

Migracje a wybrane zagadnienia zdrowia publicznego w ujęciu historycznym

Migrations and some issues of public health from a historical perspective

Krzysztof Stola

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Streszczenie. Artykuł ma charakter pogładowy. Przedstawia związek między migracjami a zdrowiem publicznym. Od stuleci migracje przyczyniają się do szerzenia chorób zakaźnych i chorób psychicznych, wpływając na rozwój cywilizacji. Najważniejszą procedurą wypracowaną dla potrzeb walki z epidemiami jest kwarantanna. Walka z chorobami zakaźnymi, a więc i migracje, przyczyniła się do postępu naukowo-technicznego w medycynie.

Abstract. This review article presents the relationship between migration and public health. For centuries, migrations have contributed to the spread of infectious diseases and mental disorders, moreover, have impacted the development of civilization. The most important procedure developed to combat epidemics in the past is quarantine. The fight against infectious diseases and therefore migrations contributed to scientific and technical progress in medicine.

Słowa kluczowe: migracje, zdrowie publiczne

Keywords: migrations, public health

Wstęp

Od zarania dziejów, ludzie przemieszczali się, a ich mobilność była skorelowana nie tylko z poszukiwaniem nowych, nieodkrytych dotychczas łądów, terenów uprawnych, czy też podbojem terenów zamieszkałych przez inne społeczności, lecz także z rozwojem cywilizacyjnym, zwłaszcza w zakresie handlu i wymiany informacji. Z jego poszczególnymi etapami łączyły się różne uwarunkowania międzynarodowych migracji ludności, powodujące ich nasilenie lub zahamowanie. Jednocześnie od wieków zachodzi silny związek między mobilnością społeczeństw a występowaniem oraz rozprzestrzenianiem chorób zakaźnych, przejawiający się także w poszukiwaniu metod kontroli i łagodzenia niekorzystnych skutków tych chorób¹.

¹ B. A. Cunha, Historical aspects of infectious diseases, part I, "Infectious Disease Clinics of North America" 2004, nr 1, s. XI-XV.

Obserwacje dotyczące pojawiania się epidemii chorób związanych z przemieszczaniem się ludności, zwłaszcza podróżników, kupców, pielgrzymów, kolonizatorów, żołnierzy oraz innych migrantów są dokonywane od wieków. Podobnie długą historię mają działania prewencyjne, zmierzające do ograniczenia występowania epidemii oraz łagodzenia ich skutków². Powstały liczne dokumenty i przepisy prawa, niekiedy powiązane z życiem religijnym, mające zasięg ogólnopaństwowy lub miejski, których głównym celem było przeciwdziałanie pojawianiu się i rozprzestrzenianiu chorób zakaźnych jako zagrożeniu zdrowia i życia ludności zamieszkującej dane terytorium.

Mobilność społeczeństwa w ujęciu historycznym

Migracja jest naturalnym zachowaniem człowieka, nieodłącznie związanym z rozwojem cywilizacji. Aby zrozumieć jej naturę, konieczny jest powrót do początków cywilizacji i podążanie za jej rozwojem, by śledzić ewolucję uwarunkowań przemieszczania się ludzi. Aby zidentyfikować najważniejsze determinanty migracji, niezbędne jest spojrzenie z perspektywy globalnej, a także uwzględnienie perspektywy makro, czyli dotyczącej populacji, jak również mikro, a więc dotyczącej jednostek.

Współcześnie migrantów definiuje się jako osoby lub grupy osób, które wyjeżdżają ze swojego legalnego miejsca pobytu lub pochodzenia, a przemieszczając się do innego, mniej lub bardziej odległego miejsca, przekraczają granice państwowe. W przeszłości za migrantów uważano nie tylko osoby, które dobrowolnie i na stałe zmieniały swoje miejsce zamieszkania, lecz także uchodźców politycznych, misjonarzy, żołnierzy, kolonizatorów oraz podróżników. W toku dziejów przyczyny migracji zmieniały się. Były to: wojny, konflikty zbrojne, zmiany klimatyczne, czystki etniczne, wymiana handlowa, ekspansja religijna lub problemy gospodarcze poszczególnych terenów³.

Szacuje się, że pod koniec XX wieku około 150 milionów ludzi zamieszkiwało tereny inne aniżeli miejsca ich pochodzenia, co stanowiło około 2,5% światowej populacji. Migranci mogą wjechać do kraju przyjmującego zarówno legalnymi, jak również nielegalnymi sposobami. Legalni, rejestrowani migranci mogą przyjechać do danego kraju na stałe lub pobyt czasowy, zaś ich międzynarodowe przemieszczanie jest regulowane przez mechanizmy administracyjne i takie dokumenty jak: dowody osobiste, paszporty, wize i zezwolenia na pobyt. Tacy migranci otrzymują prawo do przekraczania granicy i możliwość przebywania lub też zamieszkania w kraju goszczącym przez określony czas. Te same procedury i przepisy regulują przemieszczanie się imigrantów zarobkowych, uchodźców, studentów i innych osób uczących się, bądź osób przebywających na terytorium danego kraju z uwagi na obowiązki służbowe. Warto zauważyć istnienie migrantów nielegalnych, do których należą uchodźcy oraz

² P. Curtin, *Africa and global patterns of migration*, [w:] *Global history and migrations*, red. W. Gangwu, Boulder 1997.

³ B. C. Miller, J. E. Moore, *Emerging pathogens in infectious diseases: definitions, causes and trends*, „*Rev Med Microbiol*” 2006, nr 17, s. 101-106.

osoby nie posiadające dokumentów umożliwiających wjazd oraz przebywanie na terenie danego kraju⁴.

Migracja a zdrowie publiczne

Migracja, zwłaszcza dużych grup ludności, kreuje możliwości występowania i rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych, które w krótkim czasie mogą doprowadzić do wybuchu epidemii. W toku walki z pojawiającymi się zagrożeniami zdrowia publicznego związanymi z chorobami infekcyjnymi wypracowane zostały standardy oceny stanu zdrowia migrantów. Powstałe metody koncentrowały się na identyfikacji oraz zarządzaniu chorobami dotykającymi jednostki i populacje znajdujące się na danym terenie w określonym czasie⁵. Wypracowano metody ochrony mieszkańców danego terytorium przed chorobami zakaźnymi, które mogą pojawić się wraz z przybyciem na nie migrantów, na przykład kupców lub podróżników, będących wektorami przenoszącymi choroby.

Istnieje wiele przykładów dawnych epidemii niszczących całe społeczeństwa i w sposób gwałtowny zmieniających losy cywilizacji. Tukidydes, prawdopodobnie jako pierwszy, odnotował dżumę, opisując szczegółowo horror „plagi Aten”, która została sprowadzona do Grecji przez żeglarzy z Afryki Północnej i zmniejszyła liczbę ludności ateńskiej o ponad jedną trzecią, a ponadto osłabiła armię i przyczyniła się do ich porażki w wojnie peloponeskiej. Kolejnym przykładem może być dżuma („czarna śmierć”), przywleczona do Europy w XIV wieku przez kupców pokonujących Jedwabny Szlak ciągnący się z Azji Środkowej, która zmniejszyła populację naszego kontynentu o 30-45%, wywołując protesty, które prawdopodobnie przyczyniły się do upadku systemu feudalnego. Europejscy odkrywcy nieznanych dotąd lądów, i zarazem ich kolonizatorzy, stali się wektorami rozprzestrzeniającymi choroby w Nowym Świecie do tego stopnia, że między przybyciem na kontynent amerykański Krzysztofa Kolumba w 1492 roku, a początkiem XVIII wieku zginęło około 95% etnicznych mieszkańców tych terenów. Nie byli oni uodpornieni na choroby przywiezione przez Europejczyków, co w znacznym stopniu ułatwiło kolonizację zajmowanego przez nich kontynentu. Natomiast podczas I wojny światowej grypa (hiszpanka) była jednym z głównych powodów złamania ofensywy niemieckiej na Zachodzie, a co za tym idzie porażki Niemców w I wojnie światowej⁶.

Strach przed epidemią i jej konsekwencjami przejawiał się w zakazach i nakażach regulujących przemieszczanie się statków handlowych i ekspedycji oraz podboje militarne. Nawet przed powstaniem hipotez o rozprzestrzenianiu się zarazków,

⁴ D. W. Macpherson, B. D. Gushulak, L. Macdonald, Health and foreign policy: influences of migration and population mobility, „Bull World Health Organ.” 2007, nr 3, s. 200–206. doi:10.2471/blt.06.036962

⁵ International Organization for Migration WHO, Migration Medicine: First International Conference on the Health Needs of Refugees, Migrant Workers, other Uprooted People and Long Term Travellers, Geneva 1990.

⁶ P. Bugl, History of epidemics and plagues, Hartford 2001.

migranci, na przykład powracający do domu kupcy, odkrywcy, czy też żołnierze, byli postrzegani jako potencjalne zagrożenie dla zdrowia publicznego. Starożytna literatura grecka, rzymska i Biblia są pełne opisów jakiejś zarazy. Cykliczne epidemie trądu, dżumy, kiły, ospy, cholery i tyfusu kształtowały historię Europy i przyczyniały się do wypracowania metod ochrony zdrowia ludności⁷. Współczesnym przykładem epidemii spowodowanej przemieszczaniem tylko jednego człowieka (był to turysta) jest epidemia odry, która wybuchła na wyspach Samoa w 2019 roku wśród miejscowej, niezaszczepionej na tę chorobę zakaźną ludności⁸. Przykład ten pokazuje, że z migracją ludzi nadal łączą się zagrożenia dla zdrowia publicznego w ujęciu lokalnym i globalnym.

Kwarantanna jako podstawowa metoda walki z chorobami zakaźnymi

Badanie ewolucji programów ograniczających międzynarodowe rozprzestrzenianie się chorób ujawnia, jak kształtowała się polityka w zakresie zdrowia międzynarodowego. Nowe technologie transportu, zmiany wzorców migracji i ich kierunków oraz postęp nauk medycznych wpływały na charakter i sposób postrzegania ryzyka zdrowotnego⁹. W walce z chorobami infekcyjnymi szerzącymi się w wyniku procesów migracyjnych i międzynarodowej wymiany handlowej przełomową rolę odegrała kwarantanna, czyli procedura obowiązkowej separacji zainfekowanych ludzi, zwierząt oraz towarów pochodzenia zwierzęcego od populacji zamieszkującej dane terytorium. Od XIV wieku kwarantanna stała się podstawą strategii zwalczania chorób, której innymi elementami były kordony sanitarne oraz kontrole statków zawijających do portów i osób podejrzanych o przenoszenie choroby, a ponadto dezynfekcja¹⁰. W XIV wieku europejskie państwa-miasta szybko rozwijały się poprzez wymianę handlową, łącząc świat w układzie międzykontynentalnym, nieznanym od czasów upadku Imperium Rzymskiego. Wymiana handlowa obejmowała zwłaszcza tereny basenu Morza Śródziemnego, a także Mórz Czarne i Kaspijskiego, przez które przebiegał Jedwabny Szlak. Stąd w XIV wieku rozprzestrzeniła się po całym kontynencie europejskim dżuma.

Procedura kwarantanny została po raz pierwszy zastosowana w 1377 roku w Dubrowniku, a więc na brzegu Adriatyku, natomiast pierwszy stały szpital dla chorych na dżumę został otwarty na małej wyspie Santa Maria di Nazareth w ówczesnej republice Wenecji, rzekomo stamtąd pochodzi słowo „lazaret”. Lazarety dla zadżumionych powstawały z dala od głównych ośrodków miejskich będących centrum koncentracji

⁷ Institute of Medicine, *Infectious Disease Movement in a Borderless World: Workshop Summary*. Washington 2010.

⁸ A. Bartkiewicz, *Epidemia odry na Samoa: Kolejne dzieci umierają*. <rp.pl, 2019-12-02>. dostęp 4 grudnia 2019 r.

⁹ J. Matovinovic, *A short history of quarantine* (Victor C. Vaughan), „Univ Mich Med Cent J.” 1969, nr 35, s. 224-228.

¹⁰ E. Tognotti, *Lessons from the history of quarantine, from plague to influenza A*, „Emerg Infect Dis.” 2013, nr 2, s. 254-259. dx.doi.org/10.3201/eid1902.120312

ludności, były lokowane w pobliżu naturalnych barier migracji, a więc między innymi na wyspach lub u ujścia rzek, blisko statków handlowych, które mogły przewozić osoby zarażone i niebezpieczne towary. Szacuje się, że minimalny okres kwarantanny wynosił 40 dni, co wiązało się z wytycznymi Hipokratesa. W kolejnych latach rozprzestrzeniania się plagi, miasta handlowe zamykały swoje porty dla statków, które przybywały z rejonów objętych chorobą. Procedura kwarantanny została zaadoptowana według wzorców włoskich w pozostałych regionach Europy i świata. Lazarety sprawdziły się w walce z cholerą w XVIII wieku we Francji, Hiszpanii oraz Włoszech. Postęp bakteriologii w XIX wieku pozwolił na opracowanie oddzielnych programów walki z poszczególnymi chorobami zakaźnymi¹¹.

Migracja a zdrowie psychiczne

Migracja jest zjawiskiem społecznym i może być rozumiana jako integralna część procesu kształtowania się społeczeństwa. Z perspektywy zdrowia psychicznego, migrację rozpatrywać należy jako proces przystosowywania się ludzi do nowego środowiska, który polega na podejmowaniu decyzji, przygotowaniach do jej realizacji, fizycznym przeniesieniu się na inny obszar geograficzny, dostosowywaniu się do lokalnych potrzeb kulturowych i stawaniu się częścią systemu lokalnego. Proces ten w sposób silny oddziałuje na zdrowie fizyczne, ale przede wszystkim zdrowie psychiczne migrantów. Wpływ migracji na zdrowie psychiczne został zbadany stosunkowo późno. Podczas gdy rozprzestrzeniające się wraz z przemieszczającymi się masami ludzkimi choroby zakaźne i przyczyny ich ekspansji były znane i analizowane już w czasach starożytnych, wpływ migracji na zdrowie psychiczne został przebadany dopiero na przełomie XIX i XX wieku. Dość dobrze historię związku pomiędzy migracją oraz zdrowiem psychicznym społeczeństwa opisuje w swojej obszernej publikacji Marjory Harper. Podaje przykłady migrantów z terenów Imperium Brytyjskiego osiedlających się na terenie Indii w latach 1800-1930. W niektórych przypadkach migracja powodowała trudności, nieszczęścia, a nawet szaleństwo. Tylko część migrantów poradziła sobie z funkcjonowaniem w nowym miejscu. Proces migracji doprowadził niektóre osoby do medycznie potwierdzonych stanów patologicznych¹².

Do ciekawych wniosków doszedł norweski badacz Odegard, który w 1932 roku odkrył, że Norwegowie, którzy migrowali do stanu Minnesota w USA mieli genetyczne predyspozycje do psychozy, a później wśród nich rozwinęła się schizofrenia. Zaznaczył, że kiedy ludzie są podatni na choroby psychiczne, mają większą skłonność do rozwoju zaburzeń psychicznych w następstwie migracji. Badania te jako pierwsze pokazały, iż migracja przyspiesza powstawanie chorób psychicznych, głównie z powodu powstających barier, zmian i wyzwań stojących przed migrantami w trakcie oraz po migracji.

¹¹ M. Harper, *Migration and mental health: past and present*, London 2016.

¹² D. Bhugra, S. Gupta (red.), *Migration and mental health*, New York 2011.

Zakończenie

Tak więc, procesy migracyjne miały zawsze istotny wpływ na problemy zdrowia publicznego w ujęciu globalnym, jak również lokalnym. Pojawianie się przypadków chorób zakaźnych prowadzących do tysięcy, a nawet milionów zgonów, było ściśle powiązane z procesem migracji krótkoterminowej lub długoterminowej. W reakcji na te zagrożenia wypracowano procedury mające na celu ochronę ludności: kwarantanny, izolowane strefy, kordony sanitarne, a w końcu szczepionki. Mimo postępu naukowo-technicznego nie udało się wyeliminować zagrożeń dla zdrowia psychicznego populacji.

Bibliografia

1. Bartkiewicz A., Epidemia odry na Samoa: Kolejne dzieci umierają. <rp.pl, 2019-12-02>, dostęp 4 grudnia 2019 r.
2. Bhugra D., Gupta S., (red.), Migration and mental health, New York 2011.
3. Bugl P., History of epidemics and plagues, Hartford 2001.
4. Cunha, B. A., Historical aspects of infectious diseases, part I, „Infectious Disease Clinics of North America” 2004, nr 1, s. XI-XV.
5. Curtin, P., Africa and global patterns of migration, [w:] Global history and migrations, red. W. Gangwu, Boulder 1997.
6. Harper, M. (red.) Migration and mental health: past and present, London 2016.
7. International Organization for Migration WHO, Migration Medicine: First International Conference on the Health Needs of Refugees, Migrant Workers, other Uprooted People and Long Term Travellers, Geneva 1990.
8. Institute of Medicine, Infectious Disease Movement in a Borderless World: Workshop Summary. Washington 2010.
9. Macpherson DW, Gushulak BD, Macdonald L. Health and foreign policy: influences of migration and population mobility, „Bull World Health Organ.” 2007, nr 3, s. 200–206. doi:10.2471/blt.06.036962
10. Matovinovic J. A short history of quarantine (Victor C. Vaughan), „Univ Mich Med Cent J.” 1969, nr 35, s. 224-228.
11. Miller B.C., Moore J.E., Emerging pathogens in infectious diseases: definitions, causes and trends, „Rev Med Microbiol” 2006, nr 17, s. 101-106.
12. Robbie J. Totten (2015) Epidemics, national security, and US immigration policy, Defense & Security Analysis, 31:3, 199-212
13. Tognotti E. Lessons from the history of quarantine, from plague to influenza A, „Emerg Infect Dis.” 2013, nr 2, s. 254-259. dx.doi.org/10.3201/eid1902.120312