

Seguridad Sanitaria en la Frontera Brasil–Venezuela: vulnerabilidades y oportunidades*

Health Security on the Brazil–Venezuela Border: vulnerabilities and opportunities

Resumen: Los brotes de enfermedades infecciosas emergentes en los últimos 50 años refuerzan la necesidad de capacidades de bioprotección en las fronteras. Las migraciones de poblaciones vulnerables han contribuido a la propagación de enfermedades infecciosas, creando amenazas para la seguridad sanitaria de las naciones afectadas. El presente estudio investigó aspectos de la seguridad integrada, bioprotección y defensa sanitaria agropecuaria en la frontera Brasil–Venezuela, analizando algunas capacidades instaladas e impactos asociados a la crisis migratoria de venezolanos y al funcionamiento de la Operación Acogida. Investigación exploratoria del tipo aplicada, utilizó técnicas cuantitativas y cualitativas, con análisis descriptivo. Se caracterizaron las vulnerabilidades sanitarias y se mapearon las capacidades instaladas para la defensa agrícola. Los resultados permitieron señalar algunas acciones estratégicas para fortalecer la bioprotección en la frontera norte y en la Operación Acogida, especialmente la mayor integración en el campo de la inteligencia epidemiológica de las diversas agencias que actúan en la seguridad sanitaria de las fronteras.

Palabras-chave: seguridad sanitaria; Operación Acogida; migraciones y fronteras; defensa agrícola; seguridad integrada.

Abstract: Emerging infectious disease outbreaks over the past 50 years reinforce the need for bioprotection capabilities at borders. Migrations of vulnerable populations have contributed to the infectious diseases spread, creating threats to the health security of affected nations. The present study investigated aspects of integrated security, bioprotection and agricultural defense on the Brazil–Venezuela border, analyzing some installed capacities and impacts associated with the migratory crisis of Venezuelans and the functioning of Welcome Operation. The research was exploratory and applied, using quantitative and qualitative techniques, with descriptive analysis. Sanitary vulnerabilities were characterized and installed capacities for agricultural defense were mapped. Finally, some strategic actions are indicated to strengthen bioprotection on the northern border and in Welcome Operation, especially greater integration in the field of epidemiological intelligence of the different agencies acting in the health security of the borders.

Keywords: health security; Welcome Operation; migrations and borders; agricultural defense; integrated security.

* Este artículo es uno de los productos de investigación del proyecto “Defensa Nacional Fronteras y Migraciones: Estudios sobre Asistencia Humanitaria y Seguridad Integral (DN-FM)”, aprobado en la Convocatoria PROCAD-Defesa nº 15/2019, del Ministerio de Defensa (MD) y la Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior (CAPES) y liderado por la Escuela de Comando y Estado Mayor del Ejército.

José Roberto Pinho de Andrade Lima 
Ministério da Defesa.
Escola Superior de Defesa.
Brasília, DF, Brasil.
jose.roberto@defesa.gov.br

Nadja Fernanda Gonzaga Serrano 
Exército Brasileiro. Escola de Comando e Estado-Maior do Exército.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
nadjaserrano@gmail.com

Eduardo Xavier Ferreira Glaser Migon 
Exército Brasileiro.
Comando Militar do Sudeste.
São Paulo, SP, Brasil.
eduardomigon@gmail.com

Recibido: 02 abr. 2022

Aprobado: 12 sep. 2022

COLEÇÃO MEIRA MATTOS

ISSN on-line 2316-4891 / ISSN print 2316-4833

<http://ebrevistas.eb.mil.br/index.php/RMM/index>



1 Introducción

En 2019, el mundo tenía 270 millones de migrantes, es decir, individuos que no viven en su país de nacimiento. En términos absolutos, la población migrante ha aumentado en casi 120 millones desde 1990. El número de migrantes se ha mantenido estable durante los últimos 60 años, alrededor del 3% de la población mundial. La realidad de este complejo fenómeno ha desafiado a varios países y provocado varios impactos, principalmente económicos y sanitarios (IOM, 2020).

Las migraciones forzadas por conflictos y crisis económicas/sociales son las más críticas, puesto que involucran a poblaciones vulnerables¹. Los migrantes y los refugiados por guerras, crisis económicas o políticas son, en muchos casos, pobres y rara vez tienen tiempo para planificar su emigración. Suelen viajar distancias más cortas y permanecer en su región de origen con más frecuencia que otros migrantes. En los últimos periodos se han producido grandes flujos acumulados de refugiados, aumentando la población de los países de acogida en más de un 4%. Así ocurrió en Colombia, luego de la crisis política y económica en Venezuela, y en Jordania y Líbano, como consecuencia de la guerra interna en Siria (IMF, 2020). En 2020, las regiones de destino más afectadas por las migraciones fueron Europa, con 88 millones de migrantes internacionales, y Asia, con 86 millones (MIGRATION DATA PORTAL, 2021).

Las migraciones de poblaciones vulnerables han sido un vector de propagación de enfermedades infecciosas (CASTELLI; SULIS, 2017). El presente estudio tuvo como objetivo mapear las capacidades de protección sanitaria y defensa sanitaria agropecuaria en la frontera norte de Brasil y analizar la seguridad integrada y los impactos asociados a la crisis migratoria de los venezolanos que han ingresado a Roraima desde 2014.

Investigación exploratoria del tipo aplicada, utilizando técnicas cuantitativas y cualitativas, con análisis descriptivo. Para las preguntas abiertas de las entrevistas se aplicó la técnica de análisis del discurso del sujeto colectivo (LEFEVRE; LEFEVRE, 2006).

En 2020 se realizó una revisión bibliográfica sobre temas clave de investigación (migración, riesgos sanitarios, operaciones interinstitucionales, Operación Acogida, defensa agrícola, fronteras, entre otros) a partir de datos científicos, como *Google Scholar* y *Scientific Electronic Library Online* – SciELO, repositorios institucionales, entre otros.

También se realizó una investigación documental sobre informes institucionales y recolección de campo en Boa Vista, Roraima, especialmente en la Operación Acogida. En la investigación de campo, realizada en noviembre de 2020, se realizaron visitas a los albergues de los 5.000 venezolanos atendidos por la Fuerza Operativa de Logística Humanitaria en Roraima – Operación Acogida, y entrevistados actores clave vinculados a las acciones de salud de la Operación y de defensa agrícola en el estado de Roraima, de la Superintendencia del Ministerio de Agricultura de Roraima (SFA/MAPA-RR) y de la Agencia de Defensa Agropecuaria de Roraima (ADERR). Las recolecciones fueron autorizadas por las máximas autoridades de las referidas instituciones y los entrevistados firmaron un Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE). Las entrevistas fueron grabadas y transcritas mediante la aplicación

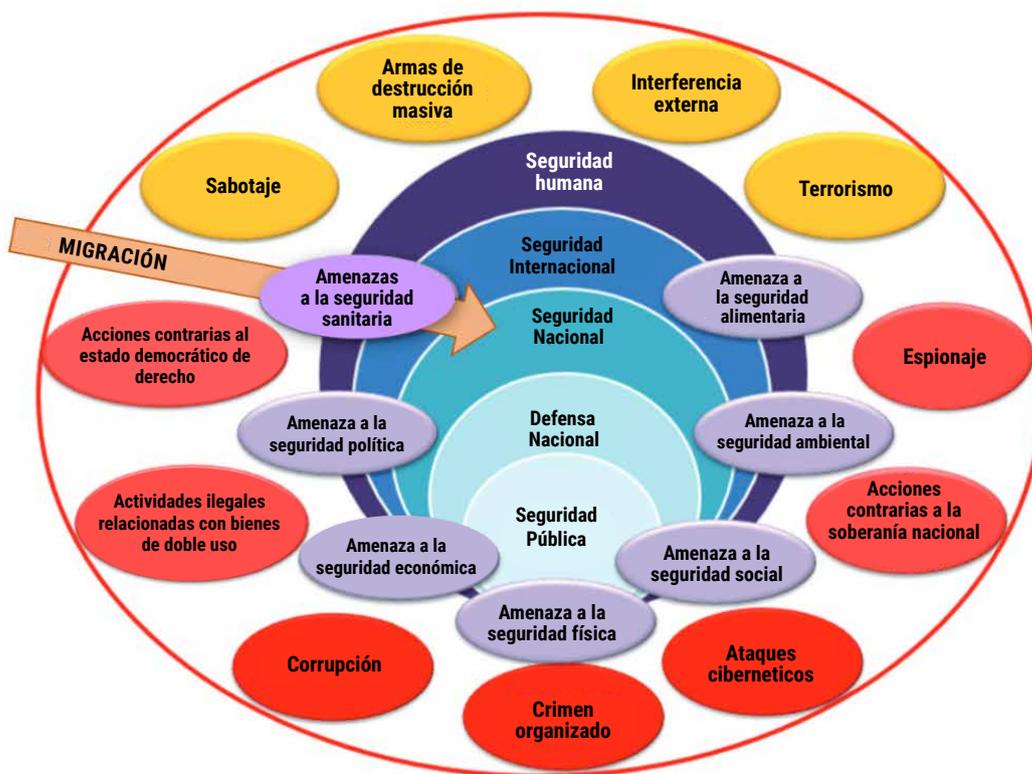
¹ Grupos de población más expuestos a la pobreza, enfermedad, desempleo, violencia, consumo de drogas, discriminación, desnutrición, muerte prematura, entre otros riesgos.

TranscribeMe (//newportal.transcribeme.com/). Los datos e información recogidos en el análisis documental y en los cuestionarios se presentan de forma descriptiva.

2 Segurança sanitária e as enfermidades emergentes e reemergentes

El tema de la seguridad internacional no puede entenderse únicamente por la ausencia de conflictos armados. Estudios recientes han establecido diferentes dimensiones de la Seguridad, por ejemplo: a) nacional; b) internacional; c) colectiva; d) integral; e) humana; f) democrática; g) común; h) cooperativa; i) sostenible; y j) multidimensional (MARTIN, 2016). La comprensión de la seguridad humana va más allá de la visión reduccionista de la protección contra las amenazas a la seguridad física para abarcar nuevos componentes de seguridad, tales como: económico, alimentario, ambiental, personal, sanitario, comunitario y político (GOUVEIA-CARVALHO, 2020; SANTOS; SILVA; GALLERA, 2020). La Figura 1, a continuación, ilustra los componentes diversos y complejos del espectro ampliado de amenazas a la seguridad multidimensional en Brasil, destacando la amenaza sanitaria relacionada con el ingreso de migrantes a través de las fronteras.

Figura 1 – Espectro ampliado de amenazas a la seguridad multidimensional en Brasil

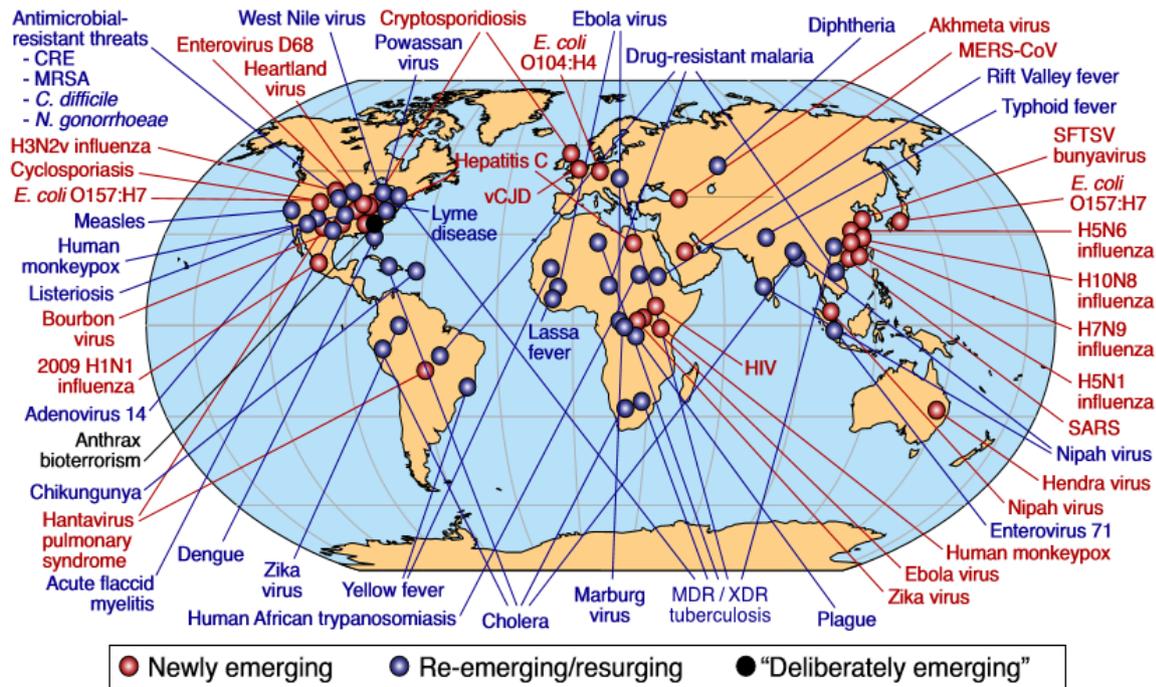


Fuente: adaptado de Santos, Silva y Gallera (2020).

La seguridad sanitaria implica esencialmente la protección de las personas y las comunidades contra las enfermedades, especialmente las enfermedades infecciosas. Este componente de la seguridad humana asume cada vez más protagonismo ante los repetidos brotes de enfermedades infecciosas, como la pandemia de COVID-19.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha monitoreado la aparición de cientos de zoonosis emergentes en los últimos 50 años. La epidemia de SARS en Asia en 2002 destacó la vulnerabilidad de las fronteras a nuevos patógenos. Como resultado, en 2005 se reformuló el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), orientando las capacidades de bioprotección necesarias para monitorear, detectar prematuramente y contener emergencias sanitarias de interés internacional. Desde entonces, la OMS ha guiado a los países miembros en un esfuerzo global para formar especialistas, habilitar laboratorios de diagnóstico, fomentar la investigación de nuevas vacunas y tratamientos, promover el desarrollo de planes de respuesta a emergencias sanitarias, como sucedió recientemente con el virus del Ébola en África (GLOBAL PREPAREDNESS MONITORING BOARD, 2019). Esta movilización tiene como objetivo fortalecer las capacidades de bioprotección. La Figura 2, a continuación, presenta las 50 principales enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes que han desafiado al mundo en los últimos 50 años, la mayoría caracterizadas como zoonosis, ya que involucran animales en el origen o en el ciclo de transmisión.

Figura 2 – Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes entre 1970-2020



Fuente: Global Preparedness Monitoring Board (2019).

Algunos factores han contribuido a este fenómeno de emergencia y reemergencia de enfermedades infecciosas. Merecen atención los siguientes: a) factores biológicos y genéticos (adaptación y mutaciones microbianas y susceptibilidad humana a las infecciones); b) factores ambientales físicos (desarrollo económico y uso de la tierra y problemas climáticos); c) factores ecológicos (cambio en los ecosistemas y aspectos demográficos y de comportamiento); y d) factores sociales, políticos y económicos (viajes y comercio internacionales, pobreza y desigualdad social, guerras, hambruna, migraciones, refugiados, falta de voluntad política e intención de dañar, en el caso del bioterrorismo/agroterrorismo). En resumen, los principales determinantes son la globalización, la degradación ambiental, el gran crecimiento demográfico y las crisis humanitarias (KATARE; KUMAR, 2010).

La encuesta sobre la percepción de riesgos por parte de gobiernos, empresas y actores sociales, publicada en el informe de Riesgos Globales 2021 del Foro Económico Mundial, muestra que las enfermedades infecciosas representan la 5ª posición en el Top 10 en relación a la probabilidad de ocurrencia y la 1ª considerando el impacto en la percepción de los encuestados (WORLD ECONOMIC FORUM, 2021).

3 Migraciones, Fronteras y Amenazas Sanitarias Emergentes y Reemergentes

La migración es un fenómeno creciente en varias regiones del mundo y alrededor de este complejo problema existen varios elementos secundarios, uno de los cuales es la propagación de agentes infecciosos. Desai *et al.* (2020) analizaron publicaciones entre 1996 y 2016 que registraron brotes de enfermedades infecciosas asociadas a migrantes forzados/refugiados. Los autores identificaron, en 48 países/territorios, 128 eventos distintos y más de 840.000 casos sospechosos o confirmados de enfermedades como el cólera, el sarampión, la leishmaniasis cutánea, la malaria y el dengue.

Cada país de origen de los migrantes tiene un conjunto de enfermedades en circulación, una condición específica del sistema de salud y un determinado patrón de salud y mortalidad, influenciado por el ingreso, la educación, las condiciones de vida, la infraestructura de saneamiento básico, entre otros factores. Estas variables de salud en torno a las poblaciones migrantes son, en general, diferentes a las naciones receptoras de estos grupos humanos vulnerables (GUSHULAK; MACPHERSON, 2004).

Este choque de perfiles sanitarios ha sido responsable de la entrada de nuevas enfermedades en los países de acogida y del resurgimiento de enfermedades antiguas o controladas. En los países que más inmigrantes recibieron en Europa hasta 2014, como Francia, Alemania e Italia, la proporción de casos de HIV/SIDA y tuberculosis entre los inmigrantes era superior a la de la población autóctona, en ocasiones con más del doble (CASTELLI; SULÍ, 2017).

Entre 2010 y 2020, varias enfermedades emergentes y reemergentes ingresaron a las fronteras terrestres y aeropuertos brasileños, como Zika, Chikungunya, Sarampión, Mayaro, Fiebre del Nilo Occidental y COVID-19. La extensión de la frontera terrestre, de más de 17 mil km, que implica contacto con diez países, además del intenso flujo de aviones y barcos, ya sea con pasajeros o carga, y exige una fuerte capacidad de bioprotección.

3.1 Amenazas sanitarias en la frontera Brasil–Venezuela en 2020

Desde 2014, la crisis social, política y económica en Venezuela ha desencadenado una grave crisis humanitaria, obligando al desplazamiento de miles de familias venezolanas hacia países vecinos, en particular Colombia y Brasil. En 2018, el país fue la principal fuente de solicitudes de asilo en el mundo, con más de 340.000 nuevas solicitudes. En 2019, se estimó que 4 millones de venezolanos ya habían migrado (OIM, 2019).

La Plataforma Regional de Coordinación Interinstitucional² indica que Brasil recibió un total de 261.441 refugiados y migrantes de Venezuela a octubre de 2020, de los cuales 145.462 habían recibido un permiso de residencia temporal o permanente en el país. El pico de solicitudes de asilo fue en 2018, reduciéndose drásticamente en marzo de 2020, cuando se cerraron las fronteras brasileñas debido a la pandemia de COVID-19 (SILVA *et al.*, 2021). Este cierre provocó un represamiento de los interesados en migrar a Brasil, agravando la crisis interna, y estimuló el ingreso clandestino por rutas no controladas en la porosa frontera de Roraima con el estado de Bolívar.

El sistema de salud de Venezuela ha estado en desorden durante varios años, con registros deficientes de enfermedades, baja cobertura de vacunación, falta de control de vectores artrópodos y pocas pruebas para enfermedades como la SIDA y la tuberculosis (DESAI *et al.*, 2020). Entre 2016 y 2018 se revelaron importantes brotes de difteria, sarampión y malaria (TUIITE *et al.*, 2018).

En 2016, el estado fronterizo de Roraima registró un aumento en el flujo de inmigrantes venezolanos para atención médica, aumentando los riesgos de brotes de falta de asistencia a la población brasileña debido a la sobrecarga de la red de servicios de salud. En el mismo año se observó un aumento significativo de casos importados de malaria, leishmaniasis, HIV/SIDA y tuberculosis. El flujo migratorio venezolano en el estado de Roraima favoreció la reintroducción del sarampión en Brasil en 2018, enfermedad considerada erradicada en Brasil (BARRETO; RODRIGUES; BARRETO, 2018; MENESES *et al.*, 2019).

Hasta octubre de 2019, se notificaron 49.613 casos sospechosos de sarampión en Brasil, con 15 muertes. Este brote de enfermedad prevenibles por vacunación fue el resultado de una combinación de dos factores, la entrada del agente etiológico a través de las fronteras brasileñas y la baja cobertura de vacunación en 2018-2019, ya que las campañas de vacunación recientes no alcanzaron la condición mínima de protección con una cobertura del 95% inmunizados (MEDEIROS, 2020).

En febrero de 2018, el gobierno federal brasileño lanzó medidas para la asistencia de emergencia a personas en situación de vulnerabilidad producto del flujo migratorio venezolano, activando la Fuerza Operativa de Logística Humanitaria en Roraima, también conocida como Operación Acogida, coordinada por el Ministerio de Defensa e integrada por múltiples actores estatales, ONG y organismos internacionales. Desde entonces, esta experiencia única se ha perfeccionado y se ha convertido en un caso de éxito (SILVA; ALBUQUERQUE, 2021).

² La Plataforma R4V – Respuesta a los venezolanos es una coordinación interinstitucional del sistema de las Naciones Unidas y de la sociedad civil. Disponible: <https://www.r4v.info/es/node/247>. Acceso el: 10 ago. 2021

4 Fronteras y La Defensa Sanitaria Agropecuaria

Otro componente de la seguridad sanitaria en las fronteras, que no puede ser descuidado, es la protección contra enfermedades que pueden causar graves daños a la agropecuaria, con consecuencias económicas, sociales y alimentarias. Brasil es visto como un gran granero en el mundo y la participación del agronegocio en el PIB brasileño alcanza el 30%, en gran parte debido a las exportaciones de *commodities* agrícolas como cereales y carnes.

Si una enfermedad infecciosa afecta a los rebaños brasileños, por ejemplo, el virus de la Fiebre Aftosa en el ganado, las consecuencias serían catastróficas, ya que el país es el mayor exportador mundial de carne vacuna. El brote registrado en Europa en 2001 en el Reino Unido provocó un impacto económico estimado en 15 mil millones de dólares (KNIGHT-JONES; RUSHTON, 2013). Brasil registró su último brote de Fiebre Aftosa en 2006, en la frontera entre Mato Grosso do Sul y Paraguay, y tardó tres años en recuperar su *status* sanitario y retomar el volumen y la rentabilidad en el comercio internacional (AMARAL; GOND; TRAN, 2016).

Precariedad similar a la observada en el Sistema Público de Salud venezolano también se presenta en el Servicio de Salud Animal (*Instituto Nacional de Salud Agrícola Integral – INSAI*), haciendo que se desconozcan los riesgos para la salud de la agricultura. Según Caetano (2017), Venezuela tiene 14 plagas de alto riesgo para la agricultura brasileña, siendo la Fiebre Aftosa (FA) la más importante. Una vulnerabilidad importante en Venezuela es la baja cobertura de vacunación del rebaño bovino contra la Fiebre Aftosa, lo que la convierte en la única nación no reconocida como libre de FA por la Organización Mundial de Salud Animal (OIE) en América del Sur, poniendo en riesgo la toda la región. En 2017 se presentó un brote de este virus en la región oriental de Colombia, asociado al contrabando de animales venezolanos infectados (ROJAS ROMERO; ALVAREZ ESPEJO, 2019), provocando un importante alerta en la frontera Roraima–Venezuela.

La entrada de patógenos en el equipaje de los viajeros que cruzan fronteras ya ha sido caracterizada en la investigación de Melo *et al.* (2015), en productos de origen animal transportados clandestinamente. En el caso de la migración venezolana, esta amenaza sanitaria adquiere aún mayor importancia, ya que puede permitir el ingreso de patógenos como los causadores de la Peste Porcina Africana, Fiebre Aftosa, Brucelosis, Tuberculosis, entre otros.

Este escenario de amenazas sanitarias de la agropecuaria brasileña se vuelve aún más relevante cuando se presentan brotes de enfermedades animales en los países vecinos. Luego de una expansión catastrófica por Asia y Europa, la Peste Porcina Africana (PSA), una grave enfermedad viral, llegó a República Dominicana en 2021 y la posibilidad de ser introducida en Brasil representa una importante amenaza para la porcicultura. Además de ese factor, Brasil se comprometió, junto con la Organización Mundial de Salud Animal (OIE), a suspender la vacunación contra la Fiebre Aftosa en rebaños bovino y bubalino hasta 2026, condición que exige, entre otras acciones, gran fortalecimiento de la vigilancia agropecuaria en las fronteras (BRASIL, 2021).

5 Resultados y Discusión

Cada contingente de la Fuerza Operativa de Logística Humanitaria (FTLH) – Operación Acogida está compuesto por aproximadamente 600 efectivos del Ejército Brasileño que permanecen en Roraima durante tres o cuatro meses. Estos contingentes son seleccionados y entrenados por los ocho Comandos Militares de Área del Ejército Brasileño.

La Operación se estructuró para actuar en tres frentes: a) gestión de fronteras, involucrando temas como la documentación y vacunación de los migrantes; b) acogida con oferta de alojamiento, alimentación y atención sanitaria; y c) interiorización, que organiza el desplazamiento y reinserción de venezolanos en otros estados (SILVA; ALBUQUERQUE, 2021).

Dentro del componente militar, estructurado como una gran unidad, se encuentran las ramas típicas del Estado Mayor, como operaciones, logística, inteligencia, personal, medios, etc. La célula sanitaria de la operación, denominada D11, está vinculada a la función logística, de acuerdo con la doctrina militar terrestre y de las operaciones interinstitucionales.

5.1 Salud de militares y de venezolanos albergados por la Fuerza Operativa de Logística Humanitaria

Personal militar clave fue entrevistado del 9º Contingente de la Operación Acogida, integrado por militares del Comando Militar del Planalto (CMP) y del Comando Militar del Occidente (CMO), formado por 656 efectivos que permanecieron en Roraima desde septiembre de 2020 hasta enero de 2021. En la célula logística de salud de la FTLH (D11), se buscó caracterizar el funcionamiento del soporte en salud y los principales desafíos sanitarios. Hay una unidad médica en la base principal de la FTLH, que funciona en tiendas de campaña en la sede de la 1ª Brigada de Infantería de Selva, en el Sector Militar de la capital de Roraima, Boa Vista.

Según los informes de la Operación Acogida, alrededor de 5.000 venezolanos se encuentran alojados en 16 albergues para migrantes, 14 de ellos en Boa Vista (Pintolândia, Latife Salomão, Nova Canaã, Santa Teresa, Tancredo Neves, Rondon 1, 2 y 3, Rodoviária, Jardim Floresta, São Vicente 1 y 2, Espaço Emergencial 13 Set, Pricumã) y 2 en Pacaraima (Janokoida y BV-8), además de las ocupaciones espontáneas que persisten. Estos albergues cuentan con equipos de salud para el acompañamiento continuo por parte de ONG y organismos internacionales. El D11 del segmento militar de la FTLH realiza: a) apoyo sanitario quincenal en los albergues (NSA); b) servicio de urgencias 24 horas; c) servicio de traslado (evacuación en ambulancia a hospitales de Boa Vista, si la gravedad del paciente lo requiere); d) vacunación; y e) inspección sanitaria previa al embarque en el interior (*Fitness for travel*).

En 2020, entre los migrantes se destacaron los casos de COVID-19 y enfermedades infecciosas como tuberculosis, sífilis, gastroenteritis y sarna. En octubre de ese año se presentó un brote de COVID-19 entre migrantes, pero con una pequeña proporción de casos positivos confirmados por laboratorio. La incidencia acumulada entre los migrantes, hasta principios de noviembre de 2020, alcanzaba el 3% de positivos (unos 150 contagiados y 9 muertos). La recolección de campo y la investigación documental revelaron que muchos venezolanos tuvieron COVID-19, pero con

una muestra leve o asintomática y no presentaron un diagnóstico confirmado, siendo categorizados como “casos sospechosos”. El total de casos indicó más de 617 casos sospechosos, haciendo una incidencia real de 15% de migrantes infectados, con una letalidad aproximada de 1,3%, parámetros similares a los de la población de Boa Vista.

Para enfrentar la pandemia, la FTLH implementó una iniciativa innovadora, el “Área de Protección y Cuidados” (APC), una especie de integración entre un centro de cuarentena y un hospital de campaña. Los casos sospechosos o confirmados detectados en los albergues fueron trasladados con toda su familia al Área de Protección (AP), donde había 250 unidades habitacionales del tipo “casas modulares” (donadas por ACNUR) listas para recibir a una familia. En esta zona se podrían alojar hasta 1.000 personas, divididas en una zona de aislamiento de casos sospechosos (600) y una zona de aislamiento de casos confirmados (400). Hasta noviembre de 2020, el Área de Protección y Cuidados atendió a más de 11.000 personas, no solo venezolanos, sino otros extranjeros y muchos militares y civiles del Cuartel de Boa Vista, en un momento muy crítico de la pandemia³.

La Tabla 1, a continuación, enumera las principales causas de atención médica en 2019, indicando que los principales grupos de enfermedades que comúnmente afectaban a los venezolanos, antes de la pandemia, eran las enfermedades del sistema respiratorio (33,3%) y las enfermedades infecciosas y parasitarias (15,3%). Este perfil es similar al identificado por Van Loenen *et al.* (2018), entre los inmigrantes que llegan a Europa.

Tabla 1 – Perfil de las principales causas de atención médica a migrantes venezolanos por segmento militar de la Operación Acogida, 2019

Classificação de Agravos à Saúde (CID – 10)	%
J00 – J99 Enfermedades del aparato respiratorio	33,3
A00 – B99 Algunas enfermedades infecciosas y parasitarias	15,3
N00 – N99 Enfermedades del aparato genitourinario	8,9
L00 – L00 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	6,8
K00 – K99 Enfermedades del aparato digestivo	6,8
O00 – O99 Embarazo, parto y puerperio	6,1
M00 – M99 Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	5,3
G00 – G99 Enfermedades del sistema nervioso	3,0
I00 – I99 Enfermedades del aparato circulatorio	2,8
F00 – F99 Trastornos mentales y comportamentales	2,0
Otros diagnósticos	9,6

Fuente: Los autores con datos de Grupo de Trabajo de Logística Humanitaria (2020).

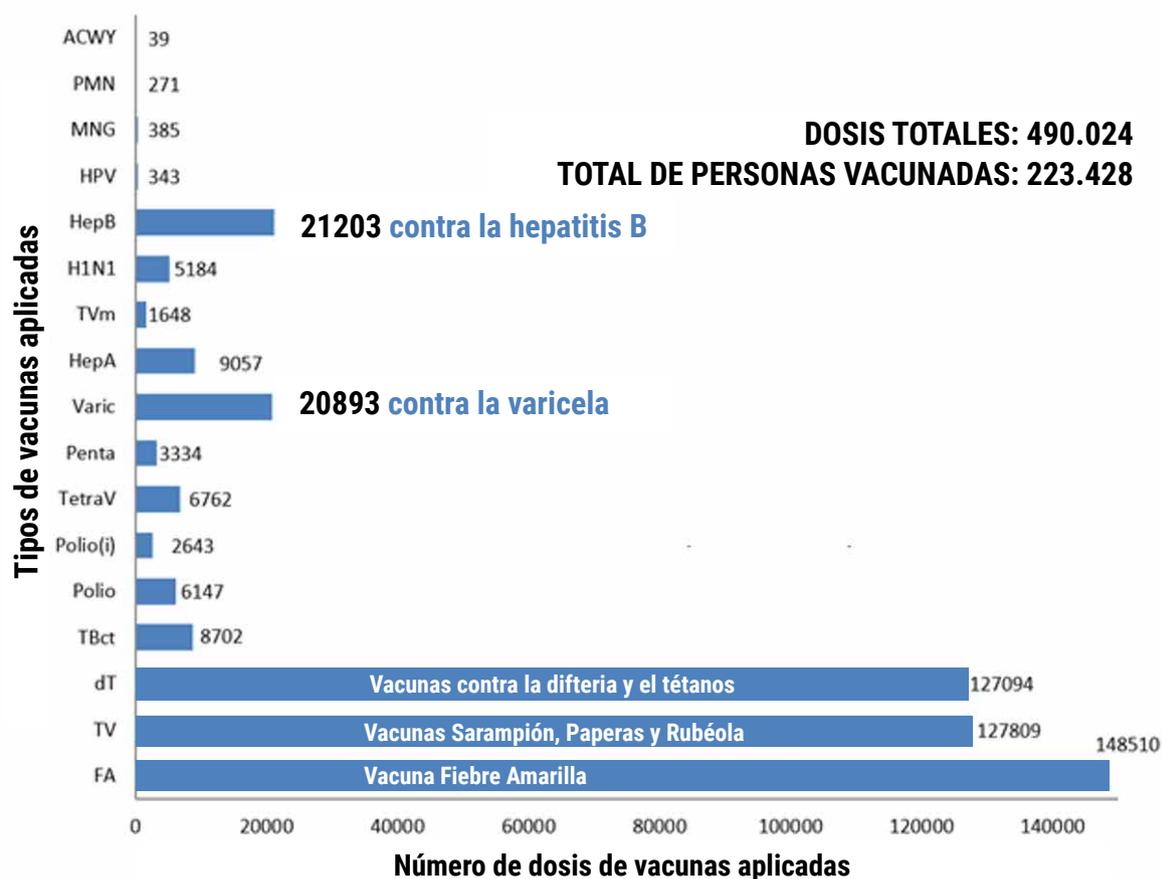
³ Datos recopilados durante la visita a la Operación Acogida y en las presentaciones puestas a disposición por el gerente de la APC y el jefe de la célula de salud (D11), en noviembre de 2022.

5.2 Acciones preventivas y de “salud única” en la Operación Acogida

El APC demostró ser una iniciativa muy robusta para enfrentar la pandemia, evitando la propagación del virus y respondiendo con prontitud a los casos graves. La Operación Acogida, en sus Puestos de Clasificación en Pacaraima y Boa Vista, realiza una importante acción preventiva para la inmunización de adultos y niños migrantes, que voluntariamente aceptan la inmunización. La Tarjeta SUS es emitida a los migrantes en el propio Puesto de Clasificación, por lo que las dosis de las vacunas administradas son ingresadas inmediatamente al Sistema de Información del Programa Nacional de Inmunizaciones, lo que contribuye a un mayor control y monitoreo de las coberturas vacunales de esta población, punto muy positivo observado en Operación Acogida.

La Figura 3, a continuación, resume el número de personas inmunizadas desde el comienzo de la Operación en marzo de 2018. Esta es una acción eficaz para detener la entrada de enfermedades en Brasil y promover la seguridad sanitaria en la frontera. Esta medida sería aún más eficaz si la inmunización a la entrada en territorio brasileño fuera obligatoria, condición permitida por el Reglamento Sanitario Internacional de la OMS (ANVISA, 2009b).

Figura 3 – Vacunas aplicadas a migrantes venezolanos en el Grupo de Trabajo de Logística Humanitaria (marzo 2018 a octubre 2020)



Fuente: Los autores con datos de la Operación Acogida (2020).

El Grupo de Trabajo de Logística Humanitaria, desde 2018, ha incorporado una práctica moderna de protección de la salud de las tropas y migrantes y prevista en la doctrina sanitaria en operaciones conjuntas – el oficial médico veterinario como encargado de las acciones de “salud única”, es decir, amenazas a la salud relacionadas con la interfaz hombre-animal-medio ambiente (BRASIL, 2017). Las áreas de actuación del médico veterinario en la Operación prioritaria son: a) inocuidad de los alimentos; b) control de la calidad del agua; c) control de zoonosis; d) control de vectores; e) control de plagas; f) gestión ambiental (incluida la gestión de efluentes y residuos sólidos); g) asistencia clínica veterinaria; y h) inteligencia en salud (vigilancia epidemiológica). Esta importante capacidad de bioprotección de tropas y migrantes fue detallada en el trabajo de Barros y Lima (2021).

El área de responsabilidad del médico veterinario en la Operación es amplia, incluyendo las Bases Administrativas de las ciudades de Boa Vista y Pacaraima; los Puestos de Atención al Inmigrante, incluidos el Puesto de Interiorización y Selección y el Puesto de Acogida y Atención (PRA); 14 Casas de acogida de inmigrantes, ocupaciones espontáneas; y las Organizaciones Militares que albergan y alimentan a los soldados de la FTLH. Los animales de compañía (perros y gatos) que se encuentran en los albergues de migrantes son registrados, examinados, castrados, vacunados, desparasitados y monitoreados. Datos del 6º Contingente, que operó en el segundo semestre de 2019, registran 41 animales de compañía identificados en los albergues⁴.

Las actividades definidas en el eje prioritario de la Operación denominado WASH (*Water, sanitation, and hygiene* – agua, saneamiento e higiene), son esenciales para mantener la calidad de vida de los migrantes albergados. Estas actividades implican el control de la calidad del agua consumida, la gestión de residuos y alcantarillados y la higiene de las instalaciones, siendo coordinado por el veterinario de la FTLH. La parte de la comida de los migrantes proviene de empresas contratadas que proveen la comida lista para comer, en el formato “comida para llevar”. El veterinario audita el proceso, inspecciona buenas prácticas e fiscaliza el contrato de la empresa tercerizada. Estas actividades se desarrollan de manera similar a las realizadas por el veterinario en los batallones de mantenimiento de la paz desplegados en las misiones de Naciones Unidas (LIMA, 2016).

5.3 Defensa Sanitaria Agropecuaria en el contexto de la Frontera Brasil–Venezuela

Se entrevistó a inspectores veterinarios clave del Servicio Oficial de Defensa Agropecuaria Estatal y Federal en Roraima. En cuanto a la estructura de los Servicios en la frontera Roraima–Venezuela, se identificó una adecuada estructura de vehículos, equipos, recursos y personal en la Agencia Estatal (ADERR). En cambio, en la Superintendencia Federal de la Agricultura de Roraima (Ministerio de Agricultura, Ganadería y Abastecimiento – MAPA) existe una limitación de inspectores agropecuarios federales (solo cuatro veterinarios para todo el estado) y los puestos fronterizos solamente funcionan en horario administrativo y con técnicos del nivel promedio en la rutina de turno/relé, cerrando durante la noche. La principal estrategia adoptada es la instalación de puntos de control fijos para las inspecciones agrícolas estatales

⁴ Datos recogidos por los autores en los informes de la Operación Acogida (2020).

(ADERR) y federales (MAPA) en el estado de Roraima, así como posibles vías de acceso de plagas. Existen apenas tres puntos de control del MAPA (en las ciudades de Boa Vista, Pacaraima y Bonfim), debido a la gran escasez de inspectores veterinarios. La Agencia Estatal refuerza esta red de bioprotección, instalando puntos móviles en las carreteras cercanas a la frontera, con funcionamiento las 24 horas⁵.

Además de las carreteras federales, existen varias vías que cruzan la frontera, no pavimentadas, pero que permiten el ingreso clandestino de personas, vehículos y productos. Esta situación y el desconocimiento sobre la situación real de salud de los rebaños en Venezuela son los puntos que más provocan al Servicio Oficial de Defensa Agropecuaria el alerta por riesgo de entrada de plagas a Brasil.

En 2018 hubo un brote de Fiebre Aftosa en Colombia y reportes de casos de ganado con signos y síntomas por parte de criadores venezolanos cerca de la frontera con Roraima, a menos de 200 km de la frontera con Brasil⁵. Estos reportes y el alerta del brote secundario registrado en Colombia llevaron a la movilización de una rigurosa operación de barrera sanitaria y una gran campaña de vacunación, en los rebaños venezolanos hasta 500 km más allá de la frontera, con inmunizador donado por Brasil. Estas acciones coordinadas junto con el INSAI (*Instituto Nacional de Salud Agrícola Integral* de Venezuela), fueron muy efectivas, pero lamentablemente no se dieron en 2019 y 2020 por la pandemia y el desinterés de la contraparte venezolana⁶.

También se lanzó un impulso en la vacunación del lado brasileño de la frontera, especialmente en rebaños ubicados en tierras indígenas y zonas de difícil acceso, algunos solamente con apoyo de helicópteros. En esta última operación, realizada entre abril y mayo de 2019, fueron inmunizados más de 48 mil cabezas de ganado en las regiones de Uiramutã, Normandía y Pacaraima.

En 2020, con el cierre de la frontera, se intensificó la inspección de entradas clandestinas por parte del MAPA. En puestos móviles de control en las carreteras cercanas a las fronteras, se incautó el contrabando de grandes cantidades de queso de cuajo (queso de pasta cruda), carne y muchos productos vegetales. En la rutina de inspección, están previstas operaciones integradas del MAPA con el Ejército Brasileño, Policía Federal, Receita Federal de Brasil y otras agencias en vías clandestinas en la frontera Brasil-Venezuela. Luego del cierre de la frontera a principios de 2020, se incautó un gran volumen y variedad de productos cárnicos clandestinos en estas rutas. Muchos de estos productos son utilizados por los migrantes para alimentar a sus familias en el largo viaje al interior de Brasil, hasta que encuentran fuentes de ingresos para mantenerse⁶.

5 Datos recogidos por los autores en los informes del SFA/MAPA/Roraima (2020).

6 Datos recogidos por los autores en entrevistas con inspectores agropecuarios de ADERR y SFA/MAPA/Roraima (2020).

5.4 Vulnerabilidades sanitarias en la frontera Roraima–Venezuela

Fue identificada la primera vulnerabilidad sanitaria importante, la ausencia de una estructura de vigilancia epidemiológica en la Operación Acogida. La célula de salud (D11) no cuenta regularmente con profesionales de la salud con experiencia en epidemiología y no se recopilan ni monitorean datos relacionados con la enfermedad de los migrantes. En el 9º contingente de la FTLH, debido al cierre de la frontera, una oficial de enfermería que permanecería en el puesto de clasificación de Pacaraima (ciudad fronteriza con Venezuela) fue trasladada a Boa Vista e inició esta labor de vigilancia.

En relación con los migrantes, algunas agencias como ACNUR, ADRA, Fraternidad Sin Fronteras, Fraternidad Internacional tienen agentes de salud o puntos focales en cada albergue y recopilan periódicamente datos sobre la salud de las personas albergadas. Después de analizar estos datos de salud, las agencias solicitan apoyo del segmento militar o del Departamento de Salud de Roraima para realizar acciones específicas, por ejemplo, vacunación, asistencia, derivación de casos que necesitan atención especial, como HIV, tuberculosis, malaria, sífilis, etc.⁷

Se identificó la necesidad de que la célula de salud (D11) mantenga una interacción más estrecha con las agencias que tratan los datos de salud de los albergues, buscando compartir información. Este procedimiento es importante no solo para que la FTLH tenga claridad sobre la realidad sanitaria y de protección de la salud en los albergues a cargo del segmento militar, sino también porque la tropa interactúa regularmente con las poblaciones albergadas y luego del período de contingencia regresa a sus comandos militares de área y puede estar expuesta a enfermedades infecciosas y propagar estas afecciones a otros estados brasileños.

La segunda vulnerabilidad sanitaria identificada, en materia de seguridad sanitaria, fronteras y migración, fue el desconocimiento del estado previo de salud de los migrantes venezolanos al ingreso al país y en la Operación Acogida. Como se ilustra en la Figura 1, el flujo de migración, especialmente a través de las fronteras terrestres, puede contribuir al ingreso de patógenos, provocando brotes en el lugar de destino. No hubo integración de Brasil con el sistema de salud venezolano y las amenazas sanitarias no están entre las prioridades de la Célula de Inteligencia de la Operación Acogida (D2). Además, la legislación nacional que regula el trato a los refugiados/migrantes no exige que sean vacunados o examinados (inspección) a su llegada a la frontera brasileña, lo que permite que muchos ingresen sin las vacunas adecuadas y, en ocasiones, portadores de enfermedades.

La vulnerabilidad relacionada con el desconocimiento de las condiciones sanitarias del lado venezolano de la frontera también es válida para la sanidad animal. No existen estadísticas actualizadas y confiables sobre vacunación de rebaños venezolanos, enfermedades circulantes, brotes, mortalidad, etc. Este marco dificulta el análisis del riesgo para la salud en las fronteras.

Una tercera vulnerabilidad sanitaria planteada consiste en el ingreso de migrantes ilegales por la frontera terrestre Roraima–Venezuela. Varios miembros de la Operación Acogida confirmaron que incluso después del cierre de la frontera por la pandemia, cientos de venezolanos se encuentran en Boa Vista - RR, sin documentación o cualquier registro de

⁷ Datos recogidos por los autores durante visitas a albergues y entrevistas con integrantes de la Operación Acogida, en Roraima (2020).

ingreso al país. Además del riesgo para la salud, existen otros riesgos asociados a este fenómeno, puesto que este tipo de entrada está completamente descontrolada. Por esta vía ilegal también pueden ingresar animales vivos y alimentos contaminados, poniendo en riesgo la agropecuaria brasileña.

La cuarta vulnerabilidad sanitaria se caracterizó por la deficiente estructura de defensa agrícola del MAPA en Roraima, especialmente la falta de inspectores. La frágil capacidad instalada para la vigilancia sanitaria agropecuaria en fronteras, puertos y aeropuertos ya fue caracterizada en la encuesta de ANVISA (2009a), en la que se indicó que menos del 40% de estos puntos de entrada presentaban las condiciones mínimas para monitorear, detectar, responder y comunicar el riesgo de amenazas para la salud. Varias debilidades en las acciones implementadas por el Sistema de Vigilancia Agropecuaria Internacional (VIGIAGRO) fueron señaladas en una auditoría realizada por el Tribunal de Contas da União (BRASIL, 2012b). La citada corte generó importantes recomendaciones, en especial la necesidad de que el MAPA/VIGIAGRO actúe en la franja fronteriza de manera integrada con los demás órganos de inspección, componentes del Programa de Protección Fronteriza.

5.5 Seguridad Sanitaria Integral, lecciones aprendidas en el contexto de la Operación Acogida y la frontera Brasil–Venezuela

La Seguridad y la Defensa en Brasil están estructuradas para enfrentar múltiples amenazas, como se ilustra en la Figura 1. La protección de la sociedad implica una estrategia de seguridad integral, entendida como medidas de amplio espectro, que involucra, además de la defensa exterior, la defensa civil, la seguridad pública y políticas económica, social, educativa, científico-tecnológica, ambiental, sanitaria e industrial, tal como se define por la Política Nacional de Defensa (BRASIL, 2012a).

Los resultados de este estudio indican vacíos en el campo de la inteligencia, ya sea por el desconocimiento de las amenazas a la salud presentes en la frontera Brasil–Venezuela, o por la precaria acción de vigilancia epidemiológica de enfermedades humanas y animales. Otro punto que se destaca es la falta de integración entre los actores del campo de la salud en la Operación Acogida, como médicos, veterinarios, enfermeros, agentes de salud de ONG, integrantes de la célula D11, entre otros. Esta misma falta de integración e intercambio de información se observa entre los agentes de salud humana y defensa agropecuaria, así como con otros inspectores e instituciones que actúan en la frontera, como la Policía Federal, ANVISA, Receita Federal, Ejército Brasileño, etc. Estos hallazgos caracterizan una falta de integración entre las agencias responsables de la seguridad sanitaria en la frontera, caracterizando diversas vulnerabilidades. Son necesarias medidas de securitización de la frontera en el ámbito de la bioprotección, con medidas ya probadas y aprobadas en situaciones similares, como en las fronteras europeas (BENGTSSON; RINARD, 2019).

Tras analizar el escenario y las vulnerabilidades sanitarias, se enumeran las siguientes oportunidades para fortalecer la protección sanitaria en la frontera Roraima–Venezuela y contribuir a la seguridad integral:

- a) Intercambio de informaciones epidemiológica;
- b) capacitación de personal de inteligencia para operaciones interinstitucionales, nivelando los conocimientos mínimos sobre bioseguridad, bioprotección, seguridad sanitaria y defensa agropecuaria;
- c) reubicación de personal técnico y auditores agropecuarios a la frontera ya sea por concurso, asignación de personal técnico de otros ministerios (por ejemplo, selección de médicos veterinarios temporales del Ejército Brasileño para esta misión específica en apoyo del MAPA; incentivos de remuneración e de progreso profesional para inspectores que pasan al menos dos años en la frontera, etc.);
- d) realizar estudios de modelización sobre el riesgo de ingreso de enfermedades a la frontera norte, así como estimar el impacto financiero del posible ingreso de Fiebre Aftosa y Peste Porcina Africana originarios de Venezuela;
- e) activar un centro de inteligencia epidemiológica en la Operación Acogida para registrar y monitorear la evolución de las enfermedades en las tropas y los migrantes, realizando constantes análisis de riesgo y construyendo escenarios predictivos;
- f) crear un Centro de Vigilancia en Salud en la Dirección de Logística del Ministerio de Defensa, encargado de seleccionar y designar a los médicos veterinarios del contingente de la Operación Acogida, bien como orientar la formación y actuación de estos especialistas, a fin de permitir la continuidad y memoria de datos de salud colectiva de la Operación. Ese mismo Centro serviría para coordinar acciones de protección de la salud de las tropas, defensa alimentaria e inteligencia epidemiológica en todas las operaciones conjuntas y misiones de paz con contingentes brasileños; y
- g) dirigir estudios sobre el modelo integrado de seguridad fronteriza adoptado en los países desarrollados de Europa y América del Norte, con el fin de definir el modelo más apropiado para la realidad brasileña, que puede ser la creación de una Agencia Nacional de Seguridad Integrada Fronteriza, responsable de la gobernanza del actual Programa de Protección Integrada Fronteriza (PPIF), que funciona bajo la coordinación del Gabinete de Seguridad Institucional (GSI), órgano estratégico que cumple misiones diversas y complejas.

6 Consideraciones Finales

La aparición de enfermedades infecciosas y las migraciones son fenómenos que se han agravado recientemente. El presente estudio investigó aspectos de la seguridad sanitaria en la frontera norte de Brasil, más específicamente en la región de Roraima, límite entre Brasil y Venezuela. Se analizaron las capacidades instaladas de bioprotección y los impactos asociados a la crisis migratoria de venezolanos que han ingresado a Roraima desde 2014. Se caracterizó el cotidiano de salud de los venezolanos albergados por la Fuerza Operativa de Logística Humanitaria en Roraima – Operación Acogida. Se investigó la estructura y acciones de defensa agropecuaria en Roraima. Se caracterizaron algunas enfermedades que circulan en la frontera, amenazas potenciales a la salud de la tropa, de la población brasileña y de la agropecuaria. Se mapearon cuatro vulnerabilidades sanitarias derivadas de comportamientos o deficiencias en las capacidades instaladas de vigilancia epidemiológica y defensa agropecuaria.

Los resultados permiten señalar algunas acciones estratégicas para securitizar la región fronteriza en foco. Para fortalecer la seguridad sanitaria en la frontera norte y la bioprotección en la Operación Acogida, se destaca la importancia de integrar la inteligencia entre las diversas agencias que actúan en la frontera y en la Operación Acogida, así como en la defensa agrícola.

Este estudio tuvo algunas limitaciones, entre ellas el acceso a pocos datos epidemiológicos, procedimientos, protocolos registrados sobre los aspectos sanitarios estudiados en la frontera y en la Operación Acogida. Cabe mencionar la escasa bibliografía y los raros estudios que han integrado aspectos de salud pública y defensa sanitaria agropecuaria en la zona de frontera. Por limitaciones de tiempo y recursos, tampoco se investigaron las capacidades de bioprotección vinculadas al Ministerio de Salud y la Secretaría Estadual de Salud en Roraima, así como a la ANVISA y al Ministerio del Medio Ambiente.

Como trabajo futuro, se sugieren estudios de seguimiento sobre los constructos discutidos aquí, como el acompañamiento detallado de la salud de los migrantes, de las tropas que forman parte de la Operación Acogida, de la vigilancia agropecuaria internacional y acciones relacionadas. Investigar las acciones y estructuras vinculadas al sector salud federal y estatal será relevante para completar el mapeo de capacidades de bioprotección en la región fronteriza Brasil-Venezuela. Los estudios de modelización del riesgo de ingreso de enfermedades a la frontera norte y la estimación de impactos financieros serán subsidios importantes para la toma de decisiones y priorización de aspectos de inteligencia epidemiológica, inteligencia en salud e integración de acciones de seguridad en las fronteras.

Autoría y Colaboraciones

Todos los autores participaron por igual en la elaboración del artículo.

Referencias

AMARAL, T. B., GOND, V.; TRAN, A., Mapeamento do risco de introdução da febre aftosa na fronteira do Brasil com o Paraguai. **Pesquisa Agropecuária Brasileira**, Brasília, DF, v. 51, n. 5, p. 661-670, 2016. Disponible en: <https://seer.sct.embrapa.br/index.php/pab/article/view/20909>. Accesado el: 13 set. 2022.

ANVISA (Brasil). **Avaliação das capacidades básicas instaladas em pontos de entrada do Brasil**: regulamento sanitário internacional RSI (2005) - anexo 1B. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, jun. 2009a. Disponible en: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7188json-file-1>. Accesado el: 26 jun. 2021.

ANVISA (Brasil). **Regulamento sanitário internacional**: (RSI) - 2005. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009b. Disponible en: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1>. Accesado el: 10 ago. 2021.

BARRETO, T. M. A. C.; RODRIGUES, F. dos S.; BARRETO, F. Os impactos nos serviços de saúde decorrentes da migração venezuelana em Roraima: ensaio reflexivo. **Humanidades & Tecnologia em Revista**, Paracatu, ano 12, v. 14, p. 32, jan./dez. 2018. Disponible en: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/816/589. Accesado el: 13 set. 2022.

BARROS, R. S.; LIMA, J. R. P. de A. Biossegurança na Operação Acolhida: aspectos doutrinários da atuação dos veterinários militares. *In*: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DE DEFESA, 11., 2021, João Pessoa. **Anais** [...]. João Pessoa: ABED, 2021. Disponible en: https://www.enabed2021.abedef.org/resources/anais/15/enabed2020/1626465239_ARQUIVO_72306c507beb4f6246cd55dfd8d84b01.pdf. Accesado el: 13 set. 2022.

BENGTSSON, L.; RHINARD, M. Securitisation across borders: the case of 'health security' cooperation in the European Union. **West European Politics**, [London], v. 42, n. 2, p. 346-368, 2019.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Seis estados brasileiros recebem reconhecimento como zonas livres de febre aftosa sem vacinação**, Brasília, DF: Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, 2021. Disponible en: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/agricultura-e-pecuaria/2021/05/seis-estados-brasileiros-recebem-reconhecimento-como-zonas-livres-de-febre-aftosa-sem-vacinacao>. Accesado el: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Apoio de saúde em operações conjuntas**. Brasília, DF: Ministério da Defesa, 2017. MD42-M-04. Disponible en: https://www.gov.br/defesa/pt-br/arquivos/legislacao/emcfa/publicacoes/logistica_mobilizacao/md42a_ma_04a_apoioa_dea_saudea_opa_cja_1a_eda_2017.pdf. Accesado el: 13 set. 2022.

BRASIL Ministério da Defesa. **Política nacional de defesa**. Brasília, DF: Ministério da Defesa, 2012a. Disponible en: <https://www.gov.br/defesa/pt-br/arquivos/2012/mes07/pnd.pdf>. Accesado el: 13 set. 2022.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 2961/2012**. Relatório de Auditoria operacional. Processo nº TC-026.155/2011-7. **Ações de defesa sanitária animal e vegetal na fronteira brasileira**. Relator: Min. José Múcio Monteiro, 31 de outubro de 2012b. Disponible en: <https://tcu.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/316044675/2615520117/inteiro-teor-316044712>. Accesado el: 13 ago. 2021.

CAETANO, J, **Programa de vigilância em defesa agropecuária na faixa de fronteira**. In: ENCONTRO NACIONAL DE DEFESA SANITÁRIA, 2017, Belém. Anais [...]. Belém: Departamento de Saúde Animal da Secretaria de Defesa Agropecuária do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, 2017. Disponible en: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/saude-animal-e-vegetal/saude-animal/arquivos-endesa/07.12/bloco-brasil-livre-da-febre-aftosa/3-programa-de-vigilancia-em-defesa-agropecuaria-na-faixa-de-fronteira-jorge-caetano.pdf/@download/file/3-programa-de-vigilancia-em-defesa-agropecuaria-na.pdf>. Accesado el: 26 jun. 2021.

CASTELLI, F.; SULIS, G. Migration and infectious diseases. **Clinical Microbiology and Infection**, London, v. 23, n. 5, p. 283-289, May 2017.

DESAI, A. N. *et al.* Infectious disease outbreaks among forcibly displaced persons: an analysis of ProMED reports 1996–2016. **Conflict and Health**, London, v. 14, n. 1, p. 1-10, July 2020.

FORÇA TAREFA LOGÍSTICA HUMANITÁRIA. **Relatório das Atividades Veterinárias na Operação Acolhida**, Boa Vista, Roraima, 2020.

GLOBAL PREPAREDNESS MONITORING BOARD. **Annual report on global preparedness for health emergencies**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponible en: https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf. Accesado el: 26 jun. 2021.

GOUVEIA-CARVALHO, J. Interface saúde segurança. **IDN Brief**, Lisboa, abr. 2020. Disponible en: https://www.idn.gov.pt/pt/publicacoes/idnbrief/Documents/2020/idnbrief_15abril2020.pdf. Accesado el: 26 jun. 2021.

GUSHULAK, B. D.; MACPHERSON, D. W. Globalization of infectious diseases: the impact of migration. **Clinical Infectious Diseases**, Oxford, v. 38, n. 12, p. 1742-1748, June 2004.

IMF. The macroeconomic effects of global migration. In: IMF. **World economic outlook: the great lockdown**. Washington, DC: International Monetary Fund, Apr. 2020. p. 77- 102. Disponible en: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/04/14/weo-april-2020#Introduction>. Accesado el: 13 set. 2022.

IOM. **World migration report 2020**, Geneva: Internacional Organization for Migration, 2020. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf. Accesado el: 26 jun. 2021.

KATARE, M.; KUMAR, M. Emerging zoonoses and their determinants. **Veterinary World**, v. 3, n. 10, p. 481-484, 2010. Disponible en: <http://www.veterinaryworld.org/Vol.3/October/Emerging%20Zoonoses%20and%20their%20Determinants.pdf>. Accesado el: 13 set. 2022.

KNIGHT-JONES, T. J. D.; RUSHTON, J. The economic impacts of foot and mouth disease – What are they, how big are they and where do they occur? **Preventive Veterinary Medicine**, Amsterdam, v. 112, n. 3-4, p. 161-173, 2013.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Osujeito coletivo que fala. **Interface (Botucatu)**, v. 10, n. 20, p. 517-524, dez. 2006. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QQw8VZh7pYTwz9dGyKvpx4h/abstract/?lang=pt>. Accesado el: 13 set. 2022.

LIMA, J. R. P. A. Saúde única e operacionalidade nas missões de paz: o papel estratégico do veterinário militar. **Military Review** (Edição Brasileira), Forte Leavenworth, p. 29-37, jan./fev. 2016. Disponible en: https://www.armyupress.army.mil/Portals/7/military-review/Archives/Portuguese/MilitaryReview_20160228_art006POR.pdf. Accesado el: 10 ago. 2021.

MARTIN, M. A. B. **En busca de una estrategia de seguridad nacional**. Madrid: Ministerio de Defensa, 2016. Disponible en: http://www.ieee.es/Galerias/fichero/OtrasPublicaciones/Nacional/2016/MABM_ESN.pdf. Accesado el: 26 jun. 2021.

MEDEIROS, E. A. S. Entendendo o ressurgimento e o controle do sarampo no Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, 2020. Disponible en: <http://www.veterinaryworld.org/Vol.3/October/Emerging%20Zoonoses%20and%20their%20Determinants.pdf>. Accesado el: 13 set. 2022. Accesado el: 13 set. 2022.

MELO, C. B. *et al.* Microbiological detection of bacteria in animal products seized in baggage of international air passengers to Brazil. **Preventive Veterinary Medicine**, Amsterdam, v. 118, n. 1, p. 22-27, Jan. 2015.

MENESES, C. A. R. *et al.* Molecular characterisation of the emerging measles virus from Roraima state, Brazil, 2018. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 114, e180545, 2019. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/mioc/v114/1678-8060-mioc-114-e180545.pdf>. Accesado el: 14 jun. 2021.

MIGRATION DATA PORTAL. **International migrant stocks**. Berlin: IOM GMDAC, 2021. Disponible en: <https://www.migrationdataportal.org/themes/international-migrant-stocks>. Accesado el: 26 jun. 2021.

OIM. **Brasil - Rodada 5**: monitoramento do fluxo da população Venezuelana. Brasília, DF: OIM, nov. 2019. Disponible en: <https://dtm.iom.int/reports/brasil-%E2%80%94-monitoreo-de-flujo-de-poblaci%C3%B3n-venezolana-rodada-5-novembro-2019>. Accesado el: 12 jul. 2021.

ROJAS ROMERO, A.; ALVAREZ ESPEJO, B. **Factores determinantes en la presentación del brote de fiebre Aftosa en Tame, Departamento de Arauca en junio del 2017**. Bogotá Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2019. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf. Accesado el: 9 set. 2022.

SANTOS, D. M. A.; SILVA, F. A. V. da; GALLERA, A. dos S., Segurança e Defesa no Brasil: Desafios Complexos e a Demanda por Respostas Integradas, **Revista da Escola Superior de Guerra**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 73, p. 124-146, jan./abr. 2020. Disponible en: <file:///C:/Users/201967331/Downloads/1103-Texto%20do%20artigo-2041-1-10-20200804.pdf>. Accesado el: 13 set. 2022.

SILVA, G. J. *et al.* **Refúgio em números**. 6. ed. Brasília, DF: OBMigra, 2021. Disponible en: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorios_conjunturais/2020/Ref%C3%BAgio_em_N%C3%BAmeros_6%C2%AA_edi%C3%A7%C3%A3o.pdf. Accesado el: 13 set. 2022.

SILVA, J. C. J.; ALBUQUERQUE, É. B. F. de. Operação Acolhida: avanços e desafios. *In*: INSTITUTO MIGRAÇÕES E DIREITOS HUMANOS. **Refúgio, migrações e cidadania**. Brasília, DF: IMDH, out. 2021. (Caderno de debates, 16). p. 47-72. Disponible en: https://www.migrante.org.br/wp-content/uploads/2021/10/IMDH_Caderno_ed16_web.pdf. Accesado el: 13 set. 2022.

TUITE, A. R. *et al.* Infectious disease implications of large-scale migration of Venezuelan nationals. **Journal of Travel Medicine**, Oxford, v. 25, n. 1, 2018.

VAN LOENEN, T. *et al.* Primary care for refugees and newly arrived migrants in Europe: a qualitative study on health needs, barriers and wishes. **The European Journal of Public Health**, Oxford, v. 28, n. 1, 82-87, Feb. 2018.

WORLD ECONOMIC FORUM. **The global risks report 2021**. 16th ed. Davos: World Economic Forum, 2021. Disponible en: http://www3.weforum.org/docs/WEF_The_Global_Risks_Report_2021.pdf. Accesado el: 28 jun. 2021.