

# Necesidades en salud de la población migrante venezolana en Colombia

A todas las regiones del país han llegado migrantes venezolanos. Sin embargo, a cada una llegan con necesidades de atención en salud distintas. Este informe registra el perfil de la población migrante que ha acudido al sistema de salud en los últimos dos años. Las mujeres gestantes son las principales demandantes de los servicios en el país.



Foto: Esteban Vega La-Rotta

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el informe de Human Rights Watch y la Universidad Johns Hopkins (2019) en materia de natalidad, en Venezuela, para el año 2016, había aumentado la mortalidad materna en un 65 % respecto al 2015 y la mortalidad infantil en un 30 %. En epidemiología, por ejemplo, entre 2018 y 2019 se contabilizaron 9.300 casos de sarampión donde más de 6.300 fueron confirmados; desde 2016 se presentaron 2.500 casos de difteria, y 414.000 casos de malaria. Es decir, en Venezuela se están presentando enfermedades que se habrían erradicado con un adecuado sistema de vacunación. Del lado de la desnutrición, el estudio cita a la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) de la ONU, donde encontraron que entre 2015 y 2017 el 11,7 % de los venezolanos (equivalente a 3,7 millones de personas) estaba subalimentada, y estimando que el 80 % de los hogares venezolanos tenía inseguridad alimentaria.

Lo anterior refleja que la escasez de alimentos y de medicamentos, y las necesidades médicas que deterioran el estado de salud, son algunas de las principales causas por las que las personas migran de Venezuela. Además, los migrantes pueden sufrir quebrantos de salud en el transcurso del viaje, o vivir en condiciones de poca

salubridad a su llegada, lo que aumenta su demanda por servicios de salud.

A junio de 2019, en el país había 1,4 millones de venezolanos, según cifras oficiales de Migración Colombia. Un 52,7% estaba en condición regular (742.390) y un 47,3 % en condición irregular (665.665). Según el plan de respuesta en salud para la población migrante venezolana, diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), la población migrante irregular, la población en tránsito y toda la población migrante no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) deben ser atendidos ante situaciones de urgencia, pero no pueden ser afiliados al sistema.

El Documento CONPES 3950 de 2018, que definió los lineamientos estratégicos a nivel nacional para la atención de la migración, reconoció que en el sector salud el efecto de la migración venezolana se había reflejado inicialmente en la expansión de la demanda en atención que, sumada a la desafiliación de los migrantes al SSGSS, genera altos costos en la prestación del servicio.

Con el fin de tener información sobre las atenciones brindadas por las instituciones de salud en el país a la población migrante procedente de Venezuela, el MSPS expidió la circular 025 de 2017 en la que se solicita “fortalecer las acciones en

salud pública para responder a la situación de migración de la población proveniente de Venezuela”.

Además, el MSPS expidió la circular 029 de 2017, en la que pide a las entidades de salud, direcciones departamentales y entidades municipales no fronterizas el envío de los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de las atenciones realizadas a personas extranjeras con identificación del país de procedencia. Esta información reposa en el Sistema Integral de Información (SISPRO).

El presente informe tiene como propósito describir la atención brindada a los migrantes, sus causas y diagnósticos, en el periodo comprendido entre julio de 2017 y junio de 2019. Se describe también la información a nivel regional<sup>1</sup>. Para efectos de este documento, se considera población migrante a toda persona proveniente de Venezuela en los últimos seis meses previos a ser atendido en el sistema de salud.

<sup>1</sup>Las regiones se agruparon con base en las establecidas dentro de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ENDS-libro-resumen-ejecutivo-2016.pdf>

# PANORAMA NACIONAL DE LA ATENCIÓN EN SALUD A MIGRANTES

De acuerdo con cálculos del Observatorio del Proyecto Migración Venezuela con base en la Gran Encuesta Integrada de Hogares, a junio de 2019 el 77 % de los migrantes en el país no estaba afiliado al SGSSS. De quienes, sí estaban afiliados, el 51,4 % estaba en el régimen subsidiado y el 48,1 % en el régimen contributivo. No obstante, medidas de regularización como el Permiso Especial de Permanencia (PEP) propician canales para la afiliación de los migrantes al sistema de salud. En el Gráfico 1 se observa cómo ha ido aumentando el número de migrantes con PEP afiliados al sistema.

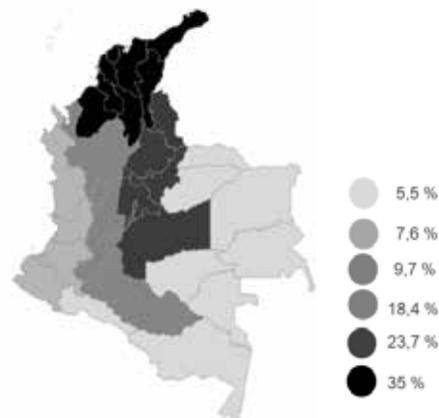
No obstante, la población migrante es atendida pese a no estar afiliada. Entre julio de 2017 y junio de 2019 se atendieron 414.495 personas provenientes de Venezuela en servicios de hospitalización y consultas externas y de urgencias (13,1 % y 89,9% respectivamente). En la región Caribe, que reúne los departamentos de Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Sucre, se atendió al 35 % del total de la población migrante que solicitó servicios; seguido de la región Oriental conformada por los departamentos de Norte de Santander, Santander, Boyacá, Cundinamarca y Meta, con el 23,7 %. Bogotá brindó atención al 18,4 % de los migrantes que se acercaron al sistema de salud en estos dos años.

Las tres regiones restantes atendieron cada una a menos del 10 % de los migrantes. La región Central, conformada por Antioquia, Caldas, Risaralda, Tolima, Hui-

la, Quindío y Caquetá, atendió al 9,7 %, seguido de la región Pacífica conformada por Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño que atendió al 7,8 %. Finalmente, en las regiones de Orinoquía y Amazonía, que reúnen a los departamentos de Arauca, Casanare, Vichada, Guainía, Guaviare, Vaupés, Putumayo y Amazonas, se brindó atención al 5,5 % de los migrantes que acudieron al sistema.

## ILUSTRACIÓN 1 - DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS PROVENIENTES DE VENEZUELA ATENDIDAS EN EL SISTEMA DE SALUD POR REGIONES

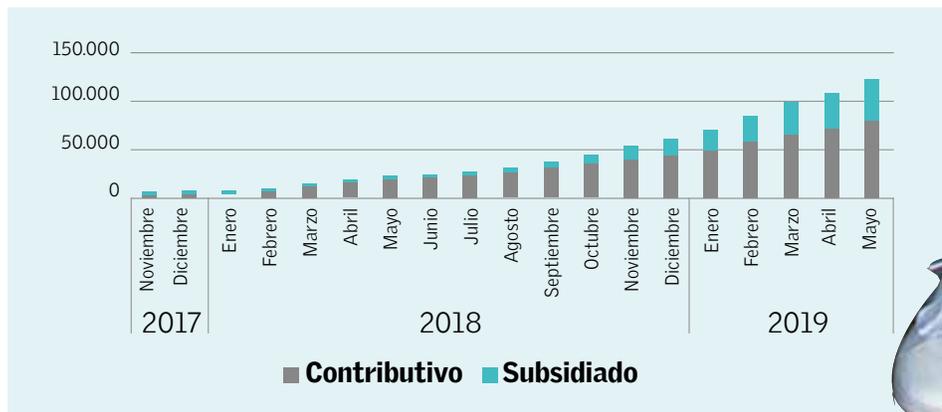
LA REGIÓN CARIBE FUE LA QUE MAYOR NÚMERO DE PERSONAS PROVENIENTES DE VENEZUELA ATENDIÓ EN EL SISTEMA DE SALUD



Fuente: Cálculos IMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO, RIPS - Circular 029 de 2017.

## GRÁFICO 1 - NÚMERO DE VENEZOLANOS CON PEP AFILIADOS AL SGSSS

EL PEP HA FAVORECIDO LA AFILIACIÓN EN SALUD, ESPECIALMENTE DENTRO DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO



Fuente: Cálculos IMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO.



Foto: Diana Rey Melo



# 2 de cada 10 migrantes atendidos por consulta externa eran menores de 10 años de edad.

## ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS Y DE URGENCIAS A POBLACIÓN MIGRANTE

**E**n el país, cuando una persona acude al sistema de salud para ser atendida en el servicio de atención en urgencias, recibe una valoración inicial de *Triage*. En esta se revisa la sintomatología y problemas de salud para determinar la prioridad de la atención.

Si la persona presenta condiciones que afectan su estado de salud, pero estas no ponen en riesgo su vida, se atiende mediante una consulta externa. Por el contrario, cuando estas condiciones amenazan o ponen en riesgo la vida de las personas, se atienden a través de consultas de urgencias.

La población migrante venezolana irregular en el país puede ser atendida por el servicio de urgencias pese a no estar afiliada al SGSSS. Durante los dos años de análisis, en la región Caribe se realizaron el mayor número de las consultas (127.000), seguida de la región Oriental (82.000), Bogotá (64.000), región Central (35.000), región Pacífica (31.000), y las regiones de la Orinoquía y la Amazonía (19.000) (Gráfico 2).

### ¿QUIÉNES ACUDIERON?

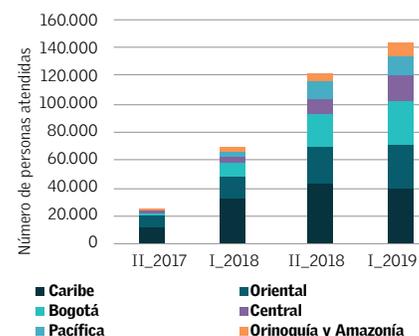
Los migrantes que acudieron para ser atendidos por consulta externa y de urgencias fueron principalmente mujeres. Por regiones, cerca del 70 % de los atendidos era población femenina (Gráfico 3).

La distribución por sexo fue homogénea en las seis regiones de estudio. En cambio, en la distribución por grupos de edad se presentaron algunas diferencias. En la región Caribe, el 36,7 % de los migrantes atendidos tenían entre 20 y 29 años, seguidos de los menores de 10 años de edad (21,6 %). Esta composición se mantiene en la región Oriental, con el 37,8 % y el 21,8 % respectivamente; y en las regiones de la Orinoquía y Amazonía con el 35,1 % y el 22,6 % de los atendidos.

Foto: Diana Rey Melo

### GRÁFICO 2 - PERSONAS PROVENIENTES DE VENEZUELA ATENDIDAS EN CONSULTA

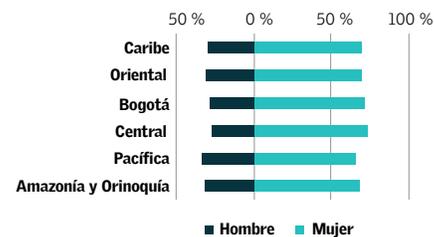
EL 40% DE LAS CONSULTAS SE REALIZARON EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2019



Fuente: Cálculos iMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO. RIPS - Circular 029 de 2017.

### GRÁFICO 3 - DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LAS PERSONAS PROVENIENTES DE VENEZUELA ATENDIDAS EN CONSULTA

7 DE CADA 10 MIGRANTES ATENDIDOS EN CONSULTA FUERON MUJERES



Fuente: Cálculos iMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO. RIPS - Circular 029 de 2017.

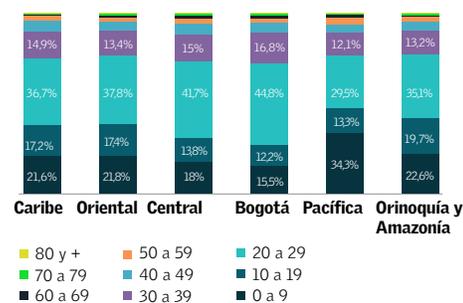
## Informe de salud

En Bogotá, el 45 % de los migrantes atendidos estaba entre los 20 y 29 años de edad. Aquellos entre los 30 y 39 años representaron el 16,8 %, mientras que los menores de 0 a 4 años el 15,5 %, proporción inferior a la que representaban en las regiones antes mencionadas. En la región Central, las personas atendidas tenían una estructura de edad similar a la de Bogotá, el 42 % se encontraba entre 20 y 29 años y los menores de 10 años representaron el 12,5 %.

En la región Pacífica por su parte, los migrantes provenientes de Venezuela que más acudieron al servicio de consultas fueron el grupo de menores de 0 a 9 años de edad (34,3 %), seguido de aquellos entre los 20 y 29 años (29,5 %).

### GRÁFICO 4 - DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD DE LAS PERSONAS PROVENIENTES DE VENEZUELA ATENDIDAS EN CONSULTAS EN LAS REGIONES DEL PAÍS

EN COLOMBIA, EL 38,2 % DE LOS MIGRANTES VENEZOLANOS ATENDIDOS TENÍA ENTRE 20 Y 29 AÑOS



Fuente: Cálculos iMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO. RIPS - Circular 029 de 2017.

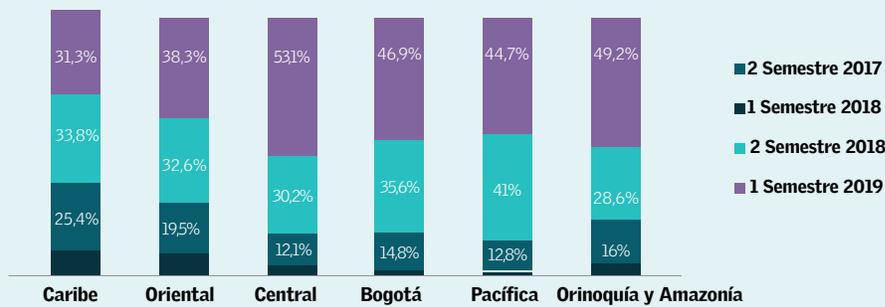
En la región Caribe, el 33,8 % de los migrantes que acudieron al sistema lo hicieron principalmente durante el segundo semestre del 2018. En las demás regiones, la mayor atención se dio durante el primer semestre de 2019 (Gráfico 5).

### ¿CUÁLES FUERON LAS CAUSAS DE CONSULTA?

Durante los dos años de estudio se observaron tres grandes grupos de razones de consulta:

**1. Los síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados (20,6 %)**, que corresponden a resultados anormales obtenidos de procedimientos de estudios clínicos que no son clasificados dentro de otros conceptos, como fiebre y dolor de cabeza. Es decir, síntomas que hacen sospechar de la misma probabilidad la existencia de al menos dos enfermedades o que se están afectando varios sistemas del cuerpo.

### GRÁFICO 5 - DISTRIBUCIÓN POR PERIODO DE LAS PERSONAS PROVENIENTES DE VENEZUELA ATENDIDAS EN CONSULTAS EN LAS REGIONES DEL PAÍS



Fuente: Cálculos iMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO. RIPS - Circular 029 de 2017.

**2. Los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (18,2 %)**, los cuales se dan en dos ocasiones: primero, cuando una persona que puede o no estar enferma entra en contacto con los servicios de salud para algún propósito específico; y, segundo, cuando existe alguna circunstancia que influye en el estado de salud de una persona, pero no se constituye como tal una enfermedad o lesión actual.

**3. El embarazo, parto y puerperio (13 %)**, capítulo en el que se incluye todo lo relacionado con el embarazo, como aquellos terminados en aborto, edema, los trastornos hipertensivos, el parto y el puerperio, la atención materna relacionada con el feto y con posibles problemas del parto, entre otros.

En la Tabla 1 se resumen las diez principales causas de consulta durante los dos años analizados en las seis regiones del país.

### TABLA 1 - DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTAS POR CAUSAS Y REGIONES EN %

Causa	Caribe	Oriental	Bogotá	Central	Pacífica	Orinoquía y Amazonía	Total nacional
(XVIII) Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	27,2	17,8	22,6	11,0	10,8	16,4	20,6
(XXI) Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	13,9	17,8	15,6	28,3	31,6	17,2	18,2
(XV) Embarazo, parto y puerperio	12,9	15,4	13,7	13,7	3,5	14,8	13,0
(XIX) Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	9,1	11,0	6,5	9,2	5,4	12,3	8,9
(X) Enfermedades del sistema respiratorio	8,9	8,3	8,8	6,2	12,0	7,8	8,7
(XIV) Enfermedades del sistema genitourinario	7,6	6,6	6,2	5,2	4,7	7,6	6,6
(I) Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,3	7,5	4,6	3,9	5,9	9,0	5,8
(XI) Enfermedades del sistema digestivo	4,2	3,7	6,0	8,9	11,3	4,2	5,5
(XII) Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2,6	2,6	1,8	1,8	2,4	2,7	2,4
(XIII) Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2,3	1,6	2,2	2,4	2,5	1,5	2,1
Otras	6,0	7,7	12,0	9,4	9,9	6,5	8,3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Cálculos iMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO. RIPS - Circular 029 de 2017. Nota: los números en paréntesis señalan el capítulo correspondiente a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10).

Un 9 % de las personas atendidas consultaron por traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas. Otro 9 % lo hizo por causas relacionadas con enfermedades del sistema respiratorio.

A nivel de regiones, en la Pacífica, las primeras causas de consulta están asociadas a factores que influyen en el estado de salud, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades del sistema digestivo. Por embarazo, parto y puerperio solo se da el 3,5 % de las consultas en la región. Esto puede estar relacionado con los grupos de edad que acuden al sistema en la región que, como se mencionó, son principalmente menores de 5 años.

En las regiones de la Orinoquía y la Amazonía llama la atención que el 9 % de las consultas fueron por enfermedades infecciosas y parasitarias. Este grupo de enfermedades son reconocidas como contagiosas o transmisibles. La proporción de

consultas fue superior en 3,2 p.p. al promedio de las regiones en el país.

### DIAGNÓSTICOS DE SALIDA

Además de las causas de consulta, la base de datos permite conocer cuáles fueron los diagnósticos de mayor frecuencia en cada una de ellas. Los diagnósticos hacen referencia a la patología que originó los signos y síntomas por los que una persona sintió la necesidad de asistir a la consulta médica. En las tablas 2 a 4 se presenta los primeros diagnósticos de salida de los tres capítulos de enfermedades iniciales en la Tabla 1.

### SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIOS

Dentro de este capítulo, el principal diagnóstico fue el dolor abdominal (40,6 %). Estos pueden ser producto de infeccio-

nes, inflamaciones, úlceras, entre otros. Además, pueden tener múltiples causas como enfermedades gastrointestinales, cólicos relacionados con ciclo menstrual, masas o tumores, enfermedades renales, hepáticas, pancreáticas, entre otras. En Bogotá, por ejemplo, el 68,1 % de los diagnósticos en este capítulo estuvo asociado a dolores de este tipo.

El segundo diagnóstico más frecuente fue la fiebre (15,8 %). En las regiones de la Orinoquía y Amazonía, el 29,4 % de los diagnósticos en este grupo fue por dicha causa. El tercer diagnóstico fue la cefalea, una enfermedad caracterizada por recurrentes dolores de cabeza como la jaqueca o la migraña y puede ser consecuencia de múltiples causas entre ellas la deshidratación, alteraciones hormonales, tumores y desordenes metabólicos como diabetes, hipertensión, intoxicaciones, entre otros. En la región Central, el 9,9 % de los casos tuvo este diagnóstico.

## HISTORIAS

**Y**avelyn Mariano, médica del Centro de Atención Integral al Migrante (CAI) de Maicao, un albergue del Alto Comisionado de la ONU para los refugiados (Acnur) asegura que la condición de todas las familias que llegan al CAI en busca de un hospedaje temporal es crítica. **“La mayoría de las afecciones que presentan involucran los pulmones o la piel, algo común en las personas que viven en la calle y no pueden asearse lo suficiente”**, dice. También encuentran índices altos de desnutrición y enfermedades poco comunes en Colombia, como el sarampión.

Por Estefanía Palacios



Foto: Diana Rey Melo

**TABLA 2 - DISTRIBUCIÓN DE LOS PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS EN CONSULTA COMO CAUSA DE SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIOS EN %**

Diagnóstico	Caribe	Oriental	Bogotá	Central	Pacífica	Orinoquía y Amazonía	Total nacional
Dolor abdominal	34,1	36,1	68,1	29,4	28,5	30,3	40,6
Fiebre	16,3	25,3	4,9	10,1	9,3	39,4	15,8
Cefalea	8,9	5,6	3,3	9,9	6,4	8,6	7,1
Náuseas y vómito	5,8	5,8	1,4	3,6	5,8	4,0	4,8
Otros	34,9	27,2	22,3	47,0	49,9	27,7	31,8

Fuente: Cálculos iMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO. RIPS - Circular 029 de 2017.

El cuarto diagnóstico fueron las náuseas y los vómitos que pueden deberse a una mala alimentación, desórdenes metabólicos, intoxicación, entre otros. El 4,8 % de los diagnósticos en el país eran de este tipo.

#### FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD

En este capítulo se clasifican las causas de consulta de personas que, pese a no estar enfermas, requieren del sistema de salud. El principal diagnóstico de salida fue la supervisión del embarazo o control prenatal, que comprende las actividades que se realizan mensualmente a una mujer en gestación para ver su evolución. A nivel nacional, el 19,6 % de los diagnósticos de este capítulo fue para controles, con mayor preponderancia en la región Central (30,1 % del total). Es probable que los servicios de urgencias sean la única alternativa para que las migrantes venezolanas en condición irregular puedan realizar el seguimiento de su gestación.

El segundo diagnóstico fue el embarazo confirmado (8,7 %). En el centro del país representó el 20,7 % de los diagnósticos en este capítulo, mientras que en la región Caribe correspondió solo al 4 %. A nivel nacional correspondió al 8,7 % de los diagnósticos.

El tercer diagnóstico estuvo relacionado con el asesoramiento sobre la anticoncepción (8,3 %). En las regiones de la Orinoquía y la Amazonía tuvo mayor importancia (25,5 %). Es habitual encontrar este tipo de diagnósticos si se tiene en cuenta que, dentro de las actividades del control prenatal, se realizan recomendaciones de anticoncepción o uso de métodos de planificación con el

objetivo de guardar un tiempo prudente entre embarazos y aminorarlos.

El cuarto diagnóstico estuvo relacionado con los controles de salud de rutina de los niños. A nivel nacional solo el 7 % de los diagnósticos de este capítulo estaba relacionado con los menores; en la región Pacífica este tuvo mayor preponderancia con el 15,7 % del total. En regiones como la Oriental y la Amazonía y la Orinoquía, los controles de los menores representaron solo el 2,5 %.

**TABLA 3 - DISTRIBUCIÓN DE LOS PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS EN CONSULTA COMO CAUSA DE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN %**

Diagnóstico	Caribe	Oriental	Bogotá	Central	Pacífica	Orinoquía y Amazonía	Total nacional
Supervisión de embarazo	22,0	19,2	15,4	30,1	10,3	17,3	19,6
Embarazo confirmado	10,0	3,9	6,6	20,7	3,2	6,3	8,7
Consejo y asesoramiento sobre la anticoncepción	4,0	16,4	6,1	4,1	7,7	25,5	8,3
Control de salud de rutina del niño	7,3	2,5	2,4	8,5	15,7	2,5	7,0
Otros	56,7	58,1	69,5	36,6	63,0	48,4	56,4

Fuente: Cálculos iMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO. RIPS - Circular 029 de 2017.

#### EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

Por consultas por embarazo, parto y puerperio, el principal diagnóstico fue el falso trabajo de parto (22,2 %), situación en la que se presentan condiciones que aparentan ser estado de trabajo de parto, sin que

se llegue a avanzar en el proceso. Algunas de las causas de este diagnóstico se concentran en los desórdenes hormonales como consecuencia de problemas metabólicos y estrés. En la región Oriental esto se presentó en el 28,4 % de los diagnósticos.

## HISTORIAS

**Valentina, de 16 años, cruzó la frontera hacia Colombia con casi ocho meses de embarazo. La escasez de medicamentos y alimentos la impulsaron a migrar con su mamá y sus dos hermanos.**

Por Estefanía Palacios

El segundo diagnóstico fue el parto (14,1 %), fase del embarazo. En la región de la Orinoquía y Amazonía el 24 % de las consultas presentaron un diagnóstico final de este tipo. A nivel nacional correspondió al 14,1 % de los casos. El tercer diagnóstico fue la amenaza de aborto (8,9 %). En la región Caribe el 10,4 % de los diagnósticos por embarazo, parto y puerperio correspondieron a amenaza de aborto (Tabla 4).

**TABLA 4 - DISTRIBUCIÓN DE LOS PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS EN CONSULTA COMO CAUSA DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN %**

Diagnóstico	Caribe	Oriental	Bogotá	Central	Pacífica	Orinoquía y Amazonía	Total nacional
Falso trabajo de parto	21,7	28,4	12,1	26,1	24,3	20,0	22,2
Parto	13,1	25,4	0,8	10,0	6,5	24,0	14,1
Amenaza de aborto	10,4	9,1	7,4	7,1	13,2	6,0	8,9
Otros	54,9	37,2	79,7	56,8	56,1	50,0	54,8

Fuente: Cálculos iMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO. RIPS - Circular 029 de 2017.



Foto: César García

zar todos los derechos, sin ser vulnerados por razones administrativas o económicas.

En el país, la población migrante que ingresa al sistema de salud a través de consultas puede recibir los servicios de hospitalización en caso de requerirse, sin importar la condición de regularidad o irregularidad en que se encuentre.

En lo corrido de junio de 2017 a junio de 2019 se hospitalizaron 54.285 personas provenientes de Venezuela. De ellas, 17.718 fueron en la región Caribe, 15.813 en la región Oriental, 11.448 en Bogotá, 4.655 en la región Central, 1.167 en la región Pacífica y 3.484 en la Orinoquía y la Amazonía (Gráfico 5).

**GRÁFICO 5 - PERSONAS PROVENIENTES DE VENEZUELA QUE REQUIRIERON EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

EL 75 % DE LAS HOSPITALIZACIONES SE DIERON ENTRE JUNIO DE 2018 Y JUNIO DE 2019



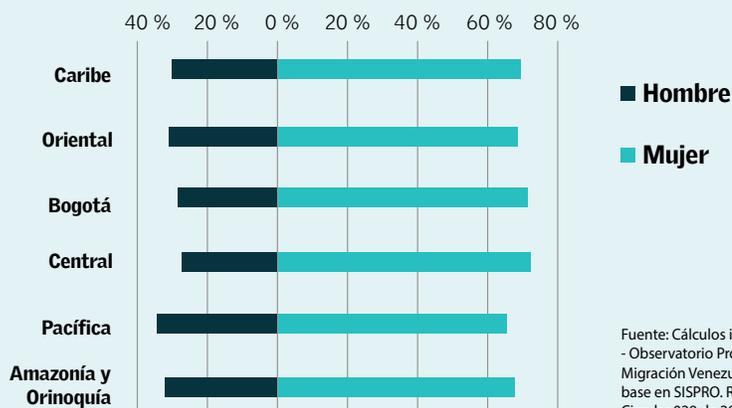
Fuente: Cálculos iMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO. RIPS - Circular 029 de 2017.

**¿QUIÉNES REQUIRIERON EL SERVICIO?**

Con un comportamiento similar a las consultas, cerca del 70 % de las personas migrantes provenientes de Venezuela hospitalizadas durante el periodo de análisis fueron mujeres (Gráfico 6).

**GRÁFICO 6 - DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LAS PERSONAS PROVENIENTES DE VENEZUELA ATENDIDAS EN HOSPITALIZACIÓN**

LAS MUJERES TUVIERON MAYORES NECESIDADES PARA SER HOSPITALIZADAS



Fuente: Cálculos iMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO. RIPS - Circular 029 de 2017.

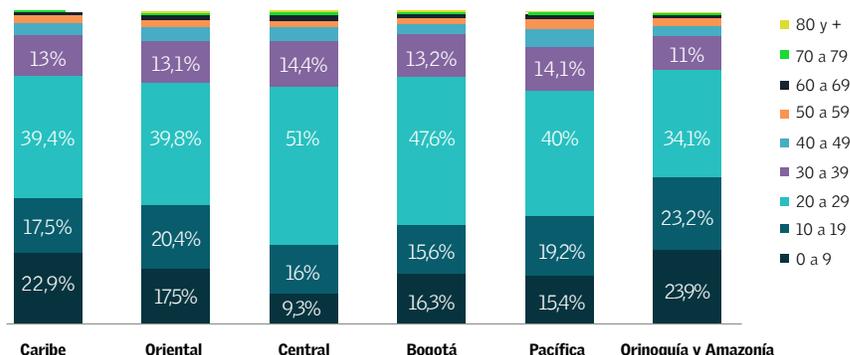
**ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIONES A POBLACIÓN MIGRANTE**

Los servicios de hospitalización se prestan en circunstancias en las que las personas requieren recibir algún tipo de tratamiento médico por una duración mayor a 24 horas. De acuerdo con la Superintendencia de Salud, cuando un paciente necesita este servicio, se le deben garanti-

Por grupos de edad, los que más necesitaron los servicios de hospitalización fueron los menores de 30 años, especialmente en el grupo de entre 20 y 29 años. En la región Caribe, este grupo representó el 39,4 % del total de los migrantes hospitalizados, en la región Oriental el 39,8 %, el 47,6 % en Bogotá, el 51 % en la región Central, el 40 % en la región Pacífica y el 34,1 % en la Orinoquía y Amazonía (Gráfico 7).

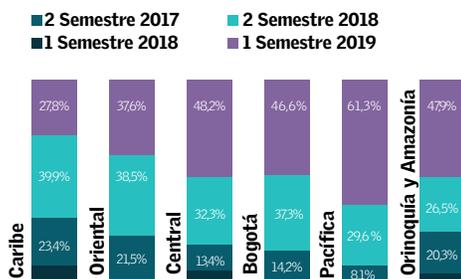
De otro lado, en las regiones de frontera como Caribe y Oriental, la mayoría de las hospitalizaciones se dieron durante el segundo semestre del año 2018 (39,9 % y 38,5 % respectivamente). Mientras que, en las del interior del país y la costa Pacífica la mayor cantidad de hospitalizaciones se presentaron en el primer semestre del 2019 (46,7 % en Bogotá, el 48,2 % en la región Central y el 61,3 % en la región Pacífica). La región de la Orinoquía y Amazonía, pese a estar en zona de frontera con Venezuela, tuvo un comportamiento similar a las del interior del país: el 47,9 % de los migrantes hospitalizados se dieron en el primer semestre de 2019 (Gráfico 8).

**GRÁFICO 7 - DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD DE LAS PERSONAS PROVENIENTES DE VENEZUELA ATENDIDAS EN HOSPITALIZACIONES EN LAS REGIONES DEL PAÍS. A NIVEL NACIONAL, EL 41,9 % DE LOS MIGRANTES HOSPITALIZADOS TENÍA ENTRE 20 Y 29 AÑOS**



Fuente: Cálculos IMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO. RIPS - Circular 029 de 2017.

**GRÁFICO 8 - DISTRIBUCIÓN POR PERIODO DE LAS PERSONAS PROVENIENTES DE VENEZUELA ATENDIDAS EN HOSPITALIZACIÓN EN LAS REGIONES DEL INTERIOR SE EMPEZÓ A DEMANDAR ESTE SERVICIO CON MAYOR PREPONDERANCIA EN 2019**



Fuente: Cálculos IMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO. RIPS - Circular 029 de 2017.



Foto: Cesar Garcia

PARA REFLEXIONAR

## La vulnerabilidad de la población migrante y el riesgo de la violencia basada en género (VBG)

Durante el informe del Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes de Venezuela en 2019, se advirtió sobre cómo la situación de irregularidad podía dificultar el acceso a derechos y servicios, aumentando el riesgo de ser víctimas de explotación laboral, violencia, trata de personas, abuso sexual y reclutamiento forzado. A octubre de 2019, de los 1.630.903 migrantes venezolanos en el país, el 55,9 % se encontraba en condición irregular (911.714 personas). Es decir, más de la mitad de los migrantes venezolanos son vulnerables de enfrentarse a incidentes de violencia, especialmente en aquellos basados en género (VBG). Según el estudio de Profamilia (2018), tener información sobre los servicios para víctimas de violencia sexual es la novena necesidad de mayor urgencia para la población migrante en materia de salud sexual y reproductiva. A partir de la información de

SISPRO, a junio de 2019, 656 personas provenientes de Venezuela fueron atendidas en consulta con diagnóstico de salida de abuso sexual. Por otro lado, en el año 2017 Medicina Legal realizó 169 exámenes médico legales por presunto delito sexual a personas venezolanas, equivalentes al 0,7 % del total de exámenes realizados en el país. Para los años 2018 y 2019 (con corte a junio) la cifra de exámenes de este tipo aumentó a 412 y 480 respectivamente, representando el 1,6 % y el 2,4 % del total en esos periodos. Lo anterior supone unos retos importantes para disminuir el riesgo de VBG durante el proceso migratorio, que va desde la identificación de la población irregular y los pasos ilegales, hasta el fortalecimiento de la capacidad de respuesta en los territorios de acogida en el manejo de la atención a víctimas de VBG.

**¿CUÁLES FUERON LAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN?**

Según lo registrado por las instituciones, dentro las diez primeras causas de hospitalización se encontraron los embarazos, partos y puerperio. A nivel nacional esta fue la causa para el 37,2 % del total de las personas migrantes hospitalizadas en los últimos dos años. En Bogotá fue la causa en el 49,1 % de los casos mientras que en la región Caribe fue el 39,1 %.

La segunda causa de hospitalización estuvo relacionada con enfermedades infecciosas y parasitarias (10,7 %), entre ellas, infecciones intestinales y parasitarias, infecciones de transmisión sexual como VIH/SIDA, y tuberculosis. En la región Central, el 61 % de las personas fueron hospitalizadas por este tipo de enfermedades.

La tercera causa de hospitalización fueron los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (7,1 %), afectando principalmente la cabeza, las extremidades superiores e inferiores y tórax. Este grupo incluye traumatismos como de la cabeza, cuello, tórax,

**Según lo registrado por las instituciones, dentro las diez primeras causas de hospitalización se encontraron los embarazos, partos y puerperio.**

abdomen, de las extremidades; así como quemaduras y congelamiento, envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas, entre otras. En las regiones Oriental y de la Orinoquía y Amazonía estas lesiones fueron el motivo de hospitalización para más del 10 % de los casos.

La cuarta causa estuvo relacionada con síntomas, signos y hallazgos anormales clí-

nicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (7,1 %). Tanto en la región Caribe como en Bogotá, el 9,7 % de las hospitalizaciones se dieron por esta causa.

**TABLA 5 - DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN HOSPITALIZACIONES POR CAUSAS Y REGIONES EN %**

Causa	Caribe	Oriental	Bogotá	Central	Pacífica	Orinoquía y Amazonía	Total nacional
(XV) Embarazo, parto y puerperio	39,1	45,4	49,1	0,8	30,6	0,6	37,2
(I) Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,7	7,5	3,7	61,0	5,6	8,0	10,7
(XIX) Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	6,5	10,3	7,5	0,2	11,2	1,7	7,1
(XVIII) Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados	9,7	5,5	9,7	0,2	8,1	1,4	7,1
(X) Enfermedades del sistema respiratorio	9,2	6,0	8,3	1,5	8,7	0,5	6,9
(XIV) Enfermedades del sistema genitourinario	5,2	4,7	5,1	0,9	8,0	0,6	4,4
(XI) Enfermedades del sistema digestivo	3,2	4,3	3,9	1,3	6,2	8,7	3,9
(VI) Enfermedades del sistema nervioso	0,5	0,7	1,0	3,5	0,6	36,2	3,2
(XII) Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4,7	3,1	1,6	1,2	5,3	0,3	3,0
(XVI) Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	5,2	0,9	3,1	0,8	0,9	0,2	2,7
Otros	10,9	11,5	7,0	28,7	14,8	41,8	13,9
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Cálculos IMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO. RIPS - Circular 029 de 2017. Nota: los números en paréntesis señalan el capítulo correspondiente a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10).



Foto: Esteban Vega La-Rotta

## DIAGNÓSTICOS DE SALIDA

En las tablas 5 a 7 se presentan los primeros diagnósticos de salida en las hospitalizaciones, a partir de los tres capítulos de enfermedades iniciales descritos en la Tabla 5.

### Embarazo, parto y puerperio

En las hospitalizaciones por embarazo, parto y puerperio, el parto único espontáneo fue el principal diagnóstico (36,6 %). En estos casos se da el parto normal de un solo hijo sin ayuda o con ayuda mínima. En la región Central, seis de cada diez hospitalizaciones de gestantes fueron para atender partos de este tipo. El parto por cesárea se convirtió en el segundo diagnóstico de las hospitalizaciones con motivo de embarazo y parto (17,1 %). En Bogotá, por ejemplo, las cesáreas ocuparon el 30 % de las hospitalizaciones de este capítulo.

El falso trabajo de parto se convirtió en el tercer diagnóstico (7,4 %), siendo en la región Caribe donde se dio la mayor frecuencia (13,9 %). El trabajo de parto y el aborto espontáneo fueron el cuarto y quinto diagnóstico, respectivamente. Llama la atención cómo en la región Caribe el 7,4 % de las hospitalizaciones por causas de embarazo, parto y puerperio se dieron por aborto espontáneo.

### Ciertas enfermedades infecciosas o parasitarias

Dentro de este grupo, el principal diagnóstico estuvo asociado a fiebres recurrentes no especificadas (21,2 %). En la región Caribe fue donde se vio mayoritariamente (43,9 %), mientras que en regiones como Bogotá o Pacífica este diagnóstico no se presentó. La patología de diarrea y gastroenteritis, que a nivel nacional representó el 13,8 % de los casos, representó más del 30 % en regiones como Pacífica, Orinoquía y Amazonía.

Por otra parte, las hospitalizaciones con causa de VIH representaron el 6,1 %. La región donde esta patología se dio con mayor frecuencia fue en Bogotá (27,1 %). En la región de la Amazonía y la Orinoquía, el 50 % de los diagnósticos en este grupo de enfermedades correspondió a fiebre del dengue.

### Traumatismos, envenenamiento y otras causas externas

En este capítulo, el 20 % de los diagnósticos se concentra en fractura de epífisis, heridas en los dedos, y heridas múltiples. Sin embargo, las lesiones por causas ex-

**TABLA 6 - PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS EN HOSPITALIZACIONES COMO CAUSA DE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN %**

Diagnóstico	Caribe	Oriental	Bogotá	Central	Pacífica	Orinoquía y Amazonía	Total nacional
Fiebre recurrente no especificada	43,9	15,2	0,0	2,0	0,0	6,3	21,2
Diarrea y gastroenteritis	25,7	9,1	1,0	3,9	33,3	31,3	13,8
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	3,3	3,0	27,1	5,9	16,7	0	6,1
Fiebre del dengue	6,3	12,1	0,0	0,0	16,7	50,0	5,3
Otros	<b>20,8</b>	<b>60,6</b>	<b>71,9</b>	<b>88,2</b>	<b>33,3</b>	<b>12,5</b>	<b>53,6</b>

Fuente: Cálculos iMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO. RIPS - Circular 029 de 2017.



Foto: César García

**TABLA 7 - PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS EN HOSPITALIZACIONES COMO CAUSA DE CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS EN %**

Diagnóstico	Caribe	Oriental	Bogotá	Central	Pacífica	Orinoquía y Amazonía	Total nacional
Parto único espontáneo	23,0	35,9	48,4	62,4	28,7	29,6	36,6
parto por cesárea	13,2	11,0	30,0	5,0	6,9	10,8	17,1
Falso trabajo de parto	13,9	4,9	0,1	3,3	3,6	4,6	7,4
Trabajo de parto	5,4	3,2	3,7	2,8	5,3	2,1	4,4
Aborto espontáneo	7,4	0,9	0,0	1,3	0,0	0,0	3,7
Otros	<b>37,2</b>	<b>44,1</b>	<b>17,7</b>	<b>25,2</b>	<b>55,5</b>	<b>52,9</b>	<b>30,9</b>

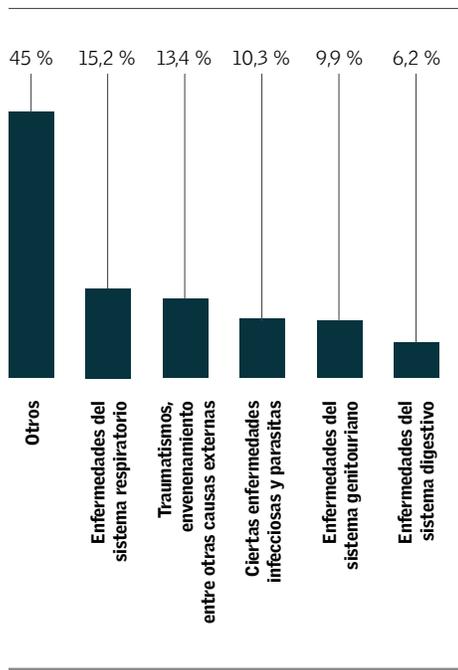
Fuente: Cálculos iMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO. RIPS - Circular 029 de 2017.

ternas son muy diversas. No se registraron más de 2.500 personas hospitalizadas en el periodo estudiado.

## OTRAS ATENCIONES DE MAYOR PREVALENCIA

A lo largo del documento se ha descrito cómo son las mujeres las principales demandantes del servicio tanto de urgencias como de hospitalización, principalmente por diagnósticos relacionados con la gestación. Sin embargo, al analizar la información, excluyendo a las mujeres en estado de embarazo, se encuentra que son los diagnósticos contenidos en los capítulos de traumatismos y envenenamientos, enfermedades del sistema respiratorio, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias por las que más acuden al sistema.

**GRÁFICO 9 - DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS PROVENIENTES DE VENEZUELA ATENDIDAS EN SGSSS POR CAUSAS DIFERENTES A EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO**



Fuente: Cálculos iMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO, RIPS - Circular 029 de 2017.

**TABLA 8 - PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS EN HOSPITALIZACIONES COMO CAUSA DE TRAUMATISMOS ENVENENAMIENTO Y OTRAS CAUSAS EXTERNAS EN %**

Diagnóstico	Caribe	Oriental	Bogotá	Central	Pacífica	Orinoquía y Amazonía	Total nacional
Otros	84,9	78,2	81,2	68,8	80,4	73,7	80,6
Fracturas de la epífisis	8,0	14,4	11,7	10,7	13,0	15,8	10,3
Herida de dedo(s)	5,5	6,4	6,0	3,9	4,3	10,5	5,5
Heridas múltiples	1,6	1,0	1,1	16,6	2,2	0,0	3,5

Fuente: Cálculos iMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO, RIPS - Circular 029 de 2017.

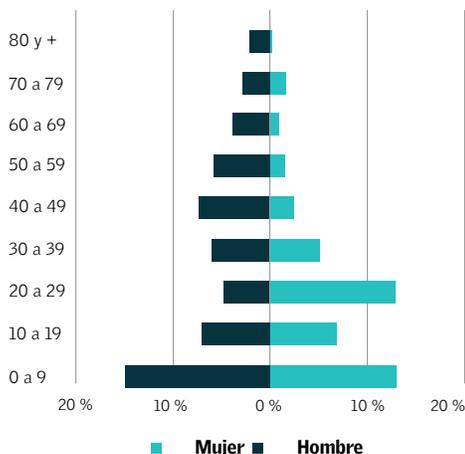
**Fuera de las mujeres atendidas en estado de embarazo, las enfermedades respiratorias, los traumatismos y envenenamiento, son las causas más frecuentes de atención en urgencias y hospitalización.**



Foto: César García

Por grupos de edad, sin tener en cuenta a las mujeres con diagnóstico de embarazo, se observa que los menores entre 0 y 9 años son un grupo importante que acude al sistema de salud (28 %). Mientras que, al analizar por sexo, los hombres representan el 56 % del total.

**GRÁFICO 10 - DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS PROVENIENTES DE VENEZUELA ATENDIDAS EN SGSSS POR GRUPO DE EDAD Y SEXO CON CAUSA DIFERENTE A EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO**



Fuente: Cálculos iMMAP - Observatorio Proyecto Migración Venezuela con base en SISPRO, RIPS - Circular 029 de 2017.

**El 44 % de las mujeres fueron atendidas por urgencias u hospitalizadas por motivos diferentes a embarazo.**

HISTORIAS

## Maternidad sin nacionalidad: así promueven la lactancia con madres migrantes en Cúcuta

Seis mujeres entran a una sala en la que se despojan de sus blusas y las reemplazan por batas azules, se ponen sus gorros y se sientan en círculo. Al fondo suena la música de Diomedes Díaz en un pequeño radio y las mujeres empiezan a extraer leche de sus senos en unos frascos de vidrio. La escena ocurre en el Hospital Erasmo Meoz, donde desde hace nueve meses funciona el Banco de Leche Humana.

Aunque no es el único banco de este tipo, pues existen otros catorce en distintos hospitales del país, este espacio creado por el Erasmo Meoz es lugar de encuentro para madres colombianas y venezolanas, que utilizan estas instalaciones para alimentar a sus hijos y donar sus excedentes de leche para que otros recién nacidos prematuros tengan una oferta alimenticia durante su hospitalización. Diariamente, al menos 20 bebés reciben su leche. “Yo no conocía un banco de leche, pero me explicaron cómo era, vine y me gustó y he venido ya todos los días”, contó Angélica Molina, una madre venezolana que desde hace tres años vive en Tibú con su esposo

y sus otros dos hijos. Como muchas mamás que tienen hospitalizados a sus hijos en el Erasmo Meoz, ella va a la sala de ordeño dos veces al día, en la mañana y en la tarde, para dejar la leche con la que alimentarán a su hijo. Para Bella del Mar Duque, tener un hijo fue su sueño desde hace mucho tiempo. Por eso, el nacimiento de su bebé Jonathan Josué fue un motivo de alegría, a pesar de las dificultades que vive con su esposo en Cúcuta. Su mayor frustración es no poder alimentarlo. “Aquí todas somos madres dedicadas y enamoradas, pero es muy fuerte para uno tener a su primer hijo y no poder darle leche”, dijo mientras limpiaba las lágrimas que empezaron a rodar por sus mejillas cuando revisó su tetero y vio que aún no lograba lo suficiente. En el Erasmo Meoz, el trabajo con los recién nacidos no se detiene. Diariamente nacen entre 20 y 28 hijos de madres venezolanas, muchos de ellos prematuros. El banco de leche tampoco para, pues además de garantizar las existencias de leche para esos niños, debe capacitar

**Por Sara Prada**



Foto: Esteban Vega La-Rotta

## La creación de un mecanismo que permita la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que sea independiente de la situación migratoria (regular o irregular) de la persona, principalmente, en la priorización en la afiliación de mujeres embarazadas podría mitigar los costos al sistema.

### CONCLUSIONES

A lo largo del documento se describió cómo en todas las regiones del país se brindó la oferta tanto en consultas externas como en hospitalizaciones. De los migrantes en el país provenientes de Venezuela que requirieron atenciones dentro del sistema de salud, fueron las mujeres en edades de entre 20 y 29 las principales demandantes del servicio. La atención con causa de embarazo, parto y puerperio es la principal causa de consulta en las mujeres. Los menores también se consideraron un grupo de población importante que acudió a los servicios de salud.

Dado el contexto de salud materna infantil de Venezuela, es natural que el embarazo, parto y puerperio se encuentren dentro de las primeras causas de consulta y hospitalización, principalmente en las regiones de Caribe y Oriental que se encuentran en zona fronteriza, pues las madres gestantes cruzan la frontera con urgencia de recibir algún tipo de atención.

En regiones como la Central, es frecuente que se den otro tipo de diagnósticos como las enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales pueden estar relacionadas con las condiciones de higiene en los albergues y lugares de asentamiento o el cambio en la dieta y el agua, durante su tránsito interno en el país.

Cabe señalar que las causas de consulta por síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados que se presentaron

en todas las regiones del país presentan estados que alteran la percepción, la emoción y la conducta de las personas.

Del lado económico, la condición de irregularidad de los migrantes no les permite estar afiliados al sistema de salud, y la no afiliación solo les garantiza la atención por evento, lo cual impide que tengan los controles y seguimientos necesarios, especialmente a las mujeres en periodo de gestación. Esta situación puede generar cargas financieras para el sistema de salud dado que, en el aseguramiento, el riesgo de salud se distribuye entre todos los afiliados por principio de solidaridad del seguro, haciendo que el gasto per cápita sea menor. En cambio, la atención por evento a la población no asegurada implica asumir el costo de cada atención de forma individual. Por lo tanto, incrementa los gastos en el servicio. De hecho, dentro de la población afiliada la mujer entre los 19 y 44 años tiene una prima de mayor valor dado los riesgos que enfrentan en este ciclo de vida, en especial, por encontrarse en edad fértil.

Lo anterior indica la importancia de crear un mecanismo que permita la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud que sea independiente de la situación migratoria (regular o irregular) de la persona, principalmente, en la priorización en la afiliación de mujeres embarazadas que podría mitigar los costos al sistema. ✓

### PROYECTO MIGRACIÓN Venezuela

Es un producto de Proyectos Semana S.A. financiado con el apoyo de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), a través del programa de Alianzas para la Reconciliación operado en Colombia por ACDI/VOCA. Los contenidos son responsabilidad de Proyectos Semana S.A. y no necesariamente reflejan las opiniones de USAID o del Gobierno de Estados Unidos.



#### Director:

Alejandro Santos Rubino

#### Gerente:

Paula Ximena Acosta Márquez

#### Directora del proyecto:

Paula Marcela Escobar Correa

#### Profesional Social:

Liney Álvarez Altamiranda

#### Diseñador:

João Gabriel Barroso

Proyectos Semana S. A.

#### Gerente general:

Sandra Suárez Pérez

#### Productora general:

Angélica Sánchez

#### Gerente de audiencias:

Nancy Pedraza Alvarado

#### Gerente administrativa:

Carol Ramírez

#### Gerente de Finanzas y Planeación:

Miguel Cepeda Ramos

#### Directora de contabilidad:

Consuelo Quintero

#### Jefe de tesorería:

Ligia Yaneth Gómez Cuellar

#### Directora de servicios generales:

Martha Viasus

#### Directora jurídico:

Julia Inés Prado Cantillo

#### Directora de marcas:

Catalina Monsalve

#### Director creativo:

Hernán Sansone

#### Coordinadora de archivo

#### fotográfico:

Isis Paola Rodríguez



Esta publicación fue elaborada con contribuciones de iMMAP, en el marco del proyecto de Apoyo a la crisis venezolana financiado por OFDA-USAID.

#### Gerente de Proyecto y Jefe de

#### Oficina iMMAP Colombia:

Jeffrey Villaveces

#### Oficial de gestión de

#### información de salud:

Diana Moreno

#### Experta en análisis y coordinación:

María José Pinzón

#### Analista de Datos:

Iván Enrique Contreras Cala