

# Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia:

¿Cómo mejorar la respuesta local dentro de la emergencia humanitaria?

# Propósitos esenciales del libro

1

## INFORMAR

sobre la existencia de desigualdades en el uso de servicios de salud y las necesidades en salud de la población migrante y refugiada en Colombia.

2

## IDENTIFICAR

las oportunidades para innovar en la adaptación de servicios de salud equitativos que lleguen a las personas migrantes y refugiadas más vulnerables dentro de la emergencia humanitaria.

3

## INCIDIR

las oportunidades para innovar en la adaptación de servicios de salud equitativos que lleguen a las personas migrantes y refugiadas más vulnerables dentro de la emergencia humanitaria.



**20** Día Mundial  
del Refugiado  
y del Desplazado  
*de junio*



# El Día Mundial del Refugiado y del Desplazado

es una oportunidad para reconocer la resiliencia y la valentía de quienes han dejado sus hogares en busca de la protección de sus derechos y un mejor futuro para ellos y su familia.

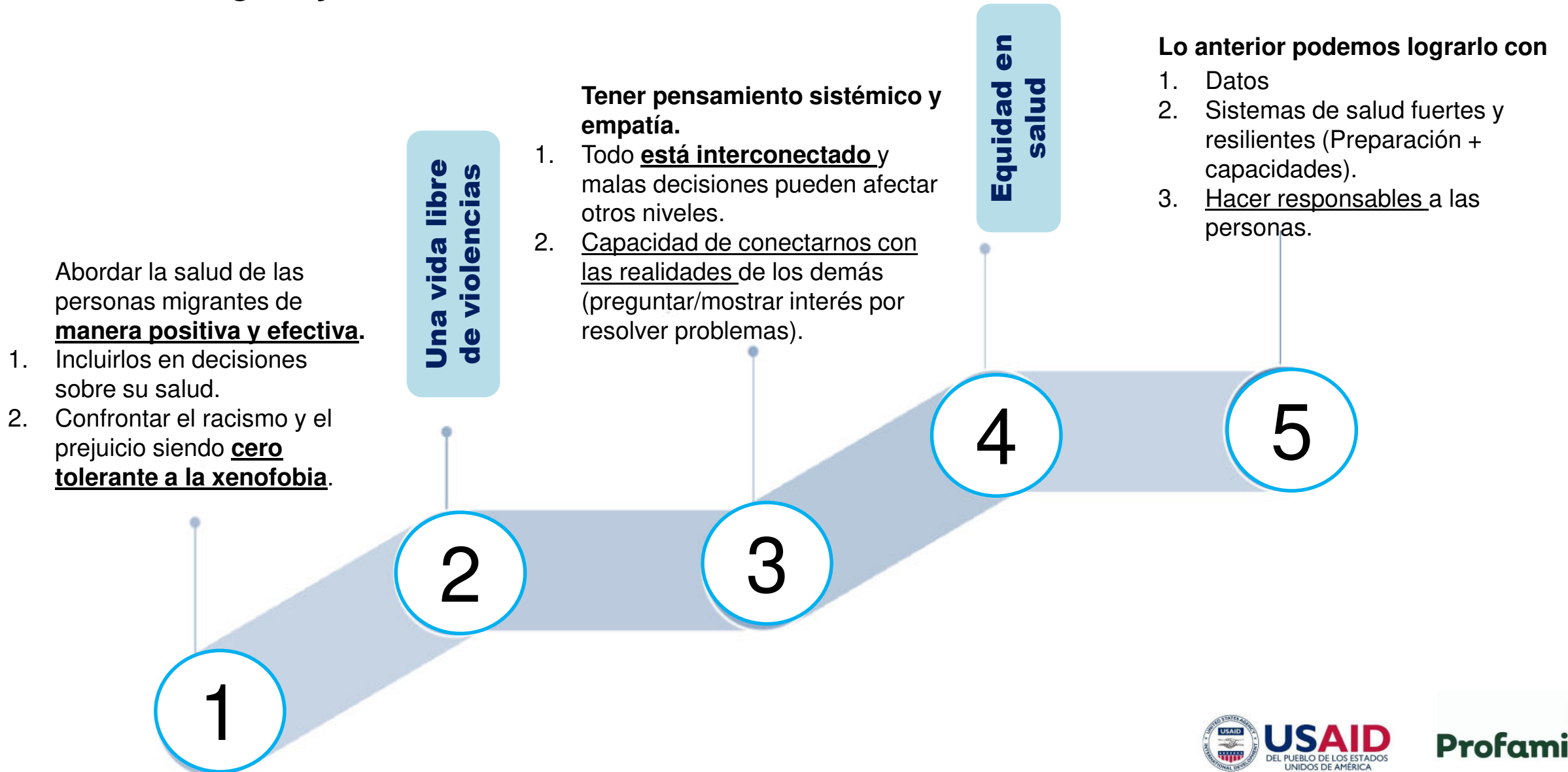
#GIFMMContigo  
#DiadelRefugiado  
#ConlosRefugiados



**RESPUESTA A  
VENEZOLANOS**  
Plataforma de Coordinación  
para Refugiados y Migrantes  
de Venezuela



# 5 cosas que podemos hacer para apoyar la migración efectiva, segura y libre de discriminación



# Tres retos dentro de la respuesta humanitaria ¿Lo estamos haciendo bien?



**Identificar  
necesidades**



**Diseñar respuestas a  
esas necesidades**



**Innovar para hacer  
sostenibles esas  
respuestas en el tiempo**



**RESPUESTA A  
VENEZOLANOS**  
Plataforma de Coordinación  
para Refugiados y Migrantes  
de Venezuela



**Incidencia  
Servicios de salud  
Proyectos  
Insumos  
Implementación de investigación**



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMERICA



- 1. Contexto y necesidad de la investigación**
- 2. Metodología**
- 3. Principales hallazgos**
- 4. Conclusiones y recomendaciones para contribuir con la respuesta humanitaria**

# Contexto | Situación de la población migrante venezolana en América Latina y El Caribe

La respuesta humanitaria necesita mayor inversión y flujo de recursos - ¡Más financiamiento es necesario!  
(Diciembre 2019)



**GLOBAL HUMANITARIAN OVERVIEW 2020**  
UNITED NATIONS COORDINATED SUPPORT TO PEOPLE AFFECTED BY DISASTERS AND CONFLICT



## Aspectos positivos de la respuesta y la integración

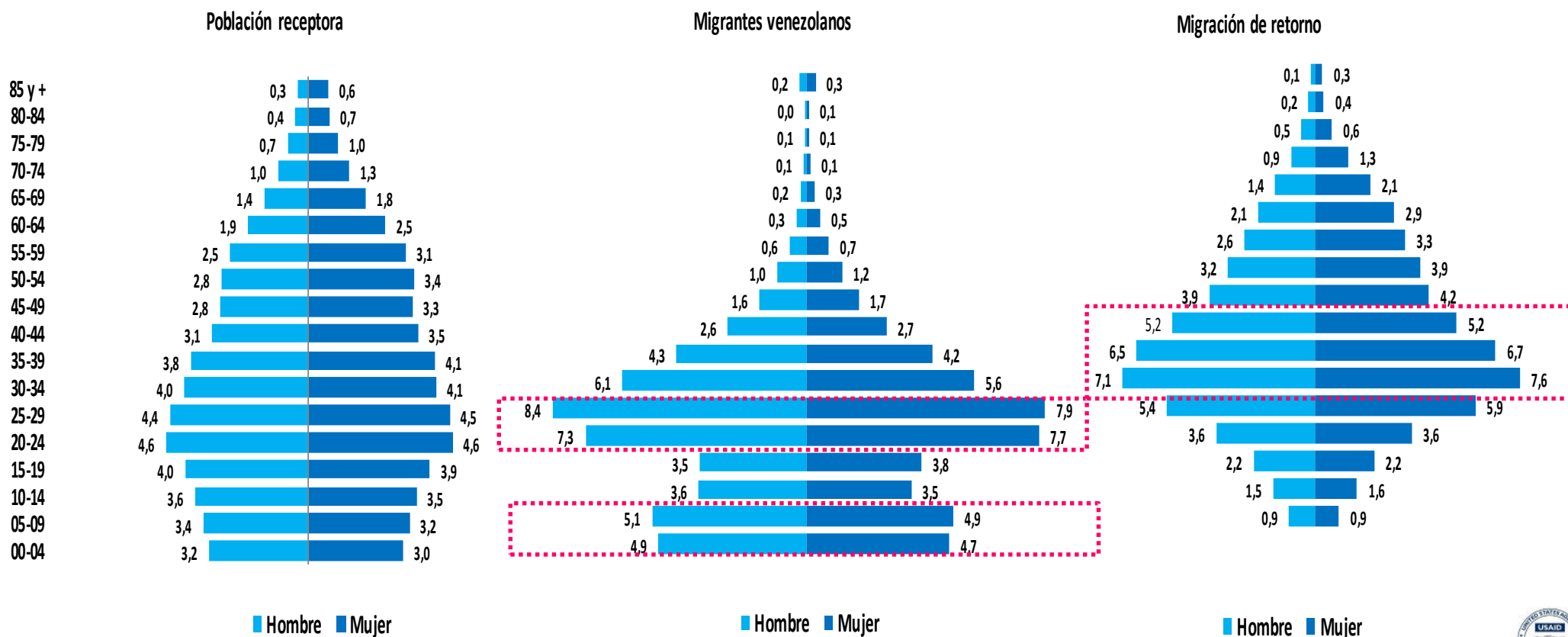
- En la mayoría de países no se presentan barreras de lenguaje.
- Integración a la fuerza de trabajo, particularmente en sectores informales de la economía.
- Participación activa de países en las respuestas al flujo migratorio: resiliencia instituciones del Estado, rápida regularización e integración (Colombia y Perú).

## Barreras enfrentadas por la población migrante

- Dificultades en el registro de la población joven en las instituciones educativas (colegios y universidades).
- **Lenta vinculación al mercado laboral.** (particularmente al sector formal).
- **Restricciones en el acceso a los servicios de salud.**
- Falta de documentación y acceso a servicios jurídicos.
- Limitaciones burocráticas para la convalidación de títulos universitarios.

# Contexto sociodemográfico | migrantes, población receptora y colombianos retornados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

## Estructura de la Población migrante y refugiada y comunidad de acogida en seis ciudades de Colombia (Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Cúcuta, Santa Marta y Riohacha).



# Contexto sociodemográfico | migrantes, población receptora y colombianos retornados según Censo Nacional de Vivienda y Población 2018 - DANE

Ciudades	% con primaria o menos		% que no trabaja		% con barreras de atención en salud		Tasa de dependencia demográfica	
	Migrante	Acogida	Migrante	Acogida	Migrante	Acogida	Migrante	Acogida
Cartagena	28,1	28,2	<b>69,9</b>	62,0	47,2	<b>3,2</b>	<b>59,1</b>	47,5
Cúcuta	31,7	36,2	67,1	57,7	46,8	2,4	57,2	<b>31,2</b>
Riohacha	<b>33,2</b>	<b>41,4</b>	66,3	<b>62,7</b>	50,8	2,7	56,0	<b>60,7</b>
Santa Marta	26,3	28,8	66,0	60,4	47,8	2,1	47,8	48,3
Barranquilla	26,3	26,3	65,3	57,3	<b>51,2</b>	<b>1,9</b>	47,6	46,5
Bogotá, D.C.	<b>14,7</b>	<b>23,5</b>	<b>59,7</b>	<b>48,2</b>	<b>51,1</b>	2,7	<b>28,6</b>	37,8

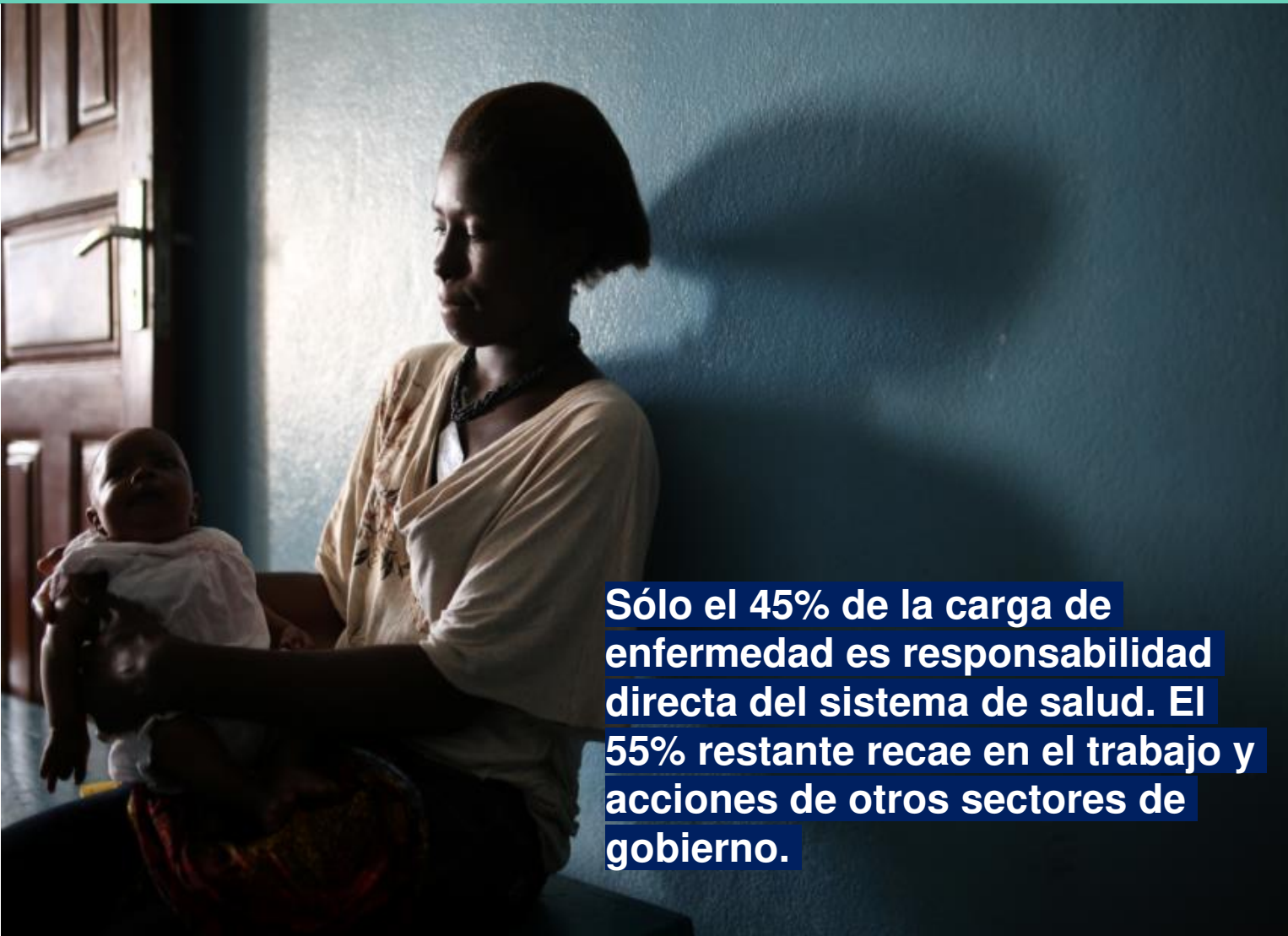
## Contexto | Situación de salud de la población migrante en Colombia

- Población **joven y en edad reproductiva**: necesidades de Educación Sexual Integral, Prevención embarazo temprano y adolescente, consejería y acceso a métodos de anticoncepción.
- 12.168 mil **gestantes** venezolanas recibieron atención prenatal. En 2018, 6,304/8.500 no habían tenido control prenatal (2018). Morbilidad materna extrema aumentó en un 373,4% entre 2018 y 2019 (de 49 casos confirmados a 183).
- Extranjeros con **VIH/Sida** en Colombia ha aumentado: 573 casos en 2019-I, 94% en población migrante venezolana en búsqueda de manejo y tratamiento para VIH/Sida.
- 2.108 casos de **malaria** en población migrante (2019).
- 71.609 migrantes con atención en **salud mental** y apoyo psicosocial.
- 16 **feminicidios** de mujeres venezolanas y uno en grado de tentativa, 1,9% de los feminicidios cometidos en Colombia (2018).

### Fuentes:

1. Reporte de final de año para el RMRP 2019, GIFMM
2. MSPS - Aseguramiento y atención a población migrante de Venezuela 2018
3. INS – Notificación de eventos de interés en salud durante el fenómeno migratorio 2019.
4. MSPS – Fenómeno migratorio: población venezolana en Colombia
5. Observatorio Feminicidios de Colombia. Feminicidios de mujeres migrantes venezolanas en territorio colombiano. 2018.

**Justificación** | ¿Por qué esta investigación sobre los migrantes y refugiados? Desde diferentes perspectivas, la respuesta es porque la necesidad es alta, la demanda está creciendo, el apoyo es fundamental para lograr la cobertura universal de salud y es un asunto de justicia social.



**Sólo el 45% de la carga de enfermedad es responsabilidad directa del sistema de salud. El 55% restante recae en el trabajo y acciones de otros sectores de gobierno.**

- 1. La migración como determinante de la salud a lo largo de la vida**
- 2. Aprovechar los datos sobre la salud de los migrantes y refugiados**
- 3. Urgencia de identificar necesidades en salud de niñas, adolescentes, personas trans, con discapacidad, indígenas, adultos mayores y mujeres víctimas violencia de género y sin regularizar su status migratorio**
- 4. ...Porque tenemos demandas de muchos actores y sectores dentro de la respuesta humanitaria. Y por muchas razones más.**

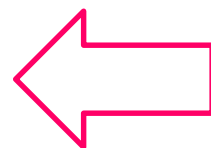
## Contexto y necesidad de la investigación | Comisión UCL-Lancet para abordar la migración y la salud

### Launch of UCL-Lancet Commission on Migration and Health

The Health of a World on the Move  
December 10, 2018

# 2018

1. Abordar la salud de los migrantes de manera positiva y efectiva.
2. Incluir a los migrantes en decisiones sobre su salud.
3. Elaborar muchos más presupuestos multisectoriales.
4. Confrontar el racismo y el prejuicio siendo cero tolerante a la xenofobia.
5. Promover enfoques diferenciales en la atención a migrantes de acuerdo a edad, género y situación migratoria; sin olvidar a migrantes indocumentados, migrantes pendulares, personas migrantes con discapacidad, migrantes Trans y población receptora en condiciones difíciles.



# 2020

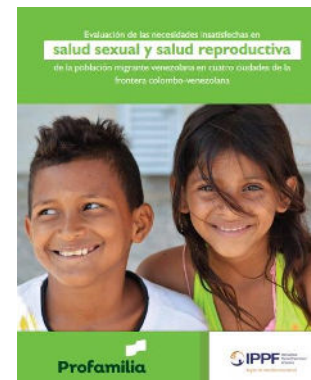
Debemos avanzar en una colaboración de la salud de los migrantes y refugiados a nivel global, nacional y local para facilitar los cambios que fueron recomendados en Dic. 2018

# Contexto y necesidad de la investigación | ¿Qué sabemos y que no tanto?

DOCUMENTOS

## Documento CONPES 3950: Estrategia para la Atención de la Migración desde Venezuela

Metas de desarrollo sostenible relacionadas



¿Cómo usan los servicios de salud los migrantes y refugiados? ¿existen desigualdades en salud que requieren con urgencia intervenciones más equitativas? ¿qué piensan los migrantes del sistema de salud colombiano?

1. Contexto y necesidad de la investigación
- 2. Metodología**
3. Principales hallazgos
4. Conclusiones y recomendaciones para contribuir con la respuesta humanitaria

## Metodología | Datos, métodos y eventos en salud

**Objetivo general:** Identificar las desigualdades en salud, barreras y experiencias más comunes en el acceso a servicios en salud de la población migrante y refugiada venezolana en seis ciudades con alto flujo migratorio en Colombia.



### Área geográfica:

Seis ciudades : Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Cúcuta, Riohacha y Santa Marta (Ciudades con alto flujo migratorio).



- Describir el uso de servicios de salud en la población migrante y refugiada venezolana y de la comunidad de acogida.
- Identificar necesidades, barreras y circunstancias en el uso de servicios de salud.

### Análisis descriptivo de numero de personas migrantes, refugiadas y comunidades de acogida.

Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS-MSPS 2019) y circular 029.  
Período: Ene 2018 - septiembre 2019  
7 temas de salud  
23 eventos de salud analizados

### Grupos focales de discusión

#### Hombres y mujeres mayores de 18 años

Migrantes = 153 (Hombres = 79 y Mujeres=74).

#### Experiencias relacionadas con:

1. necesidades en salud
2. barreras en el acceso a la atención en salud, cobertura universal en salud, y
3. desenlaces, experiencias y expectativas.

Periodo: Septiembre 2019 a enero 2020

Software:NVivo

## 7 temas de salud

### 23 eventos de salud analizados

### Uso de servicios de salud en la población migrante y refugiada, y en la comunidad de acogida.

**Indicador:** Numero de personas atendidas en los eventos de salud priorizados

**Nota:** Los códigos CIE X fueron obtenidos de las Guías de Práctica Clínica y los eventos de vigilancia en salud pública

Área	Evento de salud	Código CIE X
Salud Sexual y Reproductiva	Anticoncepción (+18 años)	Z30 - Z39
Salud materna	Atención prenatal (+18 años)	Z340 - Z369
	Atención del parto (+18 años)	O800 - O849
	Morbilidad materna extrema (MME)	O00 - O48; O60 - O75; O85 - O92; O980 - O94X; O987
	Sífilis gestacional (+18 años)	O981
	Sífilis congénita (0-5 años)	A500 - A509
Salud infantil	Infección respiratoria aguda (IRA) (0-5 años)	J00 - J22; Z251
	Enfermedad diarreica aguda (EDA) (0-5 años)	A00 - A09; Z110; Z221; Z270
	Cáncer infantil (Menores de 19 años)	C710; C820; C859; C910; C920; C923; C926; C928; D330; D332; Z130
Enfermedades Transmisibles	VIH/Sida (+18 años)	B20; B24; Z114; Z206; Z21X
	Hepatitis virales	B15; B19; Z205; Z225; Z246
	Malaria	B500; B54X; Z116; Z119
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades del S. circulatorio (+18 años)	I00 - I99; Z034 - Z035; Z135
	Diabetes	E00 - E07; E10 - E14; E15 - E16; E20 - E35; E70 - E90; Z131
	Cáncer de Cuello uterino	C51 - C58; D060 - D073; D091; Z124
	Cáncer de mama	C500; C509; D057; D059; D486; D24X; Z123; Z853
Violencia contra mujeres	Cáncer de próstata	C61X; D075; D2991; D400; Z125
	Violencia sexual (todas las edades)	T742; Y05; Y059
	Violencia física	T41; T48 - T49; X850 - Y049; Y070 - Y099; Y10 - Y34; Y35 - Y36
Salud mental	Violencia psicológica	T743; Z601 - Z613; Z617 - Z659
	Intentos de suicidio (+18 años)	X60-X84; Z033; Z093; Z133; Z601; Z605
	Depresión	F320 - F339
	Ansiedad	F400 - F419

Fuente: Gerencia de Proyectos e Investigaciones, Asociación Profamilia, 2020

## Metodología | Consideraciones éticas y de género

- Aprobación del Comité de Ética e Investigaciones de Profamilia, obtenida el 22 de octubre del 2019 mediante el oficio CEIP-2019-19.
- Se otorgó especial participación a mujeres, mujeres jóvenes y hombres migrantes venezolanos, en particular migrantes irregulares.
- Nota: los cuestionarios, metodología, consideraciones éticas y limitaciones generales del estudio pueden ser consultados en: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Desigualdades-en-salud-de-la-poblacion-migrante-y-refugiada-venezolana-en-Colombia-Como-mejorar-la-respuesta-local-dentro-de-la-emergencia-humanitaria.pdf>

1. Contexto y necesidad de la investigación
2. Metodología
- 3. Principales hallazgos**
4. Conclusiones y recomendaciones para contribuir con la respuesta humanitaria

# Principales hallazgos



- **Uso de servicios población migrante y refugiada venezolana y comunidad de acogida.**
- Percepciones migrantes y refugiados frente de la respuesta en salud.

## Principales hallazgos



En

**2019, 372,835**

migrantes y refugiados  
provenientes de Venezuela  
accedieron a servicios de salud  
en Colombia, lo cual representa  
un incremento del

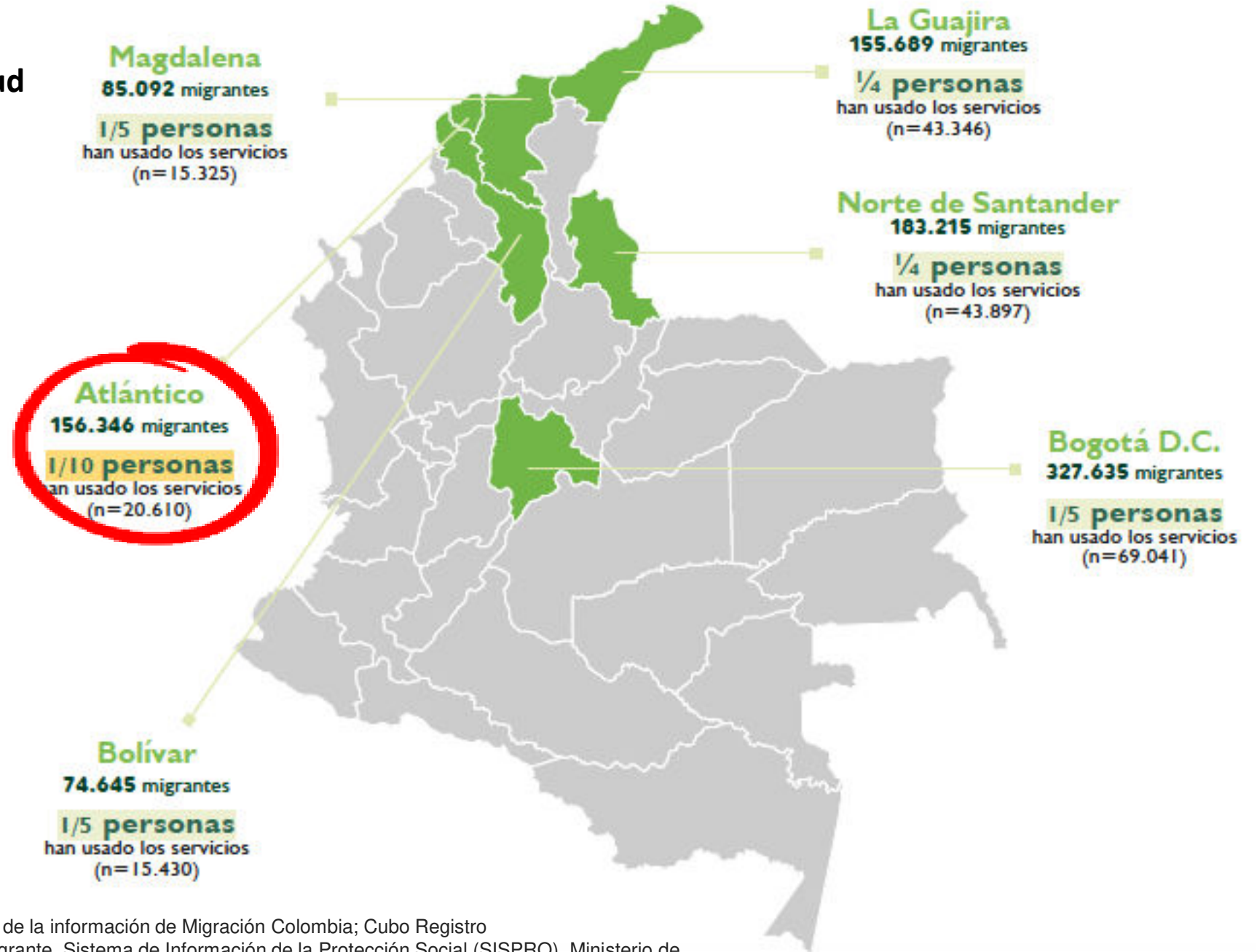
**46%** con respecto a 2018.



En la comunidad  
de acogida en  
2019 fueron atendidas

**27.759.606** personas,  
cifra que se mantiene estable  
en comparación al número de  
colombianos atendidos en 2018.

## Mapa con uso de servicios de salud en seis ciudades con alto flujo migratorio en Colombia, 2020



## Principales hallazgos

Entre 2018 a 2019, la utilización de servicios de salud por parte de la población migrante y refugiada aumentó:

**249,5%**

aumento en atenciones en salud relacionadas con sífilis gestacional.

**15,8%**

aumento en atenciones en salud asociadas con enfermedades trasmisibles (VIH/Sida y hepatitis virales).

**134%**

aumento de atenciones en salud para manejo y control de enfermedades del sistema cardiovascular .

**114%**

aumento en atenciones en cáncer de mama

**99%**

aumento en servicios de salud entre adolescentes

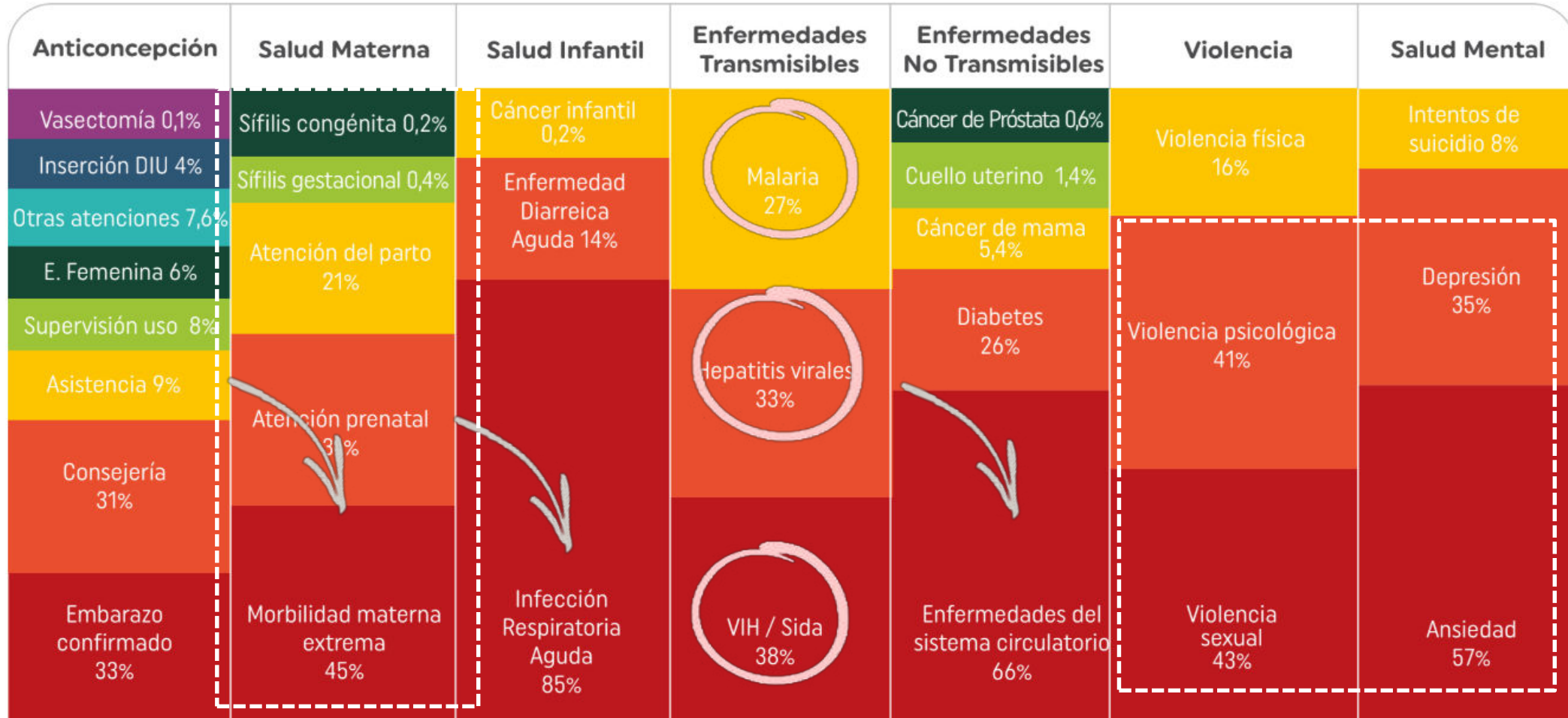
**96%**

atenciones en anticoncepción

**80%**

aumento en atenciones prenatales

# Principales hallazgos | Utilización de servicios de salud entre la población migrante y refugiada en seis ciudades priorizadas con alto flujo migratorio.



# Uso de servicios Salud sexual, reproductiva y materno-infantil

- El número de personas migrantes y refugiadas venezolanas que recibieron alguna atención por servicios de anticoncepción se duplicó entre 2018 a 2019, de 23,764 pasó a 46,675 personas atendidas.

Uso de servicios de anticoncepción en 2019 y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
<b>46.675</b> personas atendidas 96% respecto a 2018	<b>1.732.569</b> personas atendidas -7% respecto a 2018
↑	↓

Uso de servicios de atención por consultas prenatales en 2019 y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
<b>27.446</b> personas atendidas 80,3% respecto a 2018	<b>488.324</b> personas atendidas -15,1% respecto a 2018
↑	↓

Uso de servicios por sífilis gestacional en 2019 y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
<b>367</b> personas atendidas 249,5% respecto a 2018	<b>1.037</b> personas atendidas 20,7% respecto a 2018
↑	↑

Uso de servicios por sífilis congénita en 2019 y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
<b>138</b> personas atendidas 46,8% respecto a 2018	<b>998</b> personas atendidas 12,1% respecto a 2018
↑	↑

### Morbilidad Materna Extrema

Uso de servicios asociados a la morbilidad materna extrema en 2019 y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
<b>39.353</b> personas atendidas 60,2% respecto a 2018	<b>389.558</b> personas atendidas -11,1% respecto a 2018
↑	↓

## Uso de servicios Salud Infantil y adolescente

- En el 2019, 14.097 niñas y niños entre 0 y 5 años recibieron atención en salud por diagnóstico de infección respiratoria aguda.

### Uso de servicios por infección respiratoria aguda en niños y niñas de 0 a 5 años en 2019 y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
14.097 niños y niñas atendidas	648.746 niños y niñas atendidas
82% respecto a 2018	-26,8% respecto a 2018

### Uso de servicios por parte de adolescentes 2019 y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
61.084 adolescentes atendidos	3.831.909 adolescentes atendidos
99,5% respecto a 2018	-13,0% respecto a 2018

### 5 primeras causas relacionadas con EDA en niñas y niños de 0 a 5 años de población migrante y refugiada venezolana

Población migrante	Lugar
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1
Otras infecciones intestinales especificadas	2
Infección intestinal viral, sin otra especificación	3
Otras enfermedades intestinales especificadas debidas a protozoarios	4
tras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	5

5 primeras atenciones a hombres  
adolescentes migrantes y refugiados

Población migrante	Lugar
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen.	1
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.	2
Traumatismos de la cabeza.	3
Traumatismos del antebrazo y del codo.	4
Traumatismos de la muñeca y de la mano.	5

5 primeras atenciones a mujeres  
adolescentes migrantes y refugiadas

Población migrante	Lugar
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen.	1
Parto.	2
Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto.	3
Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo.	4
Embarazo terminado en aborto.	5

## Uso de servicios Enfermedades no transmisibles

## Uso de servicios Enfermedades transmisibles

Uso de servicios por enfermedades del sistema circulatorio en 2019  
y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
6.312 personas atendidas 93,4% respecto a 2018	3.383.916 personas atendidas -9,5% respecto a 2018
↑	↓

Uso de servicios por diabetes en 2019  
y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
2.482 personas atendidas 68,5% respecto a 2018	846.736 personas atendidas 1,6% respecto a 2018
↑	↓

Uso de servicios por cáncer de cuello uterino en 2019  
y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
132 mujeres atendidas 112,9% respecto a 2018	29.246 mujeres atendidas 12,8% respecto a 2018
↑	↑

Uso de servicios por cáncer de mama en 2019  
y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
515 personas atendidas 114,6% respecto a 2018	289.366 personas atendidas -24,1% respecto a 2018
↑	↓

Uso de servicios por VIH/Sida en 2019  
y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
1.040 personas atendidas 79,6% respecto a 2018	840.595 personas atendidas 19,8% respecto a 2018
↑	↑

Uso de servicios de Hepatitis virales en 2019  
y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
914 personas atendidas 151,8% respecto a 2018	19.354 personas atendidas -53,9% respecto a 2018
↑	↓

Uso de servicios por Malaria en 2019  
y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
747 personas atendidas 58,5% respecto a 2018	5.169 personas atendidas -7,8% respecto a 2018
↑	↓

## Uso de servicios Salud mental

Uso de servicios relacionados con intentos de suicidio en 2019  
y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
38 personas atendidas	8.627 personas atendidas
5,6% respecto a 2018	94,6% respecto a 2018

Uso de servicios por depresión en 2019  
y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
550 personas atendidas	169.392 personas atendidas
108,3% respecto a 2018	-13,9% respecto a 2018

Uso de servicios por ansiedad en 2019  
y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
857 personas atendidas	218.373 personas atendidas
224,6% respecto a 2018	-13,5% respecto a 2018

Activar Win  
Ve a Configurar

## Uso de servicios Violencia contra las mujeres

Uso de servicios por violencia física en 2019  
y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
214 mujeres atendidas	28.889 mujeres atendidas
60,9% respecto a 2018	175,6% respecto a 2018

Uso de servicios por violencia psicológica en 2019  
y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
546 mujeres atendidas	59.042 mujeres atendidas
80,8% respecto a 2018	-9,6% respecto a 2018

Uso de servicios por violencia sexual en 2019  
y variación 2018 – 2019

Población migrante	Comunidad de acogida
573 mujeres atendidas	17.773 mujeres atendidas
92,3% respecto a 2018	3,5% respecto a 2018

# ¿Cómo puedo encontrar estos resultados en el Libro?

## ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades no transmisibles suelen ser de larga duración, su origen se ha especificado como multicausal, ya que pueden resultar de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Estas enfermedades son más comunes entre los 30 y los 69 años de edad, tanto en hombres como en mujeres. Dentro de los principales tipos de enfermedades no transmisibles se encuentran las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes [72].

Sin embargo, si viven en condiciones de pobreza, su estancia prolongada, en los países de acogida, aumenta el riesgo de que sufran enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares o cáncer. Como es probable que los migrantes cambien su estilo de vida y hagan menos actividad física y consuman menos alimentos saludables, también están más expuestos a los factores de riesgo de las enfermedades crónicas [58]. Esta sección analiza la utilización de servicios de salud por enfermedades no transmisibles entre la población migrante venezolana y comunidad de acogida colombiana a partir de cinco resultados de salud: i) enfermedades del sistema circulatorio; ii) diabetes; iii) cáncer de cuello uterino; iv) cáncer de mama y v) cáncer de próstata.

Los migrantes parecen verse menos afectados que las poblaciones de acogida por muchas enfermedades no transmisibles en el momento de su llegada.

Gráfica 4.19. Porcentaje de la proporción de uso de servicios de salud materna según diagnóstico, 2019.



Fuente: Cubo RIPS - Población Migrante, Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO), Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de Colombia. Nota: los códigos CIE-10 utilizados para filtrar la consulta en el Cubo fueron: Diagnóstico capítulo 00 - I99-2014 - 2245, 2105, E05-687, E10 - E14, E15 - E16, E20 - E29, E30 - E39, E70 - E90, Z10 - C05, D00.0 - D09.0, C50 - C59, D06.7, D09.0, D44, D45, Z12, Z62, C40, D07, D09, D48 y Z45.

### Orientaciones para los servicios de salud a nivel local

- Generar un diagnóstico y tratamiento temprano que cuente con el apoyo de las políticas públicas del sector salud y de la cobertura suficiente por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud.
- Integrar el sector salud con los productores y fabricantes de alimentos para que contribuyan a la prevención de enfermedades como las cardiovasculares.
- Asegurar el acceso a atención primaria y otros niveles para las personas migrantes y refugiadas.
- Promover programas que ayuden a la población a seguir una dieta saludable, prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, reducir el índice de masa corporal, aumentar el ejercicio.
- Fortalecer la atención del personal médico desde un acompañamiento responsable centrado en las personas y en el reconocimiento de sus circunstancias y necesidades.
- Construir políticas costo efectivas para la atención de enfermedades crónicas basadas en las nuevas evidencias de las necesidades de la población migrante y refugiada.
- Brindar asistencia a los grupos comunitarios para su fortalecimiento como parte de la respuesta sensible a las necesidades de las poblaciones migrantes y refugiadas.

Introducción situación Colombia y Venezuela

Uso de servicios población migrante y refugiada y comunidad de acogida

Proporción uso de servicios

Orientaciones para los servicios de salud a nivel local

Migración como determinante en ese evento de salud

## Enfermedad del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, regional y local, ya que son la principal causa de muerte en el mundo [73], las Américas [74], y Colombia [75]. Las enfermedades del sistema circulatorio afectan un grupo heterogéneo

de órganos vitales: corazón, cerebro, riñón, arterias y venas, por lo cual se pueden manifestar en diferentes condiciones. Vale la pena destacar que la mayoría de las enfermedades del sistema circulatorio son prevenibles con buenos hábitos de vida, alimenticios y actividad física [73].

Uso de servicios en Colombia por enfermedades del sistema circulatorio en 2019 y variación 2018 - 2019



Colombia reportó 3.390.228 personas que utilizaron los servicios de salud por diagnósticos asociados a enfermedades del sistema circulatorio, 6.312 personas migrantes y refugiadas venezolanas y 3.383.916 colombianos de la comunidad de acogida.

Las mujeres migrantes y refugiadas y las de la comunidad de acogida utilizaron con más frecuencia los servicios de atención en salud por enfermedades del sistema circulatorio, respecto a los hombres.

Bogotá y Cúcuta presentaron los mayores números de personas migrantes y refugiadas atendidas por ESC.

Gráfica 4.20. Porcentaje de personas atendidas de 18 años y más por enfermedades del sistema circulatorio, población migrante y comunidad de acogida, 2019



Fuente: RIPS - Migrante, Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO), Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de Colombia.

### Migración como determinante

Las poblaciones en contextos de migración forzada tienen más riesgo de desarrollar enfermedades del sistema circulatorio, tales como enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares, debido a los cambios en sus hábitos de vida. En este sentido, hábitos alimenticios inadecuados, mala condición laboral, aumento en episodios de ansiedad y depresión, entre otros, pueden aumentar el riesgo de la población migrante de sufrir alguna enfermedad del sistema circulatorio [73].

## **Desigualdades en anticoncepción en migrantes y refugiados venezolanos y colombianos en comunidades de acogida.**

Juan Carlos Rivillas-García, Angela Cifuentes-Avellaneda, Johan Sebastian Ariza-Abril, Mariana Calderon-Jaramillo, Rocío Murad-rivera, Sandra Marcela Sanchez-Molano, Danny Rivera, Camila Vera-Gil, Carlos Gómez-Silva, German Antonio López

Gerencia de Proyectos, Investigaciones e Incidencia

Oficina de Asistencia de Desastres Extranjeros de los Estados Unidos (OFDA-USAID)

Agradecimientos: este estudio fue financiado por la Oficina de Asistencia de Desastres Extranjeros de los Estados Unidos (OFDA-USAID) y la Asociación Profamilia.

Autor de correspondencia: [juan.rivillas@profamilia.org.co](mailto:juan.rivillas@profamilia.org.co)

DOI: 10.13140/RG.2.2.10278.47683

### **Resumen**

Cada año, más de 2 millones de hombres y mujeres acceden a métodos anticonceptivos modernos en Colombia. Sin embargo, en medio de esta pandemia, la ausencia de políticas intersectoriales y las barreras estructurales pueden contribuir a que muchas personas pierdan el acceso a estos servicios esenciales, en especial los migrantes y refugiados venezolanos. Si la atención de la salud sexual y reproductiva, en particular la anticoncepción no se considera la atención esencial durante la pandemia de COVID19, el impacto potencial en las muertes maternas y neonatales, los embarazos no deseados y necesidades insatisfechas en métodos de anticoncepción podrían ser devastadores. La prestación continua de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva sigue siendo crítica durante la respuesta global a la pandemia, por el contrario deben ser regulares, continuos y blindados para que bajo ninguna circunstancia sean interrumpidos durante las medidas para controlar la transmisión del coronavirus.

La migración es un determinante estructural que tiene un impacto diferencial en la salud y a lo largo de la vida de las personas. Durante los flujos migratorios se pueden incrementar las desigualdades en el uso de métodos anticonceptivos y la anticoncepción de emergencia puede verse seriamente limitada. En este artículo presentamos los resultados de un análisis combinado de investigación cualitativa y cuantitativa para entender las necesidades, barreras y desigualdades sociales en métodos de anticoncepción entre migrantes y refugiados venezolanos, con el fin de informar el gobierno nacional, los gobiernos locales y la respuesta humanitaria.

En primer lugar, llevamos a cabo grupos focales en seis ciudades con alto flujo migratorio y que nos permitieron interpretar con mayor profundidad las realidades de la población migrante venezolana

**RECOMENDADO**

Disponible aquí:

<https://www.profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Desigualdades-en-anticoncepcion-en-migrantes-venezolanos-Colombia-Profamilia.pdf>

# Principales hallazgos



- Uso de servicios población migrante y refugiada venezolana y comunidad de acogida.
- **Percepciones migrantes y refugiados frente de la respuesta en salud.**

# Principales hallazgos | Percepciones de la población migrante y refugiada frente a la respuesta del sistema de salud

Desafíos y problemas en la práctica

Expectativas frente al sistema de salud colombiano

## Aseguramiento en salud

- Dificultades para afiliarse eficientemente al SGSSS.
- Barreras para la afiliación incluso después de haber regularizado situación migratoria.
- Falta de información de calidad sobre cómo navegar en el sistema de salud colombiano.

- Recibir información de alta calidad sobre el derecho a la salud y cómo asegurarse en el SGSSS.
- Lograr el aseguramiento al sistema de salud de manera rápida y efectiva según tipo de afiliación (C o S).

## Prestación de servicios de salud

- Dificultades apropiación de lineamientos nacionales que resultan en barreras para atención en **urgencias**.
- Acceso limitado a actividades colectivas en salud y atención primaria en salud (**excepto programas de inmunización. Muy bien!**).
- Oferta limitada actividades preventivas en salud: protección específica y detección temprana.
- Acceso limitado a servicios de rehabilitación, cuidados paliativos y cuidado continuo de enfermedades crónicas.

- Encontrar una oferta de prestadores de servicios de salud (públicos, privados o mixtos ) que apropien los lineamientos de gobierno de forma efectiva y equitativa.

## Protección financiera

- Limitados mecanismos de protección financiera (con frecuencia existen gastos de bolsillo entre \$15-50 mil COP para acceder a servicios de urgencias); limitados subsidios, co-pagos según capacidad de pago o exención para migrantes más vulnerables.
- El más mínimo pago puede representar una fracción importante del presupuesto de las familias/grupos migrantes.

- Aumentar mecanismos de protección financiera: eliminar pagos directos y que representan una barrera para acceso de atención básica en salud (Urgencias) y conducen al empobrecimiento.

- Recibir información sin discriminación y libre de estigma.

# Principales hallazgos | Expectativas de la población migrante y refugiada frente al sistema de salud colombiano

Expectativas de atención en salud, según migrantes y refugiados	Oportunidades de atención centradas en las expectativas de migrantes y refugiados.
<p><b>1) Recibir información de alta calidad sobre cómo asegurarse al SGSS y el derecho a la salud</b></p>	<p>Generar información clave sobre los lineamientos y los mecanismos para afiliarse y evitar tramitología.</p>
<p><b>2) Recibir la información sin discriminación y libre de estigma</b></p>	<p>Asegurar que el personal del sistema de salud proporcione información transparente, libre de estigma y procure un acompañamiento sensible.</p>
<p><b>3) Lograr el aseguramiento al sistema de salud de manera rápida y efectiva (Contributivo si tiene capacidad de pago y Subsidiado si cumple).</b></p>	<p>Aprovechar al máximo el primer contacto con personas migrantes que buscan información sobre aseguramiento en salud, para garantizar que sea de forma oportuna y efectiva.</p>
<p><b>4) Encontrar prestadores de servicios de salud con los lineamientos de atención implementados apropiadamente en la práctica.</b></p>	<p>Asegurar que el personal de salud participe de actividades vinculadas con los aspectos jurídicos de la migración y procesos de formación centrados en la respuesta humanitaria.</p>

# Principales hallazgos | Top 10 de Necesidades Insatisfechas en salud según la población migrante y refugiada en seis ciudades priorizadas con alto flujo migratorio.

	Bogotá	Barranquilla	Cartagena	Cúcuta	Riohacha	Santa Marta	
1	Acceso a servicios de atención primaria en salud y exámenes de diagnóstico						Necesidades más urgentes
2	Atención a enfermedades crónicas y de alto costo (Cardiovasculares - Cáncer - Diabetes)	Información sobre oferta de servicios en salud y ruta de atención para migrantes y refugiados		Atención de controles prenatales y controles post parto	Información sobre oferta de servicios en salud y ruta de atención para migrantes y refugiados		
3	Atención de controles prenatales y controles post parto		Atención a enfermedades crónicas y de alto costo (Cardiovasculares - Cáncer - Diabetes)	Programas de vacunación oportuno mantener respuesta actual	Atención a enfermedades crónicas y de alto costo (Cardiovasculares - Cáncer - Diabetes)		

# Principales hallazgos | Top 10 de Necesidades Insatisfechas en salud según la población migrante y refugiada en seis ciudades priorizadas con alto flujo migratorio.

	Bogotá	Barranquilla	Cartagena	Cúcuta	Riohacha	Santa Marta	
4	Acceso efectivo a servicios de salud mental con enfoque diferencial en la población migrante	Atención a enfermedades crónicas y de alto costo (Cardiovasculares - Cáncer - Diabetes)	Atención de controles prenatales y controles post parto	Atención a enfermedades crónicas y de alto costo (Cardiovasculares - Cáncer - Diabetes)	Acceso gratuito a anticonceptivos de calidad cuando deseen	Atención de controles prenatales y controles post parto	Necesidades urgentes
5	Salud infantil priorizada en atención pediátrica y nutricional			Acceso gratuito a anticonceptivos de calidad cuando deseen	Salud infantil priorizada en atención pediátrica y nutricional		
6	Acceso efectivo a medicamentos e insumos de salud	Respuesta combinada a enfermedades transmisibles		Salud infantil priorizada en atención pediátrica y nutricional	Atención a enfermedades crónicas y de alto costo (Cardiovasculares - Cáncer - Diabetes)	Acceso efectivo a servicios de salud mental con enfoque diferencial en migración	

# Principales hallazgos | Top 10 de Necesidades Insatisfechas en salud según la población migrante y refugiada en seis ciudades priorizadas con alto flujo migratorio

	Bogotá	Barranquilla	Cartagena	Cúcuta	Riohacha	Santa Marta	
7	Respuesta combinada a enfermedades transmisibles	Acceso efectivo a servicios de salud mental con enfoque diferencial en la población migrante	Acceso gratuito a anticonceptivos de calidad cuando los necesiten		Respuesta combinada a enfermedades transmisibles	Acceso gratuito a anticonceptivos de calidad cuando deseen	Otras necesidades prioritarias
8	Acceso gratuito a anticonceptivos de calidad cuando los necesiten		Acceso efectivo a medicamentos e insumos de salud	Oferta de servicios de SSSR para migrantes y refugiados adolescentes		Respuesta combinada a enfermedades transmisibles	
9	Prevención y manejo de casos violencia sexual, física y psicológica	Acceso efectivo a medicamentos e insumos de salud		Prevención y manejo violencia sexual, física y psicológica		Acceso efectivo a medicamentos e insumos de salud	
10	Servicios de urgencias oportunos y sin discriminación	Prevención y manejo de violencia sexual, física y psicológica	Servicios de urgencias oportunos y sin discriminación	Acceso efectivo a servicios de salud mental con enfoque diferencial en la población migrante y refugiada		Atención efectiva e integral para víctimas de violencia sexual, física y psicológica	

1. Contexto y necesidad de la investigación
2. Metodología
3. Principales hallazgos
4. **Conclusiones y recomendaciones para contribuir con la respuesta humanitaria**

## Conclusiones | A nivel de eventos y servicios de salud

### Servicios de salud que mas requieren las personas migrantes y refugiadas en las seis ciudades analizadas



Niñas y niñas con infección respiratoria aguda IRA



Adultos con enfermedades del sistema circulatorio



Jóvenes y adultos con ansiedad



Adolescentes y jóvenes con necesidad de métodos anticonceptivos

Personas gestantes con necesidad de atención prenatal de calidad



Personas gestantes con necesidad de tamizaje para ITS

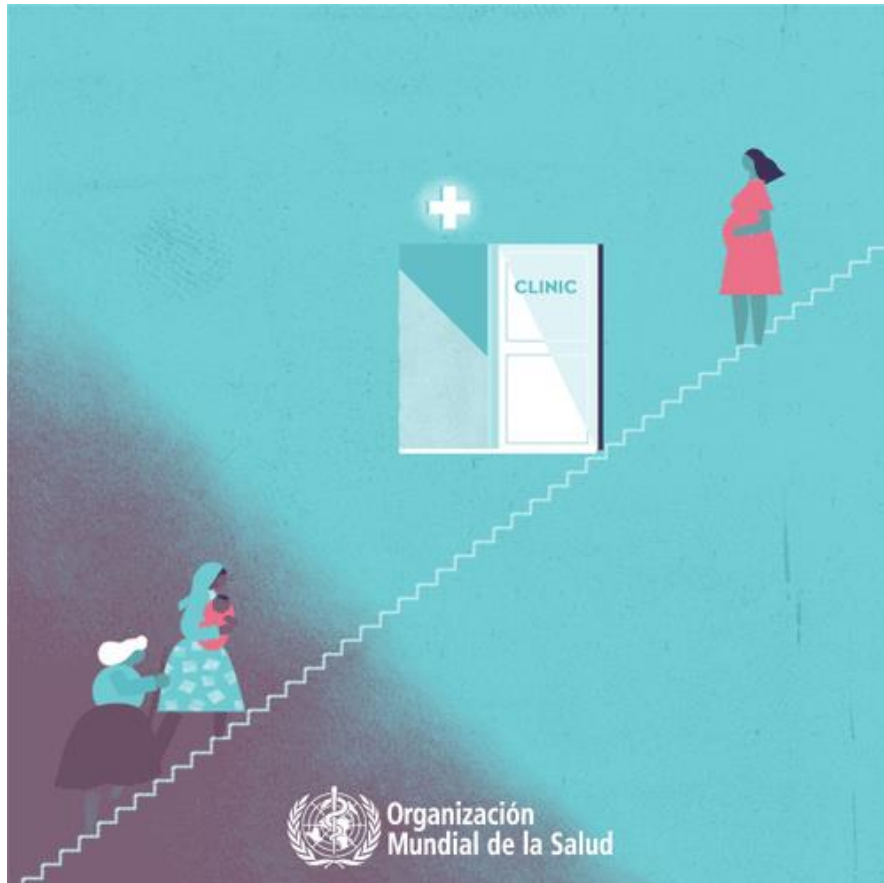


## Conclusiones | En tiempos de Covid-19



- **Los migrantes y refugiados venezolanos tienen problemas de aseguramiento, prestación de servicios y protección financiera, los cuales pueden volverse críticos durante la pandemia.** La interpretación subjetiva y ambigua de las urgencias por parte de los prestadores de servicios de salud genera vulneraciones al derecho a la salud. Esto puede ser mucho más crítico durante la emergencia sanitaria por el Covid-19.
- **Desconocimiento y falta de adopción de medidas a nivel local están creando inequidades en el acceso al derecho a la salud.** Barreras injustas de naturaleza legal, administrativa y desinformación en los mismos servicios de salud que impacta negativamente la atención y resulta en vulneraciones. Vulneraciones que pueden verse exacerbarse durante la respuesta Covid-19.
- **Necesidad de fortalecer la coordinación GIFMM y clusteres nacionales con gobiernos locales y EAPB e IPS públicas y privadas** para mitigar los efectos de las desigualdades en salud como consecuencia de la pandemia.

## Conclusiones | En tiempos de Covid-19



- **Acceso en métodos de anticoncepción y la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva deben permanecer como un asunto prioritario durante la respuesta Covid-19 en contextos humanitarios.**
- **Son comunes las historias mujeres gestantes que buscan servicios óptimos, de apoyo y con respeto,** pero encuentran estigma, violencia y una deficiente calidad en la prestación de servicios de salud materno-infantil (Mas determinación en la prevención de ITS durante la gestación).
- **Las personas migrantes y refugiadas están llegando a comunidades de acogida donde ya existen impulsores de mala salud mental:** ansiedad, depresión tristeza e ira por desplazamiento, pobreza y las medidas del gobierno para controlar Covid-19-
- **Existe la necesidad de intervenciones colectivas en salud y atención prevención primaria, protección específica y detección temprana** (tenemos que repensar como llegar a niñas y niños menores de cinco años con IRA, personas con enfermedades del sistema circulatorio, con ansiedad, adolescentes y jóvenes a nivel comunitario, del barrio y del asentamiento también como estrategia para mitigar riesgos de brotes epidemiológicos futuros y amenazas del Covid-19.

## Recomendaciones | Para todos!!

- **Garantizar el derecho a la salud como medio para asegurar la cobertura universal de salud y mitigación del riesgo de contagio de Covid-19** de la población migrante y refugiada y la comunidad de acogida.
- **Renovar la atención primaria en salud y volver a las intervenciones de base comunitaria para responder al aumento de necesidades en salud y mitigar riesgos de propagación de Covid-19** dentro de la respuesta humanitaria.
- **Impulsar el uso las Tecnologías de la Información y Comunicación contribuirá con el desarrollo de capacidades y preparación para la respuesta humanitaria en tiempos de Covid19.** Las intervenciones telemedicina, salud móvil y salud digital son soluciones innovadoras, escalables y asequibles que pueden evitar discontinuar el uso de servicios de salud y acercarlos a las personas migrantes y refugiadas y colombianos en las comunidades de acogida, aun en los contextos más difíciles
- **La salud y derechos de las mujeres y las niñas migrantes y refugiadas y de comunidades de acogida más vulnerables deben ser puestos en el centro de las acciones y presupuestos** dentro de la emergencia humanitaria y la respuesta Covid-19 dentro de esos mismos contextos.
- **Aumentar la capacidad de respuesta y preparación en emergencias de los gobiernos locales, el sector privado y los actores de la respuesta humanitaria y la respuesta Covid-19** dentro de esa misma emergencia, mediante la apropiación y práctica de lineamientos que establece el gobierno y búsqueda de soluciones para evitar vulneraciones del derecho a la salud de la población migrante y refugiada.

## Recomendaciones | A nivel estructural y de planeación estratégica

Gobiernos locales	Respuesta humanitaria	Ministerio de Salud y Protección Social
<b>Garantizar la cobertura universal de salud</b>		
Poner migrantes y refugiados en el centro de la atención (Atención centrada en las necesidades, identidades y circunstancias de las personas).		
Priorizar la respuesta humanitaria en territorios no fronterizos		
Cooperar entre instituciones para detener la desinformación, discriminación y xenofobia en los servicios de salud		
<b>Incentivar oportunidades de empleo, acceso educación y políticas de cuidado en ciudades con alta dependencia demográfica entre la población migrante.</b>		
Aumentar la capacidad de respuesta mediante la ampliación de servicios de salud y brigadas móviles en asentamientos nuevos de población migrante	<b>Motivar y mejorar la coordinación intersectorial diferentes niveles</b>	
Mitigar las vulnerabilidades derivadas de la migración, incluyendo la irregularidad de los migrantes, eliminando barreras a servicios de salud (trámites y gasto de bolsillo en salud)	<b>Invertir en el fortalecimiento de la capacidad y preparación para emergencias humanitarias a nivel local (Red pública de hospitales)</b>	
Se necesitan mas profesionales de enfermería y medicina: Agregar mas trabajadores de la salud: involucrar trabajadores y voluntarios en salud migrantes (se requieren psicología y trabajo social)	<b>Movilizar mayores recursos para los migrantes a nivel local y eliminar barreras en el flujo y transferencias municipales</b>	
Trabajar de cerca con las comunidades receptoras/de acogida, con autoridades locales y con actores claves para construir un contrato social, con el fin de recibir e integrar a los migrantes y refugiados.	<b>Definir paquetes individualizados de servicios de salud (PBS para migrantes)</b>	
<b>Definir metas y objetivos comunes en la atención en salud de migrantes entre prestadores de servicios públicos y privados, y aumentar la participación de EPS privadas</b>	<b>Identificar formas y mecanismos para catalizar eficientemente las acciones</b>	

# Recomendaciones | A nivel específico

## Anticoncepción

**Salud sexual y salud reproductiva centrada en las necesidades, identidades y circunstancias:** entrega información de calidad, no perder primer contacto con SSSR y garantizar uso de métodos anticonceptivos (anticoncepción compartida)

## Salud materna

**Mejorar calidad cuidado continuo desde la atención prenatal+manejo de complicaciones+atención parto de forma integral y no aislada.** Ofrecer a gestantes apoyo óptimo y completar como mínimo entre 4 y 8 controles prenatales, incluyendo tamizaje para sífilis. Aplicar las GPC responsablemente.

## Salud infantil y adolescente

**Prevención, manejo y control de infección respiratoria aguda (+ intervenciones colectivas).** Extender servicios de protección específica y detección temprana de alteraciones en albergues y puntos de frontera. Continuar programas de inmunización.

**+Educación Sexual Integral en adolescentes y jóvenes.**

Asegurar acceso a agua potable y a saneamiento básico.

## Enfermedades transmisibles

Asegurar atención primaria en salud (tamizaje, diagnóstico y tratamiento oportuno).

**Promover uso de métodos anticonceptivos de barrera incluso cuando se está haciendo uso de otros métodos anticonceptivos.** Priorizar campañas de prevención, manejo y control para diagnóstico migrantes y colombianos más vulnerables. Mejorar sistemas de referencia y contrarreferencia y aprovechar el desarrollo del sistema de vigilancia en salud pública.

## Enfermedades crónicas no transmisibles

**El tamizaje, diagnóstico y tratamiento deben estar alineados con programas locales/nacional.** Desarrollar capacidades en prevención y detección temprana de condiciones crónicas en los prestadores de servicios de salud y equipos de emergencias.

## Violencia contra las mujeres

**Fortalecer colaboración entre sector salud, educación, trabajo y asistencia social centrado en estrategias de salud mental con un enfoque diferencial.**

**Implementar (hacer realidad) estrategias de prevención del suicidio, atención a la depresión y la ansiedad. Necesitamos bienestar.**

Incluir a la población migrante y refugiada en las encuestas de demografía, salud y salud mental; para aumentar la evidencia sobre su situación actual y necesidades.

## Salud mental

# Gestión de conocimiento

- 1 Libro en Español e Inglés
- 1 infografía Español e Inglés
- 5 artículos científicos (Enviados a Revistas)
- Presentaciones en ciudades y población migrante y refugiada



**Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia**

¿Cómo mejorar la respuesta local dentro de la emergencia humanitaria?



**Health services inequalities affecting the Venezuelan migrant and refugee population in Colombia**

How to Improve the local response to the humanitarian emergency?



**Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia**

¿Cómo mejorar la respuesta local dentro de la emergencia humanitaria?

Bogotá D.C., Barranquilla, Cartagena, Cucuta, Riohacha y Santa Marta.

Abril 22 de 2020 Dirección de Investigaciones, Profamilia

**Desigualdades en anticoncepción en migrantes y refugiados venezolanos y colombianos en comunidades de acogida.**

Juan Carlos Rivillas-García, Angela Cifuentes-Avellaneda, Johan Sebastian Ariza-Abril, Mariana Calderon-Jaramillo, Rocio Murad-rivera, Sandra Marcela Sanchez-Molano, Danny Rivera, Camila Vera-Gil, Carlos Gómez-Silva, German Antonio López

Gerencia de Proyectos, Investigaciones e Incidencia  
Oficina de Asistencia de Desastres Extranjeros de los Estados Unidos (OFDA-USAID)  
Agradecimientos: este estudio fue financiado por la Oficina de Asistencia de Desastres Extranjeros de los Estados Unidos (OFDA-USAID) y la Asociación Profamilia.

Autor de correspondencia: [juan.rivillas@profamilia.org.co](mailto:juan.rivillas@profamilia.org.co)  
DOI: 10.13140/RG.2.2.10278.47683

**Resumen**

Cada año, más de 2 millones de hombres y mujeres acceden a métodos anticonceptivos modernos en Colombia. Sin embargo, en medio de esta pandemia, la ausencia de políticas intersectoriales y las barreras estructurales pueden contribuir a que muchas personas pierdan el acceso a estos servicios esenciales, en especial los migrantes y refugiados venezolanos. Si la atención de la salud sexual y reproductiva, en particular la anticoncepción no se considera la atención esencial durante la pandemia de COVID19, el impacto potencial en las muertes maternas y neonatales, los embarazos no deseados y necesidades insatisfechas en métodos de anticoncepción podrían ser devastadores. La prestación continua de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva sigue siendo crítica durante la respuesta global a la pandemia, por el contrario deben ser regulares,





# ¡Muchísimas Gracias!



Investigaciones

¡Muchas gracias por su atención!

[juan.rivillas@Profamilia.org.co](mailto:juan.rivillas@Profamilia.org.co)  
[investigaciones@profamilia.org.co](mailto:investigaciones@profamilia.org.co)