
PRESENTACIÓN

Movilidad poblacional internacional y salud en contexto de la pandemia por Covid

La relación entre movilidad poblacional internacional y salud ha sido eje histórico para formular explicaciones y respuestas sobre la diseminación y control global de los problemas de salud, en su mayoría infecciosos. En 2019, la pandemia por Covid-19 no fue la excepción. El cierre de fronteras y el confinamiento poblacional fueron, nuevamente, las medidas emblemáticas de salud pública aplicadas en los siglos previos para responder a otros problemas epidémicos,¹ esto a pesar de la evidencia científica contemporánea² sobre la prevención de la transmisión de infecciones y sobre la velocidad y magnitud de la movilidad poblacional global que, solo por vía aérea, en 2019 alcanzó más de 4 500 millones de personas. Como consecuencia de su restricción, la movilidad global se redujo en 2020 en 60% respecto al año previo,³ sin embargo, las evaluaciones sobre su efectividad indican que esta medida parece no haber contribuido a reducir la velocidad de diseminación del Covid-19, pero sí tuvo graves externalidades sociales y económicas negativas.⁴ En el caso de la subregión de Centroamérica y México, no se observaron diferencias significativas en la tendencia de Covid-19 entre los países que implementaron o no restricciones a la movilidad.⁵

El abordaje disciplinario predominante para el análisis de estos problemas ha llevado a que, por una parte, los especialistas en migración (*migrantólogos*) hayan profundizado en el conocimiento de los determinantes y las consecuencias socioeconómicas, ambientales y culturales de la dinámica de movilidad poblacional

local, regional y global. Por otra, que los especialistas en salud pública (*sanitaristas*) se hayan enfocado en el estudio de los determinantes y la distribución de los riesgos, enfermedades, muertes y secuelas en la población, buscando factores específicos para *focalizar* sus intervenciones en poblaciones móviles. Estos enfoques, a pesar de trabajar con las mismas poblaciones, presentan escasa convergencia teórico-conceptual y un bajo nivel de diálogo para el desarrollo de evidencia. Como desenlace, se ha generado una brecha de conocimiento sobre las dinámicas de salud y movilidad poblacional ante problemas definidos como *emergencia sanitaria* global.

Por una parte, se encuentra la magnitud y velocidad de la movilidad global contemporánea asociada con diferentes procesos económicos y sociales, y por otra, las significativas desigualdades socioeconómicas, retos ambientales y conflictos sociopolíticos como ingredientes que conducen a segmentos poblacionales a una salida obligada de sus comunidades, en condiciones de alta vulnerabilidad social.⁶ Ambos procesos contribuyen a desenlaces globales emergentes de salud, los cuales pueden definirse como *constantes* del mundo contemporáneo.

Ante ello, en un mundo cada vez más interconectado electrónicamente, la presencia de redes científicas funcionales, la disponibilidad de tecnología eficiente de comunicación y la cooperación global en salud representan áreas que requieren ser colocadas a favor de la respuesta a las necesidades sociales. De esta forma,

la generación de evidencia mejoraría la comprensión y respuesta de asuntos sociales (movilidad y migración), los cuales se encuentran en los problemas de salud global, en este caso de la pandemia por Covid-19.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

René Leyva-Flores, D en C,⁽¹⁾
 Ricardo Cortés Alcalá, MC, Epidem,⁽²⁾
 Nirma Bustamante, MD, MPD,⁽³⁾
 Nathaly Llanes-Díaz, D en CS,⁽⁴⁾
 María Julia Marinissen, PhD, MsC-HHS.⁽⁵⁾

Editores invitados

<https://doi.org/10.21149/15620>

Referencias

1. Cipolla C. ¿Quién rompió las rejas de Monte Lupo?. Madrid: El Aleph, 1984.
2. Morens DM, Taubenberger JK, Harvey HA, Memoli MJ. The 1918 influenza pandemic: lessons for 2009 and the future. *Crit Care Med.* 2010;38(4Suppl):e10-e20. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181ceb25b>
3. Organización de Aviación Civil Internacional. El volumen total de pasajeros en 2020 se redujo un 60 % y el asalto de la COVID-19 a la movilidad internacional no se detiene. Montreal: OACI, 2021. Disponible en: <https://www.icao.int/newsroom/newsdoc2021fix/com.02.21.sp.pdf>
4. Poirier MJP, Rogers-Van Katwyk S, Lin G, Hoffman SJ. Quasi-experimental evaluation of national border closures on COVID-19 transmission. *PLOS global public health.* 2023;3(2):e0000980. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000980>
5. Leyva R, Aracena B. Blocking the Spread of COVID-19: Global Border Closure Policies in Central America and Mexico. *International Development Policy.* 2022(14). <https://doi.org/10.4000/poldev.4894>
6. Vogt WA. Crossing Mexico: Structural violence and the commodification of undocumented Central American migrants. *Am Ethnol.* 2013;40(4):764-80. <https://doi.org/10.1111/amet.12053>

(1) Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Dirección General de Promoción de la Salud, Secretaría de Salud. México.

(3) CDC Mexico Country Director, Embajada de Estados Unidos en México. Ciudad de México, México.

(4) Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales, El Colegio de México. México.

(5) Health Attaché, Embajada de Estados Unidos en México. Ciudad de México, México.