

Migraciones, salud y derechos

Desafíos para una atención integral



*M. Victoria Hoffay, M. Florencia Enriquez, Sofía Camila Heras y
Emilia Lucchesi entrevistan a Adriana Koufios**

La historia de Juan resuena más allá de sí misma y encuentra eco en múltiples trayectorias que, como la suya, están marcadas por experiencias migratorias. Relatos de este tipo se hacen presentes en los espacios de salud: aparecen en la consulta con una lengua diferente, en una familia que busca orientación, en una persona que intenta explicar lo que le pasa con las herramientas que tiene a mano. Estas situaciones aparecen con frecuencia e interpelan las prácticas de atención, abriendo interrogantes acerca de su abordaje. Asimismo, invitan a pensar de qué manera se construye el encuentro entre los/as profesionales y los/as consultantes, especialmente cuando intervienen distintas costumbres, modos de comunicarse y modos de comprender la salud, la enfermedad y el cuidado.

Desde el Consultorio de Neurodesarrollo del Hospital Fernández, surge la inquietud de reflexionar sobre la temática de la migración. Con este propósito, se decide entrevistar a la Licenciada en Trabajo

* M. Victoria Hoffay es Pediatra del desarrollo. Médica de planta de Seguimiento de Alto Riesgo Hospital Fernández. Contacto: vhoffay@gmail.com
M. Florencia Enriquez es Licenciada en Psicopedagogía. Ex colaborador docente Universidad de Barceló en Hospital Fernández. Contacto: enriquezflorencia43@gmail.com
Sofía Camila Heras es Psicóloga del Equipo de Neurodesarrollo del Cemar 2. Psicóloga en el Equipo de evaluación del neurodesarrollo del Hospital Fernández. Contacto: sofiacamilah@hotmail.com
Emilia Lucchesi es Licenciada en Terapia Ocupacional en el Consultorio de Seguimiento de Alto Riesgo del Hospital Fernández. Contacto: lucchesiemilia@gmail.com
Adriana Koufios es Licenciada en Trabajo Social (Universidad de Morón). Diplomatura en Salud Pública y Gestión (USCES). Jefa de departamento en un hospital monovalente en CABA. Correo de contacto: akoufios@gmail.com

Social Adriana Koufios, a fin de conocer las experiencias migratorias desde la perspectiva de un Servicio Social Hospitalario y de su labor como integrante en un equipo interdisciplinario. A su vez, poder aportar una mirada reflexiva sobre los desafíos y particularidades que se presentan en los contextos de atención dentro del sistema de salud pública.

*La historia es que Juan se iba a casar
Con María embarazada
Pero él no tenía ni un centavo
Ni un clavo que darle
Pero este Juan iba muy decidido
Y a la frontera él llegó con todo el filo
Se conectó con el mero mayor de los coyotes
Y la historia le contó.
Pobre Juan de Maná (1995)*

Prácticas en diálogo: escenas de trabajo social en salud pública

En la práctica cotidiana, la diversidad cultural y las experiencias migratorias son temáticas que aparecen en el encuentro con los/as consultantes, planteando nuevos desafíos para los equipos de salud. De este modo, cobra sentido el concepto de Salud Intercultural o Interculturalidad en Salud, entendido como un proceso de acercamiento orientado a comprender y valorar el modelo cultural del usuario en el proceso de atención sanitaria (Alarcón et al, 2003).

Dicho enfoque permite comprender la diversidad de saberes, prácticas y significados que convergen en los espacios de atención, reconociendo que los procesos de salud-enfermedad-cuidado se encuentran atravesados por las trayectorias de vida de las personas. En el caso de las poblaciones migrantes, estas implican mucho más que un desplazamiento geográfico: suponen procesos de reorganización de la cotidianidad, reconfiguración de vínculos, reconstrucción de redes de apoyo y adaptación a nuevos contextos sociales e institucionales. A su vez, la decisión de migrar está atravesada por tensiones entre aquello que se deja atrás (afectos, vínculos, costumbres y formas de vida) y la esperanza depositada en un nuevo proyecto a desarrollar. En este punto, se introduce el concepto de “desesperanza” (Bleichmar, 2002) definido como la convicción dramática de que el futuro ofrece pocas posibilidades de mejora y las expectativas se centran, principalmente, en evitar que las condiciones actuales empeoren. De este modo, asoma la búsqueda de nuevos escenarios en pos de construir una mejor calidad de vida.

Comprender la complejidad de estos procesos implica considerar las perspectivas de profesionales que acompañan a las personas migrantes en los distintos ámbitos de intervención. Por ello, resulta pertinente incorporar la mirada de los/as trabajadores/as sociales, ya que su campo de acción se orienta a comprender e intervenir sobre las problemáticas relacionadas con condiciones de vida, vínculos sociales, acceso a derechos, contextos socioculturales y económicos. Esta disciplina promueve una mirada

integral y relacional. Según Velo y Vittorini (2021), esto supone situar al consultante en una trama bio-psico-social y cultural en constante interacción.

En este marco, se entrevista a la Licenciada en Trabajo Social Adriana Koufios, cuya trayectoria laboral se vincula con el acompañamiento de dicha población en el ámbito comunitario y hospitalario (en salud pública). Desde la década de 1990, la licenciada trabaja con familias residentes en casas ocupadas, provenientes de Bolivia, Perú y Paraguay. Con el transcurso de los años, estas experiencias en el ámbito hospitalario (consultorios externos e internación) se ampliaron hacia colectivos migrantes de otros países limítrofes (Venezuela, Colombia) y regiones del mundo (Rusia, Nigeria, República Dominicana).

Salud pública, migración y trabajo social

Los servicios públicos de salud suelen ser uno de los efectores estatales a los que acceden o recurren personas migrantes. En este sentido, la Salud Pública puede entenderse como el conjunto de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, orientadas a garantizar el bienestar de las personas de un territorio mediante la implementación de políticas públicas, programas y estrategias de intervención (Restrepo y Málaga, 2006).

Con el objetivo de profundizar esta temática, se recupera la perspectiva de una profesional de Trabajo Social que se desempeña en un efector de salud pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Su trayectoria permite aproximarse a los desafíos, estrategias e intervenciones que se despliegan en el acompañamiento de personas y familias migrantes.

Entrevistadoras (E): ¿Cómo surge tu vínculo con la temática de las migraciones y qué lugar ocupa en tu recorrido profesional?

Adriana Koufios (AK): La temática de las migraciones estuvo presente desde el inicio de mi ejercicio profesional en el CeSAC (Centro de Salud y Acción Comunitaria) y en el efector hospitalario. Una de mis primeras experiencias en el ámbito comunitario fue la organización de un encuentro con familias migrantes que residían en una fábrica ocupada. El objetivo era construir, de manera conjunta, acuerdos para organizar cuadrillas y establecer días y horarios destinados a la higiene y el mantenimiento de los espacios comunes de la vivienda.

Este tipo de experiencias me permitieron comprender que el trabajo en salud implica reconocer las trayectorias de vida, las condiciones sociales, habitacionales y las diversas realidades culturales que atraviesan los procesos de salud-enfermedad-cuidado.

E: A partir de tu experiencia de trabajo con población migrante, ¿Qué situaciones o desafíos aparecen con mayor frecuencia en los espacios de atención?

AK: En los espacios de atención suelen aparecer distintos desafíos. Muchas veces se observan dificultades vinculadas al acceso a la información, al desconocimiento de derechos, barreras idiomáticas o diferencias culturales respecto al modo de comprender la salud, la enfermedad y el cuidado. También pueden presentarse situaciones de vulnerabilidad social, vinculadas a las condiciones habitacionales, laborales o a la ausencia de redes de apoyo.

Estas cuestiones requieren que los equipos de salud desarrollen una escucha activa, estrategias de acompañamiento y un trabajo conjunto que contemplen cada trayectoria migratoria.

E: En situaciones donde hay diferencias idiomáticas, ¿Qué desafíos aparecen para llevar adelante una entrevista?

AK: Creo que es importante pensar que las dificultades en una entrevista no se reducen únicamente al idioma. También resulta necesario comprender el estilo de vida del/la consultante, sus creencias, hábitos y costumbres, entre otros aspectos. Estos elementos influyen en la construcción del vínculo y en las posibilidades de establecer un diálogo.

Recuerdo el caso de una mujer de origen boliviano que se presentó en un efector de salud (CeSac) para recibir atención. Ella no hablaba español, sino aimara, lengua andina de pueblos originarios. Asistió acompañada por una persona de su misma nacionalidad que residía en Argentina desde hacía varios años y que colaboró facilitando la comunicación.

También, recuerdo otro caso de un consultante de origen ruso que se presentó solo al Consultorio de Diversidad (Hospital) utilizando el traductor del celular. Resultó muy difícil entablar comunicación, ya que había términos vinculados a medicamentos y a cuestiones específicas del consultorio que no tenían una traducción clara. En ese contexto, la dificultad idiomática se convierte en una barrera para la atención.

Estas situaciones permiten pensar que, en los procesos de atención, el desafío no pasa únicamente por traducir palabras, sino por construir condiciones de escucha y accesibilidad que contemplen las singularidades culturales, lingüísticas y sociales de cada persona. Por eso, es fundamental que las instituciones de salud puedan alojar esas diferencias sin reducirlas a un obstáculo, promoviendo prácticas más sensibles, respetuosas e inclusivas desde el marco normativo vigente con un enfoque centrado en los derechos humanos.

E: ¿Y qué sucede cuando esas historias o experiencias migratorias quedan por fuera de la mirada profesional en los servicios de salud?

AK: Muchas veces, cuando no se realiza un abordaje profesional o interdisciplinario, se pueden presentar dificultades en el acceso a los servicios de salud, a los sistemas de apoyos y al reconocimiento

de derechos. Por ejemplo, puede pasar que la persona no vuelva a atenderse, que no comprenda una indicación o que quede por fuera de ciertos espacios de apoyo porque no logra establecer un encuentro/diálogo con el equipo de salud.

Por eso, creo fundamental construir abordajes integrales que consideren, no solo la situación clínica, sino también las dimensiones sociales, culturales y subjetivas para evitar una mirada sesgada de la intervención en el área de salud.

E: ¿Qué tensiones y desafíos emergen en el encuentro entre saberes profesionales y universos culturales diversos?

AK: Muchas veces aparecen diferencias en la forma de entender la salud, los tratamientos o los modos de cuidado. Por ejemplo, algunas familias pueden priorizar prácticas tradicionales o consultar primero a referentes de su comunidad antes de acercarse a una institución de salud. Por ejemplo, en una entrevista, una mujer comentó que antes de ir al Centro de Salud recurrió al curandero del barrio.

En esos casos, el trabajo no consiste en invalidar esas prácticas, sino en poder escuchar, comprender y construir puentes que permitan acompañar la situación sin perder de vista el cuidado de la persona. No se trata de imponer un saber profesional sobre otro saber, sino de construir espacios de diálogo, siendo ello un desafío importante.

Para mí, esto también invita a revisar las propias prácticas, sostener una posición de apertura y reconocer la importancia de intervenciones situadas que respeten la diversidad cultural, promoviendo un abordaje más integral y equitativo en salud.

Hasta aquí, lo relatado por la entrevistada permite advertir que el trabajo con población migrante pone de manifiesto la estrecha relación entre los procesos de salud, enfermedad y atención. Entendidos como fenómenos complejos atravesados por diversas dimensiones. Desde esta perspectiva, se trascienden las explicaciones centradas exclusivamente en lo biológico y se recupera el aporte del Modelo Social de Salud, que concibe a la salud como un proceso condicionado por múltiples determinantes (Valadez Figueroa et al, 2004). Reconocer esta complejidad pone de relieve la necesidad de construir abordajes integrales con distintos profesionales e instituciones, a fin de construir intervenciones acordes a las diversas necesidades que atraviesan las personas.

Trabajo interdisciplinario: ampliando las lecturas sobre la complejidad

Basualdo et al (2021) define a la interdisciplina como un proceso dinámico de trabajo colectivo donde las distintas disciplinas dialogan, acuerdan estrategias y comparten responsabilidades. Para que esto se despliegue, resulta necesario contar con espacios de encuentro y de intercambio que habiliten la cons-

trucción de saberes y la articulación de miradas diversas. Por tal razón, no es una simple yuxtaposición de conocimiento, ni un encuentro casual entre profesionales. Es un movimiento de intercambio que enriquece la comprensión e intervención sobre las situaciones que llegan a los espacios de salud. Se continúa indagando:

E: ¿De qué manera el trabajo interdisciplinario puede habilitar nuevas lecturas en el abordaje con población migratoria?

AK: Creo que el trabajo interdisciplinario permite justamente ampliar la mirada sobre las situaciones que llegan a la consulta. Y favorece la construcción de lecturas que trascienden un único marco teórico o disciplinar. En el campo de la salud, esto resulta especialmente valioso cuando se trata de abordar problemáticas complejas, ya que cada disciplina aporta herramientas específicas para comprender distintos aspectos de la realidad.

Pienso en una situación que ocurrió en una posta de vacunación. Una madre de nacionalidad peruana llevó a sus hijos al control de salud y no quería vacunar a uno de ellos. Al conversar, aparecieron otras cuestiones: estaba sola con varios niños, tenía miedo por la aparición de un cuadro febril y no comprendía para qué servían algunas vacunas del calendario oficial. A partir del intercambio entre la consultante, enfermería, trabajo social y el resto del equipo, se pudo acompañar la situación desde otro lugar, ofreciendo información, escuchando sus temores y buscando estrategias para facilitar el acceso al cuidado. Entonces, una situación que inicialmente podría pensarse como “falta de adherencia” empieza a comprenderse desde una perspectiva más amplia y compleja.

Comparto este ejemplo porque ahí aparece algo muy valioso del trabajo interdisciplinario: favorecer la construcción de intervenciones más integrales y más ajustadas a la realidad de cada familia. Pienso que otro de los grandes desafíos para los equipos de salud es lograr una visión transdisciplinar, donde los distintos saberes puedan articularse y dialogar entre sí.

E: ¿Qué aportes crees que puede realizar el trabajo social dentro de los equipos interdisciplinarios en el abordaje con población migratoria?

AK: Desde una mirada más amplia, los/as trabajadores/as sociales contamos con una herramienta significativa dentro de la profesión que es la palabra: tanto la palabra del consultante como la del profesional.

La palabra del consultante es central porque nos permite entender cómo las personas viven, interpretan y significan aquello que les sucede. Su relato es una vía para acceder a cada trayectoria, a las condiciones socioeconómicas, culturales y familiares que atraviesan a los sujetos.

Por otro lado, la palabra del profesional también tiene un lugar fundamental, porque mediante ella se orienta, acompaña, media y construyen intervenciones con las personas y las instituciones. Así, la

palabra del profesional ayuda a traducir demandas, visibilizar situaciones de vulnerabilidad, promover derechos y generar articulaciones entre distintos actores. Junto con ella, la escucha ocupa un papel central porque habilita un espacio donde alguien pueda ser escuchado desde el respeto y sin prejuicios. Y eso, es una intervención en sí misma.

En líneas generales, el trabajo social puede aportar mucho dentro de los equipos interdisciplinarios porque habilita otras preguntas: ¿Con quién vive esta familia?, ¿Qué redes la sostienen?, ¿Qué dificultades encuentra para acceder a un tratamiento?, ¿Qué estrategias despliega en su vida cotidiana?, etc. Se trata de comprender las condiciones que atraviesan al sujeto. Y, al pensar en poblaciones migrantes, suelen aparecer cuestiones relacionadas con la precariedad laboral, dificultades habitacionales, falta de redes de apoyo y de acompañamiento.

Entonces, el trabajo social no solo enriquece al equipo interdisciplinario, también fortalece una perspectiva de derechos en las prácticas en salud. Permite problematizar las desigualdades y las barreras de acceso, impulsando estrategias que tiendan a garantizar el derecho a una salud integral.

E: ¿Qué recomendaciones les darías a profesionales en formación para trabajar con poblaciones migrantes?

AK: Podría decir, desde mi experiencia, que es importante construir una actitud de escucha activa y respetuosa porque es lo que permite alojar las distintas experiencias y singularidades de los/as consultantes. Del mismo modo, la formación en perspectiva intercultural desde un enfoque de derechos humanos es indispensable para comprender las diferencias culturales y promover prácticas orientadas a la garantía de derechos. Además, me parece valioso cuestionar los propios supuestos y posicionamientos profesionales, porque estos atraviesan transversalmente las prácticas e intervenciones.

Otro aspecto es poder construir acciones desde un enfoque interdisciplinario e interinstitucional articulando con los recursos disponibles. Recuerdo, por ejemplo, a una consultante que atravesó una situación de violencia de género en su país de origen y migró a Argentina sin documentación. En ese caso, se realizó una articulación con la Comisión Argentina para Refugiados y Migrantes (C.A.R.E.F), con el objetivo de acompañarla en la tramitación de documentación y en el acceso a derechos. Por ende, trabajar en conjunto y de manera articulada también permite pensar estrategias de intervención acordes a las necesidades de cada situación.

Hasta aquí, lo relatado por la entrevistada permite reconocer el valor de una mirada interrogativa e interdisciplinaria como un aporte clave para la formación profesional. Se retoma el concepto de transdisciplina mencionado en la entrevista, en vista de un desafío que guía el trabajo en equipo, promueve la construcción colectiva de acciones y de marcos referenciales que trascienden los límites de cada disciplina.

Redes, formación y desafíos: hacia prácticas más inclusivas

En el quehacer profesional cotidiano se tienen en cuenta distintas variables que contribuyen a la construcción de una visión más inclusiva. Para ello, se requiere el diálogo entre disciplinas, como también la posibilidad de articular con redes comunitarias, institucionales y territoriales que amplíen las oportunidades de acompañamiento y acceso a derechos. Esto conduce a reflexionar sobre el lugar de las redes de apoyo, las cuales pueden comprenderse como un conjunto de relaciones que conectan a una persona con su entorno social, con vínculos solidarios o con vínculos de comunicación para afrontar distintas necesidades (Colegio Oficial de Trabajo Social de Valladolid y Segovia, 2025).

E: ¿Qué lugar ocupan las redes de apoyo (como la escuela, la comunidad o las organizaciones sociales) en el acompañamiento de estos niños/as y familias migrantes?

AK: Las redes de apoyo adquieren un lugar central para la intervención en el Trabajo Social. La escuela, las organizaciones sociales, los espacios comunitarios, los vínculos socioafectivos se vuelven puntos de anclaje y sostén que favorecen la inclusión, el acceso a derechos y la construcción de lazos sociales.

Recuerdo el caso de una niña de nacionalidad paraguaya que inició tercer grado en Argentina, luego de haber migrado con su familia. La escuela refería episodios de enuresis y dificultades en su adaptación escolar. A partir de esta situación, el colegio comenzó a acompañar a la familia para el acceso al sistema de salud. Y se inició un diálogo entre escuela, hospital y servicios de la institución de salud: Pediatría, Trabajo social, Psicopedagogía y Psicología. Se pensó en un trabajo articulado para acompañar y facilitar el acceso a recursos y derechos.

Tomo este caso para demostrar cómo la escuela no solo funciona como un lugar de aprendizaje, sino también como un espacio de referencia y acompañamiento. Es importante trabajar desde la interdisciplina, interinstitucionalidad e intersectorialidad. Promoviendo así un enfoque integral que favorezca un abordaje en conjunto entre profesionales, familias y comunidades.

E: Finalmente, ¿Qué aspectos te parecen clave para avanzar hacia prácticas de salud más inclusivas y respetuosas de las distintas realidades socioculturales?

AK: Me parece que, para avanzar hacia prácticas de salud más inclusivas, lo primero es poder reconocer y valorar que no todas las personas viven la salud y la enfermedad de la misma manera. Esta pluralidad de concepciones y de estilos de vida, no debe ser leída como un obstáculo a sortear, sino como una dimensión central que necesitamos considerar para pensar y construir intervenciones más respetuosas y situadas. De tal forma, resulta clave tener en cuenta las diferencias culturales, sociales y las distintas trayectorias para no caer en intervenciones rígidas o poco ajustadas a cada situación.

También considero necesario pensar a la salud no desde un modelo médico - hegemónico, centrado únicamente en la enfermedad o en lo biológico. Sino pensarla desde una perspectiva de salud social y comunitaria, lo cual implica comprender a la persona en relación a su contexto, sus vínculos, condiciones de vida y distintas situaciones que la atraviesan cotidianamente.

Hasta aquí, lo expresado por la entrevistada evidencia que las redes de apoyo ocupan un lugar central en las trayectorias migratorias, ya que constituyen espacios de sostén, acompañamiento y acceso tanto a recursos como derechos. Y, se introduce el concepto del Enfoque Centrado en el Paciente extraído del informe titulado *Superando la brecha de la calidad: Nuevo sistema de salud para el Siglo XX*, (citado por Basualdo et al , 2021). Esta perspectiva promueve una mirada integral de los procesos de salud y enfermedad. Invita a los profesionales a considerar las dimensiones médicas, sociales, vinculares, económicas, culturales y espirituales que atraviesan la vida de las personas. Favoreciendo así la coordinación e integración de los cuidados. A su vez, reconoce el valor del sostén emocional y de la participación de familiares, amigos y redes en el proceso de atención - cuidado. Por último, destaca el respeto por los valores, las preferencias y las necesidades de cada persona. Como también, promueve el acceso a la información, comunicación y educación del paciente.

Reflexiones finales

La temática de las migraciones es una problemática relevante para los Estados en todo el mundo. Migrar implica tomar una decisión importante, por un lado, aparece la esperanza de construir un nuevo proyecto de vida y, por otro, la desesperanza que supone dejar atrás afectos, costumbres, lugares significativos, un estilo de vida, un país.

Se trata de una realidad presente a lo largo de la historia de la humanidad. Y que es transversal a diversos aspectos como la salud, la familia, la educación, el trabajo, la vivienda, las condiciones económicas, los discursos políticos, etc. Es por ello que las migraciones no pueden pensarse como un fenómeno demográfico, sino como una cuestión vinculada a los derechos humanos y a la calidad de vida de las personas. Es responsabilidad de los Estados generar gestiones gubernamentales y un marco legal que impulse un cambio en la convivencia diaria y lograr así deconstruir la idea de la inmigración como amenaza.

Para ello, resulta necesario el compromiso sostenido de diversos actores sociales, entre ellos los organismos gubernamentales, las instituciones de salud, de educación, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad en su conjunto. Esto implica la implementación de acciones planificadas desde equipos interdisciplinarios y servicios multisectoriales. Del mismo modo, se requiere la aplicación de leyes, políticas públicas, programas y medidas orientadas a la prevención, promoción y garantía de derechos. Como así también, la recopilación periódica de datos e investigaciones para recabar infor-

mación sobre esta temática. En conjunto, estas medidas contribuyen al fortalecimiento de procesos de inclusión, acompañamiento y acceso a derechos para las personas migrantes.

Referencias bibliográficas

- Alarcón, A. M., Vidal, A. y Neira Rozas, J. (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista Médica de Chile* 131(9), 1061-1065. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000900014
- Basualdo, A. M., Collarino, S. G., Marcos, V. E., Martínez, G. del C. y Domínguez, T. L. N. (2021). *Abordaje psicosocial en enfermedades crónicas desde una mirada diferente*. Buenos Aires: YA SRL.
- Bleichmar, S. (2002). *Dolor país*. Buenos Aires: Zorzal.
- Colegio Oficial de Trabajo Social de Valladolid y Segovia. (2025). Diccionario social: Redes de apoyo. *Consejo General del Trabajo Social*. Recuperado de <https://www.cgtrabajosocial.es/valladolid/noticias/diccionario-social-redes-de-apoyo/13376/view>
- Maná. (1995). Pobre Juan [Canción]. En *Cuando los ángeles lloran*. WEA Latina.
- Restrepo, H. E. y Málaga, H. (2006). *Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Valadez Figueroa, I., Villaseñor Farías, M. y Alfaro, N. (2004). Educación para la salud: La importancia del concepto. *Revista Educación y Desarrollo* 1, 43-48. Recuperado de https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.pdf
- Velo, C. I. y Vittorini, M. de la P. (2021). *Abordajes e intervenciones del/la psicopedagogo/a en la elaboración de un dispositivo didáctico con fin alfabetizador*. San Martín, Buenos Aires: Universidad Nacional de San Martín. Recuperado de <https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1811/1/TFE%20ESHUM%202021%20VCI-VMP.pdf>