

Informe especial

Situación de salud de la población migrante venezolana en Colombia a partir de la encuesta de caracterización del ETPV



Carlos Fernando García Manosalva
Director General

Rigoberto Niño Corredor
Secretario General

Martha Hernández Arango
Subdirectora de Control Migratorio

Margarita María Bautista Martínez
Subdirectora de Extranjería

Camilo Eduardo Romero Velásquez
Subdirector de Verificación Migratoria

Susan Pérez Barajas
Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones

Autores del informe:

David Castrillón-Kerrigan es profesor e investigador de la Universidad Externado de Colombia. Ha servido en Colombia y en EE.UU. en roles de asistencia y control migratorio, reducción de pobreza, comunicaciones estratégicas y asuntos corporativos con el gobierno. Realizó su pregrado en Diplomacia y Relaciones Internacionales y su Maestría en Estudios Asiáticos en Seton Hall University (EE.UU.), y está finalizando un doctorado en la Universidad Externado de Colombia sobre el rol de la memoria histórica en los cambios de política exterior.

César Emilio Torres Reyes es investigador y consultor para entidades públicas y privadas. Es profesional en Relaciones Internacionales y tiene una Maestría en Derecho con énfasis en Derechos Humanos y Justicia Transicional, ambos títulos obtenidos en la Universidad del Rosario. Ha trabajado como joven investigador en la Universidad del Rosario, como profesor en la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo Gonzalo Jiménez Quesada (ESJIM) y como consultor para diversas organizaciones, incluyendo el Programa de Comunidades Saludables de USAID, la Organización Internacional para las Migraciones y Migración Colombia.

Producido por:

Observatorio de Migraciones,
Migrantes y Movilidad Humana
(OM3)
Oficina Asesora de Planeación

Leonardo Carvajal Hernández
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Daniel Emilio Caballero Bernal
Coordinador del Grupo de Estudios Migratorios y Estadística (GEME)

David Mauricio Castrillón-Kerrigan
Líder OM3

Omar Andramunio Acero
Coordinador editorial

Viviana Carrillo Serrada
Diseño y diagramación

Junio 2024

*Este documento se realizó gracias al generoso apoyo del pueblo de Estados Unidos a través de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Los contenidos son responsabilidad de los autores del informe, David Castrillón y César Torres, investigadores del Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad Humana (OM3) de Migración Colombia, y no representan necesariamente los puntos de vista o posiciones de USAID o del gobierno de Estados Unidos.



Informe especial sobre la situación de salud de la población migrante venezolana en Colombia a partir de la encuesta de caracterización en el marco del ETPV

En las bases de su Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, el gobierno colombiano identificó a la seguridad humana y justicia social como una de las cinco transformaciones que orientarán la acción estatal en su intención de hacer de Colombia una potencia mundial de la vida. Como el documento establece, lograr esta transformación implica que el país esté en las condiciones de “ofrecerle a cada individuo la posibilidad de ampliar el espacio de sus capacidades” (DNP, 2023, p.

62). Esto, a su vez, será posible en la medida que todas las personas, **incluyendo la población migrante venezolana en el país, gocen plenamente de salud, educación y acceso al agua, entre otros.** Al respecto, el plan cuatrienal reconoce que aún existen brechas profundas entre regiones y grupos poblacionales dentro del país. Por esta razón, el gobierno enunció con firmeza su apuesta “por la integración socioeconómica y el cierre de brechas entre migrantes” (DNP, 2023, p.177).



Los objetivos en el PND sobre la atención e integración de la población migrante venezolana en Colombia reafirman lo que hoy por hoy ya es una política de Estado en la materia. **Un importante antecedente se dio con la Ley 2136 de 2021**, la cual define las bases de la Política Integral Migratoria (PIM). La Ley le otorga tal importancia a la integración socioeconómica de las personas migrantes que la establece como un objetivo, como un principio y como un eje de acción de la PIM (Ley 2136 de 2021, Artículos 2, 4 y 5). El documento CONPES 4100 va un paso más allá, creando una estrategia para la integración de la población migrante venezolana como factor de desarrollo para el país. Este último documento identifica el acceso a servicios básicos de salud como una de las condiciones fundamentales de vida necesarias para la integración (CONPES, 2022, p. 35).

La apuesta de este gobierno por la integración de las personas migrantes en Colombia también se alinea con los compromisos que el Estado colombiano ha adquirido en la suscripción de diversos instrumentos internacionales. Por ejemplo, el Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular resalta la importancia de garantizar la salud de

los migrantes. Específicamente, el objetivo 15 del Pacto establece la responsabilidad de los Estados de **“proporcionar acceso a servicios básicos para los migrantes,”** incluyendo servicios de salud esenciales y adaptados a las necesidades específicas de los migrantes para proteger su bienestar y el de las comunidades receptoras (ONU, 2018, p. 25). Garantizar el acceso a salud no solo es crucial para el bienestar de las personas migrantes, sino también para la salud pública de la comunidad que los acoge, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023).

En vista de lo anterior, este informe especial, preparado por el Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad Humana (OM3) de Migración Colombia, **busca avanzar hacia una mejor comprensión de la situación de salud de la población migrante venezolana** en el territorio colombiano. El informe toma como principal insumo los resultados del módulo de salud de la encuesta de caracterización socioeconómica a la población migrante venezolana que se ha acogido al Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV), siguiendo los parámetros metodológicos explicados más abajo.

El informe se estructura en cuatro secciones



Primero, una descripción del contexto del establecimiento del ETPV y de la encuesta de caracterización como una de sus fases.



Segundo, la presentación de datos a abril de 2024 de los avances en las distintas fases del ETPV de las personas migrantes que se acogieron a este.



Tercero, una descripción y análisis de las respuestas a las preguntas del módulo de salud de la encuesta de caracterización.



Cuarto, conclusiones y sugerencias.

Por medio del Decreto 216 de 2021, el gobierno colombiano estableció el ETPV como “un mecanismo jurídico de protección temporal dirigido a la población migrante venezolana” (Presidencia de la República, Decreto 216 de 2021, Artículo 3) que cumpliera ciertos requisitos de ingreso, permanencia, estado de regularización u otras condiciones.

Según las consideraciones del decreto, **el ETPV fue adoptado para abordar retos que surgieron de mecanismos anteriores de facilitación migratoria para nacionales venezolanos.** En particular, se alertaba que el Permiso Especial de Permanencia (PEP), creado por la Resolución 5797 de 2017 y modificado por posteriores decretos y resoluciones, no estaba logrando cubrir con suficiencia a la cada vez mayor población migrante venezolana ingresando al país, resultando en un alto número de migrantes en condición irregular. Además, se aducía que, con el PEP, persistía “un vacío frente a la información para la identificación, registro y caracterización de la población migrante” (Presidencia de la República, Decreto 216 de 2021), entre otras dificultades.

Bajo esta lógica, se adoptó un estatuto con dos componentes centrales. **El primer componente es el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV)**, el cual tiene “como objeto recaudar y actualizar información como insumo para la formulación y diseño de políticas públicas, e identificar a los migrantes de nacionalidad venezolana” (Presidencia de la República, Decreto 216 de 2021, Artículo 6) que cumplen las condiciones para ser acogidos en el marco del ETPV. La Resolución 971 de

2021, que implementa el ETPV, aclara que el RUMV incluye tres actividades o fases: el pre-registro virtual, la caracterización socioeconómica (también llamada encuesta de caracterización) y el registro biométrico presencial” (Resolución 971 de 2021, Artículo 1).

El segundo componente del ETPV es el Permiso por Protección Temporal (PPT).

La normativa lo describe como “un documento de identificación que permite la regularización migratoria autoriza a los migrantes venezolanos a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia, cualquier actividad u ocupación legal en el país” (Resolución 971 de 2021, Artículo 14). El artículo 17 aclara que se entiende la inscripción en el RUMV como la solicitud formal por parte del migrante venezolano de que se le otorgue un PPT. En la práctica, este componente también se lleva a cabo en tres fases: la autorización del PPT por Migración Colombia, su expedición y su entrega a la persona migrante que lo solicitó.



Así, la encuesta de caracterización representa una fase fundamental dentro del proceso de regularización de migrantes venezolanos(os) en el marco del ETPV. La encuesta sirve de insumo para la determinación de si una persona que solicita un PPT es elegible para ser beneficiario de las disposiciones del estatuto. La encuesta también recoge información para la toma de decisiones con base empírica.

Sin embargo, es de notar que, así como el ETPV se desarrolló con base en la experiencia de permisos especiales anteriores como el PEP, **la encuesta y las preguntas que se hacen en ella también encuentran sus cimientos en estos mecanismos de regularización pasados.** Para ser precisos, el RUMV tuvo su antecedente en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV).

El RAMV fue creado por el Decreto 542 de 2018 como una herramienta de recolección de información administrada por la Unidad Nacional para la Gestión de Riesgo de Desastres (UNGRD), en coordinación con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). **En una primera etapa, el RAMV fue usado con fines meramente informativos,** es decir, no cumplía el rol actual de fase requerida como parte de la solicitud de regularización por permiso especial. Esto cambia con la Resolución 6370 de 2018, la cual requiere la inscripción en el RAMV como un paso previo al posible otorgamiento del PEP.

La estructura actual de la encuesta de caracterización, con sus distintos módulos y cerca de 90 preguntas, empezó a tomar forma un año después, tras la expedición

de la Resolución 1567 de 2019 que autorizó la renovación del PEP. Para el diseño de la encuesta, enmarcada en ese momento dentro del RAMV, se recurrió a un proceso de construcción conjunto, articulado desde la Mesa de Registro de la Comisión Nacional Intersectorial para las Migraciones (CNIM), y con la participación amplia de diferentes actores y sectores. Fueron varias las entidades participantes en este proceso. Entre ellas, estuvo la entonces existente Gerencia para la Respuesta a la Migración desde Venezuela de la Presidencia de la República, el Ministerio de Relaciones Exteriores, el Departamento Nacional de Planeación (DNP), la Dirección de Censos y Demografía del DANE, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional.



Desde el establecimiento del **ETPV en 2021**, la encuesta de caracterización consta de hasta **88 preguntas**, distribuidas a lo largo de **10 módulos**, a saber:

1. Reconocimiento de refugio en Colombia y permanencia (2 preguntas)
2. Documentos de identificación personal, pertenencia étnica e identidad (5 preguntas)
3. Grupo familiar (13 preguntas)
4. Condiciones de vida (12 preguntas)
5. Estudios y ocupación (27 preguntas)
6. Seguridad y protección social (3 preguntas)
7. Salud (18 preguntas)
8. Motivos de migración (1 pregunta)
9. Percepción de la integración (3 preguntas)
10. Vulnerabilidad (4 preguntas)



La encuesta se aplica a informantes directos mayores de 18 años o, en los casos relevantes, a informantes idóneos. Se puede realizar de manera digital o presencial, según los requerimientos de las personas. Las preguntas de la encuesta pueden ser obligatorias o no obligatorias. Dentro de las obligatorias, unas lo son para todas las personas y otras solo para ciertas poblaciones (por ejemplo, personas mayores de edad o mujeres). **Una parte importante de las preguntas no requiere respuesta de niños, niñas y adolescentes.** Las preguntas también pueden ser de respuesta única o de respuesta múltiple.

Como parte del RUMV, la encuesta de caracterización empezó a estar disponible el 29 de mayo de 2021. Por las disposiciones de la Resolución 971 de 2021, las personas elegibles a ser acogidas en el marco del ETPV debían inscribirse en el RUMV hasta el 28 de mayo de 2022 o hasta el 24

de noviembre de 2023, según la condición bajo la cual solicitarían su PPT. La excepción a este requerimiento son los “niños, niñas, adolescentes y jóvenes venezolanos que se encuentren matriculados en una institución educativa en los niveles de educación inicial, preescolar, básica y media” (Resolución 971 de 2021, Artículo 26), quienes pueden registrarse en el RUMV durante toda la vigencia del estatuto, es decir, hasta el 30 de mayo de 2031.

Si bien el decreto de establecimiento del ETPV afirma que el RUMV “se actualizará periódicamente” (Presidencia de la República, Decreto 216 de 2021, Artículo 7), **bajo las disposiciones actuales, las personas migrantes solo realizan la encuesta una vez.** La divergencia en los tiempos de aplicación de la encuesta, la existencia de preguntas no obligatorias y la dinamicidad de la movilidad humana imponen limitaciones al análisis acá presentado.



II.

Estado de avance de la regularización migratoria en el marco del ETPV a abril 2024

A tres años de su puesta en marcha, el ETPV ha probado ser un mecanismo de regularización atractivo y de fácil acceso para la población migrante venezolana en Colombia. Las cifras lo demuestran. Como se encuentra en la tabla 1, en el periodo de mayo de 2021 a abril de 2024, 2.535.111 personas habían dado inicio a su proceso

de regularización, completando la fase de pre-registro. Esta **es una cifra equivalente al 87,51% de los 2.896.748 migrantes venezolanas(os) identificadas(os) en el territorio nacional en diciembre** de 2022, la cantidad más alta de migrantes venezolanas(os) en Colombia registrada desde 2012 (UAEMC, 2024).

Tabla 1. Fases del ETPV, número de migrantes venezolanas(os) que las han completado y porcentaje del total de pre-registros, mayo de 2021-abril de 2024.

	Pre-registro	Encuesta de caracterización	Reporte biométrico	PPT autorizado	PPT impreso	PPT entregado
Número de migrantes	2.535.111	2.402.464	2.249.555	2.083.443	2.076.611	1.978.771
Porcentaje del total de pre-registros	100%	94,77%	88,74%	82,18%	81,91%	78,05%

Como es de esperar en todo proceso cuyo resultado depende de la elegibilidad y voluntad de quien aplica a él, a medida que se avanza en las fases, la proporción de personas que continúa a la siguiente fase va disminuyendo progresivamente. Así, para ilustrar, **solo a 82,18% de todas las personas que completaron el pre-registro se les autorizó para recibir su PPT.** Del restante, el 11,27% no completó la encuesta de caracterización o no realizó el reporte biométrico, y un poco más del 6% no recibió autorización de su PPT, o bien porque esta etapa continúa en proceso para ella o

porque la persona no cumplía los requerimientos establecidos en la norma.

Aun así, una revisión del estado de avance en cada una de las fases del ETPV en los últimos tres años muestra que, aun cuando el número de migrantes que han completado el pre-registro ha incrementado año a año (la “base” sobre la que se calcula el avance en las distintas fases), la proporción de personas que continúan a las siguientes fases ha crecido de manera significativa en los últimos dos años, como lo muestra la tabla 2.

Tabla 2. Número de migrantes que completaron el pre-registro y proporción de ellos que avanzan en las siguientes fases del ETPV como porcentaje del total de pre-registros para el periodo, mayo de 2021-abril de 2024.

Periodo	Pre-registro (#)	Encuesta de caracterización (%)	Reporte biométrico (%)	PPT autorizado (%)	PPT impreso (%)	PPT entregado (%)
Mayo de 2021- Abril de 2022	2.145.388	98,34%	73,76%	50,50%	50,50%	38,10%
Mayo de 2021- Abril de 2023	2.437.428	97,29%	86,28%	74,06%	74,02%	68,98%
Mayo de 2021- Abril de 2024	2.535.111	94,77%	88,74%	82,18%	81,91%	78,05%

De la tabla, llama la atención el importante avance que se dio en la regularización de la población migrante venezolana en el primer año del ETPV. Hasta la autorización e impresión de PPT, **más del 50% de las personas con pre-registro alcanzaron estas etapas en este primer año.**

Pero el trabajo en los dos años que siguieron no deja de ser menos loable. Esto es así ya que, habiendo atendido las solicitudes de regularización de una primera cohorte de migrantes de Venezuela, el gobierno colombiano debió abocarse a llegar al restante número de migrantes, quienes podrían concebirse como “personas en la última milla”, término que la literatura académica y agencias internacionales usan para describir a aquellas personas a las que es más difícil llegar y que están más alejadas de programas y servicios, usualmente porque se encuentran en condiciones de vulnerabilidad (Davison et al., 2021; Pedrajas, 2016).

En este sentido, vale la pena reconocer el acelerado avance en la autorización, impresión y entrega de PPT desde 2022. Así, mientras que en abril de 2022 un poco más de la mitad del total de personas con pre-registro había recibido la autorización de su PPT y este había sido impreso para ellas, **a abril de 2024 esta proporción ya había crecido al 82,18% y 81,91%**, respectivamente. El ritmo de avance es aún más evidente al revisar las cifras de PPT entregados. En el primer año del ETPV, 817.288 migrantes venezolanas(os) recibieron su PPT, el 38,10% del total de personas con pre-registro a esa fecha. Para abril de 2024, la cifra total se había elevado a 1.978.771, es decir, a 1.161.483 personas se les entregó su PPT en los dos años de mayo de 2022 a abril de 2024.

Más allá de estas cifras macro, como lo refleja la tabla 3, el comportamiento de la regularización en las distintas direcciones regionales de Migración Colombia con labores de extranjería¹ muestra dinámicas de interés.

¹Al nivel territorial, Migración Colombia ejerce su misionalidad en los 32 departamentos y Bogotá a través de 13 direcciones regionales: Regional Aeropuerto El Dorado, Regional Amazonas (Amazonas), Regional Andina (Boyacá, Caquetá, Cundinamarca, Huila y Tolima), Regional Antioquia (Antioquia y Chocó), Regional Atlántico (Atlántico y Magdalena), Regional Caribe (Bolívar, Córdoba y Sucre), Regional Eje Cafetero (Caldas, Quindío y Risaralda), Regional Guajira (Cesar y La Guajira), Regional Nariño-Putumayo (Nariño y Putumayo), Regional Occidente (Cauca y Valle del Cauca), Regional Oriente (Norte de Santander y Santander), Regional Orinoquia (Arauca, Casanare, Guainía, Guaviare, Meta, Vaupés y Vichada) y Regional San Andrés (San Andrés, Providencia y Santa Catalina). De estas, la Regional Aeropuerto El Dorado no tiene labores de extranjería.

Tabla 3. Regularización en cada fase del ETPV por dirección regional de Migración Colombia, mayo de 2021-abril de 2024.

	Pre-registro	Encuesta de caracterización	Reporte biométrico	PPT autorizado	PPT impreso	PPT entregado
Regional Andina	686.872	641.441	622.863	547.205	546.135	502.801
Regional Oriente	391.475	374.626	310.667	314.903	314.634	287.085
Regional Antioquia	356.091	338.676	297.731	300.169	299.952	286.010
Regional Atlántico	248.892	235.411	232.653	210.350	205.976	208.654
Regional Occidente	229.570	216.825	204.379	195.967	195.894	195.095
Regional Guajira	215.601	205.366	199.474	174.794	174.451	172.725
Regional Orinoquía	158.902	152.377	148.921	126.283	126.044	115.213
Regional Caribe	125.319	120.001	114.441	107.879	107.732	105.523
Regional Eje Cafetero	86.922	83.474	83.885	76.653	76.631	80.816
Regional Nariño-Putumayo	32.277	31.247	34.417	26.870	26.819	24.721
Regional Amazonas	730	615	93	633	624	119
Regional San Andrés	69	62	31	34	34	9
En revisión	2.391	2.343	0	1.703	1.685	0
TOTAL	2.535.111	2.402.464	2.249.555	2.083.443	2.076.611	1.978.771

Para todo el periodo, la dirección regional que atendió al mayor número de migrantes venezolanos(as) es la Regional Andina, **con más del 25% de todos los casos en cada fase del ETPV**. Le sigue la Regional Oriente, con cerca del 15%; la Regional Antioquia, con el 14% y la Regional Atlántico, con alrededor

del 10%. Esta información hace eco a las estimaciones de Migración Colombia de distribución departamental de las(os) migrantes venezolanos(as), las cuales, a abril de 2024, indicaban que los cuatro territorios con el mayor número de migrantes eran Bogotá, Antioquia, Norte de Santander y Atlántico.



III.

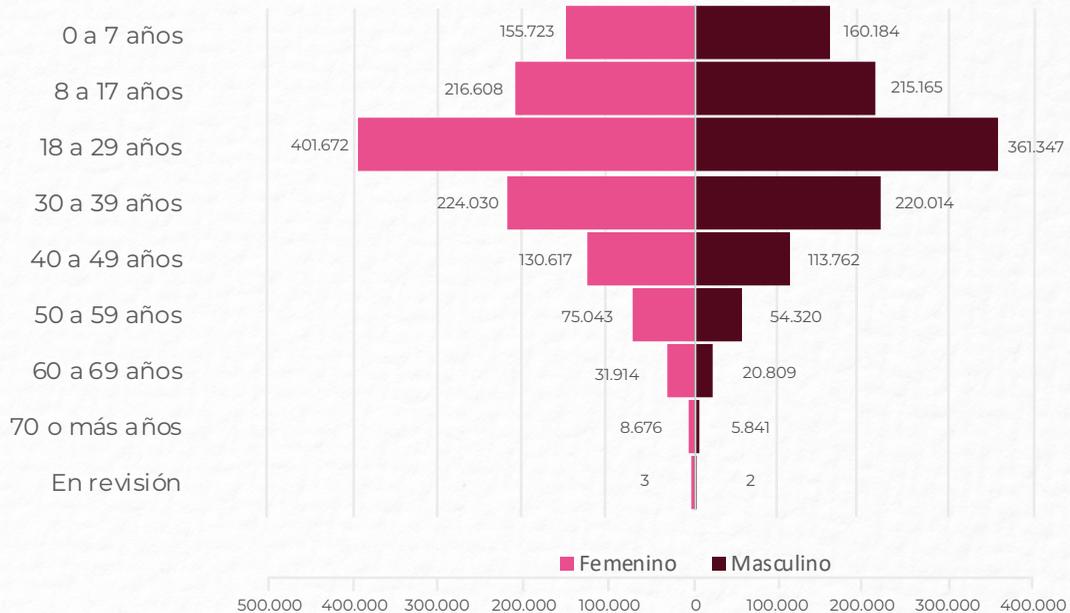
Situación de salud de la población migrante venezolana en la encuesta de caracterización

En el periodo de mayo de 2021 a enero de 2024, **la encuesta de caracterización se había administrado a 2.395.918 personas.** Previo a describir las respuestas al módulo de salud de la encuesta, resulta conveniente tener una mejor comprensión sobre las características demográficas de la población migrante venezolana en el país y de su distribución en el territorio; estas resultan clave para entender las necesidades específicas en salud de los distintos subgrupos,

así como las intervenciones pertinentes.

Como muestra la gráfica 1, el grueso de las personas migrantes que completaron la encuesta **se identifica con el género femenino. 1.244.286** personas se identificaron con este género, representando el 51,93% del total. **A su vez, 1.151.444 se identificaron con el género masculino,** el 48,06%, mientras que 188 personas se identificaron con otros géneros, el 0,01%.

Gráfica 1. Pirámide poblacional de migrantes venezolanas(os) que realizaron la encuesta de caracterización en el marco del ETPV, por género² y grupo etario.



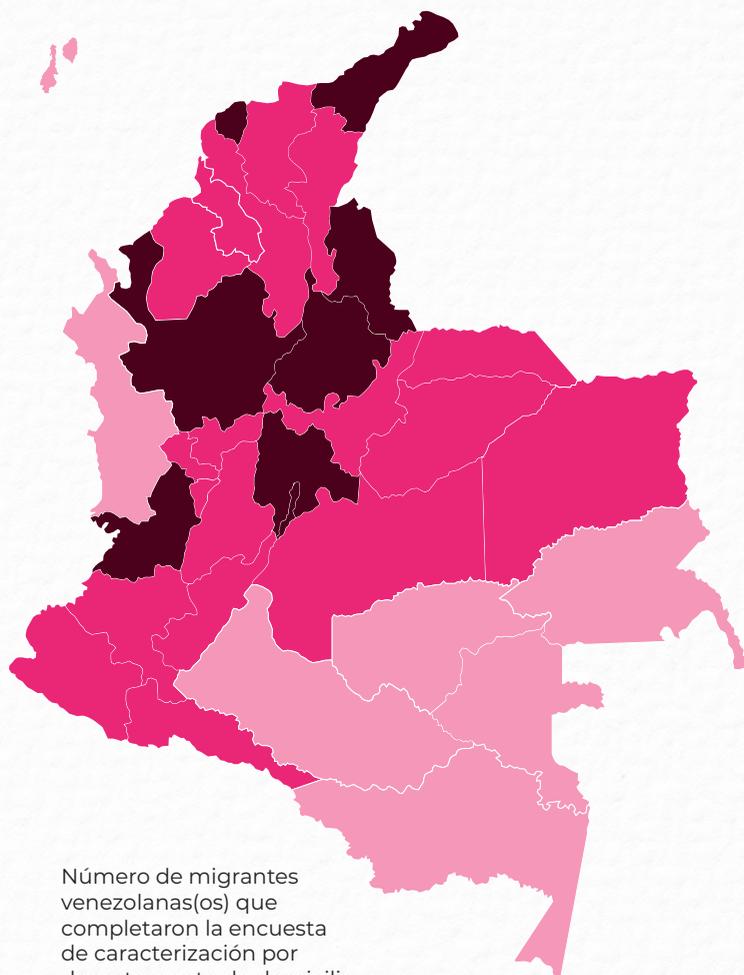
² Si bien no se ve referenciado en la gráfica, otras 188 personas migrantes que completaron la encuesta se identificaron con otros géneros distintos al femenino y masculino. De estas personas, tres se encontraban en el rango de edad de 0 a 7 años, nueve en el de 8 a 17 años, 103 en el de 18 a 29 años, 48 en el de 30 a 39 años, 16 en el de 40 a 49 años, dos en el de 50 a 59 años, cinco en el de 60 a 69 años y dos en el de 70 o más años.

Por edad, el grupo etario predominante es el de personas entre 18 a 29 años. Del total de personas que completaron la encuesta en este periodo, el 31,85% se encontraba en este rango de edad. **También cabe resaltar la alta proporción representada por menores de edad. 747.692 personas se encontraban en este rango, equivalente al 31,21% del total.** Asimismo, si bien su proporción es relativamente baja, es de notar que 67.247 personas tenían 60 o más años, el 2,81% del total. Las necesidades en salud de personas de género femenino, de menores de edad y de adultos mayores serán discutidas con más detalle en el análisis más abajo.

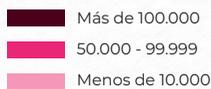
En términos de distribución territorial, las respuestas a la encuesta siguen de manera cercana los patrones generales que Migración Colombia ha identificado en sus informes periódicos sobre migrantes venezolanos en Colombia (UAEMC, 2024). Como se observa en la gráfica 2, **hay presencia de migrantes de Venezuela en los 32 departamentos del país y en Bogotá.** Si bien la población venezolana se encuentra en todo el país, más del 50% de las personas migrantes que completaron la encuesta dijeron estar domiciliadas en cuatro regiones del país: Bogotá, Antioquia, Norte de Santander y Valle del Cauca.



Gráfica 2. Mapa regional de Colombia con información del número de migrantes venezolanos(os) que completaron la encuesta de caracterización según su lugar de domicilio.



Número de migrantes venezolanos(os) que completaron la encuesta de caracterización por departamento de domicilio.



Región	Total	% del total
Bogotá, D.C	418.514	17,47%
Antioquia	332.741	13,89%
Norte de Santander	264.681	11,05%
Valle del Cauca	191.587	8,00%
Atlántico	158.596	6,62%
La Guajira	141.038	5,89%
Cundinamarca	143.293	5,98%
Santander	109.821	4,58%
Bolívar	85.550	3,57%
Magdalena	77.162	3,22%
Arauca	69.909	2,92%
Cesar	64.391	2,69%
Risaralda	42.698	1,78%
Meta	37.916	1,58%
Boyacá	37.450	1,56%
Cauca	24.553	1,02%
Casanare	25.392	1,06%
Tolima	23.803	0,99%
Quindío	21.031	0,88%
Nariño	19.231	0,80%
Caldas	19.371	0,81%
Córdoba	18.034	0,75%
Sucre	16.537	0,69%
Huila	12.845	0,54%
Putumayo	11.986	0,50%
Vichada	10.651	0,44%
Chocó	3.826	0,16%
Guaviare	1.953	0,08%
Caquetá	1.454	0,06%
Amazonas	576	0,02%
San Andrés	60	0,00%
Vaupés	13	0,00%
Guainía	6.446	0,27%
En Revisión	2.809	0,12%
Total	2.395.918	100,00%



Aunque la gran mayoría de las personas migrantes se ven atraídas a los principales centros económicos del país, también se dirigen a zonas que presentan dificultades socioeconómicas de base, lo cual puede crear mayores obstáculos a su integración. Por ejemplo, **346.150 migrantes (el 14,45% del total) registraron su domicilio en los 11 departamentos del país que en 2024 reportaron índices de pobreza multidimensional por encima del 20% (DANE, 2024):** Chocó, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Sucre, Amazonas, Arauca, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada. El Observatorio Nacional de Migraciones (ONM) del DNP ha producido datos en su Índice Multidimensional de Integración de Personas Migrantes en Colombia (IMI)³ para los primeros cinco de estos 11 departamentos. Los datos para 2022 muestran que el nivel de integración de migrantes en estos departamentos estaba en un rango entre 4,8 y 5,1, por debajo del promedio nacional para ese año de 6,0 (ONM, 2022b).

El anterior desglose demográfico y territorial **apunta a una población migrante diversa, cuyas necesidades de salud variarán a partir de sus condiciones de vida, incluyendo su género, su edad y su ubicación** en el territorio nacional. Los datos que se presentarán a continuación son aquellos que se dieron al nivel nacional. Futuros informes deberán indagar sobre la situación de salud con un enfoque territorial.

En lo que sigue de esta sección, se hará una descripción de las preguntas del módulo de salud. A este le seguirán cinco subsecciones que corresponden a dimensiones de interés evaluadas en la encuesta.

1. Las preguntas del módulo de salud de la encuesta de caracterización

El módulo de salud de la encuesta de caracterización está compuesto por 18 preguntas. Las preguntas son de respuesta obligatoria para adultos, y cuatro de ellas, sobre embarazo y lactancia, **están dirigidas a personas que se identifican con el género femenino.** En el caso de niños, niñas y adolescentes, 12 de las preguntas son obligatorias; las otras seis no lo son. El detalle sobre las preguntas en este y otros módulos puede ser encontrado en el archivo del formulario que acompaña a este informe.

En conjunto, las preguntas de este módulo tienen como fin establecer varias dimensiones clave sobre la situación de salud de las personas encuestadas, entre ellas:

- **Dificultades para realizar actividades cotidianas.** Busca identificar el grado en que los problemas de salud afectan la vida diaria, con opciones de respuesta que van desde “sin dificultad” hasta “no puede realizar la actividad”.
- **Enfermedades crónicas diagnosticadas previamente.** Busca establecer la prevalencia de condiciones de larga duración y su impacto en la población, registrando respuestas como un “sí” o “no”, y especificando la enfermedad.
- **Necesidad de tratamientos permanentes y tipo de tratamiento requerido.** Busca evaluar la demanda de atención médica continua y el tipo de tratamientos utilizados, desde farmacológicos hasta terapias alternativas.

³ Según el ONM, el IMI tiene como objetivo “medir y visibilizar los niveles de integración socioeconómica de la población migrante de Venezuela, con vocación de permanencia Colombia” (ONM, 2022a, p. 5). La medición del índice se calcula a partir de cuatro dimensiones de integración, 11 subdimensiones y 36 indicadores.

- **Acceso a dichos tratamientos.**

Busca determinar las barreras para obtener tratamientos necesarios, preguntando sobre la facilidad de acceso y la regularidad con que se reciben.

- **Enfermedades transmisibles previamente diagnosticadas.**

Busca averiguar la incidencia de enfermedades contagiosas, con especial atención en afecciones graves como tuberculosis y ETS, mediante un listado de enfermedades para marcar.

- **Otras enfermedades infecciosas.**

Busca recabar información sobre otras posibles infecciones no mencionadas en las categorías anteriores.

- **Diagnóstico previo de COVID-19.**

Busca conocer la tasa de infección y recuperación del COVID-19, así como secuelas a largo plazo en quienes la han padecido.

- **Situaciones de embarazo y lactancia, y si se está tomando suplementos.**

Este apartado se centra en la salud materna y la nutrición, indagando sobre la ingesta de suplementos críticos durante el embarazo y la lactancia.

2. Análisis de dificultades para realizar actividades cotidianas.

La encuesta indica que la mayoría de las personas migrantes venezolanas pueden realizar actividades cotidianas sin dificultad, pero hay un porcentaje que reporta limitaciones en áreas clave, lo que sugiere una necesidad significativa de intervenciones de salud y apoyo.

A. Dificultades para oír la voz con los sonidos:

- Puede hacerlo sin dificultad: 2.346.859 (97,95%)
- Sí, con alguna dificultad: 35.968 (1,50%)
- Sí, con mucha dificultad: 7.822 (0,33%)
- No puede hacerlo: 4.968 (0,21%)
- No aplica: 301 (0,01%)

Un poco más del 2% de las personas migrantes venezolanas reportan algún grado de dificultad auditiva, **lo que resalta la necesidad de servicios de detección, tratamiento y apoyo auditivo para este grupo, incluyendo la disponibilidad de dispositivos de asistencia auditiva y servicios de interpretación** para aquellos con dificultades significativas. Del 2,04% de las personas migrantes venezolanas que reportan alguna dificultad, mucha dificultad o que no pueden escuchar, la mayoría son de género femenino, representando un 54,41% del grupo, con un total de 26.529 personas.

Dentro de todo el segmento de personas con dificultades auditivas, la prevalencia es mayor en **el rango de edad de 18 a 29 años, constituyendo un 22,1%**. Este dato enfatiza la importancia de considerar las diferencias de género y edad al diseñar e implementar servicios de salud auditiva. La información sugiere que los programas deberían ser sensibles al género, con un enfoque particular en las necesidades de las mujeres jóvenes. Estos servicios podrían incluir desde campañas de concientización y prevención, hasta la provisión de dispositivos auditivos y soporte educativo y ocupacional, para garantizar que esta población pueda mantener su calidad de vida y oportunidades de empleo.

B. Dificultades para hablar o conversar:

- Puede hacerlo sin dificultad: 2.343.304 (97,80%)
- Sí, con alguna dificultad: 34.217 (1,43%)
- Sí, con mucha dificultad: 9.499 (0,40%)
- No puede hacerlo: 8.597 (0,36%)
- No aplica: 301 (0,01%)

El 2,19% de las personas encuestadas experimenta dificultades en la comunicación verbal. **Entre las 52.313 personas que indicaron tener esta dificultad, 21.985 eran niños y niñas de entre 0 y 7 años, el 42,03% del total.** También se encontró que, a pesar de que las personas de género femenino representan la mayoría de quienes respondieron la encuesta, el 53,39% de todas las personas que reportaron tener dificultad para hablar o conversar eran de género masculino.

La información que arroja esta pregunta subraya la importancia de los servicios de logopedia y apoyo psicológico, especialmente en un contexto migratorio donde la comunicación inclusiva es crucial para la integración social y el acceso a servicios (productos comunicativos con subtítulos y lenguaje de señas).

C. Dificultades para ver de cerca, de lejos o alrededor:

- Puede hacerlo sin dificultad: 2.117.533 (88,38%)
- Sí, con alguna dificultad: 220.007 (9,18%)
- Sí, con mucha dificultad: 52.701 (2,20%)
- No puede hacerlo: 5.376 (0,22%)
- No aplica: 301 (0,01%)

El 11,60% de las personas migrantes dice que padece de problemas de visión, la proporción más alta para cualquiera de los tipos de dificultades estudiados en el módulo de salud. **Del total de 278.084 personas que presentan algún problema de visión, 182.353 son de género femenino, el 65,57%, casi que duplicando el número de personas de género masculino con el mismo problema.** Este inusual desequilibrio despierta incógnitas sobre los factores que pueden incidir en que personas de género masculino no estén reconociendo plenamente sus dificultades de visión.

En cuanto a las **5.376 personas que dijeron que no pueden ver de cerca, de lejos o alrededor, es decir, posiblemente personas invidentes,** los patrones de edad y género siguen cercanamente las características demográficas del total de migrantes que responden la encuesta. Por ejemplo, el rango de edad con la mayor participación es el de personas entre 18 a 29 años, con el 22,60%. Las personas menores de edad



también tienen una alta participación, con el 31,70%. **Por género, quienes se identifican con el género femenino representan la mayoría con el 55,8%**, con las personas de género masculino cubriendo el 44,2% restante. Ninguna persona que se identifica con otros géneros dijo no poder ver.

Los anteriores datos enfatizan la necesidad de exámenes oculares regulares y accesibles, así como la provisión de correcciones visuales como lentes y tratamientos especializados para prevenir el deterioro de la visión y mejorar la funcionalidad.

D. Dificultades para mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras:

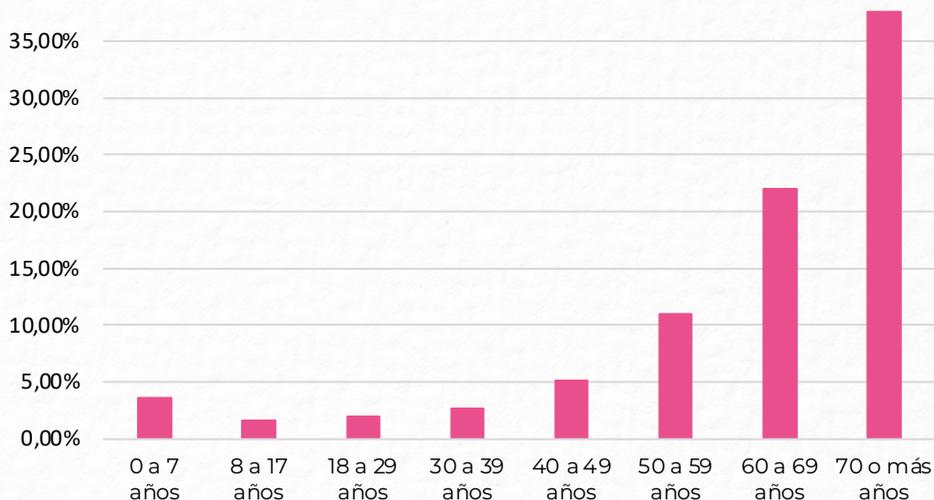
- Puede hacerlo sin dificultad: 2.307.639 (96,31%)
- Sí, con alguna dificultad: 64.308 (2,68%)

- Sí, con mucha dificultad: 16.558 (0,69%)
- No puede hacerlo: 7.112 (0,30%)
- No aplica: 301 (0,01%)

El 3,67% de los encuestados enfrenta retos en la movilidad. Como en el caso de las dificultades en la visión, se observa una alta representación de personas de género femenino que dicen tener algún tipo de dificultad de este tipo: el 62,87%.

Por rango de edad, se observa que, con cada rango de edad, tiende a haber un incremento notable en el porcentaje del grupo etario en cuestión que dice tener dificultades de movilidad, como lo muestra la gráfica 3. Así, **mientras que solo el 1,58% de todas las personas entre 8 a 17 años reportan tener dificultades de movilidad**, el porcentaje asciende al 21,92% de las personas con 60 a 69 años y al 37,55% de las personas con 70 o más años.

Gráfica 3. Porcentaje del total de personas en el grupo etario que dicen tener algún tipo de dificultad para mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras.



A pesar de lo anterior, resulta de interés resaltar que, entre las 7.112 personas que dicen que no pueden mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras, el rango de edad más representado fue el de niños y niñas entre 0 a 7 años, **con 2.486 de ellos reportando esta condición, el 34,95%.**

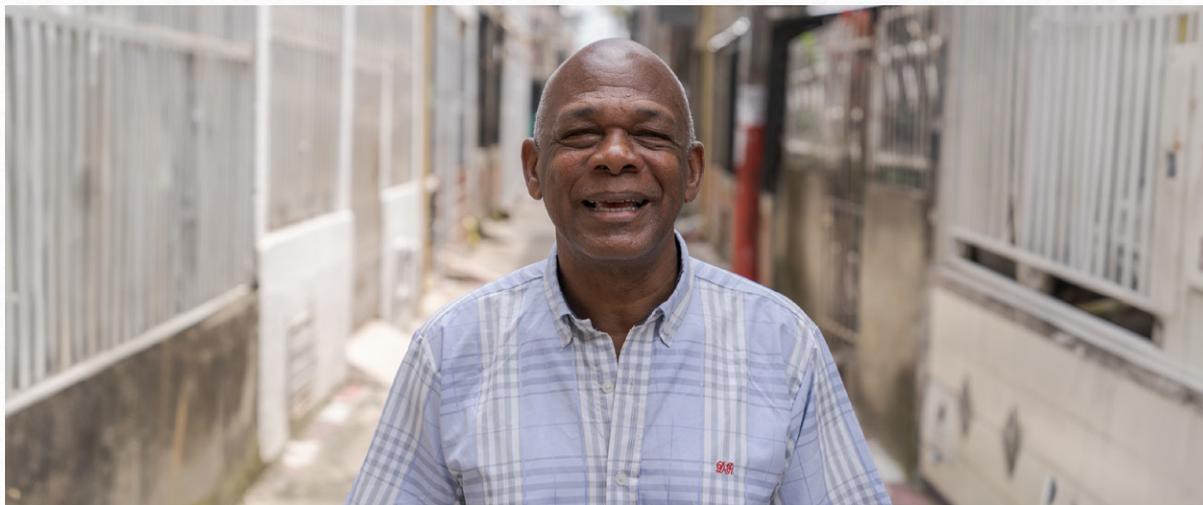
Esta información destaca la necesidad de servicios de rehabilitación, adaptaciones en el entorno y apoyo para mejorar la movilidad y la independencia de estas personas, todo esto con el necesario enfoque diferencial para que sea relevante para los distintos grupos que lo requieren.

E. Dificultades para comer, vestirse o bañarse por sí mismo(a):

- Puede hacerlo sin dificultad: 2.341.566 (97,73%)
- Sí, con alguna dificultad: 31.007 (1,29%)
- Sí, con mucha dificultad: 8.417 (0,35%)
- No puede hacerlo: 14.627 (0,61%)
- No aplica: 301 (0,01%)

El 2,25% de las personas migrantes venezolanas dicen tener dificultades para realizar actividades básicas de autocuidado. Al revisar las cifras por grupo etario, se encuentra que los niños y niñas entre 0 a 7 años representan el grueso de esta población, con el 56,59%. Este resultado no es particularmente sorpresivo dada la etapa de vida de estos niños y niñas, aunque vale la pena hacerle seguimiento para comprender qué dificultades actuales pueden convertirse en retos permanentes para algunos de ellos. **Las cifras para personas con 70 o más años también son de interés; 1.689 personas de esta edad dijeron tener algún tipo de dificultad,** el 11,63% de todas las personas migrantes en este grupo etario.

Los datos sobre dificultad en el autocuidado resaltan la necesidad urgente de asistencia y programas de apoyo dirigidos a aquellos que requieren ayuda en actividades diarias esenciales, garantizando su dignidad y bienestar, especialmente para adultos mayores.

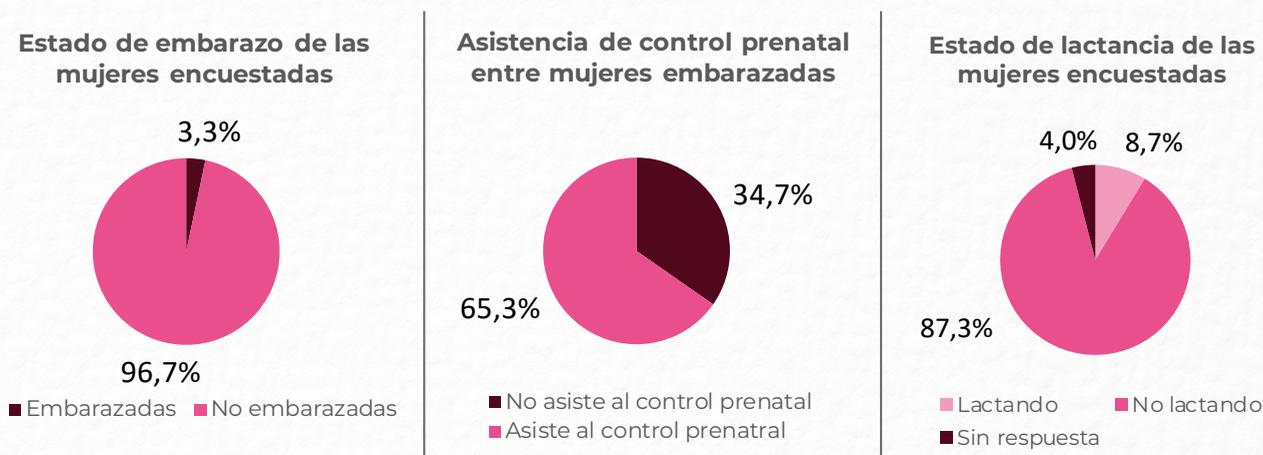


3. Análisis de salud reproductiva y materna

A la pregunta 7.15, de “¿Se encuentra en embarazo?”, 1.025.851 niñas, adolescentes y mujeres dieron respuesta de “sí” o “no”. El restante no respondió. De las personas que dieron respuesta, 32.410, equivalentes al **3,16%, confirmaron estar embarazadas al momento de responder la encuesta**, como lo muestra la gráfica 4. Dentro de este grupo se encontraban 3.364 niñas y adolescentes entre los 8 y 17 años que confirmaron su embarazo.

Estos datos son significativos desde distintas miradas, incluyendo la del cuidado, protección a la niñez y violencia basada en género. Esta información también es importante desde la mirada de la salud, ya que refleja una necesidad apremiante de servicios de atención prenatal adecuados y accesibles para todas las personas en embarazo. **La atención prenatal es esencial para el bienestar de la madre y el desarrollo saludable del feto**, y su accesibilidad puede verse impactada por múltiples factores en un contexto migratorio, como la estabilidad económica, ciertas barreras en la comunicación y el desconocimiento de los sistemas de salud en los países de acogida.

Gráfica 4. Resultados de la encuesta de caracterización con respecto a salud materna.



Dentro del grupo de 32.410 personas que dijeron estar embarazadas, 31.332 respondieron a la pregunta 7.16, de “¿Asiste a control prenatal?”. De estas últimas, 20.901, equivalentes al 66,71% de las que respondieron, indicaron que asisten al control prenatal, es decir, **10.431 no estaban asistiendo al control prenatal** al momento de realizar la encuesta. Como parte de este

grupo de personas embarazadas que no estaban asistiendo al control prenatal, 1.291 eran niñas y adolescentes entre 8 y 17 años.

Las anteriores cifras son alarmantes ya que se quiere que todas las mujeres embarazadas asistan al control prenatal. Si bien las cifras muestran que la mayoría de las mujeres embarazadas están asistiendo al control

prenatal, aproximadamente una de cada tres mujeres embarazadas decía no estar haciéndolo al momento de realizar la encuesta. Esta es una situación preocupante desde la perspectiva del sistema de salud y de los determinantes sociales de la salud.

Con respecto a la pregunta 7.17, de “¿Se encuentra lactando?”, **de las 1.031.984 personas que respondieron “sí” o “no”, el 92.31% (952.660) de las encuestadas informaron que no están lactando.**

Es decir que solo el 7,69% (79.324) de las encuestadas que dieron respuesta confirmaron que están lactando. Para profundizar sobre esto último, de las 32.410 personas que dijeron estar embarazadas, 30.283 indicaron que no estaban lactando, 3.211 de ellas siendo niñas y adolescentes embarazadas entre los 8 y 17 años.

La alta proporción de personas que indicaron que no están lactando podría ser una señal de que se requieren servicios adicionales de apoyo a la lactancia o que existen otros factores culturales, sociales o de salud que están afectando esta práctica. **La ausencia de respuestas de un grupo de mujeres también sugiere que puede haber barreras o desafíos adicionales que impiden la comunicación efectiva sobre estas cuestiones importantes.** Aunque la encuesta no especifica la frecuencia de los controles prenatales para mujeres venezolanas, es relevante mencionar que la Organización Mundial de la Salud aconseja un mínimo de ocho visitas prenatales (OMS, 2023).

En Colombia, las políticas de salud respaldadas por la Resolución 3280 de 2018 promueven un enfoque individualizado en el control prenatal, con la recomendación de inscribirse en estos controles antes de la semana 10 de gestación.



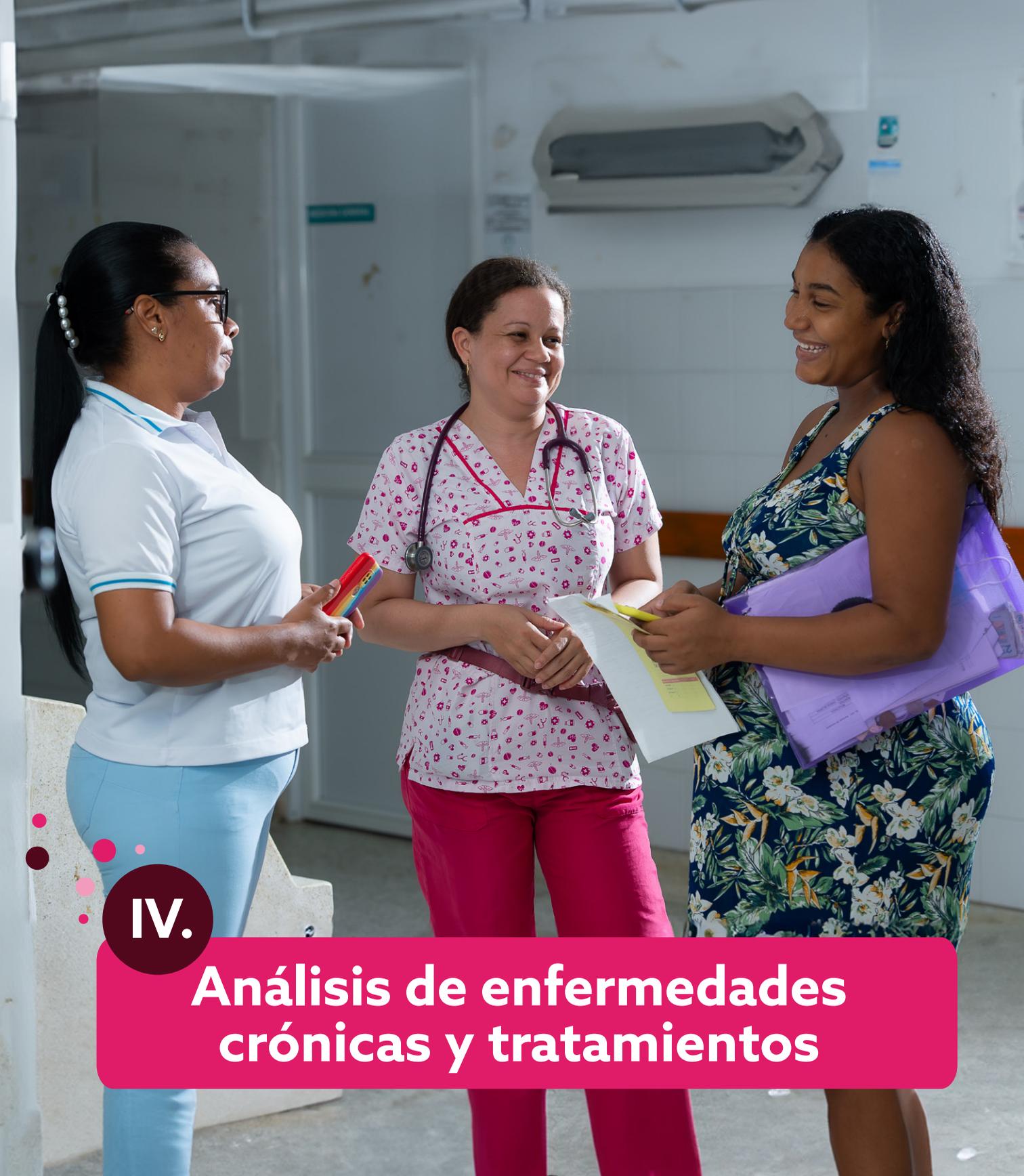
Estas políticas son cruciales no solo para la población colombiana, sino también para la población migrante venezolana, que puede enfrentar barreras adicionales en el acceso a servicios de salud.

Para proporcionar un contexto comparativo, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2015 (Profamilia, 2016) **reportó que un 89,8% de las gestantes en Colombia tuvieron al menos cuatro visitas de control prenatal**, con una mayor prevalencia en zonas urbanas en comparación con las rurales. Este dato destaca la importancia de las políticas de salud en Colombia y subraya la necesidad de

asegurar que las mujeres migrantes también tengan acceso adecuado y equitativo a estos servicios esenciales.

El acceso al control prenatal es un indicador clave de la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. Asegurar que las mujeres migrantes venezolanas puedan acceder a un número suficiente de visitas prenatales, como aconseja la OMS (2023), es vital para garantizar la salud materna y fetal en esta población vulnerable. La comparación con la población colombiana pone de relieve las metas y los desafíos en la integración de las mujeres migrantes en el sistema de salud colombiano.





IV.

Análisis de enfermedades crónicas y tratamientos

La pregunta 7.2, de respuesta obligatoria para todas las personas encuestadas, pide que se reporte si la persona tiene o no alguna de 15 enfermedades crónicas previamente diagnosticadas. Los resultados de personas que indicaron sí tener alguna enfermedad fueron los siguientes (en el orden y en la forma en la que las enfermedades fueron presentadas en la encuesta):

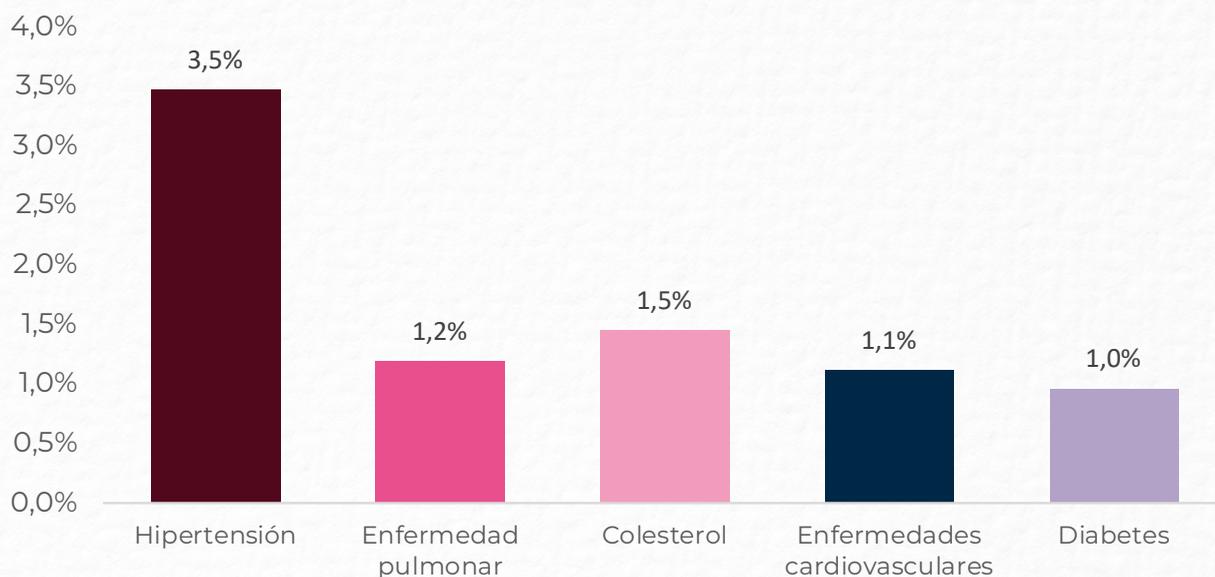
- Diabetes: 22.989 (0,96%).
- Lupus: 1.091 (0,05%).
- Insuficiencia renal: 11.223 (0,47%).
- Hemofilia: 799 (0,03%).
- Enfermedades huérfanas: 2.437 (0,10%).
- Hepatitis: 6.855 (0,29%).
- Alzheimer: 707 (0,03%).
- Cáncer: 4.208 (0,18%).
- Enfermedad pulmonar: 28.518 (1,19%).
- Parkinson: 664 (0,03%).
- Esclerosis múltiple: 1.204 (0,05%).
- Lumbalgia: 15.821 (0,66%).
- Colesterol: 34.825 (1,45%).
- Tiroides: 17.140 (0,72%).
- Osteoporosis: 10.184 (0,43%).
- Hipertensión: 83.270 (3,47%).
- Enfermedades cardiovasculares: 26.572 (1,11%).
- Trastornos mentales: 5.557 (0,23%).

De las respuestas, se observa que, entre la población migrante encuestada, **el 3,47% reportó tener un diagnóstico previo de hipertensión**, lo que la consolida como la enfermedad crónica más prevalente entre los migrantes de Venezuela en el país. Le siguen en orden de prevalencia el colesterol elevado (1,45%), enfermedades cardiovas-

culares (1,11%), enfermedades pulmonares (1,19%) y diabetes (0,96%), como lo visualiza la gráfica 5. Estas cifras ponen de relieve los desafíos de salud que pueden agravarse debido al estrés asociado con la migración, cambios en la dieta, estilo de vida y un posible acceso restringido a la atención de salud preventiva.



Gráfica 5. Prevalencia de enfermedades crónicas con diagnóstico previo entre la población migrante venezolana que completó la encuesta de caracterización.



Una profundización en las cifras por género y edad de quienes reportan tener estas cinco enfermedades crónicas muestran lo siguiente:

●● De las **83.270 personas que reportaron tener hipertensión, el 73,30% (61.037) es de género femenino**, el 26,69% (22.229) es de género masculino y el 0,01% (4) se identifica con otros géneros. El 25,50% de las personas con hipertensión (21.235 personas) se encuentran en el rango de edad de 50 a 59 años, haciendo de esta la edad más común para esta enfermedad.

●● De las **34.825 personas que indicaron tener el colesterol elevado como una enfermedad crónica**, el 69,11% (24.069) es de género femenino, el 30,87% (10.752) es de género masculino y el 0,01% (4) se identifica con otros géneros. El 22,03% de los

encuestados (7.673 personas) con colesterol elevado tiene entre 30 y 39 años, siendo este el rango de edad más afectado.

●● De las **28.518 personas que reportaron tener enfermedades pulmonares, el 60,80% (17.339) es de género femenino**, el 39,19% (11.177) es de género masculino y el 0,01% (2) se identifica con otros géneros. El 29,60% de los encuestados (8.443 personas) tiene entre 18 y 29 años, siendo este el rango de edad más prevalente.

●● Entre las **26.572 personas que reportaron tener enfermedades cardiovasculares**, el 68,70% (18.255) es de género femenino, el 31,29% (8.314) es de género masculino y el 0,01% (3) se identifica con otros géneros. El 19,86% de ellos (5.277 personas) están en el rango de edad de 50 a 59 años, el grupo de edad más común para esta condición.

●● Entre las **22.989 personas que dicen tener diabetes, el 63,37% (14.568) es de género femenino**, el 36,61% (8.417) es de género masculino y el 0,02% (4) se identifica con otros géneros. El 24,11% de las personas con diabetes (5.544 personas) están en el rango de edad de 50 a 59 años, el grupo de edad más común para esta enfermedad.

En todas las enfermedades analizadas, la prevalencia es mayor en mujeres que en hombres. **Esto puede sugerir una mayor incidencia de estas condiciones entre la población femenina migrante**, o una mayor propensión de las mujeres a buscar diagnóstico y tratamiento. La hipertensión y las enfermedades cardiovasculares son más comunes en el grupo de edad de 50 a 59 años. Esto es consistente con la tendencia general de que estas enfermedades aumentan con la edad.

El colesterol elevado afecta predominantemente a personas en el rango de 30 a 39 años, lo cual es relativamente temprano en edad para esta condición y podría indicar factores de riesgo específicos en esta cohorte. Las enfermedades pulmonares

son más comunes en adultos jóvenes (18-29 años), lo que podría estar relacionado con factores de riesgo como el tabaquismo o la exposición a ambientes contaminados. Por su parte, la diabetes es más prevalente en el grupo de 50 a 59 años, lo cual es consistente con la edad avanzada como un factor de riesgo significativo.

Posterior a la pregunta 7.2, la 7.3 indaga si la persona requiere de algún tratamiento permanente. A quien responde “sí”, se le hace la pregunta 7.4, de “¿Qué tipo de tratamiento requiere?”. La pregunta, de respuesta múltiple, presenta cuatro posibles respuestas: diálisis, toma de medicamentos, quimioterapias y otro. **De los encuestados, 128.060, lo que equivale al 5,34%, requiere tratamientos permanentes.** La mayoría de ellos (100.362 personas) señalaron la toma de medicamentos como su principal requerimiento. Menos comunes son los requerimientos de diálisis y quimioterapia, reportados por 4.178 y 1.846 personas, respectivamente. Si bien no se tiene el detalle al respecto, es necesario recalcar que 25.101 personas dijeron requerir otros tipos de tratamientos permanentes.

Gráfica 6. Tipos de tratamientos permanentes requeridos por la población migrante venezolana que respondió “sí” a la pregunta 7.3 de la encuesta de caracterización.



Siguiendo en la línea de las preguntas anteriores, a quien responde en afirmativo a la pregunta 7.3 se le plantea la 7.5, la cual dice: “¿Tiene acceso a dicho tratamiento?”. **46.662 personas migrantes, representando el 36,44% de los 128.060 que requieren tratamiento de manera permanente,** afirman contar con acceso y con la frecuencia requerida. Esta cifra es alentadora, ya que indica que un tercio de las personas migrantes con necesidad de tratamiento permanente están recibiendo la atención que requieren, aunque es necesario evaluar la viabilidad de mantener este acceso a largo plazo.

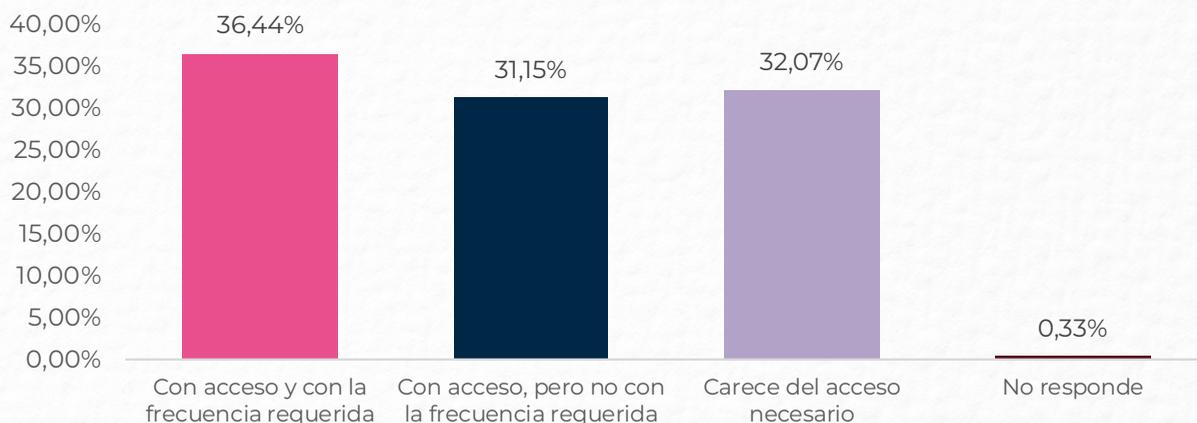
Por otro lado, **39.894 personas (31,15%) dijeron tener acceso, pero no con la frecuencia requerida.** Este grupo podría incurrir en algún riesgo, debido a la irregularidad en el tratamiento, lo cual puede agravar condiciones crónicas, afectar la calidad de vida e incrementar los costos a largo plazo tanto

para los individuos afectados como para el sistema de salud.

Un número significativo, de **41.076 personas (32,07%), reportó carecer del acceso necesario al tratamiento.** La falta de acceso en este grupo podría tener consecuencias devastadoras para la salud, derivando en afectaciones en la capacidad para trabajar, estudiar y contribuir a la sociedad, además de potencialmente aumentar el riesgo de propagación de enfermedades contagiosas.

Finalmente, una minoría de **428 personas (0,33%) optó por no responder a la pregunta,** lo cual podría explicarse por el temor a incurrir en posibles represalias al revelar su estado de salud o a la dificultad de proporcionar una respuesta adecuada por razones como la falta de tiempo u otros factores. La gráfica 7 representa la distribución de las respuestas a la pregunta 7.5.

Gráfica 7. Acceso a tratamiento permanente requerido por la población migrante venezolana que respondió “sí” a la pregunta 7.3 de la encuesta de caracterización.



Estas estadísticas resaltan la necesidad de formular políticas, programas e iniciativas para promover el acceso y la regularidad de

los tratamientos para las personas migrantes, particularmente aquellos que padecen enfermedades crónicas.



IV.

Conclusiones y sugerencias



Este informe analizó la situación de salud de la población migrante venezolana en Colombia a partir de un número de dimensiones exploradas en el módulo de salud de la encuesta de caracterización. De manera inicial, los resultados parecen arrojar luz sobre una población migrante que, al momento de realizar la encuesta, presentaba situaciones de cierta vulnerabilidad. **La baja asistencia a control prenatal entre mujeres venezolanas comparado con la cifra para mujeres colombianas**, así como las altas cifras de acceso inadecuado o no acceso a tratamientos permanentes requeridos, son ejemplos indicativos de esta situación de vulnerabilidad.

A pesar de las alertas que surgen de estos resultados, es importante recordar que estas eran las respuestas de las personas migrantes al momento de realizar la encuesta, es decir, previo a que completaran su proceso de regularización. Se espera que, en la medida que estas personas entran a la regularidad y se registran al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) al que el PPT les da cabida, su situación de salud se estabilizaría. Será de interés explorar esto en futuras investigaciones de seguimiento.

El análisis realizado en este informe también hace que cobre peso el argumento de la necesidad de desarrollar un abordaje inclusivo, flexible en términos culturales y lingüísticos y coordinado intersectorialmente a la situación de salud de las personas migrantes venezolanas que se encuentran en Colombia. Estos esfuerzos deben centrarse en garantizar el acceso equitativo a la atención en salud, mejorando la calidad y eficacia de los servicios pres-

tados, y promoviendo la inclusión de todas las personas al sistema de salud.

Como propuestas específicas y prioritarias, se pueden considerar las siguientes dos recomendaciones:

1. Fortalecer los servicios de salud reproductiva y materna

Ante la evidencia de los datos, en donde un 3,16% de las mujeres encuestadas están embarazadas y un porcentaje considerable de ellas no está lactando, es esencial ampliar y mejorar los servicios de salud reproductiva y materna. Entre las decisiones a tomar, **se debe fortalecer aquellos programas de atención prenatal integral que contemplan chequeos regulares, suplementación nutricional, y educación prenatal, con enfoque en poblaciones migrantes.** Estos servicios deben ser diseñados con una sensibilidad a la cultura y situación particular de la comunidad migrante venezolana que facilite su accesibilidad y aceptabilidad.

Además, es crucial fortalecer los programas de apoyo a la lactancia materna, así como incentivar su aprovechamiento por personas migrantes en el país. De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, estas acciones educativas se entregan desde el mismo control prenatal y durante el curso de maternidad y paternidad responsable, así como en las recomendaciones de cuidado post parto, como parte de la ruta integral de atención materno perinatal. Resulta apropiado que los programas incluyan talleres de lactancia, que se provean espacios amigables para lactar en lugares públicos y de trabajo y que se pueda recibir asesoramiento por parte de especialistas en lactancia. Esto podrá contri-

buir a condiciones de lactancia más propicias, con amplios beneficios tanto para la madre como para el niño o niña en términos de salud y vínculo afectivo.

2. Mejorar el acceso y regularidad en tratamientos para enfermedades crónicas

La prevalencia de enfermedades crónicas como la hipertensión, colesterol elevado, enfermedades pulmonares, enfermedades cardíacas y diabetes en la población migrante encuestada subraya la necesidad de políticas de salud pública que aseguren la continuidad y regularidad en la atención y tratamiento de estas condiciones. Para ello, la regularización de la situación migratoria de la población migrante es fundamental, ya que el tratamiento de enfermedades crónicas requiere seguimiento a largo plazo. En este sentido, se celebra el estado de avance de la regularización de migrantes venezolanas(os) en el marco del ETPV, tal

como fue descrito en la sección II de este informe.

No obstante, la sola regularización no es suficiente, se requiere también la eliminación de barreras administrativas que restrinjan el acceso a los tratamientos. Aunque la afiliación al sistema de salud garantiza el acceso gratuito a los medicamentos de los programas de control de las enfermedades no transmisibles (ENT), pueden existir otros obstáculos, como la falta de información, barreras culturales y dificultades en la navegación del sistema de salud. **Para alcanzar este objetivo, resulta indispensable una colaboración intersectorial que integre a autoridades de salud al nivel nacional y territorial, organizaciones internacionales y comunitarias,** así como representantes de la población migrante. Este esfuerzo conjunto permitirá adaptar las políticas y programas de manera competente e idónea, asegurando así un manejo efectivo de las enfermedades crónicas en este grupo vulnerable.



Referencias

- CONPES [Consejo Nacional de Política Económica y Social]. (2022). *Estrategia para la integración de la población migrante venezolana como factor de desarrollo para el país*. DNP. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Economicos/4100.pdf>
- DANE [Departamento Administrativo Nacional de Estadística]. (2024). *Incidencia de Pobreza Multidimensional* [base de datos]. DANE. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-multidimensional>
- Davison, C.M., Bartels, S.A., Purkey, E., Neely, A.H., Bisung, E., Collier, A., Dutton, S., Aldersey, H.M., Hoyt, K., Kivland, C.L., Carpenter, J., Talbot, E.A. y Adams, L.V. (2021). *Last mile research: a conceptual map*. *Global Health Action*, 14(1), p. 1-14. <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1893026>
- DNP [Departamento Nacional de Planeación]. (2023). *Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Colombia, potencia mundial de la vida*. DNP. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Publicaciones/plan-nacional-de-desarrollo-2022-2026-colombia-potencia-mundial-de-la-vida.pdf>
- Ley 2136 de 2021. *Por medio de la cual se establecen las definiciones, principios y lineamientos para la reglamentación y orientación de la Política Integral Migratoria del Estado Colombiano - PIM, y se dictan otras disposiciones. Agosto 4 de 2021. DO.N° 51756*. https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/ley_2136_2021.htm
- OMS [Organización Mundial de la Salud]. (2023). *La salud de los migrantes*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>
- ONM [Observatorio Nacional de Migraciones]. (2022a). *Índice Multidimensional de Integración Socioeconómica de la Población Migrante Venezolana en Colombia (IMI)*. DNP. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Indice_Multidimensional_de_Integracion.pdf
- ONM [Observatorio Nacional de Migraciones]. (2022b). *Índice Multidimensional de Integración Socioeconómica de Personas Migrantes en Colombia* [tablero de control]. DNP. <https://2022.dnp.gov.co/DNPN/observatorio-de-migracion/Paginas/indice-de-Integracion-IMI.aspx>
- ONU [Organización de las Naciones Unidas]. (2018). *Pacto Mundial para una Migración Segura, Regular y Ordenada [A/RES/73/195]*. Naciones Unidas. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n18/452/03/pdf/n1845203.pdf>

Pedrajas M. y Choritz, S. (2016). *Getting to the last mile in least developed countries*. UNDP. <https://www.undp.org/content/dam/undp/library/SDGs/English/getting-to-the-last-mile-oct-2016.pdf>

Presidencia de la República [marzo 2021]. *Decreto 216. Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal y se dictan otras disposiciones en materia migratoria*. DO.N° 51603. https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/decreto_0216_2021.htm

Profamilia. (2016). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015. Profamilia*. <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>

Resolución 971 de 2021 [Unidad Administrativa Especial Migración Colombia]. *Por la cual se implementa el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos adoptado por medio del Decreto 216 de 2021. 29 de abril de 2021*. DO.N° 51660. https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaemc_0971_2021.htm

Resolución 3280 de 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social]. *Por la cual se adopta la ruta integral de atención materno perinatal. 27 de noviembre de 2018*. DO.N°50.827. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%203280%20de2020183280.pdf

UAEMC [Unidad Administrativa Especial Migración Colombia]. (2024). *Informe de migrantes venezolanas(os) en Colombia: corte al 31 de enero de 2024* [informe]. Migración Colombia. <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias-migracion-colombia/informe-de-migrantes-venezolanasos-en-colombia>



Agradecimientos:

Este informe especial fue producido con el acompañamiento y apoyo del programa Comunidades Saludables de USAID; de los consultores de USAID César Torres Reyes y Sergio Serna Urán; y del Observatorio Nacional de Migración y Salud (ONMS) del Ministerio de Salud y Protección Social.

Aporte fotográfico:

Programa Comunidades Saludables de USAID
Migración Colombia.

Su opinión es muy valiosa para nosotros. Envíe sus comentarios o sugerencias sobre los productos del Observatorio al correo:
observatorio.om3@migracioncolombia.gov.co