

## Estructura del artículo investigación y revisión

### **La Migración en el Área Rural por Deficiencia de Atención Médica Comunidad Puesto Tunal** **Migration in the Rural Area due to Deficiency of Medical Care in the Sitio Tunal Community**

**Nombre completo autor 1** Tejerina-Avril Luciana

[avrillucianatejerina@gmail.com](mailto:avrillucianatejerina@gmail.com)

Universidad Nacional del Oriente – Bolivia

ORCID 0009-0008-7226-6701

**Nombre completo autor 2** Soliz-Colque Viviana

[solizv858@gmail.com](mailto:solizv858@gmail.com)

Universidad Nacional del Oriente – Bolivia

ORCID 0009-0005-4110-1742

**Nombre completo autor 3** Villarroel-Romero Jenisse

[jenissev@gmail.com](mailto:jenissev@gmail.com)

Universidad Nacional del Oriente – Bolivia

ORCID 0009-0002-2133-0909

## Resumen

La deficiencia de atención en salud, está reflejada en sectores marginados de la sociedad; como en área rural. El propósito de esta investigación fue determinar las principales causas que ocasionan la migración por deficiencia de atención médica de habitantes de la comunidad de Puesto Tunal; para contribuir al entendimiento de factores que afectan el acceso a la atención médica en comunidades rurales y mejorar las políticas de salud. Los comunarios, deben migrar fuera no solo de su comunidad, sino también de la ciudad o país. Se realizó una investigación no experimental, enfoque mixto, descriptivo y transversal. Se demostró que un 80% de los comunarios abandonan su lugar de origen para ir en busca de atención médica. Se concluye que la principal causa de migración, es por la falta de atención médica; además de la falta de trabajo y baja economía que suman al aumento del déficit sanitario.

**Palabras clave:** Migración – salud – área rural – deficiencia en atención médica.

## Summary

The deficiency of health care deficiency is reflected in marginalized sectors of society; as in rural area. The purpose of this research was to determine the main causes that cause migration due to lack of medical care of inhabitants of the community of Sitio Tunal; to contribute to the understanding of factors that affect access to health care in rural communities and improve health

policies. Community members must migrate outside not only their community, but also the city or country. Non-experimental research was carried out, mixed, descriptive and transversal approach. It was shown that 80% of community members leave their place of origin to seek medical attention. It is concluded that the main cause of migration is due to the lack of medical care; in addition to the lack of work and low economy that add to the increase in the health deficit.

**Keywords:** Migration – health – rural area – deficiency in medical care.

### Introducción:

La migración plantea problemas relacionados con la salud, de los cuales, el más importante es la extensión de la cobertura de la atención médica a los trabajadores migratorios. (Velimirovic, 1980, p. 1) Se destaca un aspecto crucial dentro de la problemática de la migración, la necesidad de garantizar el acceso a la atención médica, reflejando una preocupación vigente; ya que el acceso a la salud sigue siendo un desafío para poblaciones migrantes, quienes, debido a su situación de movilidad, a menudo enfrentan inconvenientes para recibir atención médica adecuada.

Velimirovic (1980) subraya cómo la dinámica migratoria en América ha experimentado un cambio notable desde la década de 1950, con una disminución en la migración europea hacia las Américas y un incremento en las migraciones dentro del continente americano. Este fenómeno podría estar relacionado con factores como el crecimiento económico desigual, inestabilidad política y conflictos internos en algunos países de la región, lo cual impulsa a muchas personas a buscar mejores oportunidades dentro del mismo continente. Esta tendencia resalta la necesidad de adaptar políticas migratorias y de integración regional que respondan a los flujos migratorios y promuevan la cooperación interamericana.

¿Cómo influye la carencia de acceso adecuado a servicios de salud en la migración de las poblaciones rurales hacia áreas urbanas?

Este trabajo estará enfocado en la comunidad de Puesto Tunal, esta cuenta con comunarios y comunarias de diferentes edades de las cuales la mayoría fueron y son migrantes a otras regiones y países vecinos por falta de condiciones de salud predominando el factor económico.

Es aquí donde se habla de la migración que realizan los habitantes de Puesto Tunal a otros lugares fuera de la comunidad siendo el factor influyente de esta situación la falta de condiciones de trabajo y salud.

Siendo así que las y los comunarios de Puesto Tunal buscan mejores alternativas de trabajo y sobre todo atención en salud para satisfacer necesidades básicas de vida, pero también de desarrollo personal. Estas necesidades son las que dan lugar a las motivaciones de migrar a otro país o a otra región dentro de Bolivia por lo que su percepción está determinada en la historia y en el tipo de vida que llevaron los primeros habitantes de la comunidad y la que los actuales migrantes buscan cambiar aferrándose a sus nuevos ideales de vida, a costa de alejarse de su lugar de origen.

Dada la importante cantidad de migrantes de diferentes edades y de ambos sexos que hay en la comunidad de Puesto Tunal, el presente trabajo de investigación pretende analizar cómo las carencias de servicios de salud originan y motivan a los y las comunarios a migrar.

### **Marco contextual**

La investigación está desarrollada con las comunarias y los comunarios de la comunidad de Puesto Tunal entre las edades de 20 y 90 años; siendo todos migrantes de esta comunidad.

La comunidad de Puesto Tunal pertenece al municipio de Uriondo Primera Sección de la Provincia Avilés, de encuentra con referencia a la ciudad de Tarija a 32km de distancia, hacia el suroeste de la misma, cuenta con una vía de acceso principal en la ruta del peregrino Tarija-Chaguaya, limita el norte la comunidad de Pampa Redonda, al sur con la Comunidad de Miskas Calderas, al este con las comunidades de Puesto Armaus Y Huayco Chico, al oeste con la comunidad de Pinos Sud.

Puesto Tunal según información proporcionado por las y los ancianos de la comunidad tiene aproximadamente unos 200 años de fundación ya que no se cuenta con un registro exacto de fundación de la comunidad; su nombre se debe a que en existían campos y cerros muy pastosos aptos para la crianza de todo tipo de ganado; siendo así que llegaban vecinos de comunidades aledañas a pasta a su ganado formando un puesto, también existía un callejón conformado por tunas, es de ahí que se origina el nombre de la comunidad.

Esta comunidad cuenta con una Unidad Educativa llamada “Eugenio Tapia” que fue creada el 18 de febrero del año 1954 y fundada el 5 de octubre del mismo año contando con un educador el profesor Fanor Mendoza y 44 alumnos en los tres primeros grados en los años 1977-1980 se cree que el segundo ítem, contado desde entonces hasta la fecha con un similar porcentaje en alumnado.

La comunidad de Puesto Tunal tiene una iglesia católica y una iglesia evangélica, siendo un 94,62% pertenecientes a la religión católica y el 5,38% de la religión cristiana, también se cuenta con un Club Deportivo Comunal; una Feria Agrícola y Productiva, fiesta Patronal de San Roque y otras fiestas que son de aspectos cultural dentro de la comunidad.

La comunidad no cuenta con un cuenta con centro de salud por lo que en los primeros años los habitantes hacían uso de remedios caseros que en la actualidad siguen usando; años más adelante comunidad pertenece a la Red de Salud del Municipio de Uriondo estando la mayoría de las familias de la comunidad en el Centro de Salud de Miskas Caldera. Si bien se otorga a las comunidades una visita médica al mes, y ambulancia en caso de emergencias, el centro cubre alrededor de un 30% de los padecimientos de los comunarios de Puesto Tunal y las comunidades vecinas. Siendo lo principal partos no riesgosos, quemaduras, fracturas y heridas que no presenten mayores complicaciones.

### **Metodología:**

El presente trabajo de investigación fue de tipo no experimental, con enfoque mixto descriptivo, transversal. La investigación está desarrollada con las comunarias y los comunarios de

la comunidad de Puesto Tunal entre las edades de 20 y 90 años; siendo todos migrantes de esta comunidad. Las técnicas que se utilizaron para el presente trabajo fueron, la entrevista y el cuestionario; que se aplicó a 50 personas para obtener la información requerida para la presente investigación y así poder presentar los resultados obtenidos.

**Tabla 1 Número de mujeres y hombres de la comunidad de Puesto Tunal que entrevistaremos.**

| <b>N= 50</b>            | <b>N Mujeres= 22</b>           | <b>N Varones= 28</b>          |
|-------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Edad promedio= 39,54%   | Edad promedio mujeres = 32,27% | Edad promedio varones= 42,89% |
| N Familia integrada= 33 | N Familia desintegrada = 16    | N de otra familia= 1          |

Este trabajo está realizado en la comunidad de Puesto Tunal pertenece al Municipio de Uriondo Primer Sección de la Provincia Avilés, se encuentra con referencia a la ciudad de Tarija a 32km de distancia.

Se utilizaron instrumentos como guías de observación, entrevistas, libros de actas y fotografías, para registrar los datos obtenidos.

### **Resultados y Discusión:**

Dentro de nuestros análisis tomamos en cuenta resultados de otras fuentes que coinciden con nuestra investigación.

Respecto al primer punto, cabe subrayar que, en algunos casos, el contacto de las migrantes con instituciones biomédicas —especialmente hospitales— fue posterior a su emigración por la dificultad para acceder a estos servicios en sus comunidades de origen. Las palabras de Sandra explican las diferencias entre la salita de su pueblo, en Potosí, en la que su hija recibió los primeros cuidados y los controles médicos en Argentina. Allí las intervenciones de salud se limitaban a la colocación de vacunas y al registro del peso. Aquí se encontró con una pluralidad de exámenes a realizarle a la niña, algunos de ellos en hospitales, que la confrontaban con códigos y prácticas desconocidas. (Linardelli, 2021). En el caso de la Revista Jangwa Pana, las migraciones se dan en distintos puntos del país por las situaciones que ya consideramos en este artículo “deficiencia del sistema sanitario” en ambos artículos vemos perspectivas de los migrantes, precedida de pruebas de sus razones migratorias por déficit de la atención médica. Además de ello afirma las condiciones de desventaja en la que los migrantes llegan a un país ajeno y aun así reciben un trato de mayor categoría médica, por supuesto esto viene de la mano con el factor económico, que lo veremos en el siguiente punto.

En relación con el tipo de cobertura de salud que cuenta la población migrante, encontramos una primera diferencia importante con respecto a los datos registrados a nivel nacional. En Salta y Jujuy un 54% de migrantes respondieron que no contaban con cobertura de salud, porcentaje que supera al 46% obtenido a escala nacional. (Ataide, 2023). Como era de esperar el factor económico va de la mano con la salud, en el caso de los migrantes en relación a los países vecinos, a pesar de tener

tratados y convenios, no significa que los migrantes posean servicios completos de salud, lo que provoca un segundo problema consiguiente de enfermedad y la búsqueda de la restauración del bien estar y este es el dinero, factor en una multitud de ocasiones provoca que las personas desistan de la idea de migrar, no porque estén conformes con el servicio sanitario que están recibiendo sino que por el contrario se ven con la obligación de la conformidad.

La reconstrucción de las representaciones y prácticas del agente sanitario respecto a la salud de las mujeres migrantes bolivianas desde una perspectiva que contempla las diversas clasificaciones sociales interseccional mente, vislumbra que el sistema de salud biomédico si bien se expresa como dominante ante todos los sistemas de atención y conjuntos sociales, lo hace con particular énfasis en los casos donde existen mayores capas de subalternidad como es el caso de las mujeres migrantes bolivianas a partir de su condición de género, étnico-racial, de nacionalidad y de clase social. Estas categorías operan como expresiones de poder y opresión donde, como mostramos con el caso del agente sanitario, el sistema biomédico se posiciona para ejercer su dominación frente a las migrantes. (Aizenberg, 2017). Bajo el marco de investigación de la revista REMHU, vemos un punto amplio y extensivo exclusivamente de la salud en migrantes mujeres bolivianas, del cual el mayor punto de resultado es la atención mínima por asuntos políticos y de discriminación, otra base que refuerza nuestra información de sobre como una mejora en el servicio de salud en Bolivia, evitaría conflictos y abusos de otros países sobre nuestros migrantes bolivianos que buscan mejoras en países ajenos al suyo. Basado en estas relaciones de información adjuntamos nuestros resultados para dar validez a nuestro criterio.

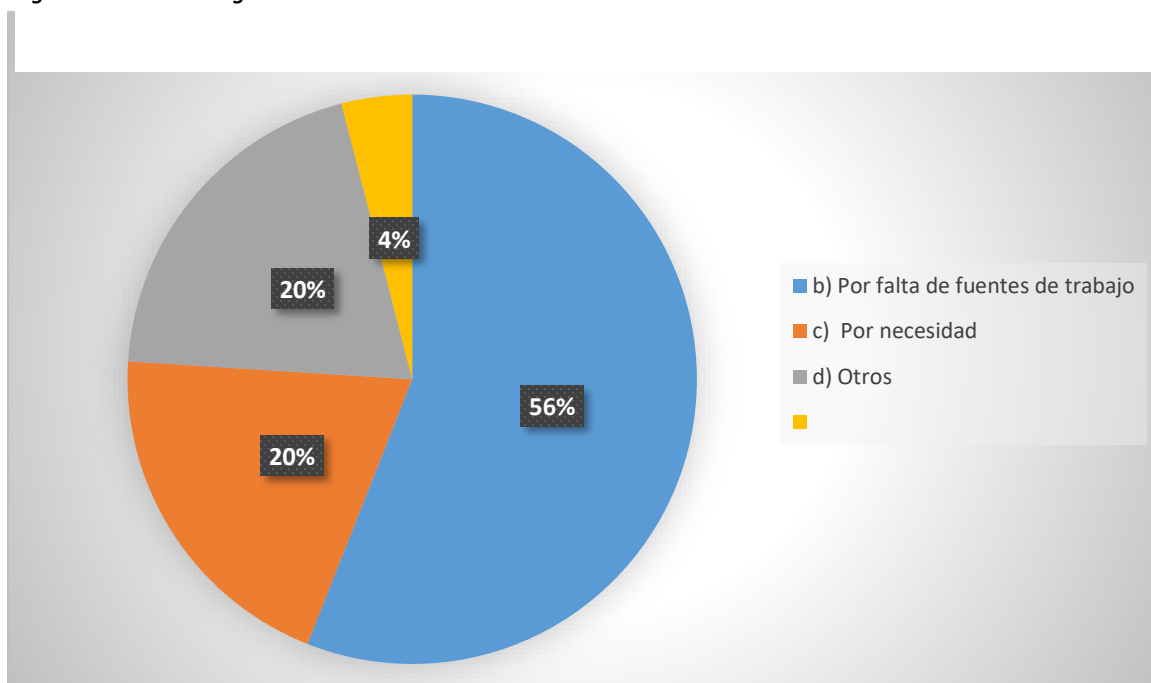
**Tabla 2 Comunarios/as**

| EDAD    | 20 a<br>25 | 26 a<br>31 | 32 a<br>37 | 38 a<br>43 | 44 a<br>49 | 50 a<br>55 | 56 a<br>61 | 62 a<br>67 | 69 a<br>mas | TOTAL |
|---------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------|
| MUJERES | 7          | 4          | 2          | 3          | 2          | 1          | 2          | 1          |             | 22    |
| VARONES | 4          | 5          | 3          | 5          | 3          | 3          | 1          | 2          | 2           | 28    |
| TOTAL   | 11         | 9          | 5          | 8          | 5          | 4          | 3          | 3          | 2           | 50    |

**Tabla 31. ¿Por qué migra de su comunidad?**

| ALTERNATIVAS                       | N de entrevistados | PORCENTAJE |
|------------------------------------|--------------------|------------|
| a) Bajo nivel de atención de salud | 28                 | 56%        |
| b) Por falta de fuentes de trabajo | 10                 | 20%        |
| c) Por necesidad                   | 10                 | 20%        |
| d) Otros                           | 2                  | 4%         |
| Total                              | 50                 | 100%       |

**Figura 1 Causas de Migración.**



Del 100% de las personas encuestadas el 56% de los entrevistados dijo que migran por falta de atención médica, el 20% dijo que migra por trabajo para mejorar su economía, el otro 20% dijo que migra por necesidad y el 4% dijo que migra por otras razones, como se puede observar en la gráfica el mayor valor obtenido es para la opción a) las personas migran debido a la falta de atención médica en su comunidad.

**Tabla 4. ¿A dónde migra generalmente?**

| ALTERNATIVAS        | N De entrevistados | Porcentaje  |
|---------------------|--------------------|-------------|
| a) Ciudad de Tarija | 36                 | 72%         |
| b) Argentina        | 8                  | 16%         |
| c) Chaco Tarijeño   | 5                  | 10%         |
| d) Otros            | 1                  | 2%          |
| <b>TOTAL</b>        | <b>50</b>          | <b>100%</b> |

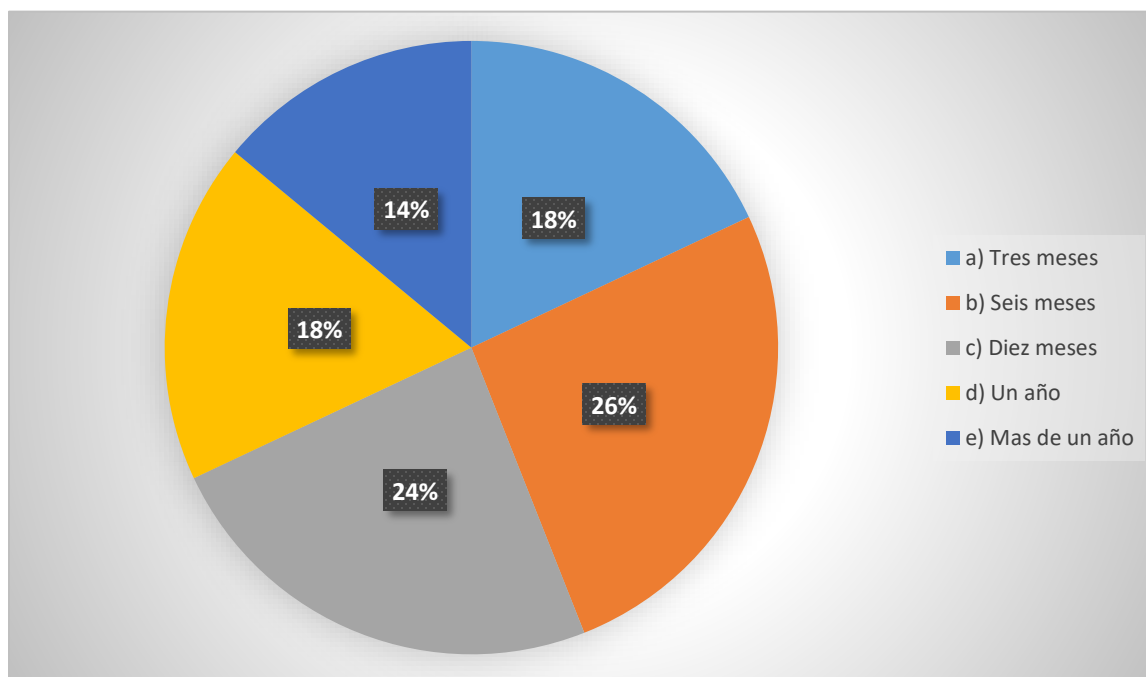
Del 100% de las personas a las que se les aplicó el cuestionario el 72% de los entrevistados dijeron que migran a la Ciudad de Tarija, el 16% dijo que migra a la República de Argentina, el 10% dijo que migra a otro lugar, el valor obtenido es el inciso a) Esto debido a la facilidad y cercanía de la urbe, sin embargo, las condiciones del área urbana no siempre son suficientes.



**Tabla 5: ¿Por cuánto tiempo migra usted de su comunidad?**

| ALTERNATIVAS     | N De entrevistados | Porcentaje  |
|------------------|--------------------|-------------|
| a) Tres meses    | 9                  | 18%         |
| b) Seis meses    | 13                 | 26%         |
| c) Diez meses    | 12                 | 24%         |
| d) Un año        | 9                  | 18%         |
| e) Más de un año | 7                  | 14%         |
| <b>TOTAL</b>     | <b>50</b>          | <b>100%</b> |

*Figura 2 Tiempo de migración.*

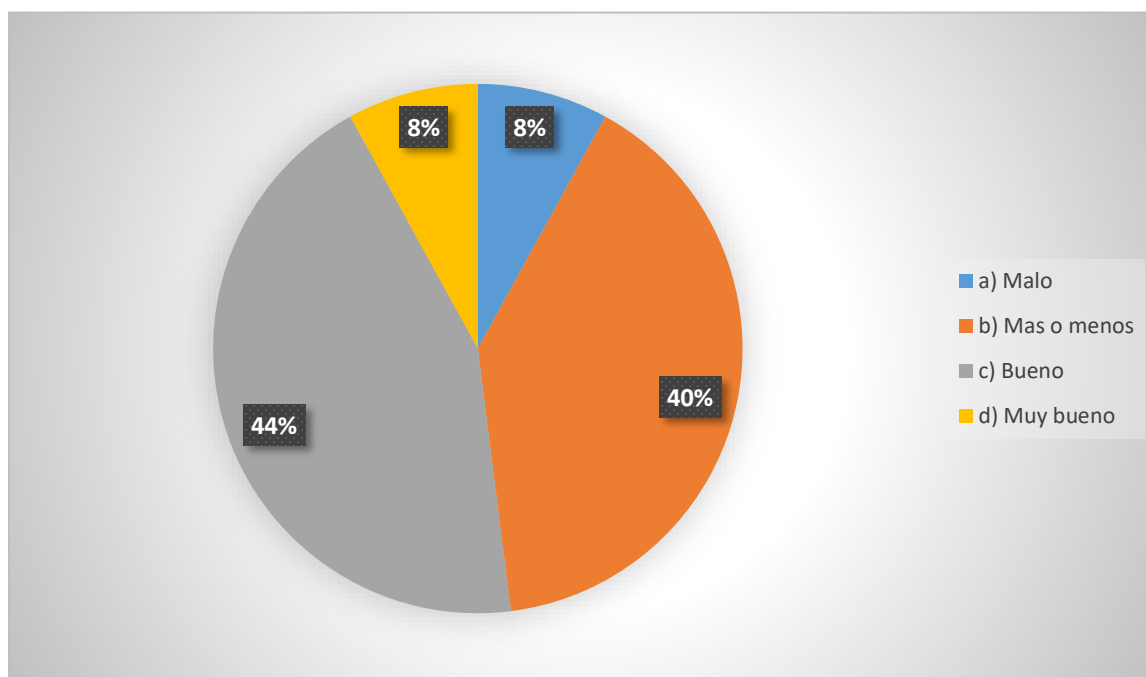


Del 100% de los encuestados el 18% dice que migra solamente tres meses, el 26% dicen que migran por seis meses, el 24% dice que migra por diez meses, el 18% dice que migran por un año y el 14% dice que migra más de un año, el mayor valor obtenidos es para la opción a).

**Tabla 6 ¿Cómo es el trato hacia usted en el lugar que migra?**

| ALTERNATIVAS   | N De entrevistados | Porcentaje |
|----------------|--------------------|------------|
| a) Malo        | 4                  | 8%         |
| b) Más o menos | 20                 | 40%        |
| c) Bueno       | 22                 | 44%        |
| d) Muy bueno   | 4                  | 8%         |
| TOTAL          | 50                 | 100%       |

**Figura 3 Percepción que reciben de acuerdo al trato con otras personas.**



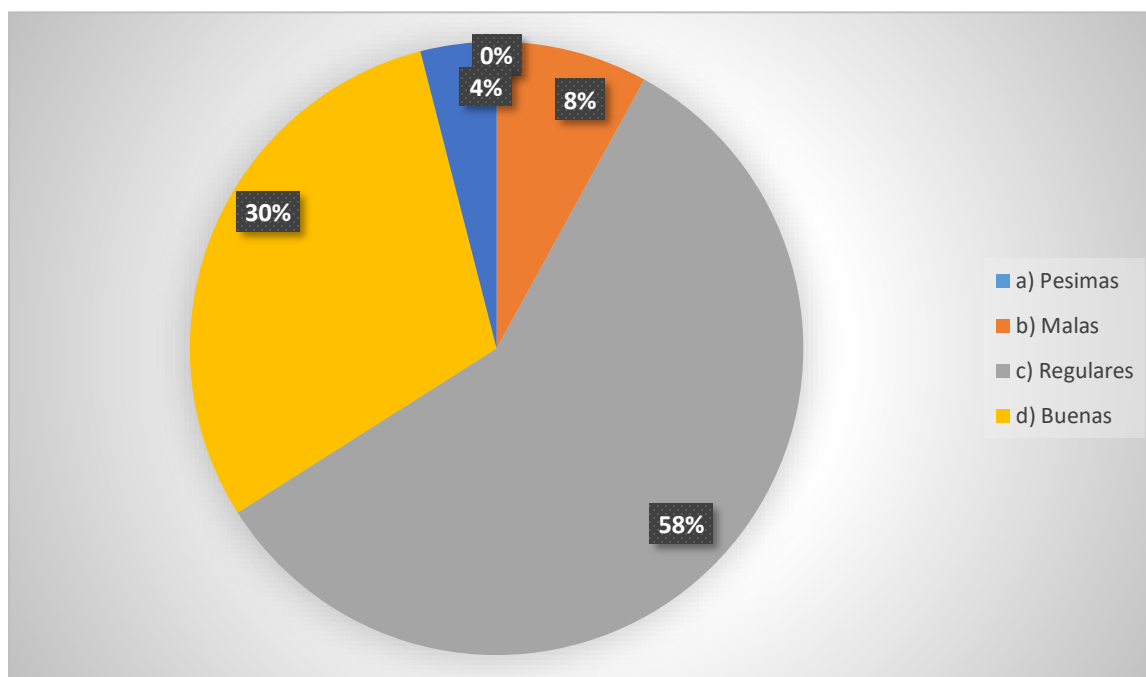
Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario, el 8% de los migrantes dicen que el trato hacia ellos es malo, el 40% de los migrantes dice que los tratan más o menos, el 44% dice que el trato hacia ellos es bueno y el 8% dice que el trato que reciben es muy bueno, esta grafica muestra que la mayoría de las personas que migran el trato que reciben es bueno.



**Tabla 7 condiciones en las cuales usted es atendido en otras regiones**

| ALTERNATIVAS  | N De entrevistados | Porcentaje |
|---------------|--------------------|------------|
| a) Pésimas    |                    |            |
| b) Malas      | 4                  | 8%         |
| c) Regulares  | 29                 | 58%        |
| d) Buenas     | 15                 | 30%        |
| e) Muy buenas | 2                  | 4%         |
| TOTAL         | 50                 | 100%       |

**Figura 4 Trato a los migrantes.**

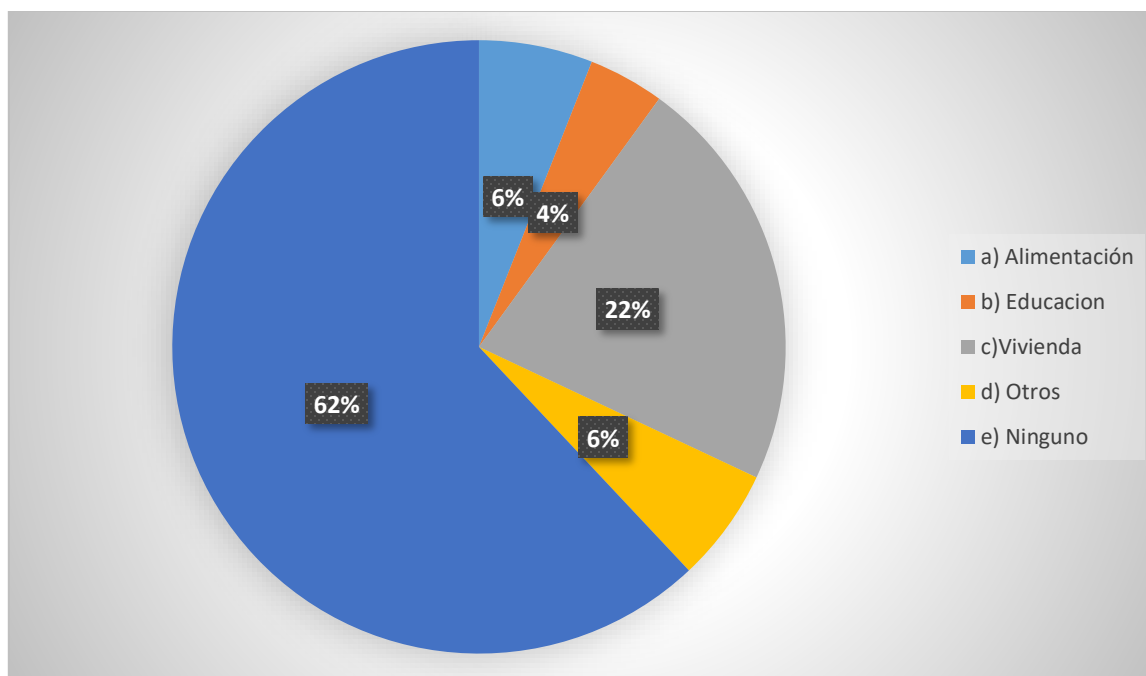


Ningún migrante dijo ser tratado en pésimas condiciones, el 8% de los migrantes dijeron que son atendidos en malas condiciones, el 58% de los migrantes dijeron que son atendidos en regulares condiciones, el 30% dijeron ser tratados en buenas condiciones mientras que solo un 4% es atendido en muy buenas condiciones.

**Tabla 8** ¿El lugar al que usted migra le otorga comodidades además de salud?

| ALTERNATIVAS    | N De entrevistados | Porcentaje |
|-----------------|--------------------|------------|
| a) Alimentación | 3                  | 6%         |
| b) Educación    | 2                  | 4%         |
| c) Vivienda     | 11                 | 22%        |
| d) Otros        | 3                  | 6%         |
| e) Ninguno      | 30                 | 62%        |
| TOTAL           | 50                 | 100%       |

**Figura 5** Comodidades además de salud.

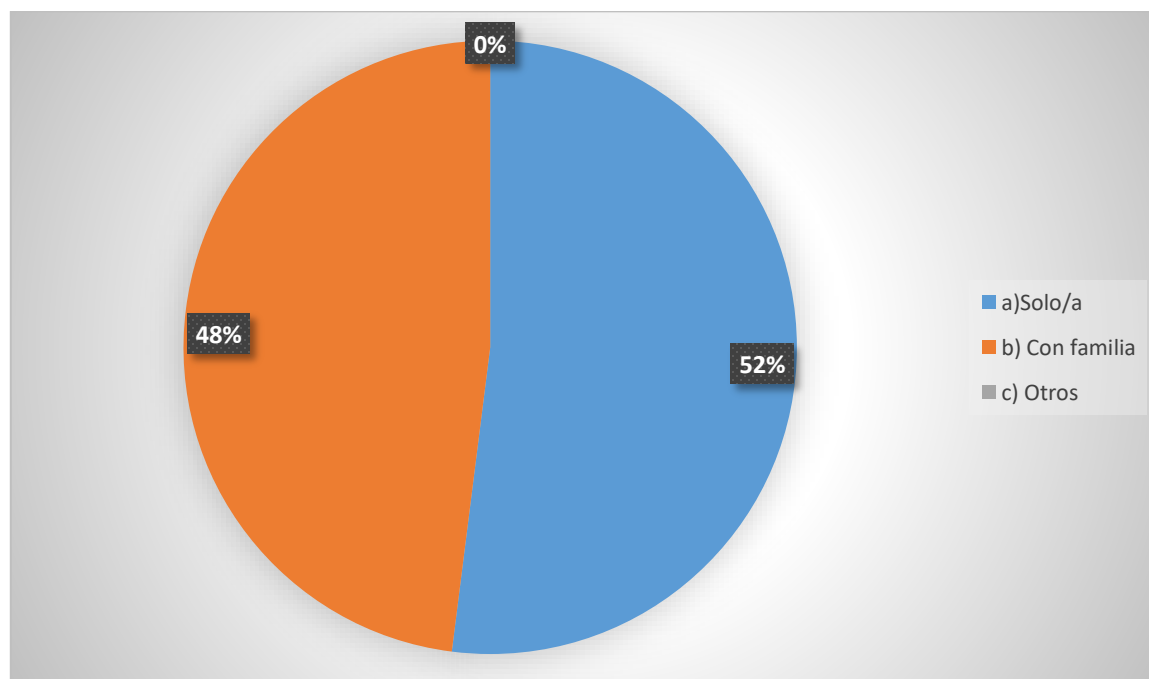


La grafica muestra claramente que el mayor valor obtenido es para la opción e) representando con un 62% esto significa que los migrantes que van en busca de salud no cuentan con los demás seguros sociales, solamente un 22% de los encuestados dice que cuentan con una vivienda al lugar que migran, un 6% dice tener seguro de salud, estos les ayuda en el siguiente punto contando con un 4% educación.

**Tabla 9 Usted migra...**

| ALTERNATIVAS   | N De entrevistados | Porcentaje |
|----------------|--------------------|------------|
| a) Solo/a      | 26                 | 52%        |
| b) Con familia | 24                 | 48%        |
| c) Otros       | -                  | 0%         |
| TOTAL          | 50                 | 100%       |

**Figura 6 Migración.**

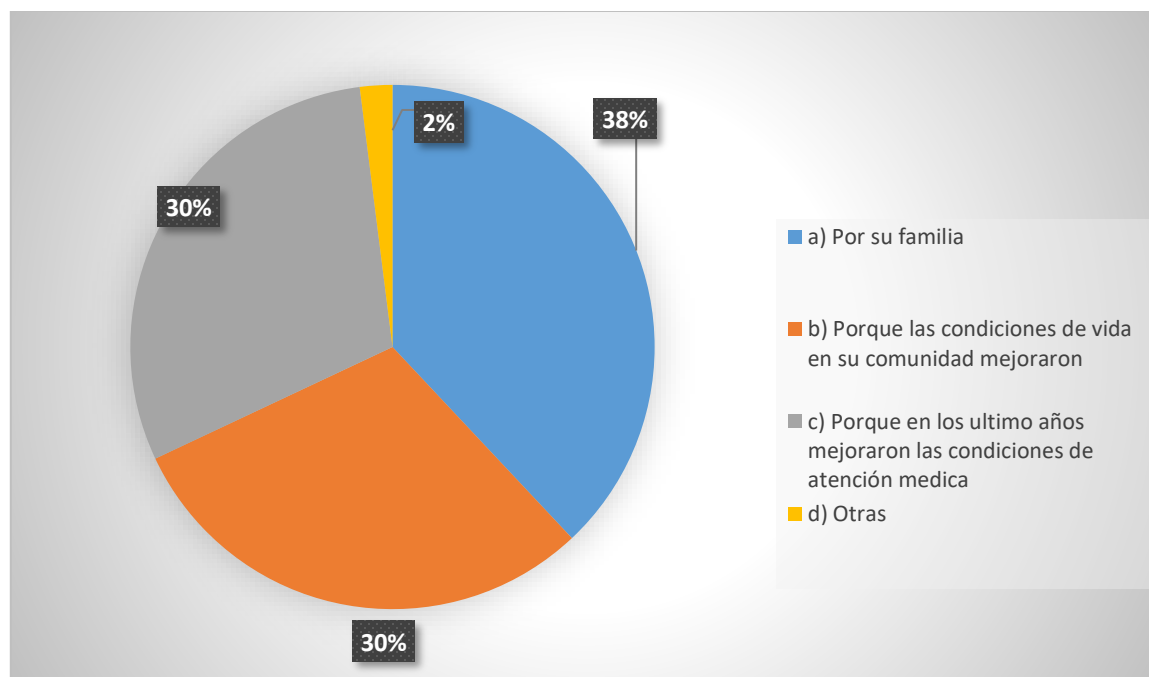


Del 100% de las personas a las que se les aplico el cuestionario, el 52% dicen que migran solos, el 48% dice que migran con familia.

**Tabla 10 Si usted deja de ser un migrante ¿Por qué razones?**

| ALTERNATIVAS                                                            | N De entrevistados | Porcentaje |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------|
| a) Por su familia                                                       | 19                 | 38%        |
| b) Porque las condiciones de vida en su comunidad mejoraron             | 15                 | 30%        |
| c) Porque en los últimos años mejoraron los niveles de atención médica. | 15                 | 30%        |
| d) Otras                                                                | 1                  | 2%         |
| TOTAL                                                                   | 50                 | 100%       |

**Figura 7 Razones del porque ya no migrarían.**



El 38% de los migrantes dicen que dejarían de ser unos migrantes por su familia, el 30% dice que dejaría de migrar porque las condiciones de vida en su comunidad mejoraron, el 30% de los migrantes dicen que dejarían de migrar porque en los últimos años mejoró el nivel de atención médica, el 2% dicen que ya no migrarían por otras razones, lo que nos da un total del 100%.

### Conclusiones:

Se concluye que la principal causa de la migración en la comunidad de Puesto Tunal es por la falta de atención médica en la zona además de la falta de trabajo y baja economía que suman al aumento del déficit sanitario.

De acuerdo a la investigación realizada en la comunidad de Puesto Tunal, las autoridades comunales y los comunarios, deben trabajar para gestionar apoyo con las autoridades municipales, departamentales y nacionales para realizar proyectos y obras de impacto que puedan apalar los principales problemas dentro de la comunidad que originan la migración de la gran mayoría de los habitantes de la comunidad.

Se debe trabajar en conjunto con las autoridades del Municipio en la elaboración del plan operativo anual (POA), registrando las principales necesidades que se tiene en la comunidad; como enfocarse en los niveles de atención, insumos y la cantidad de personal de salud, según la demanda de la población para una mejor calidad de vida en las familias.

## Referencias

- Aizenberg, L. (2017). Migración, salud y género: abordajes de proveedores de salud en la atención de mujeres migrantes bolivianas en la provincia de Mendoza, Argentina. *REMHU: Revista Interdisciplinaria da Mobilidade Humana*, 25, 149-164. doi:10.1590/1980-85852503880005110
- Andersen, L. (10 de octubre de 2002). Migración Rural-Urbana en Bolivia: *Migración Rural-Urbana en Bolivia*. La Paz, Bolivia.
- Ataide, S. (2023). migrantes y acceso a la salud en el contexto del covid-19. un estudio sobre venezolanos/as y bolivianos/as en las provincias de salta y jujuj. *Andes*, 188-223.
- Delgadillo, M., Farjat, S., & Pardo, R. (octubre de 2018). MIGRACIÓN INTERNA. *MIGRACIÓN INTERNA*. La Paz, Bolivia: UDAPE.
- Jaén, S. H. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *SciELO*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006)
- Linardelli, M. F. (2021). Cuidar, gestionar, esperar. Estrategias de mujeres migrantes ante contextos restrictivos de acceso a la atención sanitaria. *Revista Jangwa Pana*, 20, 206-224. doi:<https://doi.org/10.21676/16574923.4177>
- Migración y salud en zonas fronterizas: el Estado Plurinacional de Bolivia y la Argentina. (2010). *Publicación de las Naciones Unidas*(93), 83. Recuperado el septiembre de 2024, de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/dd4438a7-40fb-409e-b795-2cb62e1b817d/content>
- Vacaflares, V. (2003). Migración interna e intraregional en Bolivia Una de las caras del neoliberalismo. *Revista Aportes Andinos*(7), 8.
- Valencia, E. (2004). efectos de la migración (rural-urbana). *CEPIES INVESTIGATIVA*. Obtenido de [http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/rccepies/v1n1/v1n1\\_a12.pdf](http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/rccepies/v1n1/v1n1_a12.pdf)
- Velimirovic, B. (julio de 1980). *IRIS PAHO*. Obtenido de IRIS PAHO: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17244/v89n1p49.pdf?sequence=1>
- Velimirovic, B. (1980). LOS OLVIDADOS: LA SALUD DE LOS MIGRANTES'. *Bol OfSan& Panam*, 89(1), 21.