



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA



Observatori de  
Bioètica i Dret  
Universitat de Barcelona



## Revista de Bioética y Derecho

www.bioeticayderecho.ub.edu – ISSN 1886 –5887

### ARTÍCULO

**La relación entre migración y derecho a la salud desde la perspectiva bioética. Una revisión sistemática de literatura**

**La relació entre migració i dret a la salut des de la perspectiva bioètica. Una revisió sistemàtica de la literatura**

**The relationship between migration and the right to health from a bioethical perspective. A systematic literature review**

**Alfredo Alvarado Ramírez<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Alfredo Alvarado Ramírez. Investigador del Instituto Politécnico Nacional en México. Doctorando en la Universidad de Murcia. Email: alfredo.alvarador@um.es. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5422-5961>.



## Resumen

Uno de los principales debates en bioética gira en torno al acceso a la salud de personas migrantes, sin embargo, es difícil encontrar estudios o artículos que consignen las aportaciones concretas que la bioética ha hecho en esta materia. Por esta razón, esta revisión sistemática tiene como objetivo principal identificar los aportes que la bioética ha realizado a la relación entre migración y el derecho humano de acceso a la salud desde el año 2006. Con base en la metodología PRISMA, se realizó una búsqueda de artículos en los repositorios cerrados de Scielo, PubMed, Elsevier, Redalyc y Dialnet, procurando que estos fueran de revistas indexadas. Se excluyeron aquellos que fueron publicados antes del año 2006. En total, se eligieron 13 artículos que fueron sometidos a una lectura detallada para reportar sus resultados y conclusiones. Los hallazgos fueron agrupados en seis categorías y se identificó como principal aportación de esta disciplina la formulación de principios bioéticos que guían la labor médica y científica y que son nociones básicas para elaborar políticas públicas de acceso a la salud. Se considera que los resultados recabados son relevantes para autoridades, profesionales de la salud, científicos y migrantes, así como para la elaboración de nuevos proyectos que retomen el objetivo de esta investigación con otro enfoque.

**Palabras clave:** migración; bioética; derecho a la salud; ética; acceso a la salud

## Resum

Un dels principals debats en bioètica gira entorn de l'accés a la salut de les persones migrants, però és difícil trobar estudis o articles que recullin les contribucions concretes que la bioètica ha fet en aquesta matèria. Per aquesta raó, aquesta revisió sistemàtica té com a objectiu principal identificar les aportacions que la bioètica ha fet a la relació entre migració i el dret humà d'accés a la salut des de l'any 2006. Basant-se en la metodologia PRISMA, es va dur a terme una cerca d'articles als repositoris tancats de Scielo, PubMed, Elsevier, Redalyc i Dialnet, procurant que aquests fossin de revistes indexades. Es van excloure aquells que van ser publicats abans de l'any 2006. En total, es van seleccionar 13 articles que van ser sotmesos a una lectura detallada per informar els seus resultats i conclusions. Les troballes es van agrupar en sis categories i es va identificar com a principal aportació d'aquesta disciplina la formulació de principis bioètics que guien la tasca mèdica i científica i que són nocions bàsiques per elaborar polítiques públiques d'accés a la salut. Es considera que els resultats recopilats són rellevants per a les autoritats, professionals de la salut, científics i migrants, així com per a l'elaboració de nous projectes que reprenen l'objectiu d'aquesta investigació amb una altra perspectiva.

**Paraules clau:** migració; bioètica; dret a la salut; ètica; accés a la salut

## Abstract

One of the main debates in bioethics revolves around access to health care for migrants; however, it is difficult to find studies or articles that record the concrete contributions that bioethics has made in this area. For this reason, the main objective of this systematic review is to identify the contributions that bioethics has made to the relationship between migration and the human right of access to health since 2006. Based on the PRISMA methodology, a search for articles was carried out in the closed repositories of Scielo, PubMed, Elsevier, Redalyc and Dialnet, ensuring that these were from indexed journals. Articles published before 2006 were excluded. In total, 13 articles were selected and subjected to a detailed reading in order to report their results and conclusions. The findings were grouped into six categories and the main contribution of this discipline was identified as the formulation of bioethical principles that guide medical and scientific work and are basic notions for developing public policies on access to health. The results obtained are considered relevant for authorities, health professionals, scientists and migrants, as well as for the development of new projects that take up the objective of this research with a different approach.

**Keywords:** migration; bioethics; right to health; ethics; access to health

## 1. Introducción

De acuerdo con la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA, 2014), la bioética es una herramienta transdisciplinar de suma importancia en el tema de migración porque da elementos para proteger la dignidad y derechos humanos, orientando el debate en torno al acceso a la salud. Surge de la necesidad de formular criterios que guíen la toma de decisiones en cuestiones que involucren la vida humana y para orientar la práctica científica bajo criterios éticos ante los dilemas que implican los avances científicos, hechos históricos y problemas ambientales (Pérez, 2010).

La migración es un fenómeno tan antiguo como el hombre mismo; sin embargo, en el presente siglo ha sido un tema esencial en la agenda pública de diferentes naciones debido a los cambios y dinámicas que ha traído consigo la globalización. Cuando se consulta la literatura científica sobre este tema, es complicado encontrar aportaciones concretas que haya hecho la bioética al acceso a la salud de los migrantes. En su lugar, casi siempre se encuentran aportaciones implícitas en investigaciones con otro enfoque, como estudios que abordan la relación entre bioética y el derecho de los migrantes al acceso a la salud enfocados en los diferentes dilemas éticos relacionados a la migración; que analizan las barreras que enfrentan los migrantes para tener acceso a la salud y que argumentan la importancia del acceso a la salud universal. Un ejemplo es el estudio de James Dwyer (2014) que relaciona las circunstancias migratorias con la bioética en contraste con la atención de la salud y las responsabilidades sociales, o el de Lourdes Basualdo (2017) donde se examinan los dilemas éticos vinculados con el trasplante de órganos a extranjeros o migrantes con una estancia irregular en el país de residencia (Basualdo, 2017).

Por esta razón, se considera necesario hacer un esfuerzo de búsqueda y síntesis para extraer las aportaciones más relevantes de esta disciplina, basadas en la evidencia científica.

## 2. Objetivos

La presente revisión sistemática tiene como objetivo principal identificar los aportes que la bioética ha realizado a la relación entre migración y el derecho humano de acceso a la salud desde el año 2006. Para ello se describen los principales hallazgos en la literatura especializada sobre los aportes que la bioética ha realizado en este tema.

## 3. Metodología

### 3.1 Criterios de elegibilidad

Este trabajo se realizó siguiendo algunos de los criterios de la metodología PRISMA, con el objetivo de brindar credibilidad y rigor científico al proceso de revisión (Urrutia & Bonfill, 2010). No fueron incluidos los 27 ítems de esta metodología debido a que varios mantienen un cariz cuantitativo que se contrapone al carácter cualitativo de la presente revisión.

Los criterios de elegibilidad fueron:

- i. Artículos que aborden la migración y el derecho a la salud desde la perspectiva de la bioética. Se consideraron estudios que evaluaron la percepción de las personas migrantes y de profesionales de la salud sobre el acceso a servicios de salud, así como la postura de investigadores que tratan el derecho al acceso a la salud de los migrantes.
- ii. Artículos publicados entre 2006 a 2021. Se dio prioridad a los estudios más recientes ya que se considera que el fenómeno de la migración y el derecho al acceso a la salud se manifiestan de diferente forma a través de los años.
- iii. Artículos realizados en diferentes países del mundo en español e inglés.

### 3.2 Fuentes de información

Se privilegió la búsqueda de artículos en los repositorios cerrados de Scielo, PubMed y Elsevier. Debido a que no se encontró una cantidad suficiente de artículos, se decidió buscarlos también en los repositorios abiertos de Redalyc y Dialnet, procurando que provinieran de revistas indexadas.

### 3.3 Estrategia de búsqueda

La búsqueda de artículos se acotó al periodo de 2006 a 2021. La última búsqueda en todos los repositorios se llevó a cabo el 18 de agosto de 2022. En cada uno se introdujeron los siguientes términos de búsqueda en español e inglés:

**Tabla 1.** Términos de búsqueda y sus combinaciones

Inglés	Español
Bioethics	Bioética
Migration	Migración
Human right of access to health	Derecho humano de acceso a la salud
Ethic	Ética
Combinaciones	
Migration and health	Migración y salud
Migrants access health	Acceso a la salud de migrantes
Migration health and bioethics	Migración, salud y bioética
Migration health and ethic	Migración, salud y ética
Migration and the human right of access to health	Migración y derecho humano de acceso a la salud
Migration and access to health and bioethics	Migración y acceso a la salud y bioética

Fuente: Elaboración propia

Estos términos se ingresaron en todos los campos de búsqueda (título, resumen y cuerpo del texto). Sin embargo, conforme avanzó la búsqueda de artículos se decidió utilizar los términos “ética” y “ethics” debido a que “bioética” no arrojó resultados significativos, los artículos encontrados se incluyeron procurando siempre que el contenido de los artículos estuviera relacionado con la bioética. Finalmente, cabe destacar que todos los artículos de investigación eran de acceso libre en línea.

Uno de los requisitos que exige la metodología PRISMA es que la búsqueda de artículos pueda ser reproducible por cualquier investigador. En este tenor, enseguida se describe cómo se realizó esta búsqueda en cada uno de los repositorios.

En un primer momento, en Scielo se registraron los términos combinados “migración, salud y bioética”, que arrojó dos resultados que datan de los años 2008 y 2020. Cuando se introdujeron los términos “migración, salud y ética” se encontraron cuatro resultados. Para encontrar una mayor cantidad de artículos sobre el tema de la revisión, se buscaron los términos combinados “acceso de migrantes a la salud”, que dieron como resultado 69 artículos de los años 2008 a 2020, de los cuales se eligieron 15 para su revisión.

Posteriormente, en el repositorio PubMed se ingresaron los términos “migration and health”; esta búsqueda arrojó 45,732 resultados, que datan del año 1923 hasta 2022. Para reducir esta cifra, se acotó el periodo de búsqueda del 2006 hasta el 2022 y se usó la herramienta “búsqueda avanzada” para introducir una combinación de términos más específica: “migration” AND “access to health” AND “ethic”, que arrojó 229 artículos. Al final solo se contemplaron 20 artículos para su revisión.

Por otro lado, en el repositorio Elsevier se realizó una primera búsqueda de los términos “migración, salud y bioética” y se encontraron 35 resultados que datan del año 2017 a 2022; ningún artículo se apegó al tema de investigación. Al buscar los términos “migración y derecho humano de acceso a la salud” se encontraron 269 resultados del 2018 al presente año. De estos, se descartaron los que consideraban el tema de la migración o derecho humano a la salud de forma independiente; solo 25 artículos vinculaban ambos temas y fueron elegidos para revisarlos de manera más sistemática.

En total, se revisaron 60 artículos entre los tres repositorios. El proceso de revisión consistió en una lectura minuciosa del resumen y conclusiones, lo que permitió reducir su número y elegir los que otorgaban información sobre el tema de esta investigación (Tabla 2).

**Tabla 2.** Resultados encontrados en los repositorios

Repositorio	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos seleccionados
Scielo	69	15	4
PubMed	299	20	5
Elsevier	269	25	2

Fuente: Elaboración propia

Al final, se seleccionaron 11 artículos para su revisión a profundidad. Los demás se descartaron porque no abordaban el tema elegido, fueron publicados antes del 2006, estaban repetidos o porque el link de acceso estaba dañado.

Para tener mayor cantidad de resultados fue necesario hacer una búsqueda en repositorios abiertos como Redalyc y Dialnet. En el primero se buscó el término “bioética” en un periodo de búsqueda de 2006 a 2022 y se encontraron 55 artículos. Para el repositorio Dialnet se inició con los términos combinados de “migración, salud y bioética” en el mismo periodo de tiempo; se obtuvieron dos resultados. Estos artículos también fueron sometidos a una revisión detallada y se optó por elegir un artículo de cada repositorio. De esta forma, se obtuvo un total de 13 artículos.

### 3.4 Riesgo de sesgo

En algunos estudios y artículos contemplados se externa una visión u opinión subjetiva por parte de migrantes y especialistas médicos como en revisiones teóricas, artículos o ensayos. Este tipo de opiniones puede introducir cierto sesgo en la presente revisión, sin embargo, se consideran de especial relevancia para tener un panorama amplio sobre el tema. En este punto cabe mencionar que el análisis de posturas bien fundadas en la bioética no se contraponen al carácter cualitativo de la presente revisión.

Las condiciones y el contexto en los que se llevaron a cabo los estudios y artículos también pueden representar cierto riesgo de sesgo. Aunque gran parte de estos provienen de Latinoamérica, se debe apuntar que las condiciones políticas, económicas, educativas, laborales y de salud difieren de un caso a otro.

Los términos “bioética”/”bioethics” y “ética”/”ethic”, presentan diferencias y similitudes, como ya se manifestó. Al no haber encontrado gran cantidad de estudios que se focalizaran en el primer término, fue útil hacer búsquedas con el segundo. Sobre esto queda decir que, especialmente en los estudios que están en idioma inglés, puede existir riesgo de sesgo al manejarse el concepto de manera diferente. Para reducir este riesgo, se cuidó que los artículos se enmarcarán dentro de la bioética o que tratarán sus principios y conceptos principales.

### 3.5 Proceso de extracción de datos

La extracción de información de los artículos se hizo de la siguiente forma:

- i. Se hizo una lectura exhaustiva de su contenido para asegurar que correspondiera con el objetivo de la presente revisión, haciendo énfasis en sus resultados, discusión y conclusiones.
- ii. Se identificaron y contrastaron las conclusiones y resultados de cada estudio.

Se identificó que algunos estudios no solo analizan el acceso a la salud en migrantes, también lo hacen en personas que fueron desarraigadas de su lugar de origen o que se consideran como refugiados. Los principios de la bioética también fueron abordados de forma recurrente en los estudios revisados. Ambos temas otorgaron un contexto más amplio para comprender la temática de investigación.

La síntesis de resultados comenzó con la identificación de características de los estudios como los autores, el país de procedencia, el tipo de diseño de estudio, los objetivos, sus resultados

y principales conclusiones. Posteriormente, se realizó una lectura detallada de cada uno para encontrar concordancias entre sus conclusiones y se agruparon los resultados recabados en cinco temáticas o categorías sobre los aportes que la bioética ha realizado a la relación entre migración y el derecho humano de acceso a la salud.

## 4. Resultados

### 4.1 Caracterización de los estudios

De los 13 artículos seleccionados, nueve estaban escritos en español y cuatro en inglés. Siete provienen de Chile, Brasil y España; cuatro de países como Colombia, Alemania y Reino Unido y los dos restantes fueron hechos en dos países al mismo tiempo: Estados Unidos y México e Israel y Canadá. También se identificó una gran diversidad de diseños de estudio que contemplan desde los cualitativos (donde destaca el uso de técnicas como grupos focales, entrevistas y análisis de caso); hasta etnografías clínicas, revisiones críticas, ensayos, artículos y una editorial.

Se encontraron estudios que evaluaron la percepción de personas inmigrantes sobre la atención y el acceso a la salud que reciben en los países en que residen actualmente, así como sobre las situaciones de vulnerabilidad a las que se exponen por la privación de este derecho. Gran parte de estos estudios se centraron en la salud en general, aunque uno se focalizó en la salud mental (Aguilera et al., 2008).

Por otro lado, un estudio valoró la percepción pública en torno al derecho a la salud de la población migrante en Chile en un espacio digital (Twitter), con base en el caso clínico de una mujer haitiana a quien se le realizó un trasplante. La relación entre bioética, migración y acceso a la salud, a pesar de no haberse tratado de manera explícita en los artículos revisados, puede ser discernida a través de las relaciones existentes entre los principios de la bioética y la práctica médica en personas migrantes (Carreño et al., 2020; Chepo, 2021; Tahzib, 2019; Wild y Dawson, 2018).

En la mayoría de los artículos retomados se hace énfasis en la discriminación que padecen las personas en situación migratoria. Esta discriminación se relaciona con las malas condiciones y la privación del derecho humano a la salud, desde el punto de vista de los principios de la bioética (Burgos y Parvic, 2011; Liberona y Mansilla, 2017; Penteado et al. 2020).

Se distinguieron también estudios que valoraron los obstáculos físicos y culturales que impiden el acceso a los servicios de salud por parte de los migrantes. Otros artículos proponen

recomendaciones para reducir la estigmatización, xenofobia y discriminación que sufren estas personas en su proceso migratorio y posmigratorio, desde la perspectiva de la bioética. Bajo este mismo contexto, se dictan estrategias a implementarse por los países y los profesionales de la salud, ya que son los encargados de cumplir con los principios bioéticos en el ejercicio de sus funciones (Chepo, 2021; Fuentes y Martín, 2006; Klingler et al., 2018; Onarheim et al., 2021; Rodríguez et al., 2017).

## 4.2 Síntesis de resultados

Los resultados se agruparon en las siguientes seis categorías:

- i. Percepción sobre el derecho al acceso a la salud de los migrantes.
- ii. Argumentos bioéticos a favor del derecho a la salud de los migrantes
- iii. Principios bioéticos en la relación entre migración y el derecho de acceso a la salud
- iv. Dilemas éticos y bioéticos en la atención médica de migrantes
- v. Obstáculos para el acceso a la salud en migrantes.
- vi. Soluciones desde la bioética para garantizar el acceso a la salud en migrantes.

### 4.2.1 Percepción sobre el derecho al acceso a la salud de los migrantes

El análisis de los artículos mostró que existe una amplia diversidad en las percepciones sobre este tema; sin embargo, todas evidencian xenofobia, racismo y discriminación. El estudio de Chepo (2020) tuvo como objetivo describir las distintas percepciones en torno al derecho a la salud de esta comunidad en Chile, publicadas en Twitter. Aunque en su estudio no se evaluó la percepción de las personas migrantes como tal, sino que examinó las opiniones expresadas por la población de este país, se puede identificar que la principal idea manifestada en los *tweets* respecto al derecho humano de acceso a la salud por parte de la población inmigrante es que debiera ser restringido y que los chilenos de nacimiento deberían gozar de manera preferencial estos servicios. Aunque menor, también hubo incidencia de *tweets* que expresaron el deber ético de los servicios de salud de proteger la vida de cualquier persona, sin importar su origen, nacionalidad, edad, etc.

## 4.2.2 Argumentos bioéticos a favor del derecho a la salud de los migrantes

Según Klingler et al. (2018), el acceso a la salud pública ha interesado particularmente a los especialistas en bioética porque la exclusión de algunos grupos de migrantes de la atención médica es una realidad política en muchos países de destino. En este contexto, los autores hacen un recuento de los principales argumentos a favor de ampliar el acceso de los migrantes a la atención médica con enfoques teóricos que van desde la responsabilidad social sobre los bienes públicos globales, hasta el marco de los derechos humanos.

El primer argumento es que la nacionalidad no es una causa para limitar o negar el acceso a la salud y la atención médica en los migrantes, considerando sobre todo que habitamos un mundo globalizado donde persiste un discurso cosmopolita.

El segundo argumento se basa en Peter West-Oram y pone a la solidaridad como el principal argumento para ampliar el acceso a la salud de los migrante, es decir, asumir los costos de los migrantes. Bajo esta idea, se puede argumentar desde un enfoque de bienes públicos que los riesgos para la salud de los ciudadanos del país receptor aumentan si los migrantes no reciben el tratamiento médico adecuado; en este caso, la vulnerabilidad en salud constituye la característica compartida.

Otra temática tratada por Kingler et al. son los motivos que se utilizan para justificar las políticas excluyentes en materia de salud. Nora Gottlieb abordó estos motivos en Alemania e Israel. En Israel este mérito está fundamentado en la pertenencia étnico-nacional, es decir, que solo deben ser merecedores de atención médica aquellos que sean nativos u originarios del país. En Alemania el merecimiento se correlaciona con la membresía y aportación que se hace a la comunidad.

Estas posturas morales chocan con la convicción generalmente aceptada de que las personas migrantes deben tener igual acceso a la atención médica, como suele argumentarse en los discursos éticos de derechos humanos y salud pública. Para resolver este conflicto, la autora propone una serie de recomendaciones que incluye establecer roles para investigadores, especialistas en bioética y otros profesionales. El especialista en bioética debe responder las preguntas en torno a aspectos éticos, pero siempre en el contexto de las opiniones de la población.

## 4.2.3 Principios bioéticos en la relación entre migración y el derecho de acceso a la salud

En los artículos revisados se pudo distinguir desde aportaciones implícitas hasta beneficios tangibles arrojados por la teoría bioética. En este orden, en primera instancia se tiene que

reconocer que históricamente la bioética nació como una disciplina que coadyuva a resolver nuevos dilemas éticos con motivo de la práctica y avance técnico-científico (Gómez, 2009).

De esta forma, la bioética antes de ser una disciplina práctica ha sido reflexiva, por eso, sus primeras aportaciones consisten en formular principios que guían la práctica médica, reflexión científica y la toma de decisiones, en este caso, en relación a la migración y el acceso a la salud. En diversos artículos se da cuenta de estos principios, que son:

- i. **Autonomía.** La persona es autónoma y libre de tomar decisiones. Bajo este principio, las personas pueden negarse a participar en cualquier investigación o tratamiento. Además, implica el derecho de ser informado sobre las cuestiones que atañen a su salud. Como tal, el principio de autonomía es la base de lo que se conoce actualmente como consentimiento informado. En el caso de los migrantes, este consentimiento protege su privacidad y regula el uso de su información personal; respetando su voluntad para adherirse a un tratamiento, programa o investigación. En la atención a la salud, conlleva el derecho de recibir toda la información pertinente para la toma de decisiones (Gómez, 2009; Burgos, 2011)
- ii. **Beneficencia y no maleficencia.** Se tratan de dos principios que establecen la obligación de hacer el bien y respetar la integridad humana, sin ninguna distinción categorial. Por tanto, sin importar la nacionalidad del paciente, este deberá tener la capacidad de acceder a la salud (Gómez, 2009)
- iii. **Justicia.** Se basa en la noción de equidad. Plantea el reparto de los beneficios y recursos del sistema de salud sin discriminación, considerando que la autonomía de una persona no afecte la de otra. Este principio es una de las bases que fundamentan el acceso a la salud en políticas públicas (Gómez, 2009) y protege a poblaciones en vulnerabilidad, como los migrantes.

Además de estos principios, la reflexión en bioética ha demostrado la pertinencia de principios como la dignidad, la sacralidad de la vida, la seguridad, el desarrollo sostenible o la rigurosidad científica (Gómez, 2009). Por otro lado, Aguilera et al (2008), destacan que la solidaridad y la responsabilidad son un buen principio para guiar políticas públicas, pues se basan en una ética de cuidados que ponen más énfasis en poblaciones vulnerables.

Por su parte, Onarheim et al. (2021) mencionan que debe utilizarse el término “salud de la migración” y no simplemente referirse a la salud del migrante cuando se trata este tema. Su argumento se basa en el hecho de que la salud particular del migrante no es la única afectada en el proceso de migración, sino también la de sus familiares. La salud de la migración comprende la búsqueda de atención médica, el acceso a la salud y la prestación de servicios médicos, que se ven

afectados por decisiones tomadas por personas que no necesariamente están relacionados con salud, migración, educación u otras áreas. En este contexto, el autor menciona que los principios bioéticos, como hacer el bien y respetar la autodeterminación e integridad de las personas, proporcionan una base normativa para evaluar los dilemas y equilibrar las preocupaciones divergentes sobre la migración y el acceso a la salud.

En el texto de Fuertes et al. (2006) también se afirma que la atención sanitaria a personas migrantes no debe ser distinta a la que se brinda a personas que nacieron en el lugar en el que residen. Además, el profesional de la salud debe estar preparado para atender a la población migrante, es decir, necesita educarse y capacitarse para conocer las particularidades de este grupo de personas, así como su diversidad y diferencias culturales, de creencias y pensamiento que configuran cómo cada persona ve la salud y el servicio médico.

#### 4.2.4 Dilemas éticos y bioéticos en la atención médica de migrantes

Klingler et al. (2018) señalan que una de las cuestiones bioéticas presentes en el debate de la atención médica hacia personas migrantes es si la nación (sociedad) receptora tiene el deber de adaptarse a las diferencias culturales de la persona migrante. En este contexto uno puede cuestionarse si en verdad se favorecen los intereses de los migrantes cuando se acepta este deber o, por el contrario, favorece la creación de estereotipos o discriminación.

Onarheim et al. (2021) realizaron una tabla en la que se da cuenta de los dilemas que enfrentan los tomadores de decisiones en salud en relación con las personas migrantes. Los dilemas se formulan en preguntas.

**Tabla 3.** Dilemas éticos presentes en la toma de decisiones en salud migrante

Funcionarios	Dilemas éticos
Trabajadores de la salud de los sistemas nacionales de salud, organizaciones no gubernamentales y proveedores de servicios de salud privados	¿Debería un trabajador de la salud registrar y reportar información de salud delicada cuando una visa/permiso de trabajo puede depender del estado de salud?  ¿Deberían las organizaciones no gubernamentales o de la sociedad civil brindar atención a inmigrantes si eso genera que los gobiernos evadan sus obligaciones de proporcionar este derecho humano?
Responsables políticos  A nivel internacional: organizaciones, agencias donantes, sociedad civil, organismos de financiación.	¿Deberían los migrantes laborales temporales tener igual acceso a todos los servicios de salud, incluso los más complejos?  ¿Deberían todos los migrantes internacionales ser incluidos en los programas nacionales de vacunación contra la COVID-19?

<p>A nivel nacional: autoridades centrales, autoridades locales/municipales, proveedores de servicios, instituciones educativas, aseguradoras de salud, organizaciones de la sociedad, empresas privadas y grupos de defensa.</p>	<p>¿Cuál es la responsabilidad de los países de origen frente a los de destino para garantizar la protección de la salud de los trabajadores migrantes internacionales?</p> <p>¿Cuáles son los roles de los actores nacionales e internacionales en la protección de la salud de los migrantes?</p>
<p>Administradores de datos e investigadores, recolectores de datos, organismos de ética de la investigación.</p>	<p>¿Existen temas de migración y salud sobre los cuales la recopilación de datos y la investigación puede no ser siempre deseable?</p> <p>¿Cómo podemos garantizar que los datos sobre migración y salud no se utilicen indebidamente?</p> <p>¿Cómo se puede proteger la confidencialidad y la privacidad cuando el <i>big data</i> es para monitorear el movimiento de las poblaciones migrantes?</p>
<p>Migrantes (trabajadores, estudiantes, familias que buscan reunirse con sus familiares en condición de migrantes, refugiados, solicitantes de asilo, personas objeto de trata, personas sin documentos de residencia o nacionalidad)</p>	<p>¿Los migrantes deberían participar en la investigación si los resultados de la investigación pudieran contribuir a las narrativas antimigración?</p> <p>¿Debería un refugiado denunciar las malas condiciones de vida en los campamentos, con el riesgo de una mayor restricción de los derechos o la deportación?</p> <p>¿Deberían los propios migrantes decir las enfermedades que padecen al solicitar un permiso de residencia o de trabajo?</p>

Fuente: Adaptado de Onarheim et. al. (2021, p. 2).

#### 4.2.5 Obstáculos para el acceso a la salud en migrantes

Penteado et al. (2020) realizaron un estudio para conocer las opiniones de personas migrantes sobre las oportunidades que tiene para acceder a servicios de salud, mediante la aplicación de grupos focales. Sus resultados mostraron que hay distintas barreras que impiden su acceso a la salud. 25% de las 10 mujeres entrevistadas (todas de nacionalidad haitiana) consideraron que el idioma es la principal barrera. A esta le siguió la medicina tradicional haitiana (19%) porque tiene una relevancia culturalmente significativa en las poblaciones indígenas locales de este país, ya que se cree que a través de su práctica es posible tratar problemas que la medicina convencional no puede curar.

Los horarios de atención fueron reconocidos también como una barrera por el 14% de las mujeres, debido a que sus arduas jornadas laborales y el tiempo que les toma llegar al centro de salud no les permiten llegar con tiempo a sus citas médicas. La falta de medicamentos también se consideró como un obstáculo por un 11%; de este punto es interesante las razones por las que las

personas migrantes lo consideran así: algunos manifestaron que la falta de medicinas está asociada con su condición de migrante, es decir, creen que se les son negados por su origen.

El estudio de Carreño et al. (2020) se dedicó a analizar las experiencias que vivieron personas refugiadas de origen latinoamericano en Chile en cuanto a la atención de salud mental que han recibido. Su muestra estuvo compuesta por 14 personas repartidas entre refugiados, equipos de salud pública que han atendido a refugiados y migrantes y personal de instituciones de protección internacional. A los migrantes se les realizaron entrevistas para conocer las barreras de acceso, experiencias de atención y el estrés al que se enfrentan durante el proceso de migración y posterior a su asentamiento en el territorio. Se reconocieron como experiencias por las que las personas refugiadas y solicitantes de asilo suelen pasar:

- i. La falta de información sobre acceso a servicios de salud
- ii. Factores que detonan el estrés durante y después el proceso migratorio, entre otras. La aculturación presente al enfrentarse a costumbres, ideologías y formas de vida distintas a las de su país

En el ensayo de Klingler et al. (2018) se considera al idioma y a la insensibilidad cultural de los proveedores de atención médica y las políticas hospitalarias como barreras para brindar una atención médica adecuada a las personas migrantes, lo que se traduce en peores resultados de salud para ellos. De acuerdo con Gottlieb (como se citó en Klingler et al., 2018), en Alemania se ha hecho poco para disminuir estas barreras, debido a que dentro de su sistema de salud el costo de la traducción al idioma alemán corre por cuenta de migrante; situación que puede provocar mayor riesgo para su salud y puede repercutir en obtener un consentimiento informado que no sea debidamente comprendido por el migrante.

#### 4.2.6 Soluciones desde la bioética para garantizar el acceso a la salud en migrantes

Es notable el interés por la identificación de barreras y problemas que enfrentan los migrantes para tener acceso a la salud (Burgos, 2011; Rodríguez et al., 2017; Penteado et al., 2020; Klingler et al., 2018; Carreño et al., 2020). Conforme a lo revisado, no se cuestiona el derecho a la salud de los migrantes, sino si deberían gozar de los mismos servicios que los ciudadanos del país receptor, ya que muchas veces se percibe la atención de los migrantes como una carga para los sistemas de salud (Tahzib, 2019; Liberona et al., 2017). Bajo los planteamientos bioéticos, la atención de la salud debe estar basada en la salud compartida y la equidad, pues se parte del entendimiento de justicia bajo el cual se debería tratar de la misma forma a migrantes y ciudadanos (Tahzib, 2019). Esta atención no se contradice con la atención a la salud de la población nacional. Por ejemplo, la

atención de la salud de los migrantes también combate la trasmisión de enfermedades entre la población local (Wild, 2018).

Sobre los problemas para el acceso a la información, el idioma o el respeto a las diferencias culturales (Burgos, 2011; Wild, 2018), desde la bioética se plantea la necesidad de que los profesionales en salud e investigadores se aproximen a los migrantes tomando en consideración su diversidad cultural. Para ello se considera pertinente la elaboración de políticas públicas que no solo aseguren su acceso a la salud, sino que adecuen el sistema asistencial a las necesidades y particularidades de esta población.

Cuando se habla de políticas públicas y legislación jurídica en pro del acceso a la salud para migrantes, es constante la referencia al derecho a la salud universal, no como un acto de caridad, sino como una garantía inherente del ser humano (Burgos, 2011). En este tema existen diferentes documentos internacionales:

- i. Código de Nüremberg. Se basa en el principio de autonomía que se debe considerar en la práctica científica. También menciona el consentimiento informado y voluntario como un requisito en la práctica médica.
- ii. Declaración de Helsinki. Pone énfasis en el bienestar de los pacientes sobre los intereses de la ciencia. Introduce principios como la relación riesgo–beneficio y conflicto de intereses
- iii. Informe Belmont. En este documento se puede identificar la introducción del principio de beneficencia y justicia. (Aguilera et al., 2008; Gómez, 2009).

Estos documentos son la base de las diferentes legislaciones nacionales. Uno de los aportes más importantes de estos documentos es la inclusión del consentimiento informado como un elemento indispensable en cualquier investigación, pues engloba los principales principios bioéticos.

También existen comités y comisiones que abordan el acceso a la salud y el diseño de acciones para garantizarlo en la población migrante. En el plano internacional, Burgos (2011) menciona la Asamblea Mundial de la Salud que promociona la creación de políticas que regulen su acceso a la salud en condiciones de equidad. También lleva a cabo acciones de divulgación de buenas prácticas de atención y capacitación para profesionales de la salud, que los sensibilizan ante las diferencias culturales y la pluralidad de la población migrante.

En México, Aguilera et al. (2008) destacan el trabajo de la Comisión Nacional de Bioética que amplía e introduce el concepto e implicaciones del consentimiento informado en leyes y políticas nacionales. De esta forma, considera que para que este procedimiento sea efectivo se debe evitar el uso de lenguaje técnico, considerar el nivel educativo de los participantes, proveer

de información extra, relevante, adecuada y clara que sea solicitada por los participantes, no intimidar o sobre recompensar participantes y respetar siempre el derecho a decidir.

## 5. Discusión

A través de esta revisión fue posible identificar que los principios bioéticos fungen como principales aportes de esta disciplina pues son directrices que rigen la práctica médica e investigación científica y son nociones básicas para construir las políticas públicas de acceso a la salud de los migrantes (Gómez, 2009; Burgos, 2011; Aguilera et al., 2008).

Un ejemplo de su aplicación se materializa en el consentimiento informado, pues es un requisito necesario de toda investigación que se realice con humanos en la actualidad (Aguilera et al., 2008). Además, este consentimiento tiene implicaciones en la atención de la salud ya que lleva implícito el reconocimiento de que los pacientes deben tener información referente a su tratamiento y de que son libres de decidir tomarlos. Esto es fundamental considerando las barreras de información que enfrenta la población migrante.

Asimismo, existen documentos nacionales e internacionales que reconocen la importancia del acceso a la salud de los migrantes y que se fundamentan en reflexiones bioéticas, un segundo aporte de esta disciplina. Por otro lado, están los organismos nacionales e internacionales que fomentan la salud migrante, los cuales generan acciones que van desde políticas públicas hasta la capacitación del personal que atiende a esta población (Aguilera et al., 2008; Gómez, 2009; Rodríguez et al., 2017).

Los principios bioéticos están arraigados en la práctica de profesionales de diferentes áreas, como la salud y los campos de investigación científica y social. Asimismo, en el tema de migración es un paradigma que en tiempos recientes ha adquirido una gran relevancia para el diseño de políticas públicas. Esto último se puede constatar considerando la diversidad de disciplinas, formas de análisis y países de los que provienen los artículos

Los artículos abordados también se interesan por conocer las percepciones de la población y de los migrantes sobre su acceso a la salud (Chepo, 2020); indagan en los argumentos a favor y en contra del acceso a servicios médicos por parte de los migrantes (Klingler et al., 2018; Onarheim et al., 2021; Fuertes et al., 2006) e informan cuáles son los principales obstáculos y barreras que enfrentan para acceder a servicios médicos (Penteado et al., 2020; Carreño et al., 2020, Klingler et al., 2018; Burgos, 2011; Rodríguez et al., 2017). Tomando como referencia los principios bioéticos, estos resultados permiten tener una mayor comprensión de la relación entre

migración y acceso a la salud. Los estudios similares a estos tienen el potencial de identificar problemáticas y plantear soluciones.

Las aportaciones que ha hecho la bioética al tema de la relación entre migración y acceso a la salud tienen una implicación particular para diversos grupos, como son:

- i. Autoridades gubernamentales. Deberían retomar la perspectiva y principios bioéticos para formular políticas públicas que mejoren el acceso y calidad de atención a la salud para la población migrante.
- ii. Profesionales de la salud y científicos. Para hacer una reflexión crítica sobre qué tanto aplican los principios de la bioética en su práctica profesional. También deben estar preparados para atender a la población migrante, en atención a sus características culturales, económicas y sociales.
- iii. Población migrante y sociedad en general. La población migrante debe conocer cuáles son sus derechos de salud en los países donde residen. La difusión de argumentos bioéticos entre la población contribuye a reducir de las barreras sociales y culturales que enfrentan los migrantes y favorece su acceso a la salud.

Es oportuno mencionar que la presente revisión sistemática tuvo ciertas limitaciones, como los pocos resultados obtenidos bajo el término bioética, que tuvo que ser sustituido sólo por ética. Por otro lado, debido a la escasez de información se tuvieron que incluir artículos o ensayos que en mayor o menor medida pueden contener opiniones subjetivas de los autores.

## 6. Conclusiones

En esta revisión sistemática se encontró que las principales aportaciones de la bioética a la relación entre migración y derecho al acceso a la salud son:

- i. Los principios bioéticos como directrices que se han internalizado y rigen la práctica médica y científica. Estos principios han sido base para documentos como el Código de Nüremberg, la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont; todos son adaptados por diferentes naciones en sus legislaciones.
- ii. La perspectiva, principios y buenas prácticas bioéticas sirven para construir argumentos a favor del derecho de acceso a la salud de los migrantes. También brindan una mejor comprensión teórica y metodológica para abordar la relación entre bioética y acceso a la salud.

- iii. Desarrollo de políticas públicas con base en una perspectiva bioética que no solo aseguren el acceso a la salud de los migrantes, sino que adecuen el sistema asistencial a las necesidades y particularidades de esta población.

La elección de la metodología PRISMA permitió dar un rigor metodológico a esta revisión sistemática y permitió constatar que los estudios en bioética son escasos. No fue posible encontrar artículos que aborden específicamente las aportaciones de la bioética en revistas indexadas, por ello, esta revisión es un antecedente para la realización de nuevas investigaciones que abunden en los resultados encontrados. Por esta razón también es complicado comparar los resultados encontrados con los de otros estudios, debido a que se enfocan en otros aspectos de la relación entre bioética, migración y salud.

A partir de estos resultados se puede establecer nuevas líneas de investigación, además de que muestran la necesidad de que el objetivo principal de esta investigación sea retomado en otros estudios que permitan ampliar sus resultados. Por ejemplo, estudios con un diseño exploratorio y documental podrían dar claridad acerca de los diferentes organismos y legislaciones a nivel nacional enfocadas en el acceso a la salud de los migrantes, considerando su difusión en esta comunidad.

Otro tipo de estudios podrían tener un diseño cuantitativo, enfocándose en medir el nivel de apego y conocimiento de los principios bioéticos de profesionales e instituciones de salud en la atención migrante, que identifiquen carencias y solucionarlas para mejorar la atención a esta población. Finalmente, también se puede recomendar programas de capacitación e intervención que ataquen las barreras y obstáculos para el acceso a la salud de migrantes, así como la evaluación de la efectividad de los programas y políticas públicas que ya están operando.

## Bibliografía

- ◆ Aguilera, R., Mondragón, L. y Medina-Mora, E. (2008). Consideraciones éticas en intervenciones comunitarias: la pertinencia del consentimiento informado. *Salud Mental*, 31, 129-138. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252008000200007](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000200007).
- ◆ Basualdo, L. (2017). Inclusión diferencial de extranjeros/migrantes a trasplantes de órganos: dilemas éticos frente a 'prácticas no éticas'. *Revista Interdisciplinaria da Mobilidade Humana*, 25(50), 65-80. DOI: 10.1590/1980-85852503880005005.
- ◆ Burgos, M. y Parvic, T. (2011). Atención en salud para migrantes: un desafío ético. *Rev. Bras. Enferm*, 64(3). <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300025>.
- ◆ Carreño, A., Blukacz, A., Cabieses, B. y Jazanovich, D. (2020). "Nadie está preparado para escuchar lo que vi": atención de salud mental de refugiados y solicitantes de asilo en Chile. *Salud colectiva*, 16(e3035). <https://doi.org/10.18294/sc.2020.3035>.
- ◆ Chepo, M. (2020). Percepción de los derechos de salud para la población migrante en Chile: análisis desde Twitter. *Gaceta Sanitaria*, 35(6), 559-564. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.08.005>.

- ◆ Comisión Nacional de Bioética y Secretaría de Salud (2013). *Bioética, migración y salud*. Ciudad de México: CONBIOÉTICA. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/755061/2013.pdf>.
- ◆ Comisión Nacional de Bioética y Secretaría de Salud (2014). *México 2014: Sede mundial de la bioética. Bioética, migración y salud*. Ciudad de México: CONBIOÉTICA. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236366/Gaceta\\_11.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236366/Gaceta_11.pdf).
- ◆ de Ortíz, M. G. (2021). Introducción. Ética, derechos humanos, migración y salud. *Revista de Filosofía y Teoría Política*, 51, e029. <https://doi.org/10.24215/23142553e029>.
- ◆ Dwyer, J. (2014). Migración, atención de la salud y responsabilidad social. *Gaceta CONBIOÉTICA*, III(11), 8-12.
- ◆ Fuertes, C., y Martín Laso, M. (2006). El inmigrante en la consulta de atención primaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29(1), 9-25. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272006000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000200002).
- ◆ Gómez, P. (2009). Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 55(4), 1-12. <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428194003.pdf>.
- ◆ Klingler, C., Odukoya, D. y Kuehlmeier, K. (2018). Migration, health, and ethics. *Bioethics*, 32(6): 330-333. <https://doi.org/10.1111/bioe.12473>.
- ◆ Liberona, N. y Mansilla, M. (2017). Pacientes ilegítimos: Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile. *Salud Colect*, 13(3). <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1110>.
- ◆ Onarheim K., Wickramage K., Ingleby D., Subramani, S. y Miljeteig, I. (2021). Adopting an ethical approach to migration health policy, practice and research. *BMJ Global Health*, 6(e006425). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006425>.
- ◆ Penteado, A., Rocha, T., Guiotoku, S. y Tetu, S. (2020). Acceso de migrantes haitianos a saúde pública: uma questão bioética. *Rev. Bioét.* 28(2). <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282400>.
- ◆ Pérez, F. (2010). Bioética, fundamentos, metodología. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(1), 130-134. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(10\)70515-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70515-0).
- ◆ Rodríguez, A., Ruiz, A., Leralta, O., Jiménez, J. y Oleaga, J. (2017). Salud Pública (también) para las personas migrantes y refugiadas en Europa. *Gaceta Sanitaria*, 32(2), 111-113.
- ◆ Tahzib, F., Davidovitch, N., y Labonte, R. (2019). Migration, justice and health: Reimagining the earth as one country and humankind its citizens. *Public Health*, 172, 105-107. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.03.016>.
- ◆ Urrútia, G. y Bonfill, J. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511. <http://www.laalamedilla.org/Investigacion/Recursos/PRISMA%20Spanish%20Sept%202010.pdf>
- ◆ Wild, V., y Dawson, A. (2018). Migration: a core public health ethics issue. *Public Health*, 158, 66-70. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.02.023>.

**Fecha de recepción: 16 de marzo de 2023**

**Fecha de aceptación: 6 de septiembre de 2023**

**Fecha de publicación: 18 de octubre de 2023**