



04/ **Hospitalidad** en un mundo migrante.

Julio César de la Torre,
Director. Escuela Universitaria de Enfermería y
Fisioterapia San Juan de Dios.
Universidad Pontificia Comillas. Madrid.

El texto ofrece una reflexión amplia sobre la migración como fenómeno estructural de la historia humana y sobre la hospitalidad como respuesta ética, social y espiritual. A partir de una lectura que abarca desde los movimientos migratorios prehistóricos hasta las dinámicas contemporáneas de globalización, se analiza cómo los desplazamientos han configurado territorios, economías, culturas e identidades. Se examinan las causas multifactoriales de las migraciones -económicas, políticas, sociales y ambientales- y se ilustran mediante casos concretos como El Salvador o Nepal.

El texto también aborda las desigualdades globales en el acceso a la salud, evidenciando brechas profundas entre países desarrollados y regiones empobrecidas, así como las dificultades internas dentro de Estados como España. Finalmente, se reivindica la hospitalidad -especialmente desde la tradición y el carisma de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios- como acción transformadora que requiere coherencia, adaptación y compromiso para responder a los desafíos actuales de la movilidad humana. La hospitalidad encarnada se presenta como un camino para reparar fracturas sociales y ofrecer respuestas integrales a las personas migrantes y vulnerables.

Palabras clave: Migración, Hospitalidad, Causas migratorias, Salud global, Acogida.

This paper presents a wide-ranging reflection on migration as a structural phenomenon of human history, and on hospitality as an ethical, social and spiritual response. Based on a reading of texts covering from the prehistoric migratory movements to the contemporary globalisation dynamics, it analyses how displacements have shaped territories, economies, cultures and identities. The multifactorial causes (economic, political, social and environmental) of migrations are examined and they are illustrated by specific cases such as those of El Salvador and Nepal.

Also dealt with in this paper are the global inequalities of access to healthcare, evidencing immense gaps between developed countries and impoverished regions, as well as the internal difficulties within states such as Spain. Lastly, it speaks out in favour of hospitality -especially from the standpoint of the tradition and the charisma of the Hospitaller Order of Saint John of God- as a transformative action that calls for coherence, adaptation and commitment to respond to today's challenges of human mobility. Hospitality incarnate is presented as a path for the repair of social fractures and for offering integral responses to migrants and vulnerable persons in general.

Key words: Migration, Hospitality, Causes of migration, Global Health, Reception.

1/

Mundo migrante.

Los movimientos migratorios ponen a prueba la hospitalidad. Los porqués, especialmente, son claves para entender qué podemos hacer en cuanto a la llegada y acogida.

La hospitalidad se entiende desde el movimiento y la acción, desde la apertura de la casa común, que es casa de todos, y especialmente desde el corazón, que se abre en el amor que acoge al otro. Si la hospitalidad es el carisma central de la **Orden Hospitalaria**, la vivencia del carisma debe ser necesariamente experiencial; la práctica de la hospitalidad incluye la acogida al diferente y la persona migrante lo es: los modelos puramente teóricos no suelen llegar a convencer o son cuestionados desde el trabajo diario.

La migración forzosa, como oportunidad para el ejercicio de la hospitalidad, se conceptualiza habitualmente a través de la distinción entre los movimientos inducidos por conflictos y aquellos originados por desastres.

Los desplazamientos vinculados a conflictos se consideran resultado de acciones humanas, mientras que los asociados a desastres se atribuyen a causas naturales.

No obstante, si bien estas definiciones ofrecen un marco analítico útil, en la práctica las mismas fronteras entre ambas categorías son difusas, dado que los conflictos pueden emerger de disputas por recursos naturales y, paralelamente, la intervención humana puede contribuir a la generación o intensificación de desastres naturales.

La hospitalidad como valor de referencia y herramienta de acción en el marco de la atención a las personas puede ayudarnos a dibujar el futuro junto a las personas atendidas.

1. Isaías 2, 1-5

Más que una excepción, consiste en una práctica social recurrente que responde a múltiples factores: búsqueda de recursos, cambios tecnológicos, transformaciones estatales, conflictos, desigualdades económicas y presiones ambientales². Analizar la historia de las migraciones permite comprender la formación de sociedades y Estados, la circulación de ideas y mercancías, y la evolución de regímenes normativos que regulan la movilidad³.

Los primeros movimientos migratorios humanos se remontan al llamado ‘Out of Africa’, salida de África, con sucesivas expansiones de Homo sapiens hace ~60–70 mil años hacia Eurasia y, posteriormente, Oceanía y América. La colonización de Australia (~50 mil años) y de América (~15 mil años) sugiere movimientos migratorios múltiples, escalonados y adaptativos.

La investigación genética indica que las personas migraron de África a Eurasia hace entre 70.000 y 55.000 años. Investigadores anteriores sugirieron que el clima debió ser más húmedo que el actual para que las personas migraran a Eurasia cruzando el Cuerno de África y Oriente Medio. Estos desplazamientos estuvieron probablemente impulsados por variaciones climáticas (como los ciclos glaciales), competencia por recursos y desarrollo de tecnologías (herramientas líticas, control del fuego) que ampliaban nichos ecológicos⁴.

Un estudio de la Universidad de Arizona explica que los humanos emigraron de África cuando el clima cambió de húmedo a seco hace unos 60.000 años, según una nueva investigación paleoclimática. La investigación muestra que el clima del Cuerno de África pasó de una fase húmeda conocida como «Sahara Verde» a una aún más seca que la actual⁵.

El Imperio romano, cuyas calzadas marcan los trazados de las vías de comunicación en la antigüedad, articuló el concepto de movilidad interna y externa: colonización de territorios, asentamientos militares, reclutamiento de soldados extranjeros, desplazamientos causados

por los nuevos asentamientos y la apertura mercantil y la circulación de comerciantes y artesanos por rutas mediterráneas y terrestres.

Las diásporas -como la judía tras la destrucción del Segundo Templo- ejemplifican expulsiones y reconfiguración de las diferentes identidades⁶. Las diferentes contribuciones a la historia examinan diversas culturas de la memoria y geografías humanas.

Esta variedad, en el judaísmo, constituye el apego simultáneo a múltiples patrias, que emerge como un hilo conductor en la historia y el pensamiento judíos. En este sentido, un arraigado apego a Sión puede mostrarse como un complemento a la autoidentidad de las comunidades judías fuera del Estado de Israel como diáspóricas.

En la Edad Media, la movilidad responde a complejos movimientos con base religiosa: la expansión de culturas y religiones (el islam y sus redes comerciales desde el siglo VII son un claro ejemplo de ello), rutas de caravanas transaharianas, colonización agraria en Europa central y oriental, e invasiones vikingas que combinaron saqueo, comercio y asentamiento. Las peregrinaciones de carácter también religioso -a Jerusalén, La Meca, Santiago de Compostela- generaron flujos y contactos interculturales que facilitaron la transmisión de conocimientos y bienes.

La Edad Moderna inaugura la globalización temprana. La expansión europea -española y portuguesa en un primer momento; algo después, la neerlandesa, francesa y británica- implicó migraciones de colonos, soldados, missioneros y administradores hacia América, África, Asia y Oceanía. El impacto humano más terrible, prolongado en el tiempo y dramático, fue el tráfico transatlántico de esclavos, que entre los siglos XVI y XIX trasladó por la fuerza a más de 12 millones de africanos hacia las Américas, con tasas de mortalidad altísimas y consecuencias socioeconómicas y culturales profundas tanto en África como en América.

2. Castles, S., de Haas, H., & Miller, M. J. (2014). *The Age of Migration: International Population Movements in the Modern World* (5th ed.). Palgrave Macmillan.

3. Manning, P. (2005). *Migration in World History*. Routledge.

4. Bellwood, P. (2005). *First Farmers: The Origins of Agricultural Societies*. Blackwell.

5. Ancient humans left Africa to escape a drying climate. Science Daily. <https://www.sciencedaily.com/releases/2017/10/171004151231.htm>

6. Almog, Y. (2025). *Ages of Jewish Diaspora. Political Theology*, 26(2), 119–124. <https://doi.org/10.1080/1462317X.2025.2489907>

El siglo XIX y principios del XX marcaron la gran era de la migración transoceánica: decenas de millones de europeos emigraron a América y a colonias de asentamiento en Australia y toda Oceanía, impulsados por la revolución industrial, las penas de prisión, crisis agrarias, políticas de tierras y expectativas de movilidad social⁷. Simultáneamente, hubo migración contratada asiática hacia plantaciones y obras públicas en el Caribe, América Latina y el Pacífico.

2/

Causas de las migraciones.

Las causas de la migración pueden agruparse en cuatro grandes categorías: económicas, políticas, sociales y ambientales. La literatura sugiere que la decisión migratoria responde a una combinación de factores a nivel micro, meso y macro, así como a la interacción entre países de origen y destino⁸.

Un ejemplo de estas causas multimodales es el movimiento salvadoreño hacia los Estados Unidos de América⁹.

La guerra civil de El Salvador en la década de 1980 provocó la emigración de entre el 20% y el 30% de la población salvadoreña. Los terremotos de 2001 devastaron la economía salvadoreña, dejando a 1,5 millones de personas sin hogar y fomentando aún más la emigración.

La falta de oportunidades económicas, la pobreza y la inseguridad han continuado impulsando a los salvadoreños a buscar trabajo y reunificación familiar en Estados Unidos. En 2022, 1,4 millones de inmigrantes salvadoreños vivían en Estados Unidos.

Los salvadoreños, provenientes de un territorio relativamente pequeño, representaban el 3 % del total de inmigrantes y se ubicaban como el quinto país de nacimiento más grande, detrás de México (10,6 millones), India (2,8 millones), China (2,5 millones) y Filipinas (2 millones).

En el mundo contemporáneo, la migración se caracteriza por su diversificación: flujos Sur-Sur, Sur-Norte y Norte-Norte coexisten; la distinción entre temporal y permanente se difumina por trayectorias intermitentes; y las diásporas transnacionales mantienen vínculos económicos, culturales y políticos con múltiples territorios.

Nepal es uno de esos casos prácticos para explorar el fenómeno migratorio¹⁰. Durante más de dos siglos, la migración transnacional ha sido una característica importante de la sociedad nepalí, impulsada al principio por la necesidad económica, las influencias extranjeras y la búsqueda de mejores oportunidades fuera de las fronteras de un territorio que, en buena parte, está ocupado por los Himalayas.

Con el paso del tiempo, la migración se ha convertido en una norma cultural en toda la sociedad nepalí, donde ya no se considera solamente una salida económica, sino que forma parte integral del estilo de vida. Esto es evidente en todas las regiones de Nepal, donde muchas generaciones de familias han acogido la migración como un verdadero rito de paso en la transformación a la etapa adulta.

La historia de las migraciones revela un fenómeno continuo en el tiempo, que es plural y transformador en las sociedades. Desde la expansión prehistórica de *Homo sapiens* hasta las complejas redes transnacionales actuales, en un mundo globalizado e interconectado, las personas se han movido por una combinación de necesidades, aspiraciones y coerciones.

Reconocer la clara complejidad de la migración ayuda a evitar simplificaciones y a diseñar respuestas adecuadas a las necesidades de todos,

7. Hatton, T. J., & Williamson, J. G. (1998). *The Age of Mass Migration: Causes and Economic Impact* (2nd ed.). Oxford University Press.

8. de Haas, H. A theory of migration: the aspirations-capabilities framework. CMS 9, 8 (2021). <https://doi.org/10.1186/s40878-020-00210-4>

9. Espinoza-Quesada, M (2024). *Salvadoran immigrants* EBSCO Knowledge Advantage

10. Conferencia pronunciada en las Jornadas de Pastoral Sanitaria organizadas por la Delegación Nacional de Pastoral Sanitaria, en Madrid, octubre 1990. Y publicada en la Revista Pastoral Ecuménica nº 22 (1991) Centro Ecuménico de las Misioneras de la Unidad.

Si la hospitalidad es el carisma central de la Orden Hospitalaria, la vivencia del carisma debe ser necesariamente experiencial

que atiendan tanto a la realidad de los mercados de trabajo en cada nación como a los imperativos éticos de protección y convivencia.

3/

Acceso a la salud.

Una de las causas de las migraciones es la falta de seguridad para las personas en materia de salud y también para la Orden Hospitalaria; la atención sociosanitaria es el foco de buena parte de su trabajo con las personas atendidas. La garantía del acceso a la salud y al bienestar para todos y a todas las edades está incluida en la estrategia de Naciones Unidas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible incluyen y hacen especial mención al acceso para todos, independientemente del poder adquisitivo, a tratamientos, vacunaciones y alimentos¹¹.

Esta última afirmación se ve sometida a una realidad donde deja de cumplirse, especialmente por motivos económicos, pero también políticos. El alto coste de los muchos tratamientos farmacológicos disminuye las expectativas de los pacientes que deben asumir en parte o totalmente el montante de sus procedimientos terapéuticos, por lo que, en muchas ocasiones, el único tratamiento al que pueden acceder los pacientes es al tratamiento paliativo, y en unas condiciones subóptimas, circunstancia especialmente visible en países africanos o latinoamericanos en vías de desarrollo¹².

La situación de cualquier persona en necesidad de atención sanitaria en todo el mundo implica una gran disparidad en cuanto al acceso a herramientas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas adecuadas, tratamientos médicos y radioterapia óptima, así como a herramientas educativas para profesionales, en todo el mundo, pero especialmente en los países subsaharianos.

Una vez más, es necesario evidenciar esta situación para concienciar a los participantes: pacientes, profesionales, sociedades científicas, pero especialmente a los gobiernos y organizaciones internacionales. Los servicios de salud, el equipamiento sanitario y el acceso a la atención médica en los países en desarrollo son desiguales: desde las zonas rurales hasta las ciudades, las proporciones de población, pacientes y profesionales distan mucho de las recomendaciones de la OMS.

Si consideramos los servicios de educación superior, tanto la formación profesional como la universitaria, existe una gran brecha con respecto a las sociedades desarrolladas en términos de recursos educativos.

Reparando también en los pacientes con cáncer en algunos países de África, lamentablemente podemos afirmar que la mayoría de ellos reciben cuidados paliativos y, en lugar de recibir la atención más cualificada y de apoyo, sus opciones para el control del dolor u otros tratamientos son muy limitadas. El acceso a los medicamentos es caro, incluso para los tratamientos más básicos; cuando un paciente comienza un tratamiento de quimioterapia, generalmente completa el primer o segundo ciclo.

Solo las personas con acceso económico a un sistema de salud regular pueden permitirse una línea completa de antibiótico o cualquier otro tratamiento básico. En cuanto al diagnóstico, en muchos países existen servicios básicos de radiología, incluyendo tomografía computarizada, pero no resonancia magnética ni tomografía por emisión de positrones. También, ahondando en las diferencias entre países, los servicios de emergencia extrahospitalaria prácticamente son exclusivos de los países desarrollados, mientras que en los países en vías de desarrollo se limitan, como mucho, al transporte de heridos.

En Europa, la “familia” europea de protección civil comparte desafíos operativos y enfoques similares para la gestión de desastres, mientras que la estructura y composición de los servicios

11. Naciones Unidas (2015) Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030. Naciones Unidas: Nueva York.

12. de la Torre Montero JC, Gil Gómez N, Rives Bernal JL, Domenech Climent N, Ojer Perea A, P. Bearlegui Murillo P, Gavala Arjona JM, Cumplido Corbacho R, Magallón Pedrera I, Peñuelas A Saiz (2018). Cancer situation in Sub-Saharan countries: Development of educational, diagnosis and treatment plans. European Society for Medical Oncology, Annals of Oncology, Volume 29, Issue suppl_8, <https://doi.org/10.1093/annonc/mdy274>

de emergencia en los 37 países que la componen varían considerablemente de un país a otro. Los sistemas nacionales de protección civil se sustentan en la solidaridad europea en acción .

En España, la realidad autonómica hace que el acceso a tratamientos fuera de la comunidad de residencia se vea mermado por los inconvenientes administrativos que conlleva poder recibir el mejor tratamiento para un diagnóstico determinado en un hospital fuera de la autonomía de residencia.

Las trabas que a nivel burocrático deben enfrentar los enfermos son en muchas ocasiones mayores que las que se pueden presentar a nivel clínico o de derivaciones médicas. La garantía de equidad en el acceso a tratamientos en nuestro país está comprometida en muchas comunidades, debido al desequilibrio presupuestario y a las políticas de desigualdad.

La llamada “España Vaciada” no es sino un reflejo de la migración intrapaís que puede abordarse desde esta complejidad multimodal ya mencionada. Las barreras que pueden encontrarse serán provocadas más por la política y sus actores que por la población y los pacientes. La desigualdad y la inequidad son patentes, palpables y demostrables. No hay voluntad política de corrección ante esta objetivación.

4/

Hospitalidad en acción.

La hospitalidad da respuestas a la migración en la Orden Hospitalaria desde su organización y desde todos los dispositivos; se atiende en diferentes medidas y se ajusta a las necesidades de los tiempos y las circunstancias. En un mundo cambiante, esto sugiere estar siempre alerta a las variaciones en cuanto a las necesidades que

percibimos, presentes y potenciales, y al adelanto en las posibilidades de solución para las personas atendidas.

El carisma hospitalario ahí debe ser inspirador, debe tener un carácter vital, de vivencia personal y de adaptación real. Pasa este a ser Carisma encarnado y, con toda seguridad, transformador. Debe estar conectado con la sociedad y el momento actual.

Hemos de trabajar juntos para evitar que el objetivo del cuidado sea cumplido. Cuando en una organización se advierte que hay discrepancias entre el modelo teórico y las acciones de gestión, no solo se produce desconfianza, sino fractura, que exige el esfuerzo de la reconciliación y la reparación. Las personas aprenden de lo que ven y de lo que se les enseña desde el ejemplo de vida y la experiencia, y la sociedad misma es el reflejo de estas realidades. Repararnos a nosotros mismos para reparar el mundo es el primer paso en esa Hospitalidad Encarnada.

