

**Acciones De Gobierno En Brasil, Chile, Colombia y Ecuador Frente A La Situación
De Salud De Los Migrantes Venezolanos Revisión Integrativa.**

Autor: Haider Enrique Hurtado Morales.

Estudiante. Programa de Maestría en Salud Pública.

Resumen

Debido a la inestabilidad política y económica en Venezuela, aumenta la migración a países como Brasil, Chile, Colombia y Ecuador, que han formulado políticas para garantizar el derecho a la salud de los migrantes, especialmente para niños y mujeres embarazadas, que pueden ser insumo para reconocer los resultados en salud y promover mejoras que garanticen el derecho humano a la salud. que garanticen el derecho humano a la salud.

El presente estudio pretende describir las acciones de los gobiernos de Brasil, Chile, Colombia y Ecuador, frente a la situación de salud de la población migrante venezolana desde el 2015 a la fecha.

Para el logro del objetivo se realizó una revisión integrativa, en la búsqueda de información se incluyó literatura publicada en bases de datos y en las páginas web de los Ministerios de salud de los países incluido en el estudio, que incluyeran acciones como políticas, programas, planes o leyes de respuesta en salud al proceso migratorio venezolano desde el 2015. Con relación con la metodología PRISMA se utilizó con el propósito de mejorar el reporte de la revisión.

Como resultado principal se obtiene que hay compromiso por asegurar la atención en salud de los migrantes venezolanos en los territorios receptores, esto se ve reflejado en las diversas normatividades encontradas; sin embargo, persisten las dificultades y barreras que no

permiten el goce efectivo del derecho de la salud, especialmente en aquellos migrantes que no han logrado formalizar su estatus migratorio.

Palabras claves: Política de salud; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Atención en salud; Migrantes; Venezuela

Abstract

Due to the political and economic instability in Venezuela, migration to countries such as Brazil, Chile, Colombia and Ecuador is increasing, which have formulated policies to guarantee the right to health of migrants, especially for children and pregnant women, who can be an input to recognize health results and promote improvements that guarantee the human right to health.

The present study pretends describe the actions of the governments of Brazil, Chile, Colombia and Ecuador, regarding the health situation of the Venezuelan migrant population from 2015 to date.

:An integrative review was carried out, in the search for information, literature published in databases and on the websites of the Ministries of Health of the countries included in the study was included, which included actions such as policies, programs, plans or laws. health response to the Venezuelan migration process since 2015. In relation to the PRISMA methodology, it was used with the purpose of improving the review report.

The main result is obtained there is a commitment to ensure health care for Venezuelan migrants in the receiving territories, this is reflected in the various regulations found; however, the difficulties and barriers that do not allow the effective enjoyment of the right to health persist, especially in those migrants who have not been able to formalize their immigration status.

Key words: Health Policy; Health Services Accessibility; Delivery of health care; Transients and Migrants; Venezuela

Introducción

La migración humana es un fenómeno de desplazamiento, en el cual las personas cambian de lugar de vivienda y se delimita una distancia grande con carácter relativamente permanente y en ocasiones con cierto pensamiento de no regresar al lugar de origen (Micolta León, 2005). Es un suceso de importante trascendencia para los seres humanos, ya que este empezó a buscar mejores condiciones para garantizarse una adecuada calidad de vida, hasta el punto de naturalizar este fenómeno y hacerlo parte de su diario vivir. Este flujo de personas ocurre para dar solución a una problemática social en termino individuales o poblacionales determinados por la situación económicas, política o histórica de las regiones que afectan la seguridad y las formas de vivir (Murillo-Pedrozo & Agudelo-Suárez, 2019). Por tanto, las migraciones ocurren hacia regiones con mejores condiciones económicas en países desarrollados, tal como ocurrió en el siglo XX cuando los destinos principales de los migrantes fueron Estados Unidos y Europa, con un total de 213.9 millones de migrantes en mundo para el 2010 (García Zamora & Gainza, 2014)

El crecimiento de la población en los países receptores conlleva a grandes impactos en el desarrollo y crecimiento socioeconómico, puesto que los nuevos ciudadanos aportan mano de obra cualificada que se encuentra en edad productiva entre 18 a 40 años principalmente, de igual forma, el desarrollo económico disminuye la pobreza y aumenta la calidad de vida de la población (Organización Internacional para las Migraciones, 2013). Sin embargo, se encuentran efectos negativos de la migración, especialmente en la salud de los migrantes, ya que la falta de acceso a los servicios de salud crea un potencial riesgo para el bienestar físico y psicosocial (Ceja Fernández et al., 2014).

En los últimos años en Latinoamérica hubo un aumento en la migración de ciudadanos venezolanos, en consecuencia, al panorama de inestabilidad política y económica que vive el país

(Rebolledo-Ponietsky et al., 2019). De acuerdo con la Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela, (2023) para marzo del 2023 en América Latina y el Caribe se encontraban alrededor de 6.10 millones de venezolanos refugiados y migrantes, concentrados principalmente en Colombia (2,48M), Perú (1,51M), Ecuador (502,2K), Chile (444,4K) y Brasil (426K). Sin embargo, esta cifra podría ser superior si se considerará los migrantes en situación irregular. En Colombia este fenómeno tiene mayor repercusión, dado que al ser el primer destino para residir alberga la mayor parte de la población migrante y de tránsito para llegar a otros destinos. En este sentido, se han generado varios permisos especiales que autorizan a los venezolanos a trabajar en el país y tener acceso a los servicios de salud y educación. Adicionalmente, se creó el estatuto temporal de la protección del migrante que le permite a los venezolanos residentes en Colombia inscribirse ante el gobierno y solicitar un permiso personal de protección para vivir en trabajar hasta por 10 años (FRAGOMEN, 2021). Estas acciones son respuesta del gobierno nacional para las necesidades de la población migrante, sin embargo los recursos son insuficientes para brindar cobertura en materia de salud a toda la población, que acompañado con las necesidades de los nacionales se puede ocasionar emergencias en salud pública y en la salud individual, familiar y colectiva (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017a) (Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE, 2021)(Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela, 2023)

Con relación a la atención en salud, el gobierno colombiano a través del decreto 866 de 2017 proporciono la atención inicial de urgencias para salvaguardar la vida de la población inmigrante venezolana (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017b). Así mismo, el Ministerio de Salud junto con el Instituto Nacional de Salud y la Organización Internacional para las Migraciones, definieron el plan de respuesta intersectorial para gestionar los riesgos en salud

de estos inmigrantes, así como de los territorios receptores, principalmente para la atención de las gestantes, niños y eventos como la tuberculosis, VIH/SIDA, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades desatendidas y enfermedades crónicas (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2017). En otros países de la región como Perú se formuló un plan de atención a través del decreto legislativo 1350 de 2017 (Presidencia de la República de Perú, 2017), que facilita los derechos básicos de los migrantes en situación de vulnerabilidad como las víctimas de trata de personas, refugiados, solicitantes de asilo y menores no acompañados, proporcionando una calidad migratoria de carácter humanitario (Presidencia de la República de Perú, 2017)(Tabima Salas, 2022)

Por su parte el gobierno ecuatoriano estableció el Marco de cooperación Internacional para la respuesta nacional a las personas venezolanas en situación de movilidad humana en Ecuador, donde asigna una inversión por parte del Estado de más de 90 millones de dólares, con el fin de atender las necesidades de la población en movilidad y 143 millones para garantizar el acceso a los servicios de salud integral (Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, 2018a). Por otro lado el gobierno de Brasil busca incentivar a sus habitantes a acoger inmigrantes venezolanos a través de la nueva ley 13.684 de 2018 basada en la Medida Provisional No. 820, para buscar alternativas de asistencia frente a la emergencia de migrantes en situación de vulnerabilidad y de esta manera brindar una adecuada asistencia en salud, especialmente en casos de desnutrición, parasitosis, malaria, sarampión, VHI, tuberculosis y varicela, además de asistencial social y residencia por motivos humanitarios. En esta ocasión el Estado realizó la inversión de 190 millones de reales para beneficio de esta población (Organización de los Estados Americanos, 2018) (Organización Internacional para las Migraciones, 2018). Así mismo, el gobierno chileno en 2019 aprueba la ley migratoria con el fin de reconocer a los migrantes y proporcionar igualdad ante la ley, proporcionándoles derecho y

acceso a la salud como a cualquier ciudadano chileno, promoviendo así una fluctuante y próspera economía para generaciones futuras (Ministerio del Interior y Seguridad Pública- Chile, 2018).

Si bien se han evidenciado iniciativas en algunos países para atender la emergencia migratoria venezolana, existe poca información disponible sobre acciones de atención en salud de la población venezolana, la cual aumentó considerablemente en países como Colombia, Brasil, Ecuador y Chile, y que se hace necesaria para la orientación de nuevas políticas públicas que garanticen los derechos humanos y respondan a las realidades de esta población migrante en la región de América Latina (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). En este sentido, el objetivo de esta revisión es analizar las acciones o políticas de los gobiernos de Brasil, Chile, Colombia y Ecuador, frente a la situación de salud de la población migrante venezolana a partir del 2015, dado que existe poca información sobre el creciente fenómeno migratorio venezolano y escasa creación de política en atención integral en salud para esta población, por tanto, se hace necesario la generación de nuevo conocimiento que posibilite la orientación de nuevas políticas públicas centradas en la garantía de los humanos, orientada en las realidades sociales, económicas y de salud de la población migrante venezolana en América Latina (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Se elige realizar una revisión integradora, ya que es el método que permite el resumen de la literatura teórica o empírica para proporcionar una comprensión integral de un fenómeno o problema de la atención en salud (Whittemore & Knafl, 2005).

Método

Diseño: Se realizó una revisión integrativa para sintetizar la evidencia que relaciona las acciones o políticas de los gobiernos latinoamericanos frente a la situación de salud de los migrantes venezolanos. En relación con la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), se utilizó con el propósito de mejorar el reporte de la revisión.

Búsqueda de literatura: Se realizó una búsqueda durante febrero y marzo de 2023 en las bases de datos: Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), Medline, Pubmed y Google Scholar y en las páginas web de los ministerios de salud de Brasil, Chile, Colombia y Ecuador.

La estrategia de búsqueda incluyó tres pasos: 1. Búsqueda inicial en al menos dos bases de datos apropiadas y relevantes para el tema, estas fueron Medline y BVS, ya que son apropiadas para una revisión de alcance de la literatura latinoamericana.; 2. Análisis de las palabras del texto contenido en el título y resumen de los artículos recuperados. Se realizó una segunda búsqueda utilizando todas las palabras claves identificadas y los términos del índice en la base de datos y las páginas oficiales de los ministerios de salud de los países involucrados (Brasil Chile, Colombia y Ecuador); 3. Búsqueda en fuentes adicionales en las listas de los informes y artículos identificados. La búsqueda en base de datos se realizó con la construcción de ecuaciones de búsqueda con los términos DeCs y MeSH y los operadores booleanos (Ecuaciones de Búsqueda) (Tabla 1).

Tabla 1. Ecuaciones de Búsqueda

Base de datos	Ecuación
Medline	((Sociedad Receptora de Migrantes) OR (País de Acogida) OR (País Receptor de Inmigrantes)) AND ((Estado de Salud) OR (Condiciones de Salud) OR (Nivel de Salud Migrantes)) AND ((Política de Inmigración) AND(Venezuela)OR (América Latina) OR (Latinoamérica) OR (Brasil) OR (Chile) OR (Colombia) OR (Ecuador) OR (Argentina)))
Medline	((Políticas de Salud) OR (Atención en Salud)) AND ((migrantes) OR (venezolanos))
BVS	((Políticas de Salud) OR (Atención en Salud)) AND ((migrantes) OR (venezolanos) OR (Venezuela))
Pubmed	((eHealth Policies) OR (Health Policy) (Health attention)) AND ((migrants) OR (venezolano) OR ("Venezuela"))
Google Scholar	((Políticas de Salud) OR (Atención en Salud)) AND ((migrantes) OR (venezolanos))
Pubmed	((eHealth Policies) OR (Health Policy) OR (Health attention)) AND ((venezuelan migrant)
Pubmed	(Health Policy OR Health Services Accessibility) AND ((Transients and Migrants) AND (Venezuela))
Medline	(Health Policy OR Health Services Accessibility) AND ((Transients and Migrants) AND (Venezuela))

Medline	(Health Policy OR Health Services Accessibility OR Delivery of Health Care) AND ((Transients and Migrants) AND (Venezuela))
Medline	(Política de salud OR Accesibilidad a los servicios de salud OR Atención a la salud) AND ((Migrantes) AND (Venezuela))

Fuente: elaboración propia, 2023

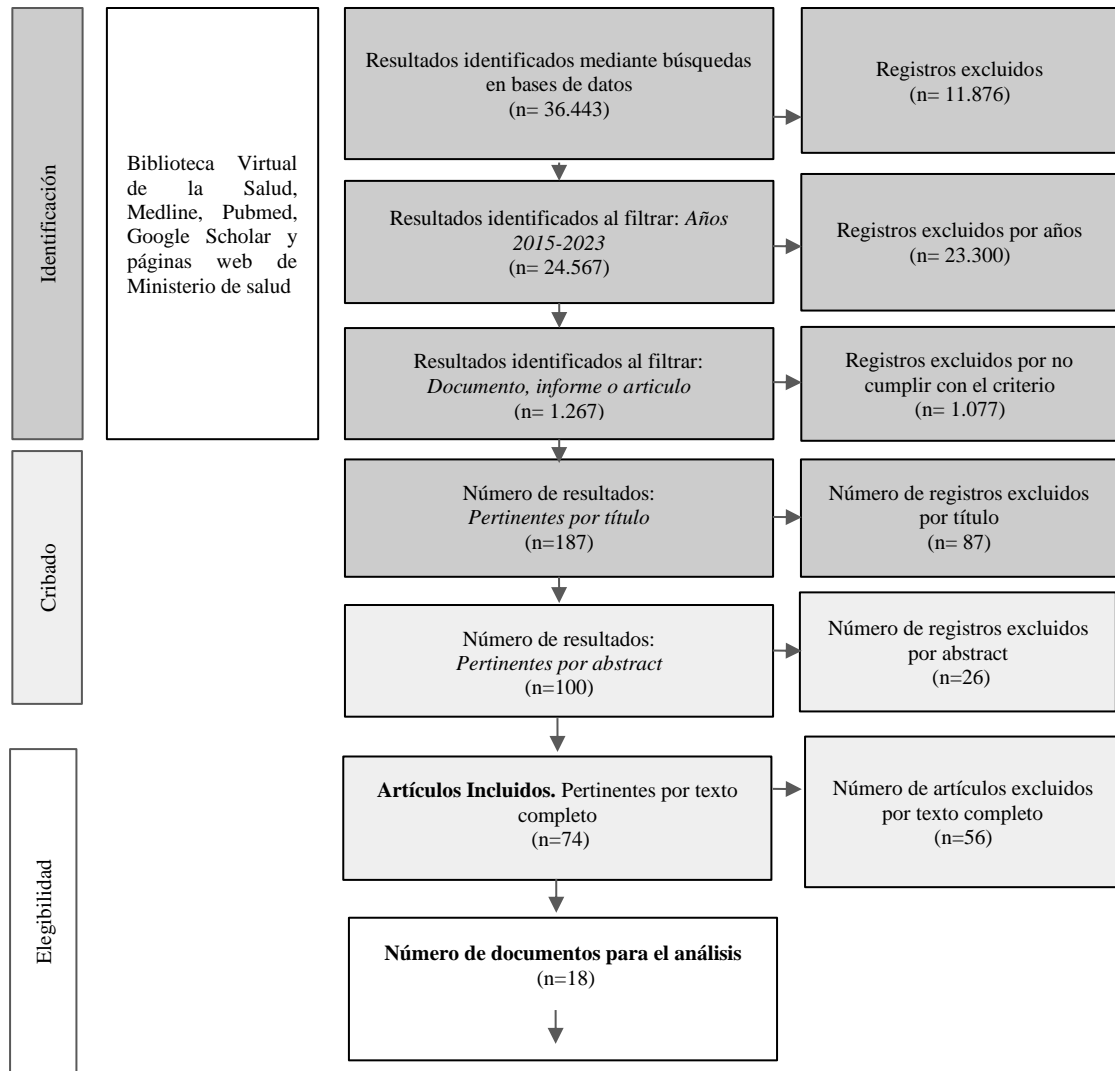
Criterios de inclusión: artículos publicados entre 2015-2023 que respondan a estudios primarios de revisión, opinión, lineamientos políticos relacionados con salud, registros documentales relacionados con prestaciones de salud que respondan al objetivo, que se encuentren en idioma inglés, portugués o español y que se hayan realizado en Brasil, Chile, Colombia y Ecuador.

Estudios identificados: Un total 36.443 documentos fueron identificados a partir de las estrategias de búsqueda, de los cuales 1.267 títulos fueron examinados por cumplir con los criterios de inclusión. De esos, 180 fueron incluidos por pertinencia en título y abstract. A continuación, se seleccionaron 74 títulos para análisis, de estos se incluyeron 56 por texto completo y finalmente se incluyeron 18 documentos con acciones o política de salud para la población migrante venezolana (Figura 1).

Evaluación de los datos: Si bien este tipo de revisión no intenta evaluar la calidad de los resultados, se realizó una síntesis narrativa de los datos obtenidos durante la revisión.

Extracción y análisis de datos: La información que se extrajo de los 19 documentos incluidos en esta revisión incluyó: nombre del documento, origen del documento, diseño metodológico (aplica para artículos), año y país de la publicación, idioma, situación de migrantes venezolanos y políticas mencionadas.

Figura 1. Diagrama de Flujo PRISMA



Fuente: elaboración propia. 2023

Resultados

Documentos identificados: se identificaron 18 documentos de los cuales se encuentran artículos de revista (n=5), lineamientos (n=4), legislación (n=3), tesis de grado (n=2) y páginas web (n=2), reporte (n=1) y libro (n=1). El idioma más utilizado fue el español (n=16), seguido por el inglés (n=1) y el portugués (n=1). En cuanto al país con mayor documentación disponible sobre el tema se encuentra Colombia (n=7), seguido por Chile (n=5), Brasil (n=4) y por último Ecuador (n=2) (Tabla 2).

Situación de los migrantes: algunos de los documentos consultados mencionaban la situación migratoria de los venezolanos en cada uno de los países receptores, específicamente a la cantidad de migrantes en situación regular o irregular. Se puede evidenciar que más del 50% de la población migrante en los países receptores son mujeres (Chepo et al., 2019) (Ministerio de Salud de Chile et al., 2018)(Ministerio de Salud y Protección Social, 2019), que el rango de edad que predomina en la mayoría es de 18 a 55 años, es decir que son económicamente activos (Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, 2018a, 2018b) y que existe un bajo porcentaje de personas mayores de 60 años (Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, 2018b, 2018a; Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Shamsuddin et al., 2021).

Con relación al estado de salud de los migrantes venezolanos no se encuentra información en los documentos revisados, la información disponible hace referencia al acceso a los servicios de salud, saneamiento básico o servicios públicos, como es el caso de Brasil donde el 72% de los migrantes reporta vivir en pobreza extrema (Shamsuddin et al., 2021), sin embargo, más de la mitad reporta acceso a agua potable, recolección de basura, saneamiento y electricidad. En Chile el 62% de los migrantes reporta tener acceso a los servicios de salud mediante la afiliación al sector público FONASA (Ministerio de Salud de Chile et al., 2018), mientras que en Colombia el panorama parece más desalentador pues solo el 3% de los migrantes se encuentra afiliados (Pinto

et al., 2019). En cuanto a las consultas los migrantes acceden a control preventivo propio o de sus hijos (Chepo et al., 2019) y control de embarazo (Fernández-Niño, 2018; Ministerio de Salud y Protección Social, 2019), y la atención por urgencias parece ser el motivo principal para visitar un centro de salud. Finalmente, en todos los países se reporta no contar con estadísticas que les permita caracterizar las condiciones de salud y enfermedad de los migrantes, por lo cual en algunas de las políticas se proponer hacer este monitoreo y seguimiento para dar respuesta oportuna a las necesidades en salud de esta población (Wiff et al., 2022).

Tabla 2. Características de los documentos consultados

Nombre del documento	Autor y año	País e idioma	Naturaleza del documento
Acceso a la salud de la población migrante internacional en situación irregular: la respuesta del sector salud en Chile	(Larenas Rosa & Cabieses Valdés, 2018)	Chile- español	Artículo de revista
Atención inicial de migrantes en Chile: iniciativa en atención primaria a un año de su implementación	(Chepo et al., 2019)	Chile- español	Artículo de revista
Base jurídica- Casa Civil	(Presidencia de la República, s/f)	Brasil- portugués	Página web
Buena práctica. Operación acogida	(ACNUR- La Agencia de la ONU para refugiados, 2018)	Brasil- español	Página web

Circular 025 de 2014	(Ministerio de Salud y Protección Social, 2017a)	Colombia- español	Legislación
Decreto 866 de 2017	(Ministerio de Salud y Protección Social, 2017b)	Colombia- español	Legislación
Guía de orientación en Derechos Humanos para venezolanos y venezolanas en el contexto de la respuesta humanitaria de Brasil	(Organización Internacional para las Migraciones -OIM, 2020)	Brasil- español	Documento en página web
Integration of venezuelan refugees and migrants in Brazil	(Shamsuddin et al., 2021)	Brasil- inglés	Reporte del Banco Mundial
La integración de los venezolanos en Colombia en los ámbitos de la salud y la educación	(Pinto et al., 2019)	Colombia- español	Artículo de revista
La migración internacional como determinante social de la salud en Chile:	(Cabieses et al., 2017)	Chile- español	Libro

evidencia y propuesta para políticas públicas			
La respuesta del Estado colombiano frente a la crisis migratoria de los refugiados venezolanos. Reflexiones sobre las políticas públicas (2015-2018) y el ordenamiento jurídico colombiano	(López Reina, 2018)	Colombia- español	Tesis de Grado
Marco de cooperación internacional para la respuesta nacional a las personas venezolanas de movilidad humana en Ecuador	(Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, 2018a)	Ecuador- español	Marco de acción
Migración de venezolanos en Colombia: una perspectiva desde el derecho a los derechos humano	(Tabima Salas, 2022)	Colombia- español	Tesis de Grado
Migración venezolana en Colombia: retos en salud pública	(Fernández-Niño, 2018)	Colombia- español	Artículo de revista

Plan de Respuesta del sector salud al fenómeno migratorio	(Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)	Colombia- español	Plan de acción
Plan Integral para la Atención y Protección de la población venezolana en movilidad humana en Ecuador 2020-2021	(Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, 2018b)	Ecuador- español	Plan de acción
Política De Salud de Migrantes Internacionales	(Ministerio de Salud de Chile et al., 2018)	Chile- español	Legislación
Política de salud de migrantes internacionales en Chile, 2014-2017	(Wiff et al., 2022)	Chile- español	Artículo de revista

Fuente: elaboración propia, 2023

Acciones Específicas De Cada País

Dado que la migración constituye un determinante clave que aumenta la vulnerabilidad de las personas afectadas por este fenómeno, es indispensable que los Estados receptores de migrantes adopten prácticas que protejan los derechos humanos de esta población. Es así como en el resto del documento se podrá evidenciar las acciones específicas de 4 países, los cuales han tenido el mayor flujo de migrantes a sus territorios. Estas acciones se enmarcan principalmente en acciones para la protección de la salud (Ministerio de Salud de Chile, 2015), acceso a servicios de salud con enfoque diferencial (Burgos Moreno & Parvic Klijn, 2011), promoción del trabajo y la educación, la regulación del estatus migratorio y la inclusión de los migrantes en su propia política de desarrollo económico y social (Organización Internacional para las Migraciones., 2015). A continuación, se menciona la información disponible de cada país, sobre el abordaje en salud para la crisis migratoria venezolana desde el 2015:

1. Brasil

Brasil es el tercer país de acogida en Latinoamérica de migrantes venezolanos, a raíz de la crisis migratoria las zonas fronterizas del país entraron en emergencia, pues desbordaron su capacidad de respuesta en salud frente al alto número de migrantes venezolanos. En relación con la normativa en 2017 la ley 13.445 estableció los derechos y deberes de los migrantes y refugiados y estableció la condición de igualdad con los nacionales en el territorio nacional (Presidência da República, 2017). Pero solo fue hasta 2018 que se declaró la situación de vulnerabilidad derivada del flujo migratoria causada por la crisis humanitaria en Venezuela (Presidência da República, 2018), lo cual le concedió al Gobierno Federal la obligación de proteger a la población nacional y la población migrante en relación con los derechos humanos (Presidencia de la República, s/f), por tanto cada migrante que llegó al país recibió orientación

para que buscará la regularización migratoria junto a las autoridades competentes, para así facilitar el acceso a los derechos y servicios públicos, esto lo podía hacer de manera inmediata o después de acuerdo a las necesidades (Organización Internacional para las Migraciones -OIM, 2020).

Esta respuesta por parte del gobierno se trató de un trabajo ejecutado y coordinado por el mismo, con el apoyo de agencias de Naciones Unidas y más de 100 entidades de la sociedad civil. El Gobierno Federal se encargó de recibir, identificar y acoger a los migrantes y refugiados venezolanos que llegaron al país por la frontera de Roraima, las Fuerzas Militares por su parte brindaron apoyo logístico a la operación con acciones de infraestructura, transporte y salud. Esta operación fue denominada Operación Acogida, decretada por el decreto N°9.286 de 2018 y se sustentó en tres fases: 1) Gestión en la frontera, que consistió en colocar estructuras que aseguren la recepción, identificación, inmunización, regulación migratoria y triage, y garantizaban la entrada y regulación ordenada por Paracaima, Boa Vista y Manaos; 2) Acogida: los migrantes eran acogidos en uno de los 13 refugios de Roraima donde se realizaban las primeras atenciones, entre ellas provisión de alimentos, distribución de palanes y kits de seos, acompañamiento escolar, y defensa de derechos; y 3) Interiorización, en la cual se ubicaban a los migrantes en otros estados con el objetivo de ofrecer mayores oportunidades de inserción socioeconómica y disminuir la presión sobre los servicios públicos de Roraima. Desde el inicio en abril de 2018 se interiorizaron más de 50mil personas a más de 660 ciudades brasileñas en todo el país (ACNUR- La Agencia de la ONU para refugiados, 2018).

Esta operación en su segunda fase incluyó acciones para el acceso a la documentación migratoria que les aseguraran el acceso a los servicios de salud, educación, trabajo o vivienda, inclusión socioeconómica y guía en las solicitudes de asilo. En relación con los resultados y el

impacto se tiene que más de 265mil migrantes y refugiados venezolanos solicitaron la regulación migratoria, se realizaron más 890mil atención en salud en la frontera, y se logró la participación conjunta de los ministerios de defensa, justicia, educación, mujer, ciudadanía, relaciones exteriores, salud, casa civil, economía y la sociedad civil, iglesias y la ONU. Y mayor impacto para los migrantes fue el reconocimiento de sujetos de protección social en el territorio brasileño (Shamsuddin et al., 2021).

2. Chile

A pesar de no compartir frontera con el territorio venezolano, Chile es uno de los 4 países con mayor número de migrantes venezolanos, en las estadísticas de los documentos consultados se habla de migrantes extranjeros y no se hace la diferenciación de la nacionalidad. Sin embargo, las políticas de migración en el país tienen auge al mismo tiempo que la emergencia migratoria venezolana. En el 2014 con el decreto externo 6410 se establece que los extranjeros pueden acceder al régimen de prestaciones público FONASA, cuando han solicitado permiso de residencia, sin embargo un año después y respondiendo al derecho universal de la salud, con la circular A15 N°6 del 2015, se incluye en la atención de salud a todas las personas migrantes sin importar el trámite de permiso de residencia (Larenas Rosa & Cabieses Valdés, 2018), y ese mismo año con el decreto supremo N°67, se incluye que los migrantes en situación irregular pueden certificar carencia de recursos y por ende ser beneficiarias del régimen de prestaciones de salud público como lo es la atención para embarazadas y la atención en urgencias (Cabieses et al., 2017). Finalmente, en 2018 se crea la política de atención de migrantes internacionales, con el fin de contribuir al máximo nivel de salud de los migrantes internacionales, con equidad y enmarcado en el enfoque de derechos humanos, en esta política se hacen ajustes normativos para que el sistema de salud sea accesible y aceptable para los migrantes, sin importar el estatus

migratorio (Ministerio de Salud de Chile et al., 2018) y se logre mejorar el registro de información en salud de los migrantes para evaluar y analizar las tendencias (Wiff et al., 2022)

Es así que en el país se puso en marcha el programa de atención inicial a migrantes en el que aplican todos los internacionales, el objetivo de este programa es dar la bienvenida al sistema de salud público mediante un protocolo estandarizado, el cual constituye tres fases: evaluación integral de la persona o grupo familiar con el objetivo de diagnosticar las necesidades concretas, conocer la historia de salud y competencias interculturales y el proceso migratorio; en la segunda fase se realiza la derivación a otras atenciones según las necesidades detectadas en la fase 1; y en la fase 3 se entrega información esencial sobre el funcionamiento del sistema de salud chileno, los derechos en salud y la localización geográfica de los centros de salud de la red de atención, al igual se entrega información sobre acceso al sistema de educación y el marco regulatorio en torno a la migración (Chepo et al., 2019).

3. Colombia

En América latina Colombia es el país con mayor número de migrantes venezolanos, este fenómeno se debe a la cercanía con Venezuela. Dado la cantidad de migrantes en las zonas fronterizas, el país tuvo que desplegar una serie de acciones para enfrentar la crisis humanitaria; de tal manera, en esta revisión se encuentra legislación, planes de respuesta y análisis normativos. En primera instancia en el año 2015 mediante el decreto 1770 de 2015, el gobierno de Colombia declara es estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional en consecuencia al gran flujo de migrantes venezolanos a las zonas fronterizas del país, adicionalmente se expide mediante el decreto 1978 de 2015, la normativa donde se le habilita a las EPS del régimen subsidiado a garantizar el aseguramiento y la atención en salud para los migrantes en las zonas fronterizas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Posterior a

estas normativas en el mismo año y años posteriores, los migrantes venezolanos adquirieron un estatus de población especial y prioritaria para su afiliación al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en salud (SGSSS) (Decreto 1768 de 2015, 1495 de 2016 y 2228 de 2017). En relación con la atención en salud, el decreto 866 de 2017 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017b) aseguró que los migrantes pudieran acceder a la atención de urgencias en cualquier parte del territorio nacional (Tabima Salas, 2022).

Se pudo evidenciar que el acceso a la atención en salud de los migrantes venezolanos en el marco normativo colombiano ha estado ligado estrechamente con la legislación del estatus migratorio, por ende, las iniciativas han sido lideradas principalmente por el Ministerio de Relaciones Exteriores y los otros Ministerios como el de Salud, Vivienda, Educación y Trabajo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Para la regularización migratoria en Colombia se han utilizado dos modalidades específicamente, la primera es el Permiso Especial de Permanencia (PEP) (Resolución 5797 de 2017, Resolución 3015 de 2015), el cual les permite acceder a empleo, seguridad social y educación; el segundo es la Tarjeta de Movilidad Fronteriza (TMF), la cual le permite a los venezolanos que residen en zonas fronterizas con Colombia ingresar y salir del territorio sin necesidad de pasaporte para realizar visitas o compra de bienes. El PEP ha sido el documento más socializado y con mayor prórroga, pues como se menciona es el que permite a los migrantes acceder a derechos y servicios públicos (López Reina, 2018), y los pone en las mismas condiciones que los ciudadanos colombianos y por ende se puede tener registro, monitoreo y seguimiento de las variables de interés en salud y otros sectores (Pinto et al., 2019).

En el primer plan de respuesta del sector salud, el ministerio desarrollo líneas de acción para el abordaje de la población migrante venezolana, entre las cuales se encuentra la gestión de

la salud pública para reconocer las condiciones de salud de esta población, incluirlas en componente migratorio del Análisis de Situación de salud territorial y por ende incluir las necesidades en los planes territoriales de salud, para esto hace un llamado a la coordinación sectorial e intersectorial, pues debe existir guías y rutas de atención especialmente en migrantes vulnerables. De igual manera potenciar la vigilancia en salud pública ante el resurgimiento de enfermedades infecciosas, desatendidas y morbilidades relacionadas con las maternas, es por eso que se exhorta a continuar con la atención prioritaria de mujeres gestantes y la vacunación infantil (Fernández-Niño, 2018). Finalmente gestionar el aseguramiento en el SGSSS como la norma lo indica (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017a), e incluir a los migrantes en los planes de intervenciones colectivas especialmente, en la difusión de información sobre los esquemas de vacunación, la promoción de educación para la salud en pautas de cuidado y desarrollo integral, fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos, el fortalecimiento de espacios de convivencia y el saneamiento y agua potable (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017b).

4. Ecuador

A pesar de no ser un país con un gran volumen de migrantes venezolanos, para 2018 solo residían 123.697 venezolanos en el territorio nacional, el Ecuador se ha caracterizado por liderar una política migratoria donde exista un cumplimiento adecuado de los derechos humanos a la población en migración humana (Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, 2018a). Con relación al gran flujo de migrantes venezolanos a su territorio en 2018 mediante la res 0152 se declara la emergencia migratoria, con el fin de mejorar y crear un plan de atención para los migrantes enmarcado en la atención de derechos, especialmente en educación, donde se actualizó la normativa para el acceso y permanencia en el Sistema Nacional de Educación; en

salud se garantizó el acceso a los servicios de salud integral, servicios de inclusión social, acceso a vivienda y espacios seguros (Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, 2018a).

Algunas de las acciones de salud en la frontera en el año 2019, estuvieron encaminadas a detectar enfermedades inmunoprevenibles de importancia internacional, con el fin de que los migrantes pudieran recibir atención oportuna o acceder a la vacunación. Adicionalmente para la atención en la frontera norte, se creó con recursos propios un plan de atención y protección donde se brindó atención en salud por consulta ambulatorio, atención especial para niños sin documentación, mujeres víctimas de violencia de género, personas con discapacidad o con enfermedades catastróficas. También hubo entrega de kits de aseo, alojamiento temporal, alimentación, información para el ingreso y egreso del territorio y se exhortó a la nación a crear un sistema de información, que les permite conocer las necesidades de los migrantes para poder planificar los servicios en materia de salud, educación, vivienda y gestión del riesgo (Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, 2018b).

Financiación de las acciones: se pudo evidenciar que la mayoría de las iniciativas para la protección de la salud han sido financiadas con recursos propios de cada país (Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, 2018a; Ministerio de Salud y Protección Social, 2019) , sin embargo en algunos países se ha visto la participación de organizaciones como la Organización de Naciones Unidas, específicamente el alto comisionado para los refugiados, la Unión Europea y donaciones especiales desde Estados Unidos, Alemania, España e Italia (Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, 2018b).

Finalmente, con respecto a las acciones se establece una comparación entre las acciones de cada país en razón a siete dimensiones (ver tabla 2)

Tabla 2. Comparativo de principales acciones de países abordados.

Dimensión de comparación	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador
Número de migrantes y refugiados venezolanos	414.500 personas (2023)	414.400 personas (2023)	2.480.000 personas (2023)	502.200 personas (2023)
Objetivo de la primera respuesta	Ley 13.455 de 2017 establece los derechos y deberes de los migrantes y refugiados y estableció la igualdad con los nacionales en el territorio nacional.	Decreto 6410 que establece que los extranjeros pueden acceder al régimen de prestaciones público, cuando soliciten permiso de residencia	Decreto 1978 de 2015, donde habilito a las Entidad prestadoras de servicios de salud del régimen subsidiado para garantizar el aseguramiento y atención en salud para los migrantes	Resolución 0152 que declara la emergencia migratoria, y crea un plan de atención de derechos, especialmente en educación, en salud se garantizó el acceso a los servicios de salud integral, servicios de inclusión social, acceso a vivienda y espacios seguros
Año declaración de emergencia migratoria	2018	2018	2015	2018

Lugar de acción	Acción focalizada en la zona fronteriza	Territorio nacional	Zona fronteriza	Ministerio de salud y Ministerio de relaciones exteriores y movilidad humana
Estrategias de atención socioeconómica	Operación acogida: se estableció en tres fases: 1) Gestionar la recepción, identificación, inmunización, regulación migratoria y triage. 2. Acogida en 13 refugios donde se dio provisión de alimentos, pañales, kit de aseo, y defensa de derechos. 3. Reubicación para garantizar la reinserción socioeconómica.	Programa de atención inicial a migrantes: dar la bienvenida al sistema en tres fases: 1. evaluación integral de la persona o grupo familiar para diagnosticar necesidades; 2. derivación a otras atenciones según las necesidades detectadas; y 3. entrega de información esencial sobre el funcionamiento del sistema de salud chileno, derechos en salud y localización geográfica de los centros de salud de la red de atención.	Primer plan de respuesta del sector salud: reconocer las condiciones de salud de esta población e incluirlas en el ASIS territorial y por ende incluir las necesidades en los planes territoriales de salud	Acciones en frontera: detectar enfermedades inmunoprevenibles de importancia internacional, con el fin de recibir atención oportuna y acceder a la vacunación. Adicional se ofreció atención ambulatoria para niños sin documentación, mujeres víctimas de violencia de género, personas con discapacidad o enfermedades catastróficas. También se entregó kits de aseo, alojamiento temporal

				alimentación, información para el ingreso y egreso al territorio.
Entidades participantes	Gobierno Federal, Organización de las Naciones Unidas, Fuerzas militares y sociedad civil	Gobierno y Ministerio de salud y educación	Gobierno nacional.¿, Ministerios de salud	Gobierno nacional y Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana
Estrategias de legalización migratoria	Regulación del documento migratorio en la operación acogida para asegurar acceso a los servicios de salud, educación, trajo o vivienda.	No menciona	1. Permiso Especial de Permanencia: permite acceder a empleo, seguridad social y educación. 2. Tarjeta de Movilidad Fronteriza que permite residir en la zona fronteriza con Colombia para ingresar y salir del territorio sin necesidad de pasaporte para realizar visitas o compra de bienes.	Solicitud de visa de residencia temporario que se da por dos años y luego puedan obtener documento de identidad de Ecuador que les permiten el acceso al mercado laboral y al sistema de seguridad social.

Discusión

Los documentos consultados muestran que en los cuatro países se adelantaron iniciativas desde la legislación y de planes de acción en los diferentes sectores para atender las necesidades de salud de la población migrante, pero en la búsqueda se pudo evidenciar que el estatus migratorio era un tema que iba de la mano con la discusión de los derechos y servicios públicos. Si bien se puede evidenciar que todos los países en la respuesta inicial a la emergencia incluyeron solo la atención de niños, mujeres gestantes y atención en urgencias, con el paso del tiempo y con el aumento del flujo migratorio se hizo necesario que todos los migrantes accedieran al sistema de salud de cada país, también dando respuesta a los llamados internacionales y al derecho universal a la salud.

Por otra parte, se puede evidenciar que existe mayor número de documentos disponibles de Colombia con relación a la atención de la crisis migratoria, lo cual puede ser en consecuencia a que este país recibió el mayor número de migrantes venezolanos y nacionales que residían en ese país y por la crisis tuvieron que regresar a Colombia. Es importante destacar que, a pesar de los esfuerzos para garantizar el acceso a los servicios de salud, los migrantes venezolanos siguen presentado dificultades para el acceso o por desconocimiento de la ley no se afilian al SGSSS (Zambrano-Barragán et al., 2021).

El estatus migratorio siempre ha estado ligado con el acceso a los derechos, especialmente a la salud, vivienda, educación y trabajo. La mayoría de políticas, planes o proyectos se han centrado en la atención inicial de urgencias y de grupos especiales como niños, niñas y adolescentes y mujeres gestantes, sin embargo, se empieza a observar un esfuerzo por incluir a la totalidad de migrantes en los sistemas de salud, con el objetivo de garantizar el acceso a la salud como derecho humano.

En este sentido, dentro de las estrategias de investigación futuras se recomienda que se evalúe el impacto de las acciones que se realizan en el marco de los procesos migratorios dado que esto permite que se pueda tener una trazabilidad de los resultados en salud en esta población. Adicionalmente, que se integren metodologías de investigación que aporten elementos para a mejor comprensión del fenómeno migratorio y las condiciones de desigualdad que requieren atención y protección por parte de los Estados de acogida.

Conclusiones:

En conclusión, en los cuatro países seleccionados se evidencia un compromiso por asegurar la atención en salud de los migrantes venezolanos en los territorios receptores, esto se ve reflejado en las diversas leyes, resoluciones, decretos y planes de acción que se han revisado, sin embargo, siguen existiendo dificultades y barreras que no permiten el goce efectivo del derecho de la salud. Adicionalmente sigue existiendo vacíos de información para conocer la situación de salud real de los migrantes en cada uno de los países, si bien han habido algunos avances para incluir estas estadísticas vitales en los documentos de salud de los territorios, se requiere que sea un compromiso general para que se pueda tener un diagnóstico real de la satisfacción de necesidades y se pueda comprender el impacto en salud pública de las dinámicas de las poblaciones migrantes con las poblaciones nacionales en los territorios receptores.

Referencias

- ACNUR- La Agencia de la ONU para refugiados. (2018). *Buena práctica: Operación Acogida*. Disponible en: <https://www.asiloamericas.org/bra-operacion-acogida/>
- Burgos Moreno, M., & Parvic Klijn, T. (2011). Atenco na área da saúde para migrantes: um desafio tico Health care for migrants: an ethical challenge. *Rev Bras Enferm*, 64(3), 587–591.
- Cabieses, B., Bernales, M., & McIntyre, A. (2017). *La migración internacional como determinate social de la salud en Chile_Evidencia y propuestas para políticas públicas*.
- Ceja Fernández, A., Lira Mandujano, J., & Fernández Guzmán, E. (2014). Salud y enfermedad en los migrantes internacionales México-Estados Unidos. . *Ra Ximhai*, 10(1), 291–306.
- Chepo, M., Astorga-Pinto, S., & Cabieses, B. (2019). Atención inicial de migrantes en Chile: iniciativa en atención primaria a un año de su implementación. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, 43.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.71>
- Ministerio de Salud de Chile. (2015). Decreto 67. En *Decreto* (Vol. 67). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1088253>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE. (2021). *Nota estadística- Población migrante venezolana en Colombia, un panorama con enfoque de género*. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/jul-2021-nota-estadistica-poblacion-migrante-venezolana-panorama-con-enfoque-de-genero.pdf>

Fernández-Niño, J. A. (2018). Migración venezolana en Colombia: retos en salud pública. *Salud UIS*, 50(1), 5–6.

FRAGOMEN. (2021). *LATINOMÉRICA: TENDENCIAS MIGRATORIAS-TI 2021*.

Disponible en:

https://www.fragomen.com/a/web/2RuzCdzmuLDjNeuGUWAnVn/33Qsvu/latin_america_immigration_2021_q1_trends_report_spanish.pdf#:~:text=Costa%20Rica%2C%20Panam%C3%A1%2C%20M%C3%A9xico%2C,el%20clima%20y%20la%20gobernanza

García Zamora, R., & Gainza, P. (2014). Economía, migración y política migratoria en Sudamérica: Avances y desafíos. *Migración y desarrollo*, 12(23).

Larenas Rosa, D., & Cabieses Valdés, B. (2018). Acceso a salud de la población migrante internacional en situación irregular: La respuesta del sector salud en Chile. *Migración y Salud*, 58(4), 97–107.

López Reina, A. M. (2018). *La respuesta del Estado colombiano frente a la crisis migratoria de los refugiados venezolanos. Reflexiones sobre las políticas públicas (2015-2018) y el ordenamiento jurídico colombiano*. Disponible en:

<https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/cc9c0ab6-e0b2-4138-8a9d-ff539e4d39f1>

Micolta León, A. (2005). Teorías y conceptos asociados al estudio de las migraciones internacionales. *Trabajo social*, 7, 59–76.

Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana. (2018a). Marco de cooperación internacional para la respuesta nacional a las personas venezolanas en situación de movilidad humana en Ecuador. Disponible en: https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/folleto_ci.pdf#:~:text=El%20Marco%20de%20cooperaci%C3%B3n%2

0interna-

%20cional%20para%20la,toda%20la%20poblaci%C3%B3n%20migrante%20y%20refugiada%20en%20general.

Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana. (2018b). Plan Integral para la Atención y Protección de la Población Venezolana en Movilidad Humana en Ecuador 2020-2021.

Disponible en: <https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/ANEXO-1-Plan-Integral-atencio%CC%81n-ciudadanos-venezolanos.pdf>

Ministerio de Salud de Chile, FONASA, & Superintendencia de Salud. (2018). *Política de Salud de Migrantes Internacionales*. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>

Ministerio de Salud y la Protección Social. (2017, noviembre 24). Gobierno evalúa impacto de la migración venezolana en la salud. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-evalua-impacto-de-la-migracion-venezolana-en-la-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017a). Circular No. 025 de 2017. Disponible en:https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%20025%20de%202017.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017b). Decreto 866 de 2017. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20866%20del%202017.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf?ID=16804>

Ministerio del Interior y Seguridad Pública- Chile. (2018). Minuta: Reforma Migratoria y Política Nacional de Migraciones y Extranjería. Disponible en:

http://cdn.digital.gob.cl/filer_public/b0/09/b0099d94-2ac5-44b9-9421-5f8f37cf4fc5/nueva_ley_de_migracion.pdf

Murillo-Pedrozo, A. M., & Agudelo-Suárez, A. A. (2019). La migración sur/sur como un determinante social de impacto en las desigualdades e inequidades en salud bucal en Latinoamérica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 692–699.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4908>

Organización de los Estados Americanos. (2018). Informe de la Misión de la OEA en la Frontera Brasil- Venezuela. Disponible en:

<http://scm.oas.org/pdfs/2018/CP39069TINFORMEMISIONOEAABRASIL.pdf>

Organización Internacional para las Migraciones. (2013). *Diálogo Internacional sobre la migración en 2014*.

Organización Internacional para las Migraciones. (2015). Informe sobre las migraciones en el mundo 2015 : los migrantes y las ciudades : nuevas colaboraciones para gestionar la movilidad. Organización Internacional para las Migraciones.

Organización Internacional para las Migraciones. (2018). Fortalecimiento de la respuesta mundial para combatir la trata de personas. Disponible en:

<https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/2019-01/S-22-7%20->

[%20Fortalecimiento%20de%20la%20respuesta%20mundial%20para%20combatir%20la%20trata%20de%20personas_1.pdf](#)

Organización Internacional para las Migraciones -OIM. (2020). Guía de orientación en Derechos Humanos para venezolanos y venezolanas en el contexto de la respuesta humanitaria de Brasil. Disponible en: <https://migrationnetwork.un.org/es/resources/guia-de-orientacion-en-derechos-humanos>

Pinto, L. A., Baracaldo Amaya, P., & Aliaga Sáes, F. (2019). La integración de los venezolanos en Colombia en los ámbitos de la salud y la educación. *Espacio Abierto*, 28(1), 199–223. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12262976013>

Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. (2023). *ACTUALIZACIÓN DE LAS CIFRAS DE REFUGIADOS Y MIGRANTES VENEZOLANOS-A MARZO 2023*. Disponible en: <https://www.r4v.info/es/document/r4v-america-latina-y-el-caribe-refugiados-y-migrantes-venezolanos-en-la-region-mar-2023-0>

Presidência da República. (2017). *LEY 13445, DE 24 DE MAIO DE 2017*.

Presidência da República. (2018). *Decreto presidencial No. 9.285 de 2018*. Disponible en: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9285.htm

Presidencia de la República. (s/f). *Base jurídica — Casa Civil*. Federalización. Recuperado el 7 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/acolhida/base-legal-1>

Presidencia de la República de Perú. (2017). *DECRETO LEGISLATIVO N° 1350*. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1654512/Decreto_Legislativo_N_1350.pdf.pdf?v=1612592488

Rebolledo-Ponietsky, K., Munayco, C. V., & Mezones-Holguín, E. (2019). Migration crisis in Venezuela: impact on HIV in Peru. *Journal of Travel Medicine*, 26(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jtm/tay155>

Shamsuddin, M., Ariel, P., Rovane, A., Schwengber, B., Fix, J., & Pirani, N. (2021). *Integration of Venezuelan Refugees and Migrants in Brazil*. Disponible en: <http://www.worldbank.org/prwp>

Tabima Salas, M. C. (2022). *Migración de venezolanos en Colombia: una perspectiva desde el derecho de los derechos humanos*. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/303de1bb-cfb5-4cd2-9c39-b7b3231722b1/content>

Wiff, J. I., Fernández Benítez, A., Pezoa González, M., Padilla, C., Chepo, M., & Leyva Flores, R. (2022). Política de salud de migrantes internacionales en Chile, 2014-2017. *http://journals.openedition.org/poldev*, 14. Disponible en: <https://doi.org/10.4000/POLDEV.5090>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2), 546–553.

Zambrano-Barragán, P., Ramírez Hernández, S., Freier, L. F., Luzes, M., Sobczyk, R., Rodríguez, A., & Beach, C. (2021). The impact of COVID-19 on Venezuelan migrants' access to health: A qualitative study in Colombian and Peruvian cities. *Journal of migration and health*, 3, 100029. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2020.100029>