

Ceuta: proteger la salud exige combatir la desinformación, el estigma y la exclusión

Ante los mensajes que presentan a las personas migrantes llegadas a Ceuta como una amenaza para la salud y las relacionan de forma indiscriminada con enfermedades como la tuberculosis, la sarna o el VIH, las sociedades científicas abajo firmantes queremos recordar algunos principios esenciales desde el conocimiento científico, la salud pública y el respeto a los derechos y la dignidad de las personas.

La llegada de un número elevado de personas en un periodo corto de tiempo puede generar importantes necesidades asistenciales, sociales y de salud pública, y requiere planificación, coordinación y recursos suficientes. Reconocer esta realidad es compatible, y debe ser inseparable, con el rechazo contundente de los mensajes que utilizan la enfermedad para generar miedo o rechazo hacia las personas migrantes.

Migrar no es una enfermedad ni convierte a una persona en un riesgo para quienes la rodean. Las personas refugiadas y migrantes no incrementan, por sí mismas, el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas en los países receptores. Los riesgos sanitarios están estrechamente relacionados con las condiciones de vida y la posibilidad de acceder a prevención, diagnóstico y tratamiento. Muchas de las infecciones utilizadas para alimentar esta alarma son cosmopolitas, es decir, están presentes en todo el mundo, también en España. La tuberculosis, la sarna o la infección por VIH afectan a personas de distintos orígenes y nacionalidades. Las vías de transmisión están claramente establecidas y, para la población general, no representan un riesgo. La respuesta adecuada ante una enfermedad es diagnosticarla, tratarla y adoptar las medidas necesarias, no señalar a todo un colectivo.

Detectar una infección en una persona migrante no demuestra que exista transmisión a la población local. En cambio, el hacinamiento, la falta de saneamiento y el alojamiento precario sí aumentan el riesgo de infección, especialmente entre quienes viven en esas condiciones. Así mismo, la discriminación, la exclusión y las barreras sanitarias también pueden deteriorar la salud. El miedo a ser señalado dificulta pedir ayuda. Las trabas para acceder a la atención retrasan los diagnósticos, dificultan la implementación de medidas preventivas y pueden provocar la interrupción de tratamientos en curso. El estigma no protege la salud pública sino que la perjudica. Esto ocurre con independencia del origen o la nacionalidad. Por tanto, mejorar las condiciones de acogida, garantizar el acceso a la asistencia sanitaria y establecer las medidas de prevención necesarias no son solo obligaciones humanitarias, son también medidas eficaces de salud pública que benefician al conjunto de la sociedad.

En el caso concreto del VIH, asociar esta infección con la inmigración africana transmite una imagen distorsionada de la realidad epidemiológica y solo contribuye a perpetuar dos formas de estigma que se refuerzan mutuamente: el que todavía sufren las personas con VIH y el que afecta a las personas migrantes.

El VIH se transmite por vías bien conocidas y prevenibles, nunca por la convivencia cotidiana, los abrazos, compartir alimentos o utilizar los mismos espacios públicos. Además, los avances alcanzados en las últimas décadas han transformado radicalmente la infección demostrando que las personas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral y mantienen una carga viral indetectable no transmiten el

VIH. Indetectable = Intransmisible constituye uno de los mensajes científicos y de salud pública más importantes para combatir el estigma asociado al VIH.

El debate sobre las políticas migratorias es legítimo y puede implementarse desde posiciones diferentes. Lo que no resulta aceptable es utilizar el VIH, la tuberculosis, la sarna o cualquier otra enfermedad para deshumanizar a las personas, alimentar prejuicios o presentar colectivos enteros como una amenaza sanitaria. La evidencia psicosocial muestra de forma clara que el miedo al contagio es uno de los mecanismos más eficaces para activar el rechazo hacia quienes se perciben como diferentes: la investigación sobre el llamado 'sistema inmunológico conductual' muestra que basta asociar a un grupo con la enfermedad para disparar respuestas de exclusión, incluso cuando el riesgo real es nulo (Schaller y Park, 2011)¹. No es la primera vez; el mismo patrón se repitió con el cólera y la inmigración irlandesa en el siglo XIX, con el VIH y la comunidad haitiana en los años ochenta, o con el COVID-19 y la población asiática. Convertir una enfermedad en metáfora de un grupo humano no es un efecto colateral del miedo, sino una de las formas más antiguas y eficaces de deshumanización. Por eso combatirla exige algo más que buenos datos: exige nombrar explícitamente el prejuicio que los datos, por sí solos, no logran desactivar.

Esto no significa negar la existencia de enfermedades transmisibles ni renunciar a las actuaciones de salud pública. Todo lo contrario. Las personas migrantes pueden tener necesidades sanitarias específicas relacionadas con las enfermedades presentes en sus países de origen, con las condiciones del viaje o con las circunstancias en las que viven tras su llegada. Identificar y atender esas necesidades protege su salud y también la del conjunto de la población. Cuando sea necesario deben garantizarse la evaluación sanitaria, la vacunación, el diagnóstico precoz, el tratamiento y las medidas de prevención correspondientes. Pero estas actuaciones deben basarse en criterios científicos, no en prejuicios, nacionalidades o situaciones administrativas.

Pedimos, por tanto, a las personas con cargos de responsabilidad pública, a los medios de comunicación, a las y los profesionales de la salud y a la ciudadanía que la información sobre enfermedades transmisibles proceda de fuentes científicas y sanitarias fiables y se comunique con rigor. Pedimos, así mismo, que eviten difundir y contribuyan a combatir afirmaciones infundadas y mensajes que conviertan a personas vulnerables en culpables. Garantizar la prevención y el acceso a la asistencia sanitaria, ejercer una comunicación responsable y combatir la desinformación y la estigmatización son responsabilidades compartidas y medidas esenciales para proteger la salud comunitaria.

No podemos permitir que el VIH ni otras enfermedades vuelvan a convertirse en sinónimo de miedo, amenaza o exclusión. No podemos retroceder en lo que ya es una lección sólidamente aprendida y respaldada por la ciencia.

¹Schaller, M., & Park, J. H. (2011). The behavioral immune system (and why it matters). *Current Directions in Psychological Science*, 20(2), 99–103.

<https://doi.org/10.1177/0963721411402596>

Organizaciones firmantes

Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA), Coordinadora Estatal de VIH y sida (Cesida), Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEMTSI), Grupo de Estudio de Patologías Importadas (GEPI) y Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA), estos dos últimos pertenecientes a la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).