002-3147-2655>

Yanet Castro Vargas ²

<https://orcid.org/0000-0001-9877-6322>

Alejandro Seminario Cunya ³

<https://orcid.org/0000-0002-5051-729X>

Alejandra Luz Capcha Paucar ⁴

<https://orcid.org/0000-0002-5410-5794>

Recibido: 07/08/2022

Aceptado: 29/11/2022

RESUMEN

Las migraciones, aunque pueden ser beneficiosas para la sociedad, también pueden acarrear repercusiones, y desde una perspectiva humanitaria deben ser consideradas como un determinante transversal de la salud. Los informes de propagación de enfermedades importadas son cada vez más comunes, especialmente en los límites fronterizos donde es mayor la demanda sanitaria. Durante la última década Venezuela ha pasado a ser un país de emigrantes donde más del 15% de la población son inmigrantes, y siendo Perú el segundo país con más residentes venezolanos. Según las estadísticas para el 2021 la mayoría de los migrantes venezolanos establecidos en las regiones fronterizas de Perú se encuentran en Piura con 27.359 residentes (el 55% de las zonas fronterizas), seguido de Tumbes (16,5%) y Tacna (12,9%), demostrando la asidua preferencia del flujo de ingreso por la frontera norte del Perú y planteándose como un desafío máxime si se considera que la mayoría lo hace de forma irregular, dando como resultado diversas repercusiones epidemiológicas, sanitarias y humanitarias. Durante los dos últimos decenios, se han identificado problemas de salud priorizados (PSP) en las zonas de frontera peruanas, como la malaria, el dengue, la rabia humana, y más recientemente, la Covid-19; requiriendo el desarrollo de programas para la prevención y control de PSP. Investigar sobre la epidemiología migratoria actual nos ayuda a vislumbrar acerca de la relación entre la migración y la salud; lo cual resulta de utilidad para conocer su morbilidad, identificar áreas de mayor interés, y definir políticas preventivas según prioridades en las fronteras.

Palabras clave: migración, frontera, salud, enfermedad, epidemiología.

ABSTRACT

Migrations, although they can be beneficial for society, can also have repercussions, and from a humanitarian perspective they must be considered as a cross-cutting determinant of health. Reports of the spread of imported diseases are becoming more common, especially at the border limits where the health demand is greatest. During the last decade Venezuela has become a country of emigrants where more than 15% of the population are immigrants, and Peru being the country with the second most Venezuelan residents. According to statistics for 2021, the majority of Venezuelan migrants established in the border regions of Peru are in Piura with 27,359 residents (55% of the border areas), followed by Tumbes (16.5%) and Tacna (12, 9%), demonstrating the assiduous preference of the flow of entry through the northern border of Peru and posing as a challenge especially if it is considered that the majority do so irregularly, resulting in various epidemiological, health and humanitarian repercussions. During the last two decades, prioritized health problems (PHP) have been identified in the Peruvian border areas, such as malaria, dengue, human rabies, and more recently, Covid-19; requiring the development of programs for the prevention and control of PHP. Investigating about the current migratory epidemiology helps us to get a glimpse of the relationship between migration and health, which is useful to know their morbidity, identify areas of greatest interest, and define preventive policies according to priorities at the borders.

Keywords: migration, border, health, disease, epidemiology.

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

² Universidad Andina del Cusco, Cusco, Perú.

³ Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú.

³ Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.

*Autor de Correspondencia: rmendivelg@unmsm.edu.pe

Introducción

La migración humana internacional es un fenómeno “individual”, “voluntario” y creciente ante un mundo cada vez más interconectado, caracterizado por la movilidad de grupos humanos entre regiones o espacios sociales, económicos, políticos y/o culturales distintas en un proceso de cambio intenso, donde las fronteras o límites fronterizos reconocidos como unidades geoeconómicas dinámicas ofrecen los espacios de complementariedad social, cultural, económica, epidemiológica y de salud pública de las poblaciones (ORAS-CONHU, 2022). En este sentido, el estudio de las migraciones internacionales es un espacio complejo lleno de distintas vías que pretenden conseguir una definición y explicación concreta sobre los procesos migratorios y sus aspectos vitales, que deben poner énfasis tanto en la conducta

del individuo como en el entorno del cual es parte, donde en muchos casos ya no se trata de proyectos migratorios, sino de verdaderos desplazamientos violentos con destinos igualmente violentos, y que resume como la causa más común de estos con una premisa: “mejorar la vida presente” (Castillo & Reguant, 2017).

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) afirma que la migración representa una importante tendencia en el siglo XXI acrecentado por la época de la globalización, la cual favorece el flujo transnacional de personas, bienes y servicios, y aunque la migración puede ocurrir en condiciones armoniosas y beneficiosas para la sociedad receptora, en muchas otras ocasiones la migración puede ser “irregular” acarreado consecuencias que tendrán repercusiones a largo plazo en los sistemas políticos, sociales y económicos y desde una perspectiva humanitaria, las migraciones masivas son un inmenso reto para la Salud Pública, el sistema de salud y nuestra sociedad en general (Castillo & Reguant, 2017; Fernández-Niño & Orozco, 2018; Heredia & Battistesa, 2018; Acosta *et al.*, 2019; Hernández-Vásquez *et al.*, 2019). De esta forma cuando se habla de las migraciones internacionales, Fernández, (2013) menciona que son: “...tan complejos en sus causas y efectos en origen y destino, que han terminado por despertar el interés de diversos especialistas, de diversas disciplinas y de distintas corrientes de interpretación teórica...”.

En el marco latinoamericano actual toma especial interés el cambio de patrón indiscutible del proceso migratorio venezolano donde, a pesar de que en el siglo XX Venezuela se consolidaba como un país receptor de inmigrantes provenientes en su mayoría de Europa y América Latina, durante la última década ha pasado a ser un país de emigrantes, corroborado así por la Encuesta Nacional de Condiciones de vida (ENCOVI) donde más del 15% de la población venezolana se ha establecido en otras naciones, originando así una extraordinaria ola masiva de emigrantes nunca antes visto en la historia contemporánea de Venezuela, dando como resultado diversas repercusiones epidemiológicas, sanitarias y humanitarias entre los países de la región. Aunque históricamente las principales causas de migración masiva han sido los conflictos bélicos y los cambios climáticos, esta nueva migración masiva responde principalmente a factores endógenos como la crisis económica, la violencia social y política y la poca accesibilidad a los alimentos, medicinas y productos de higiene; acarreado también un enorme desafío para las instituciones regionales, la sociedad civil y los gobiernos que buscan gestionar estos flujos y atender sus necesidades (Castillo & Reguant, 2017; Fernández-Niño & Orozco, 2018; Heredia & Battistesa, 2018; Koechlin & Eguren, 2018; Acosta *et al.*, 2019; ENCOVI, 2021).

La Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V) en un trabajo de consolidación de información proveniente de fuentes oficiales como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la base de datos del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) estima que para febrero de 2022 hay un aproximado de 6,04 millones venezolanos refugiados y migrantes en el mundo y 4,99 millones en América Latina y el Caribe, siendo el mayor desplazamiento de personas en un período tan corto en la historia de América Latina y del cual se proyecta también un aumento considerable de estas cifras para finales del presente año (R4V, 2022a).

En cuanto a su perfil sociodemográfico, la migración reciente venezolana según la ENCOVI, (2021) sigue caracterizado por la preeminencia del componente masculino, constituyen en su mayoría migrantes de 30 a 49 años (al contrario del 2017 que estaba más representado por el grupo de 15 a 29 años) y son de alta escolaridad, aunque se verifica claramente que la decisión de migrar a transversalizado a los hogares de todos los estratos sociales. Además, se ha podido observar que los venezolanos han emigrado principalmente a países cercanos, siendo el principal destino Colombia, seguido de Perú, Ecuador, Chile y Brasil (representando en conjunto cerca del 70% de la migración). A diferencia de los demás países de la región, Perú fue el primer país en tomar una medida oficial de protección en relación con la diáspora venezolana buscando proteger y asegurar los derechos de las personas de nacionalidad venezolana. Así, el aumento del flujo migratorio hacia el Perú puede ser a causa de la condición favorable de su marco normativo para las personas procedentes de Venezuela, y de acuerdo con la OIM, eligen en conjunto al país andino por razones económicas, oportunidades laborales, facilidad para los trámites y reunificación familiar (Heredia & Battistesa, 2018; Koechlin & Eguren, 2018).



Figura 1. Distribución regional y principales rutas terrestres de migrantes venezolanos, febrero 2022

A febrero de 2022 un estimado de 1,3 millones de migrantes venezolanos están establecidos en Perú, mientras que un aproximado de medio millón se encuentra en tránsito (Figura 1). Es a partir del 2013 que se inicia este ingreso sostenido de venezolanos, y desde el 2016 (con 6,615 residentes en dicho año) el crecimiento acelerado permite observar una tendencia todavía creciente hasta la actualidad. En el año 2017 los migrantes venezolanos representaban el 24,6% del total de extranjeros residentes, mientras que para el 2021 ya ocupaban el 86,8%, constituyendo de esta manera la comunidad extranjera más numerosa en el Perú. De esta forma, ACNUR y R4V, proyectan que para finales del 2022 habrá más de 1,45 millones de personas refugiadas y migrantes de Venezuela en Perú, representando una situación inédita en la que jamás en su historia había ocurrido tan grande flujo migratorio y en tan poco tiempo (Koechlin & Eguren, 2018; Hernández-Vásquez *et al.*, 2019; R4V, 2021; Observatorio Peruano de Migración y Salud, 2022).

De acuerdo a la OIM, (2018) la ruta por tierra más frecuente desde Venezuela a Perú puede demorar entre siete a diez días, incluyendo el traslado por 1.429 kilómetros de territorio colombiano entre Cúcuta e Ipiales, y 808 kilómetros entre las ciudades Túcán y Huaquillas, esta última frontera con el departamento peruano de Tumbes. En el caso de los migrantes en tránsito a Bolivia u otros destinos en el cono sur, deben cubrir más de 2.200 kilómetros de costa peruana para llegar a la ciudad de Tacna (Figura 1).

De las 462.661 personas procedentes de Venezuela que ingresaron al Perú entre enero de 2017 y junio de 2018, el 78,8% lo hizo por la frontera norte, región Tumbes. Según datos de la Superintendencia de Migraciones, en febrero de 2018 ingresaban diariamente 1.640 venezolanos, en marzo 2.000, y en junio 3.000, evidenciando el aumento del ingreso diario por la frontera norte (Tumbes). Asimismo, un total de 191.544 ciudadanos venezolanos salieron del Perú por alguna frontera en el mismo período; de esta cifra, el 58,98% salió del Perú por el puesto de la frontera sur, región Tacna (Koechlin & Eguren, 2018; OIM, 2018).

Según reportes de la OIM pese al cierre de las fronteras terrestres debido a la pandemia Covid-19, a finales de 2021 se persistía un flujo continuo de ingresos de refugiados y migrantes venezolanos a través de la frontera norte del país –la mayoría de forma irregular–, específicamente por Tumbes (OIM, 2022a). Después de dos años de permanecer cerrado debido a la pandemia, el 14 de febrero de 2022 se reabrió la frontera con presencia militar en el puente internacional Perú-Ecuador, y pese a ello, todavía persiste la entrada de personas refugiadas y migrantes venezolanos al país a través de puntos no oficiales (OIM, 2022b).

El 70% de personas venezolanas en tránsito por Tumbes (frontera norte) pretenden llegar a otros destinos en el país como Lima, La Libertad, Piura, Lambayeque, Arequipa, Trujillo e Ica, y normalmente no saben cómo planificar el viaje. En este contexto, se estima que el 25% de los migrantes venezolanos que ingresaban al país por Tumbes lo hacían caminando, exponiéndose a mayores riesgos en la ruta, y casi el 40% de ellas reportaron haber tenido que efectuar pagos a redes delictivas para cruzar la frontera, quedando así sin ningún dinero; consecuentemente la falta de recursos económicos produce una nueva serie de difíciles condiciones que incrementa los riesgos de protección y sus vulnerabilidades, provocando problemas de la salud en su mayoría y propiciando la emergencia y reemergencia de enfermedades en la región (R4V, 2022b).



Figura 2. Migrantes Venezolanos Establecidos en pasos fronterizos del Perú por departamentos, diciembre 2021
 Elaborado a partir de datos publicados por Observatorio Peruano de Migración y Salud, (2022a).

Según las estadísticas la mayoría de los migrantes establecidos en el Perú se concentran principalmente en Lima y Callao, seguidamente de La Libertad, Arequipa, Ica y Piura; por otro lado, se estima que el 30% de las personas refugiadas y migrantes de Venezuela entran al país andino en tránsito hacia Chile u otros países (R4V, 2021). Así, cuando se habla del tránsito y permanencia de los migrantes, cobra un vital papel los departamentos de las zonas fronterizas, reportando para el 2021 que Piura cuenta con la mayor cantidad de residentes con 27.359 migrantes venezolanos (el 55% de las zonas fronterizas), seguido de Tumbes (16,5%), Tacna (12,9%), Cajamarca (6,2%), Madre de Dios (3,5%), Puno (2,1%), Loreto (2,0%) y por último Amazonas con 865 migrantes (1,7%); demostrando como se ha mencionado anteriormente la continua preferencia por la frontera norte del Perú, siendo su llegada específicamente desde la frontera sur del Ecuador (Figura 2) (Observatorio Peruano de Migración y Salud, 2022a).

El creciente flujo migratorio proveniente desde Venezuela hacia Perú, se plantea como un desafío máxime si se considera que la mayoría de los ciudadanos venezolanos lo hacen de forma irregular, lo cual impide su apropiada incorporación a la sociedad y los expone a diferentes riesgos. Según los informes de R4V, las respuestas de ayuda tanto de asistencia humanitaria, acceso a servicios esenciales básicos y servicios de salud deben concentrarse principalmente en Lima, donde reside el 75% de la población venezolana en Perú, y en las áreas fronterizas de Tumbes y Piura al norte, así como Puno y Tacna al sur (Fernández-Niño *et al.*, 2018; R4V, 2021)

La salud de los pasos fronterizos del Perú con mayor flujo de migrantes venezolanos

El fenómeno migratorio de la población venezolana hacia el territorio peruano ha desencadenado una importante situación humanitaria y ha puesto a prueba los sistemas de salud en las fronteras, resultando esperable el aumento de la vulnerabilidad y los problemas en la salud de los migrantes. El importante desplazamiento rápido y en gran escala, así como la población residente y en tránsito de las fronteras, considerando lo que implica en las esferas física, mental y social, constituyen el contexto, las condiciones y las circunstancias en las cuáles se pueden presentar cambios en los procesos de salud, enfermedad, incluyendo entre estos: la transmisión de enfermedades infecciosas, retos para atención de las enfermedades crónicas, la violencia y la salud mental. Debido a ello, resulta importante realizar investigación en salud en el contexto de esta migración y tomar las medidas necesarias según prioridades en las fronteras, donde se presenta un menor uso de estos servicios en salud respecto a la población local, ya sea por falta de documentación, accesibilidad geográfica o poder adquisitivo (Fernández-Niño & Navarro-Lechuga, 2018; Hernández-Vásquez *et al.*, 2019; Loayza-Alarico, 2019; Rojas-Miliano *et al.*, 2021).

Durante los dos últimos decenios, desde el Ministerio de Salud del Perú (Minsa), en coordinación con autoridades sanitarias de países vecinos u organismos multinacionales, se han identificado problemas de salud priorizados (PSP) en las zonas de frontera peruanas, como la malaria, el dengue, la rabia humana, la cisticercosis, las enfermedades de transmisión sexual y más recientemente, la Covid-19 (Tabla 1). En este contexto, se han desarrollado programas específicos para la prevención y control de PSP. Uno de estos, el Programa para el Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina (PAMAFRO), logró la reducción del 76% del número de casos de malaria en las zonas de frontera intervenidas de Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela entre 2005 y 2010; además de la realización y publicación de 40 investigaciones entomológicas (ORAS-CONHU, 2011). Luego, entre los años 2013-2017, a partir de un diagnóstico situacional, el Plan Quinquenal de Salud de la Frontera Ecuador-Perú abarcó 4 enfermedades emergentes y reemergentes en 5 corredores fronterizos binacionales (Minsa, 2013).

Tabla 1. Desafíos actuales en departamentos fronterizos peruanos ante los problemas de salud priorizados 2005-2021

Años	Programa	Problemas de salud priorizados	Países abarcados	Departamentos fronterizos del Perú abarcados	Desafíos actuales
2005-2010	Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina (PAMAFRO)	Malaria	Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela	Amazonas Cajamarca Loreto	Foco endémico en el distrito Río Santiago con 615 casos en 2021 Brote epidémico en el distrito Sitacocha con 14 casos en 2021 Alta endemicidad con Incidencia de 30.165 casos en 2021, y picos epidemiológicos en los distritos fronterizos con Ecuador de Andoas (4.672 casos) y Morona (661 casos)
2013-2017	Plan Quinquenal de Salud de la Frontera Ecuador-Perú	Malaria, dengue, rabia humana y cisticercosis	Ecuador y Perú	Amazonas Cajamarca Loreto Piura Tumbes	Aumento del 271% en la incidencia interanual de dengue 2020-2021; Alta incidencia de dengue en el distrito Bagua Grande con 219 casos en 2021, el 37% de la incidencia departamental Aumento del 1509% en la incidencia interanual de dengue 2020-2021 Alta incidencia de dengue en el distrito Yurimaguas con 780 casos en 2021, el 37% de la incidencia departamental Aumento del 3257% en la incidencia interanual de dengue 2020-2021 Alta incidencia de dengue en el distrito homónimo Tumbes con 424 casos en 2021, el 60% de la incidencia departamental
2016-2018	Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO)	Rabia humana de transmisión canina	Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela	Puno Amazonas, Cajamarca, Loreto y Tacna	Entre 2019 y 2021 se han notificado 31 casos de rabia canina en el departamento de Puno, 24 de ellos en el distrito Juliaca. Bajo concepto de tenencia responsable de animales de compañía en el país
2019-2021	Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO)	Rabia humana de transmisión silvestre Covid-19	Ecuador y Perú Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela	Puno Amazonas, Cajamarca, Loreto, Puno y Tacna	Aunque no se han reportado casos de RHTS en el último quinquenio, Minsa presume un subregistro de mordeduras y baja percepción de la población del riesgo de contraer la enfermedad El restablecimiento de los flujos migratorios terrestres en medio de la alerta regional emitida por la OPS, la quinta ola de contagios a nivel nacional, y la prevalencia de variantes de mayor transmisibilidad

Posteriormente, el Plan Andino de Salud en Fronteras (PASAFRO) en las etapas 2016-2018 y 2019-2021 abarcó tres frentes prioritarios, el primero de los cuales buscaba la eliminación de la rabia humana transmitida por perros y

control de la rabia transmitida por especies silvestres, mediante el establecimiento de la Semana Andina de Vacunación Canina en los países de la Región Andina (ORAS-CONHU, 2017) y la inmunización de más de 4.000 animales pecuarios en la región de Puno (Gobierno regional de Piura, 2020; ORAS-CONHU, 2020), así como simulacros binacionales para fortalecer las capacidades locales de respuesta; el segundo, referente a la salud sexual y reproductiva, con programas de prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual (ORAS-CONHU, 2018); y el tercero, centrado en la disminución de las cadenas de contagio e inmunización Covid-19 en migrantes transnacionales, en puntos fronterizos de control y vacunación (ORAS-CONHU, 2021).

No obstante, pese los logros y alcances de los planes y programas listados en la tabla 1, en la actualidad persisten desafíos en PSP en las zonas de frontera que representan riesgo no sólo para pobladores fronterizos, sino también para los migrantes terrestres en tránsito y estadia, con excepción de la cisticercosis.

Malaria

La Malaria, también conocida como paludismo, es una de las enfermedades parasitarias más importantes en el mundo, es propia de las regiones tropicales y sub tropicales y es producida por protozoarios hemáticos del género *Plasmodium*, y transmitida mediante los mosquitos del género *Anopheles* los cuales actúan como vectores. Puede llegar a producir diversos signos y síntomas entre las que destacan fiebre, escalofríos y dolor de cabeza, ictericia, anemia, visceromegalia e incluso la muerte; un ejemplo de la variabilidad de la sintomatología de esta enfermedad lo podemos apreciar en el hecho de que las poblaciones que están más acostumbradas a esta infección desarrollan inmunidad y se convierten en portadores de parásitos poco sintomáticos y particularmente sin fiebre, esto hace que las poblaciones migrantes que no están acostumbradas a esta enfermedad sean más vulnerables a la malaria. (Herrera, 2003; Botero & Restrepo, 2012; Becerril, 2014). Estas poblaciones migrantes se nos presentan como un grupo de riesgo especial debido a sus desplazamientos hacia y desde regiones altamente endémicas lo que favorece la dispersión tanto del parásito como del vector, encontrándose así una amplia prevalencia de esta infección en las zonas donde las migraciones son más frecuentes (Bueno & Jiménez, 2010).

La prevalencia de malaria se ve favorecida en lugares con ciertas características climáticas, ecológicas y socioambientales; por ejemplo los altos grados de humedad y temperatura, la baja altura sobre el nivel del mar, las lluvias, y la amplia diversidad de flora y fauna de las zonas tropicales de la región andina de Latinoamérica; así mismo podemos encontrar una alta prevalencia de *Plasmodium* en estos sectores debido a sus condiciones de pobreza económica, bajas condiciones higiénicas y deficiencias en los programas de salud (Botero & Restrepo, 2012; Llanes *et al.*, 2021). Específicamente, la malaria es endémica del Perú encontrándose ampliamente distribuida en las zonas tropicales de la costa norte del país, sobre todo en la zona fronteriza de Loreto el cual se ha mantenido como la zona de mayor prevalencia en los últimos años presentando 30.615 casos en el 2021 y un pico epidemiológico en los distritos fronterizos con Ecuador siendo estos Andoas (4.672 casos) y Morona (661 casos) (Figura 3). También cabe resaltar los focos epidemiológicos que han ocurrido en otras partes al norte del país como el del distrito Sitacocha de Cajamarca con 14 casos y el del distrito Río Santiago con 615 casos en 2021 (Herrera, 2003; Minsa, 2013; Fernández *et al.*, 2014; Minsa 2022a).

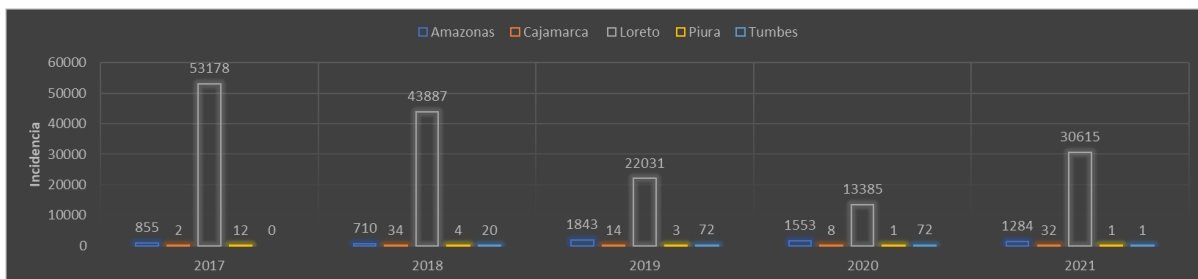


Figura 3. Incidencia anual de malaria en los departamentos Amazonas, Cajamarca, Loreto, Piura y Tumbes 2017-2021

Elaborado a partir de datos publicados por Minsa, (2022a).

Dengue

El dengue es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica, causada por un arbovirus con varios serotipos (DEN 1-4). Es propia de las regiones tropicales y sub tropicales, siendo transmitida por la picadura de mosquitos del género *Aedes aegypti*. Es considerado la arbovirosis de mayor distribución a nivel mundial y de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) cerca de 500 millones de personas en las Américas están actualmente en riesgo de contraer dengue reportándose para el 2021 un total de 1.173.674 casos de dengue en la Región de las Américas, con una tasa de incidencia acumulada de 118 casos por 100.000 habitantes. La infección por dengue tiene una sintomatología variable yendo desde síntomas leves hasta casos clínicos severos con posible muerte. No hay un tratamiento específico para el dengue, pero la detección oportuna y el acceso a la asistencia médica adecuada disminuyen las tasas de mortalidad por debajo del 1%, reportándose para el 2021 de acuerdo a la actualización

epidemiológica de la OPS un total de 387 muertes en la región de las Américas (Raúl *et al.*, 2018; Brooks *et al.*, 2021; OPS/OMS, 2021; OPS/OMS, 2022).

En el Perú se ha podido reportar altas prevalencias del dengue influenciado por factores como los problemas conductuales de la población, fallas en los servicios sanitarios y de aguas, el crecimiento poblacional y las migraciones desde zonas endémicas de la región lo que facilita la propagación de la enfermedad, así como de las características ambientales y climáticas propias de la región en donde se aprecian altas temperaturas y fuertes lluvias, sobre todo en la primera mitad del año; un ejemplo de esto se puede apreciar en el pico epidemiológico que experimentó Perú en el 2017 cuando, influenciado por las consecuencias del fenómeno del Niño costero, se reportaron 68.290 casos de dengue de los cuales 44.275 pertenecían al departamento de Piura, una zona de alta circulación migratoria (Figura 4). Aunque la incidencia de dengue en Piura durante el 2021 (4.072 casos) es la décima parte respecto al pico epidemiológico del 2017 se mantienen distritos de alta transmisión como Chulucanas. Asimismo, se puede observar que otros departamentos del norte del Perú, tienden a presentar altas prevalencias del dengue, encontrándose que los departamentos de Amazonas, Cajamarca y Piura reportaron para el 2021 un aumento de la incidencia interanual con respecto del 2020 del 271%, 1509% y 3257% respectivamente. Cabe destacar que en el 2021 la alta incidencia de los casos del dengue del departamental de Amazonas se presentó focalizados en el distrito Bagua Grande con 219 casos representando el 37% de la incidencia del departamento; caso similar a lo que ocurrió en el distrito Yurimaguas del departamental de Loreto con 780 casos (37%), y en el distrito homónimo Tumbes del departamental de Tumbes con 424 casos (60%) (Carrasco *et al.*, 2019; Mata *et al.*, 2020; Minsa, 2021; Minsa, 2022b; PAHO, 2022).

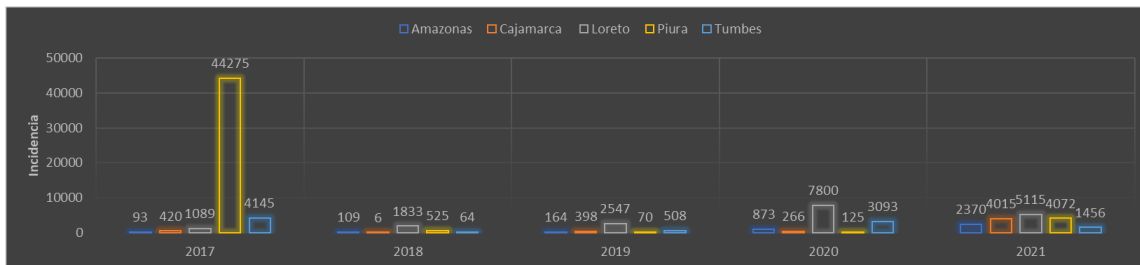


Figura 4. Incidencia anual de dengue en los departamentos Amazonas, Cajamarca, Loreto, Piura y Tumbes 2017-2021

Elaborado a partir de datos publicados por Minsa, (2022b).

Rabia humana

La rabia es una zoonosis viral prevenible mediante vacunación que afecta el sistema nervioso central de todos los mamíferos, incluidos los humanos, y se transmite a través del contacto con la saliva infectada por medio de mordeduras o arañazos. Mientras que el principal transmisor de la rabia silvestre es el murciélago hematófago, el de la rabia urbana es el perro y considerando que el 99% de los casos de rabia humana son transmitidas por un perro contagiado, es importante tener en cuenta que de acuerdo al Minsa (2019), en el Perú se registran en promedio 55221 casos de mordeduras de perros a personas.

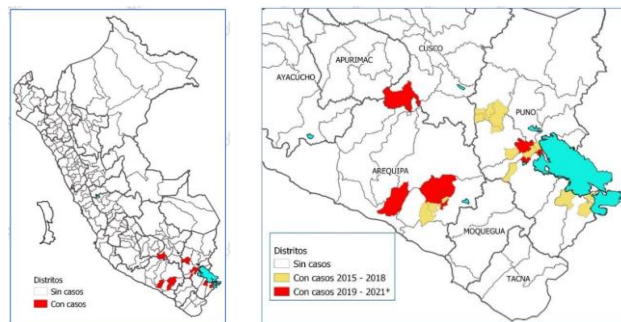


Figura 5. Áreas con transmisión de rabia urbana en animales 2015–2021

Fuente: Minsa, (2022c)

Se reporta que entre las regiones donde se registran en promedio más casos de personas mordidas al año están los departamentos de Cajamarca (4381) y Puno (3490), dos zonas de importante flujo migratorio. Los departamentos de Puno y Arequipa en Perú son endémicos a la rabia urbana en perros y existe la posibilidad de migración de este virus a otras ciudades, un ejemplo de esto se observó en la provincia de Arequipa del departamento de Arequipa el cual había estado exenta de casos de Rabia humana desde 1999 hasta que en el 2015 se evidenció la reintroducción del virus rábico por influencia del alto flujo migratorio existente con Puno y a la disminución de las acciones de prevención y control. Cabe destacar que el departamento de Puno es una de las principales zonas fronterizas donde se han registrado más

casos de rabia canina entre el 2019 y el 2021, notificado 31 casos durante ese periodo de tiempo de los cuales 24 corresponden al distrito Juliaca (Figura 5) (Minsa, 2017; Minsa, 2021b; Minsa, 2022c).

Covid-19

La Covid-19 es una enfermedad viral causada por el SARS-CoV-2. El primer caso de Covid-19 en América Latina y el Caribe fue identificado el 26 de febrero de 2020 en el Brasil, fecha desde la que se han registrado cerca de 65 millones de casos y más de 1.600.000 muertes en la región hasta el 31 de marzo de 2022. El primer caso importado de Covid-19 confirmado en Perú ocurrió el 05 de marzo del 2020. Este virus se transmite a través gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano entre personas infectadas y susceptibles. Alrededor del 80% de los infectados presentará cuadros leves y moderados, el 15% cuadros severos y un 5% cuadros críticos que precisan cuidados intensivos. Entre las poblaciones más vulnerables al Covid-19 se encuentran los adultos mayores, las personas en situación de pobreza, personas con discapacidad, y los migrantes y refugiados más marginados a quienes factores como la falta de acceso a la atención médica, las malas condiciones de vida y la precariedad económica han tenido un impacto desproporcionado sobre ellos (Minsa, 2020; OMS, 2020; Cid & Marinho, 2022).

CAF (2020), estudiaron la mortalidad esperada por Covid-19 en distintos países en comparación a la mortalidad observada durante el primer año de la pandemia, encontrándose la mayoría de los países latinoamericanos con un índice de mortalidad muy por encima de lo esperado, sobre todo Perú el cual lideró la letalidad por Covid-19 en la región (Figura 6), indicando una debilidad de los sistemas sanitarios tanto para tratar la enfermedad como para controlar su transmisión. En Perú se puede observar que entre 2020 y 2021 hubo un aumento en el número total de casos (de 1.098.046 en 2020 a 1.204.638 en 2021) pese a ello y a diferencia de en la mayoría de los países latinoamericanos, se observó una disminución del índice de defunciones por cada 1.000 habitantes en el segundo año (3,67 a 2,64) pero aun permaneciendo como el país con la tasa de mortalidad por Covid-19 más alta de la región. A nivel de los departamentos, la incidencia acumulada (IA) por 1.000 habitantes de los casos de la Covid-19, se ha presentado de forma similar en el 2020 y 2021, a excepción de Lambayeque y Junín; y entre los departamentos fronterizos con mayor IA se encuentran Tacna al sur y Tumbes al norte del país presentando a la fecha del 1 de enero de 2022 un total de 31,767 y 19,660 casos confirmados respectivamente (Cid & Marinho, 2022; Minsa, 2022d; Minsa 2022e).

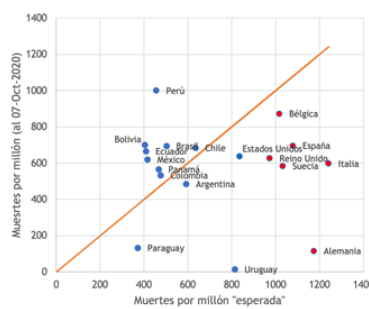


Figura 6. Muertes esperadas y muertes observadas por Covid-19 por millón de habitantes

Fuente: CAF, (2020).

Riesgo para el inmigrante y receptor de enfermedades importadas

La migración representa grandes retos en materia de salud pública para los países receptores de población extranjera, especialmente en las zonas fronterizas, donde estos fenómenos de cambios tan intensos llegan a superar la capacidad de adaptación de los seres humanos, desestabilizando la armonía social y trayendo consigo enfermedades externas. Por lo tanto, dados los aumentos de migración en los puntos de frontera y la necesidad de evitar brotes epidemiológicos, resulta importante aplicar medidas teniendo en cuenta los aspectos epidemiológicos, microbiológicos, clínicos y de salud pública relacionadas con la detección temprana de casos, el diagnóstico oportuno y el inicio inmediato del tratamiento para disminuir la transición y evitar la propagación de casos (Ordóñez & Arcos, 2019; UDEA, 2019).

La transmisión de enfermedades es un fenómeno que está determinado por las condiciones socioeconómicas de cada región y está imbricada en la conformación de áreas como la epidemiología, donde se articulan las medidas de control de los flujos migratorios, siendo los temas centrales los enfermos crónicos, embarazadas, lactantes, personas que ejercen la prostitución y menores de edad o adultos mayores con esquemas de vacunación incompletos. En el control y caracterización de los migrantes, uno de los casos más emblemáticos ha sido la estigmatización de los migrantes haitianos en las primeras décadas de la epidemia de sida y VIH. En este contexto, las enfermedades y la inseguridad causados por el movimiento masivo de personas, según (Ordóñez & Arcos, 2019), establecen “un modelo de desarmonía social, conflicto y desintegración”, y para evitarlo el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) recomienda mejorar las capacidades básicas en los puntos de frontera basados en el seguimiento adecuado de las condiciones sanitarias de los albergues y hogares y/o zonas de asentamiento de la población migrante y en el fortalecimiento de las

acciones de vigilancia epidemiológica y control de la enfermedad, logrando de esta forma prevenir la propagación internacional de enfermedades y brindar una mejor respuesta de salud pública. Un buen ejemplo fue la exitosa estrategia binacional para la eliminación de la malaria en la frontera Perú-Ecuador (Castillo & Reguant, 2017; Loayza-Alarico, 2019).

Las migraciones afectan el funcionamiento habitual de los sistemas de salud, por ello la vulnerabilidad respecto a la salud de las poblaciones locales y migrantes se ve incrementada; por lo que se calcula que existen millones de muertes por año a causa de una deficiente calidad de la atención en establecimientos de salud en países de bajos y medianos ingresos (Hernández-Vásquez *et al.*, 2019). En la migración Sur-Sur, a diferencia del tradicional Sur-Norte, la sociedad receptora usualmente tiene un bajo grado de desarrollo por lo que no responde bien a las necesidades y demandas de los migrantes; asimismo, la llegada de personas que vienen de un sistema de salud deficiente trae como consecuencia la presencia de enfermedades con alto riesgo potencial de rápida transmisión en los países en donde migran y que están relacionados con los perfiles epidemiológicos de los países de donde realizan esta migración. Por lo tanto, en las migraciones internacionales son comunes las enfermedades importadas, conocidas como aquellas que se obtienen en el país de origen, pero sus síntomas se manifiestan en el país receptor donde la enfermedad es poco común o inexistente, y del cual son reportadas gracias a los esfuerzos de vigilancia epidemiológica. Un ejemplo de ello, específicamente, son los ampliamente reportados brotes de sarampión (Fernández-Niño & Navarro-Lechuga, 2018; Loayza-Alarico, 2019; Ordóñez & Arcos, 2019; UDEA, 2019).

El efecto de las enfermedades importadas a nivel mundial se ha podido observar históricamente, tal como se puede ilustrar en el caso de los millones de peruanos viviendo en el exterior y que han reportado algunas veces haber sido fuentes de enfermedades, como por ejemplo el impacto de la tuberculosis (TBC) en la población peruana en Italia, donde el 24% de los casos de TBC de la región toscana correspondía a peruanos, cuando ellos son menos del 1% de la población (Gotuzzo, 2018). Además, en el mismo contexto de la TBC, se ha observado históricamente su transmisión nacional, internacional e incluso entre continentes a través de las migraciones, como en el caso de la cepa de tuberculosis Beijing, que llegó a Colombia debido a la migración de población china. Por otro lado, la información de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis del MINSA informa un aumento en el número de casos, casos nuevos y comorbilidades de migrantes venezolanos en el Perú; siendo el número de casos en el 2017 de 25 mientras que en el 2021 fue de 292 y el número de casos nuevos fue en el 2017 de 24 mientras que en el 2021 fue de 282, observándose la todavía creciente tendencia en la propagación de la enfermedad (Observatorio Peruano de Migración y Salud, 2022b).

En Venezuela, la infraestructura de atención de la salud en deterioro, la salida masiva de personal médico capacitado y el declive de todos los programas de salud pública, ha promovido la expansión constante de epidemias emergentes o reemergentes explosivas de muchas enfermedades transmitidas por vectores artrópodos durante los últimos 10 años, como la malaria, Chagas, dengue, chikungunya, Zika, leishmaniasis y otras infecciones por arbovirus; donde se reporta una tendencia en el aumento de los casos, representando una amenaza creciente para la salud pública en Venezuela y socavando gravemente los esfuerzos regionales de eliminación de enfermedades. Además, dada la situación actual del país, también es posible un subregistro generalizado de casos en comparación con otros países de la región, dificultando aún más las medidas de control y prevención epidemiológicas de las enfermedades.

El éxodo masivo sin precedentes de venezolanos hacia otros países de la región aumentó la vulnerabilidad de los migrantes venezolanos y de las comunidades receptoras a padecer problemas de salud debido a mayores exposiciones a factores de riesgo durante el viaje migratorio, violencia sexual y física, condiciones laborales desfavorables y malas condiciones de vida, además de inseguridad alimentaria. Para el año 2019, el fenómeno migratorio propició la exportación de enfermedades al continente y aparición de brotes epidémicos en los países receptores, especialmente de malaria, difteria y sarampión. Siendo para ese año las tres epidemias que se encontraban en expansión simultánea a países vecinos. De la misma manera ha sucedido un aumento de otras enfermedades contagiosas transmitidas por vectores (Chagas, leishmaniasis, chikungunya, Zika, dengue, entre otros), tanto en Venezuela (donde desde el 2012-2018 se ha abandonado la vigilancia y el control de contagios por razones gubernamentales y la crisis de atención médica), como en los principales destinos de la migración venezolana. El déficit en la provisión e implementación de servicios curativos y de prevención, ha creado las condiciones ideales para epidemias, especialmente en las fronteras donde se concentran el tránsito y residencia de los migrantes venezolanos, ocasionando los consecuentes aumentos en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades (Grillet *et al.*, 2019; Hernández-Vásquez *et al.*, 2019; Loayza-Alarico, 2019).

Venezuela ha pasado a ser exportador de enfermedades en el continente, primero con malaria, luego con difteria y ahora con sarampión, algo asociado al éxodo masivo de venezolanos. El virus del sarampión es el responsable de una de las enfermedades respiratorias más contagiosas y fáciles de diseminarse, donde la literatura médica precisa que por cada caso positivo puede haber 20 personas más infectadas. El 16 de marzo de 2018, la OPS alerta en su informe sobre la presencia del sarampión en Antigua y Barbuda, Brasil, Canadá, Estados Unidos, Guatemala, México, Perú y Venezuela, este último es el país que acumula el 85% de todos los casos confirmados de sarampión del continente. Por ello, el brote venezolano iniciado en julio de 2017 amenaza al continente americano, afrontando una epidemia de sarampión que, según datos extraoficiales, suma 20 fallecidos. En marzo del 2018 Brasil registró 17 casos confirmados

(precisamente en ciudadanos venezolanos que emigraron a Brasil), que no habían sido vacunados y en edades comprendidas entre los 9 meses y 18 años; siendo el genotipo de sarampión identificado por los brasileros el mismo confirmado en Venezuela, el D8. Colombia también lleva el registro de al menos tres casos de sarampión en venezolanos que han huido a ese país (TalCual, 2018).

En el caso de difteria, la OPS reporta un aumento de muertes por esta enfermedad en Venezuela y que representa el 84% de los casos de todo el continente, finalizando 2017 con 114 muertes. Bolívar es el estado con los porcentajes de cobertura más bajos y ha sido la entidad donde se han registrado los brotes de difteria (después de 24 años sin diagnósticos en Venezuela), de sarampión (tras 10 años sin casos) y donde ha crecido desenfrenadamente la epidemia de malaria; la reaparición de estas enfermedades que habían sido controladas años atrás, está directamente relacionado con las bajas coberturas de vacunación, estimándose que alrededor de 1,350,000 niños venezolanos no han sido vacunados en los últimos 10 años, lo que se traduce en una acumulación de población susceptible y en riesgo (TalCual, 2018).

Los brotes de enfermedades asociados con arbovirus están aumentando en frecuencia y magnitud en toda América Latina. En el caso de la malaria, entre el 2000 y 2015, se ha logrado avances sustanciales en Latinoamérica disminuyendo el número de incidencias (de 1,181,095 a 451,242), sin embargo, en 2016 se reportó un aumento considerable en la incidencia de casos (875,000) en la región. Venezuela representó el 34,4% del total de casos notificados en 2016 (240,613) y para el 2017 obtuvo un aumento del 71 % (411,586), siendo alarmante el incremento de su tendencia de propagación y pudiendo exhibir el mayor aumento de malaria reportado en todo el mundo; además, se observa un aumento en el número de infecciones mixtas de malaria, con infecciones dobles y triples; lo que refleja un alto nivel de transmisión de la enfermedad, provocando un cambio en la epidemiología de esta enfermedad, la cual, en conjunto con la salida masiva de sus ciudadanos, coloca en situación de riesgo a Brasil, Colombia, Perú y otros países de la región. Por ejemplo, Brasil, ha aumentado sus casos de 1,538 en 2014 a 3,129 en 2017, el cual uno de cada cinco había sido importado de Venezuela, según el Ministerio de Salud de Brasil (BBC News Mundo, 2019; Grillet *et al.*, 2019).

En los últimos 7 años, grandes epidemias han azotado el continente americano, causadas por los arbovirus chikungunya, Zika y dengue, de los cuales han aumentado su propagación a áreas previamente no afectadas. Representan importantes problemas de salud pública en las que se presenta un repunte en la incidencia, frecuencia y magnitud de las epidemias de estas enfermedades en un contexto de transmisión endémica perenne. Un ejemplo del potencial de exportación de estas enfermedades fue el primer brote importante de dengue en la isla de Madeira, una región autónoma de Portugal, durante el 2012-2013, el cual estuvo directamente relacionado con un serotipo DENV-1 de Venezuela. Además, se han informado brotes del virus Mayaro, el virus Oropouche, el virus de la encefalitis equina venezolana y el virus Madariaga (encefalitis equina del este de América del Sur). Por otro lado, la enfermedad de Chagas y la leishmaniasis se muestran con una transmisión activa considerable y podrían estar resurgiendo, ya que no existen medidas preventivas o de vigilancia. El riesgo de transmisión de estas enfermedades se ha visto afectado históricamente por las migraciones, alentando el movimiento transfronterizo de casos, siendo observado en particular este fenómeno durante los conflictos en Siria y Yemen desde 2010 (Grillet *et al.*, 2019).

En referencia a otras enfermedades crónicas como el VIH, la falta de información, las fallas en la cadena de suministro, la ausencia de insumos para el diagnóstico y la falta de medicamentos (permanece un desabastecimiento de antiretrovirales desde 2012) intensificó la migración de personas desde Venezuela hacia países vecinos en búsqueda de tratamiento, teniendo efectos en la incidencia de Colombia, Perú, Brasil y otros países de la región, ocasionando una emergencia de salud pública de interés hemisférico (Grillet *et al.*, 2019). Por ejemplo, el programa TAR del MINSA de migrantes venezolanos en el Perú evidencia el aumento gradual y constante del número de personas con VIH desde el 2017 (1,340 casos) hasta el 2021 (3,951 casos) (Observatorio Peruano de Migración y Salud, 2022d). Los aumentos de las infecciones por transmisión sexual pueden estar relacionados a que en las migraciones se origina el ejercicio clandestino del trabajo sexual de manera intermitente y muchas veces sin protección; Además, los abandonos involuntarios de tratamiento llevan a generar cepas resistentes y el aumento de personas contagiadas con estas cepas requerirán tratamientos cada vez más costosos (Gotuzzo, 2018).

Dado el creciente déficit de medicamentos en Venezuela, y sus fallas en el sistema de salud pública, personas con enfermedades crónicas podrían comenzar a llegar a Perú, donde se concentra gran parte de sus migrantes. Según los datos de ENPOVE-2018 el 44,2% de los migrantes venezolanos en Perú presentó problemas de la salud, uno de cada dos adultos no acude a instituciones prestadoras de servicios de salud para su atención y el 91.5% no están asegurados, mientras que para el 2021 se evidenció según la “Encuesta Población Migrante y Refugiada Venezolana en Perú” que 7 de cada 10 no cuenta con un seguro de salud en el Perú, a pesar de que el 36% declaró haber estado enfermo de Covid-19 (Hernández-Vásquez *et al.*, 2019; Mendoza & Miranda, 2019; R4V, 2022d). Respecto a los migrantes venezolanos asegurados en el Seguro Integral de Salud (SIS), se puede observar un incremento en el total de asegurados desde el 2016 (168) hasta el 2020 (54,231) (Observatorio Peruano de Migración y Salud, 2022b). De este modo, la situación analizada ratifica el desbordamiento transfronterizo en curso y su imprevisible aumento, y las desigualdades para ejercer el derecho a la salud, donde este menor acceso a los servicios de salud causa un agravamiento del estado de salud de los migrantes venezolanos ayudando al surgimiento y resurgimiento de nuevas enfermedades graves.

En 2021, la pandemia de Covid-19 ha afectado de manera desproporcionada directa e indirectamente la salud de las personas refugiadas y migrantes de Venezuela y de sus comunidades de acogida en Perú. La pandemia del Covid-19 ha profundizado las desigualdades preexistentes y aumentado la vulnerabilidad de las personas refugiadas y migrantes en la sociedad, ocasionando también un declive en la demanda y uso de servicios sanitarios en áreas prioritarias como inmunización, tuberculosis, infección por VIH y otras enfermedades transmisibles como las infecciones de transmisión sexual (ITS), resultando imperativo fortalecer los programas de vacunas y vigilancia epidemiológica en zonas priorizadas. A pesar de la paulatina reapertura de los servicios, un tercio de las personas han reportado tener un acceso limitado a una atención sanitaria inclusiva y de calidad debido a la falta de recursos, el cierre de instalaciones sanitarias (de atención primaria) y los servicios limitados (en atención secundaria y terciaria). Los retos de salud para este flujo migratorio de venezolanos en contexto de emergencia sanitaria están relacionados a incrementar el acceso equitativo a los servicios sanitarios, a través de una mejor adecuación del marco normativo para promover una mayor inclusión de las personas refugiadas y migrantes independientemente de su situación migratoria (Grillet *et al.*, 2019; R4V, 2022b, R4V, 2022c).

Consideraciones finales

En Venezuela existe un éxodo sin precedentes, novedoso en cantidad y composición, por lo que garantizar la integridad física, mental y la atención efectiva en salud de estos nuevos migrantes venezolanos, es una necesidad que debe trascender las diferencias políticas e ideológicas entre naciones. Desde una perspectiva de salud global, este nuevo fenómeno migratorio, y las migraciones masivas e irregulares en general, deben ser consideradas como un determinante transversal de la salud, donde estas altas cantidades de emigración origina que los informes de propagación de enfermedades a países vecinos sean cada vez más comunes, especialmente en los límites fronterizos donde se concentra la mayor parte del tránsito de los migrantes y donde es común la interrupción de la atención asociada a la falta de acceso a ella o por el colapso de los sistemas de salud que ocasiona la interrupción del tratamiento continuo. Por lo tanto, es necesario realizar tamizajes en puntos de ingreso fronterizos para identificar y derivar casos, y desempeñar la consolidación de las relaciones entre migración y salud como un campo de estudio propio que ayudaría a mejorar el conocimiento de los indicadores de vigilancia epidemiológicas en la población, identificar áreas de mayor interés y generar información para la toma de decisiones de salud pública basadas en evidencia.

Desde el 2017, el deterioro de las condiciones de vida y el colapso del sistema de salud venezolano han sido condicionantes que ha generado la inopinada emigración de venezolanos hacia el Perú. Ante la situación de que Venezuela seguirá siendo por mucho tiempo un exportador neto de enfermedades, es necesario tomar medidas como la generación de sistemas de información en salud que den cuenta del estado de la salud, las intervenciones y la atención de los migrantes; las actividades de promoción y prevención; las iniciativas para garantizar la continuidad y mejora del acceso de servicios sanitarios esenciales; y las estrategias de priorización y atención de subgrupos específicos, que gracias a los datos de vigilancia epidemiológica en los puntos fronterizos de control permite mostrar el escenario que se está desarrollando en la comunidad, develar las necesidades y estimar futuros riesgos para evitar y disminuir efectivamente la aparición de enfermedades y brotes epidemiológicos que se conviertan en mayores costes e impactos para el sistema de salud y del estado de salud de los migrantes y las comunidades receptoras.

Conflicto de intereses

No se reporta conflicto de intereses.

Agradecimientos

Gracias a los organismos y fuerza voluntarial que ayudan a los migrantes.

Referencias

- Acosta, D., Blouin, C., & Freier, L. F. (2019). La emigración venezolana: respuestas latinoamericanas. Documentos de trabajo (Fundación Carolina): Segunda época, (3), 1.
- BBC News Mundo. (2019). Cómo la crisis de salud en Venezuela se puede convertir en un problema para los países de la región. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-47358064> (Acceso agosto 2022).
- Becerril, F. M. A. (2014). Parasitología médica. (4ª edición). McGraw-Hill Interamericana. Ciudad de México, México. <https://booksmedicos.org/parasitologia-medica-becerril-4a-edicion-pdf/#more-121755> (Acceso agosto 2022).
- Botero, D., & Restrepo, M. (2012). Parasitosis humanas. Corporación para investigaciones Biológicas CIB. https://books.google.co.ve/books/about/Parasitosis_humanas_5a_Ed.html?id=bgT2DwAAQBAJ&redir_esc=y (Acceso agosto 2022).
- Brooks Carballo, G., Ramírez Moran, A. F., & Grave de Peralta, R. S. (2021). Epidemiología del dengue en la edad pediátrica en Guantánamo. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 58.

- Bueno Marí, R., & Jiménez Peydró, R. (2010). ¿Pueden la malaria y el dengue reaparecer en España?. *Gaceta Sanitaria*, 24, 347-353.
- CAF, banco de desarrollo de América Latina, (2020). Demografía y pandemia: qué revelan las muertes por Covid-19 en América Latina. Disponible en: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2020/10/demografia-y-pandemia/> (Acceso agosto 2022).
- Carrasco, J. C. T. P., Cabrera, P. L. P., Sampen, G. C, & Díaz-Vélez, C. (2019). Perfil clínico, epidemiológico y geográfico de casos de dengue durante el fenómeno El Niño Costero 2017, Lambayeque-Perú. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(1), 97-113.
- Castillo, C. T., & Reguant, Á. M. (2017). Percepciones sobre la migración venezolana: causas, España como destino, expectativas de retorno. *Migraciones. Publicación Del Instituto Universitario De Estudios Sobre Migraciones*, (41), 133-163. <https://doi.org/10.14422/mig.i41.y2017.006>
- Cid, C. & Marinho, M. L. (2022). Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe: reflexiones para avanzar hacia sistemas de salud y de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes. Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/63), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Daniels, J. P (2018). Drug supply crisis in Venezuela. *The Lancet HIV*, 5(10), e547-e548. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(18\)30262-5](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30262-5)
- ENCOVI, Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida. (2021). Condiciones de vida de los venezolanos: entre emergencia humanitaria y pandemia. Presentación de resultados ENCOVI 2021. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/> (Acceso agosto 2022).
- Fernández, M. (2013): Aproximación interdisciplinaria al análisis de las migraciones. Madrid, Universidad Pontificia Comillas.
- Fernández, R., Vera, H., & Calderón, G. (2014). Revisión histórica de la distribución de *Anopheles (Nyssorhynchus) darlingi* (Diptera: Culicidae) en la amazonía peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(2), 310-318.
- Fernández-Niño, J. A., & Navarro-Lechuga, E. (2018). Migración humana y salud: un campo emergente de investigación en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20, 404-405.
- Fernández-Niño, J. A., & Orozco, K. L. (2018). Migración venezolana en Colombia: retos en salud pública. *Salud UIS*, 50(1), 6-7. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072018000100005 (Acceso agosto 2022).
- Fernández-Niño, J. A., Vásquez-Rodríguez, A. B., Flórez-García, V. A., Rojas-Botero, M. L., Luna-Orozco, K., Navarro-Lechuga, E., et al. (2018). Modos de vida y estado de salud de migrantes en un asentamiento de Barranquilla, 2018. *Revista de Salud Pública*, 20, 530-538.
- Gobierno Regional del Piura. (2020). Informe de evaluación e implementación del POI a nivel de pliego. Disponible en: <https://www.regionpiura.gob.pe/documentos/planes/evaluacionpoi1semestrepiego2020.pdf> (Acceso agosto 2022).
- Gotuzzo, E. (2018). Las migraciones y el impacto en la salud. *Acta Médica Peruana*, 35(3), 143-144.
- Grillet, M. E., Hernández-Villena, J. V., Llewellyn, M. S., Paniz-Mondolfi, A. E., Tami, A., Vincenti-Gonzalez, M. F., Marquez, M., Mogollon-Mendoza, A. C., Hernandez-Pereira, C. E., Plaza-Morr, J. D., Blohm, G., Grijalva, M. J., Costales, J. A., Ferguson, H. M., Schwabl, P., Hernandez-Castro, L. E., Lamberton, P. H. L., Streicker, D. G., Haydon, D. T., Miles, M. A., & Alarcón-de Noya, B. (2019). Venezuela's humanitarian crisis, resurgence of vector-borne diseases, and implications for spillover in the region. *The Lancet. Infectious diseases*, 19(5), e149-e161. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30757-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30757-6)
- Heredia, J. Y., & Battistesa, D. (2018). Nueva realidad migratoria venezolana. *REIB: Revista Electrónica Iberoamericana*, 12(1), 15-46.
- Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., Rojas-Roque, C., & Bendezu-Quispe, G. (2019). Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en inmigrantes venezolanos en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 583-591.
- Herrera, J. V. (2003). Prevención y control de la Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores en el Perú. *Rev. Peru. Epidemiol*, 11, 18.
- Koehlin, J., & Eguren, J. (Eds.). (2018). El éxodo venezolano: entre el exilio y la emigración. UARM/Konrad Adenauer Stiftung/OIM/Obimid. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12833/2031> (Acceso agosto 2022).

- Llanes, J. M. Q., Barrionuevo, C. G. L., Falcón, A. L., & Paredes, F. X. P. (2021). Hacia una política de salud pública internacional: Migración y enfermedades tropicales. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(2), 147-156. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.612.003>
- Loayza-Alarico, M. J. (2019). Migración y los efectos en la salud pública. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(4), 10-11.
- Mata, G. B., Redondo, S. H., & López, R. G. (2020). Actualización de la fiebre del Dengue. *Revista Médica Sinergia*, 5(1), 12.
- Mendoza, W., & Miranda, J. J. (2019). La inmigración venezolana en el Perú: desafíos y oportunidades desde la perspectiva de la salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(3), 497-503.
- Minsa, Ministerio de Salud. (2013). Plan Quinquenal de Salud en Frontera Perú –Ecuador 2013 – 2017. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/FD60C6EB399A585E052581FC0073C492/\\$FILE/21.Plan_Quinquenal_Frontera.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/FD60C6EB399A585E052581FC0073C492/$FILE/21.Plan_Quinquenal_Frontera.pdf) (Acceso agosto 2022).
- Minsa, Ministerio de Salud. (2017). Norma técnica de salud para la vigilancia, prevención y control de la rabia humana en el Perú. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4193.pdf> (Acceso agosto 2022).
- Minsa, Ministerio de Salud. (2019). En el Perú se registra más de 55 mil casos de mordedura de perro al año. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/05/Vigilancia-Epidemiologica-de-dengue-y-otras-arbovirosis.pdf> (Acceso agosto 2022).
- Minsa, Ministerio de Salud. (2020). Alerta Epidemiológica ante la transmisión de COVID-19 en el Perú. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-web/Covid/MINSA%20Alerta%20Epidemiologica%20016.pdf> (Acceso agosto 2022).
- Minsa, Ministerio de Salud. (2021). “Situación epidemiológica del dengue y otras arbovirosis”. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/05/Vigilancia-Epidemiologica-de-dengue-y-otras-arbovirosis.pdf> (Acceso agosto 2022).
- Minsa, Ministerio de Salud. (2021b). Minsa: Más de 200 casos de rabia se registraron entre enero y setiembre del 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/534753-minsa-mas-de-200-casos-de-rabia-se-registraron-entre-enero-y-setiembre-del-2021> (Acceso agosto 2022).
- Minsa, Ministerio de Salud. (2022a). Número de casos de malaria, Perú 2016–2022. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE28/malaria.pdf> (Acceso agosto 2022).
- Minsa, Ministerio de Salud. (2022b). Número de casos de dengue, Perú 2018–2022. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/dengue/dengue_202214_18_163701.pdf (Acceso agosto 2022).
- Minsa, Ministerio de Salud. (2022c). Sala de Situación Zoonosis – 2021. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/zoonoticas/zoonoticas_202152_02_172729.pdf (Acceso agosto 2022).
- Minsa, Ministerio de Salud. (2022d). BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ 2021. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_202152_03_181723.pdf (Acceso agosto 2022).
- Minsa, Ministerio de Salud. (2022e). Situación Actual COVID19 Perú 2020 2022 01 DE ENERO. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus010122.pdf> (Acceso agosto 2022).
- Molina-Lubo, O. D. (2022). Efectos de la migración venezolana sobre la notificación de casos de VIH en Colombia. *Revista Salud UIS*, 54(1), 12. <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22013>
- Observatorio Peruano de Migración y Salud. (2022a). Estimado de la población venezolana. Disponible en: <https://opems.org.pe/boletin-1-estimado-de-la-poblacion-venezolana/> (Acceso agosto 2022).
- Observatorio Peruano de Migración y Salud. (2022b). Acceso al sistema de salud. Disponible en: <https://opems.cayetano.edu.pe/acceso-al-sistema-de-salud/> (Acceso agosto 2022).
- Observatorio Peruano de Migración y Salud. (2022c). Tuberculosis. Disponible en: <https://opems.cayetano.edu.pe/tuberculosis/> (Acceso agosto 2022).
- Observatorio Peruano de Migración y Salud. (2022d). VIH e ITS. Disponible en: <https://opems.cayetano.edu.pe/vih-e-its/> (Acceso agosto 2022).
- OIM. (2018). DTM Ronda 3 - Monitoreo de flujo de migración venezolana en el Perú - Matriz de seguimiento del desplazamiento OIM Perú, julio 2018. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/peru/dtm-ronda-3-monitoreo-de-flujo-de-migraci-n-venezolana-en-el-matriz-de-seguimiento-del>

- OIM. (2022a). DTM Monitoreo de flujo de población venezolana reporte 12, Perú. Disponible en: https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-12/OIM_PERU_INTERAGC_DP2354_DTM%20FMS%2012%20Tumbes_24Nov2021.pdf
- OIM. (2022b). DTM Monitoreo de flujo de población venezolana reporte 14, Perú. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/peru/monitoreo-de-flujo-de-poblacion-venezolana-reporte-14-marzo-2022>
- OMS, Organización mundial de la salud. (2020). Información básica sobre la COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud/ Organización mundial de la salud. (2021). Actualización Epidemiológica Dengue, chikunguña y Zika en el contexto de COVID-19 23 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55639>
- OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud/ Organización mundial de la salud. (2022). Dengue. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
- ORAS-CONHU, Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. (2011). Compartiendo lecciones aprendidas. Proyecto control de la Malaria en las zonas fronterizas de la Región Andina: Un enfoque comunitario - PAMAFRO. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/compartiendo-lecciones-aprendidas-proyecto-control-malaria-onas-fronterizas-region>
- ORAS-CONHU, Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. (2017). Plan de eliminación de la rabia humana transmitida por perros y control de la rabia transmitida por especies silvestres. Disponible en: <https://orasconhu.org/sites/default/files/512%20Plan%20eliminaci%C3%B3n%20de%20la%20rabia.pdf>
- ORAS-CONHU, Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. (2018). Plan Andino para la Prevención y Reducción del embarazo en adolescents con enfoque integral. Disponible en: <https://orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/PLAN%20ANDINO%20DE%20PREVENCION%20Y%20REDUCCI%C3%93N%20DEL%20EMBARAZO%20EN%20ADOLESCENTES.pdf>
- ORAS-CONHU, Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. (2020). Ayuda memoria - Brote de Rabia Bovina en el centro poblado de Socchabamba, distrito de Ayabaca, DIRESA Piura.
- ORAS-CONHU, Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. (2022). SISTEMATIZACIÓN PLAN ANDINO DE SALUD EN FRONTERAS PASAFRO 2003-2021. Disponible en: <https://orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/SistPASAFRO-2021-final.pdf>
- ORAS-CONHU, Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. (2021). Informe de Gestión 2020 - Agosto 2021 del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. Disponible en: <https://bit.ly/3CMwG6k>
- Ordóñez, J. T., & Arcos, H. E. R. (2019). (Des) orden nacional: la construcción de la migración venezolana como una amenaza de salud y seguridad pública en Colombia. Ciencias de la salud, (17), 48-68.
- PAHO, The Pan American Health Organization (2022). Epidemiological Update for Dengue, Chikungunya and Zika in 2021. Disponible en: https://ais.paho.org/ha_viz/arbo/pdf/PAHO%20Arbo%20Bulletin%202021.pdf
- R4V, Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. (2022a). América Latina y el Caribe, Refugiados y Migrantes Venezolanos en la Región - Febrero 2022. Disponible en: <https://www.r4v.info/es/document/r4v-america-latina-y-el-caribe-refugiados-y-migrantes-venezolanos-en-la-region-febrero-1>
- R4V, Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. (2021). RMRP 2022 Perú. Disponible en: <https://www.r4v.info/en/document/peru-two-pager>
- R4V, Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. (2022b). RMRP 2022 PLAN DE RESPUESTA A REFUGIADOS Y MIGRANTES (RMRP). Disponible en: <https://www.r4v.info/es/document/rmrp-2022-espanol>
- R4V, Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. (2022c). GTRM Perú - Análisis Conjunto de Necesidades para el RMRP 2022 [ES]. Disponible en: <https://www.r4v.info/es/document/JNA-RMRP2022>
- R4V, Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. (2022d). Encuesta Población Migrante y Refugiada Venezolana en Perú (septiembre 2021). Disponible en: <https://www.r4v.info/es/document/encuesta-poblacion-migrante-y-refugiada-venezolana-en-peru-septiembre-2021>

- Raúl, A. M., Antony, A. J., & Juan, C. F. (2018). Determinantes sociales estructurales relacionados con la epidemia de dengue en la ciudad de Ica, 2017. *Revista médica panacea*, 7(2).
- Rojas-Miliano, C., Brañez-Condorena, A., & Taype-Rondan, A. (2021). Estudios publicados sobre el impacto en la salud de la migración venezolana. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(1), 87-89.
- SWI, swissinfo.ch. (2021). Detectan malaria entre venezolanos que penetraron por el noroeste de Guyana. Disponible en: <https://www.swissinfo.ch/spa/> (Acceso agosto 2022).
- TalCual. (2018). Ahora Venezuela también exporta enfermedades. Disponible en: <https://talcualdigital.com/ahora-venezuela-tambien-exporta-enfermedades/> (Acceso agosto 2022).
- UDEA, Universidad de Antioquia. (2019). Enfermedades infecciosas en el contexto de las migraciones. Disponible en: <https://udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udea-noticia/> (Acceso agosto 2022).