

PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS VENEZOLANAS EN COLOMBIA; REALIDAD Y RETOS.

Claudia Esperanza Mejía Tarazona¹

Resumen:

La presente investigación refiere al derecho a la salud de la población migrante venezolana que reside en Colombia, realizado a partir de un análisis de la realidad jurídico-fáctica de la protección de este derecho, con base en la normatividad, jurisprudencia y doctrina que se ha emitido al respecto, pero principalmente a través de la verificación del cumplimiento o incumplimiento de las disposiciones existentes en favor de este sector de la población.

Por ende, el primer capítulo hace referencia a la legislación vigente emitida por los órganos competentes, con el fin de salvaguardar los derechos de los migrantes venezolanos en el país, tomando en consideración su permanencia en el país de forma regular o irregular, así como los requisitos para acceder al sistema general de seguridad social en salud.

Posteriormente, el segundo capítulo refleja la realidad del derecho a la salud de los ciudadanos venezolanos en Colombia, mediante la exposición de las barreras impuestas a los mismos, por parte de funcionarios de instituciones que prestan este servicio público, considerado como un derecho fundamental a través de la constitución política de 1991.

Por último, se plantean fórmulas para combatir la vulneración del derecho a la salud de los migrantes venezolanos en Colombia, mediante la implementación de estrategias técnicas y jurídicas centradas en la garantía de este derecho fundamental. Igualmente, se brindan medidas para enfrentar esta situación, en especial respecto a temas como el derecho a la salud sexual y reproductiva, el derecho a la salud materna y los derechos de los niños, niñas y adolescentes venezolanos que habitan en Colombia.

¹ Candidata a Magíster en Derecho Administrativo por la Universidad Santo Tomás. Especialista en Derecho Administrativo de la Universidad Santo Tomás. Especialista en Gestión Pública de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Contacto: claudia.tarzo9@gmail.com

Palabras clave: Derecho a la salud, migrante venezolano, Seguridad Social, Desigualdad, Permiso de Protección Temporal.

Abstract:

The present investigation refers to the right to health of the Venezuelan migrant population residing in Colombia, based on an analysis of the legal-factual reality of the protection of this right, based on the regulations, jurisprudence and doctrine that has been issued. in this regard, but mainly through the verification of compliance or non-compliance with the existing provisions in favor of this sector of the population.

Therefore, the first chapter refers to the current legislation issued by the competent bodies, in order to safeguard the rights of Venezuelan migrants in the country, taking into consideration their permanence in the country on a regular or irregular basis, as well as the requirements to access the general health social security system.

Subsequently, the second chapter reflects the reality of the right to health of Venezuelan citizens in Colombia, by exposing the barriers imposed on them by officials of institutions that provide this public service, considered a fundamental right through the 1991 political constitution.

Finally, formulas are proposed to combat the violation of the right to health of Venezuelan migrants in Colombia, through the implementation of technical and legal strategies focused on guaranteeing this fundamental right. Likewise, measures are provided to address this situation, especially with respect to issues such as the right to sexual and reproductive health, the right to maternal health and the rights of Venezuelan children and adolescents who live in Colombia.

Keywords: Right to health, Venezuelan migrant, Social Security, Inequality, Temporary Protection Permit.

INTRODUCCIÓN

La migración es un fenómeno que se presentó en Venezuela desde el año 2010, a raíz de los problemas económicos, sociales y políticos que ocurrían en el país, reflejados en la inestabilidad del Estado, la crisis en la gobernabilidad, la desigualdad social, la pobreza, el rechazo por la clase profesional, la falta de políticas sociales, el desempleo, la ausencia de resolución de conflictos, problemas en materia de salud debido a la falta de medicamentos, la alta tasa de criminalidad, la hiperinflación, entre otros (Vargas, 2018).

Por ello, muchos ciudadanos venezolanos decidieron emigrar de su país hacia otros lugares, toda vez que, según Mazuera (2019) consideraban que sus derechos estaban siendo vulnerados, en particular el derecho a la vida, la salud, la educación, la alimentación y el trabajo, además de que constantemente permanecían en incertidumbre respecto a las condiciones de vida, e incluso la situación de inseguridad generaba sosiego y afectaba la salud mental de los miembros de la población venezolana.

Es así como Colombia se convirtió en el país que registró mayor cantidad de inmigrantes venezolanos, puesto que, en el año 2020 se reportaron 1.825.687, cifra que en el año 2021 incrementó a 1.840.000, además de que en el año 2022 en el territorio colombiano se encontraban 2.896.748 nacionales venezolanos, para finalmente disminuir a 2.864.796 en el año 2023 (Voz de América, 2024). De esta forma, de acuerdo con Mutis (2021), se trata del fenómeno migratorio más significativo a lo largo de la historia colombiana.

En razón a lo anterior, el Gobierno Colombiano se vio en la obligación de crear políticas dirigidas a la atención de la población migrante venezolana, además de emitir normatividad que regule la situación de permanencia de los ciudadanos venezolanos en el territorio colombiano. Al respecto, en el año 2017, a través de la Resolución 1272, la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia implementó el Permiso Especial de Permanencia, por medio del cual se otorga un documento que autoriza la estadía de un ciudadano venezolano en Colombia, previo el cumplimiento de ciertos requisitos establecidos en el artículo 1 de la misma resolución.

Aunado a lo anterior, a través de Decreto 216 de 2021 expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores se adoptó el Estatuto Temporal de Protección Para Migrantes Venezolanos, e igualmente se creó el Permiso por Protección Temporal, configurado como el documento de identificación que autoriza al migrante venezolano permanecer dentro del país de forma legal, además de que lo faculta para ejercer cualquier ocupación, incluyendo las actividades establecidas en un contrato laboral (Decreto 216, 2021, art. 12).

Cabe resaltar que, para obtener el PPT, el ciudadano venezolano debe encontrarse registrado en el Registro único de migrantes venezolanos, también creado a través de este Decreto, con el fin de identificar a los migrantes de nacionalidad venezolana, recaudar y actualizar sus datos, así como formular políticas públicas en beneficio de los mismos.

En este punto resulta necesario señalar que en Colombia se evidencia una migración mixta, toda vez que, existen ciudadanos venezolanos que se encuentran regularizados en el país, ya sea porque cuentan con VISA, cedula de extranjería,

Permiso Especial de Permanencia, Permiso de Protección Temporal o pasaporte en caso de ser menor de edad, pero también se observan ciudadanos venezolanos en condición de irregularidad, quienes ingresaron al país sin ningún documento que los autoriza, además de que no han iniciado el trámite para obtener dicha autorización (Álvarez, 2021).

Ahora bien, respecto al derecho a la salud de la población migrante venezolana en Colombia, con base en el artículo 49 constitucional, todos los habitantes del territorio tienen derecho a que se les garantice el servicio público de salud, por ende, los ciudadanos venezolanos también deben gozar de este derecho, previo el cumplimiento de ciertos requisitos, principalmente deben contar con el documento de identificación que permita verificar su condición regular en el país. Estos documentos corresponden a la cédula de extranjería, el Permiso de Protección Temporal, la VISA, el Permiso Especial de Protección, el carnet diplomático o el pasaporte en caso de ser menor de 7 años (Ministerio de Salud, s.f.).

En el mismo sentido, la Ley 100 de 1993 regula todo lo correspondiente al Sistema General de Seguridad Social, principalmente en cuanto al derecho a la salud, ley que resulta aplicable a todos los habitantes del país, indistintamente de la nacionalidad, por lo tanto, los migrantes venezolanos también pueden afiliarse a este sistema, siempre y cuando estén regulados en Colombia, portando cualquiera de los documentos mencionados de manera precedente.

Por otra parte, la Ley 1751 de 2015 regula el derecho a la salud y establece que se trata de un derecho fundamental, además de que a través de su artículo 6 establece como uno de los principios de este derecho, la universalidad, es decir, que todos los habitantes del territorio colombiano deben gozar del derecho a la salud en todas las etapas de su vida, por lo tanto, se infiere que el derecho a la salud es un servicio público que debe proporcionarse a todos los ciudadanos que residen en Colombia, sin importar su nacionalidad.

En ese orden de ideas, a través del presente artículo de investigación se pretende realizar un análisis respecto a la garantía del derecho a la salud de los migrantes venezolanos que habitan en Colombia, teniendo en cuenta disposiciones normativas proferidas por los órganos competentes, así como las circunstancias fácticas que dan cuenta de la situación real de los venezolanos en Colombia, además de la jurisprudencia de las altas Cortes, para finalmente proporcionar fórmulas que puedan contribuir con la solución de la problemática que se evidencia actualmente frente a los migrantes regulares e irregulares que residen en el país.

Por ende, nace la pregunta de investigación de ¿Cuál es la realidad jurídico-fáctica de la protección del derecho a la salud de las personas venezolanas en Colombia?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Analizar la realidad jurídico-fáctica de la protección del derecho a la salud de las personas venezolanas en Colombia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Realizar una revisión legal y jurisprudencial del marco de protección del derecho a la salud de las personas venezolanas en Colombia.
2. Observar la realidad de la prestación del servicio de salud proporcionado a las personas venezolanas que habitan en Colombia.
3. Proponer una fórmula de atención en salud frente al acceso a la salud de las personas venezolanas en Colombia.

CAPÍTULO I. APROXIMACIONES LEGALES Y JURISPRUDENCIALES DE LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN LAS PERSONAS VENEZOLANAS EN COLOMBIA.

I.1 Marco Legal

La atención en salud y su marco legal a la población migrante no se ha destacado únicamente en la atención de la población venezolana, sino por el contrario, ha buscado amparar la protección de los derechos de una manera holística a la población en condición de migración que se encuentra en el territorio colombiano. Un claro ejemplo de ello, son los mecanismos de protección de los derechos fundamentales que se encuentran en la constitución, en donde dos de los más usados para buscar amparar el derecho a la salud, no son limitados a una ciudadanía colombiana o a tener un estatus residencial en específico.

Los dos mecanismos de protección de los que hablamos son el derecho de petición y la acción de tutela, como mecanismos de protección de los derechos de las personas que consideran que han sido violentados. Sin embargo, no profundizaremos en cada uno de ellos, sino con posterioridad al presente capítulo.

Ahora bien, la primera Ley que encontramos es la Ley 715 (2001) la cual se dictan las disposiciones que reglamentan los artículos 151, 288, 356 y 357 constitucionales, en donde se prestan los servicios a la educación y la salud, en

donde a su vez se encuentran artículos que disponen de las competencias en la prestación del servicio a la salud.

En esta Ley, encontramos una división de las obligaciones y competencias en la regulación del sistema de salud, encontramos una a nivel nacional, y una a nivel territorial, así mismo indica la destinación de los recursos en el sector salud en igualdad de condiciones sin un antecedente de discriminación, sino por el contrario, destaca los requisitos mínimos.

Otro de las normas de protección, es el Decreto 1768 de 2015 “por el cual se establecen las condiciones para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los migrantes colombianos que han sido repatriados, han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela” en el cual se empieza a implementar el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, principalmente, en razón de,

garantizar el aseguramiento de los migrantes colombianos que han sido repatriados, han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela, durante el año 2015, mediante su definición como población especial y prioritaria y su consecuente afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de listados censales. También determinar la atención en salud por parte de las entidades territoriales de la población pobre no asegurada afectada por la deportación, expulsión, repatriación o retorno voluntario desde el territorio venezolano. (Decreto 1768, 2015, art. 1)

Ahora, en relación a la atención y la garantía en la prestación, el Decreto menciona que,

Estará a cargo de las entidades territoriales. Mientras se logra el aseguramiento de la población establecida en el artículo 2° de este decreto, que se encuentre debidamente identificada por la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, se deberá garantizar la prestación de los servicios de salud que requieran con recursos para atender a la población pobre no asegurada. (Decreto 1768, 2015, art. 6)

Así mismo, se deberá garantizar con recursos para población pobre no asegurada, la atención en salud de las personas que, de conformidad con la normatividad vigente, hacen parte del núcleo familiar de la población de que trata el inciso anterior, mientras se obtiene su identificación como ciudadanos colombianos o residentes. (Decreto 1768, 2015, art. 6)

En la misma medida, encontramos el Decreto 1288 (2018) "Por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro

Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos", en este Decreto encontramos en su art. 7 los derechos en materia de salud de los que gozan los migrantes venezolanos, en donde parte desde la atención a urgencias hasta la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud [SGSSS].

Implicando a su vez que, se debe entender el régimen del SGSSS como un derecho del que gozan los migrantes venezolanos tanto en el régimen subsidiado como contributivo de conformidad con cada caso en particular, así como de lo correspondiente a la Circular 025 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Uno de los casos en particular fue el de las mujeres en estado de gestación, que, a pesar de ser sujetos de especial protección constitucional, se encontraba que para el caso de las mujeres venezolanas se les seguía violentando, por ende, se expide la Resolución 1792 de 2021 "Por la cual se determinan los criterios para la asignación de recursos del Proyecto de Inversión con Código BPIN 2020011000097 Fortalecimiento de la Atención en Salud de la Población Migrante no Asegurada Nacional" para la atención de partos a mujeres migrantes venezolanas no aseguradas y se definen los valores a reconocer por dicha atención" en donde los criterios principales dependen del valor facturado, tanto en atención a partos, como de la factura con la depuración financiera de la misma en dos casos, el primero en parto vaginal y el segundo en segmentaria transversal o corporal.

Es decir que, se asigna un presupuesto mediante tarifas dependiendo del tipo de parto de las mujeres venezolanas, en donde si sobrepasan los valores autorizados, las ESE deberán certificar la veracidad de las mismas, pero nunca negar la prestación del servicio de las mujeres venezolanas en proceso de parto.

Es decir que, el ordenamiento jurídico ha determinado diferentes alternativas y soluciones jurídicas para el amparo de diferentes situaciones que se relacionan con el derecho a la salud de las personas venezolanas y que se encuentren en el régimen subsidiado o no.

I.II Marco Jurisprudencial

En relación al marco jurisprudencial podemos destacar dos sentencias en relación a la protección de las personas venezolanas que se encuentran en el territorio colombiano y buscan que se les garantice el derecho a la salud y seguridad social del que gozan las personas en Colombia. Lo que es imperante resaltar dentro de este aspecto es que, si bien puede medirse o analizarse una comparativa entre una persona colombiana y una con otra nacionalidad es la indiferencia en nacionalidad, sino en fijarse en la naturaleza de "persona".

Es decir que, la Corte Constitucional ha sido enfática que, en derechos como la salud y la seguridad social, así como de algunas de las acciones constitucionales no contienen requisito de nacionalidad, sino por el contrario, con el solo hecho de ser persona podrá poder acceder a los mismos derechos. En la misma medida sucede con el aspecto de los sujetos de especial protección constitucional, que más allá de una nacionalidad, se fijará únicamente en el cumplimiento de los derechos y no de su nacionalidad, lo anterior, so pena de convertirse en un acto de discriminación, xenofobia y vulneración de los derechos de las personas.

La primera sentencia es la Sentencia T 284 (2018) en la cual precisa que,

es una obligación de las entidades territoriales prestar los servicios de salud a la población pobre no afiliada, máxime si se trata de niñas, niños y adolescentes a quienes se les debe brindar una atención en salud prevalente, más allá de la atención de urgencias, especialmente cuando por sus condiciones físicas o mentales se hallan en situación de debilidad manifiesta. Imponer a esta población alguna barrera administrativa y/o económica para acceder a la oferta de servicios en salud en el territorio nacional, a pesar de que por alguna razón no han regularizado su situación migratoria, resulta desproporcionado.

Lo que se relaciona con lo mencionado en acápite anteriores en el fundamento legal, en donde efectivamente las personas venezolanas se encuentran en una debilidad manifiesta y que su amparo, así como de la oferta en servicios de salud, deberán ser en las mismas condiciones que los ciudadanos y personas colombianas.

Así mismo, habla del estado de regularización o no dentro del territorio, que no se encuentra condicionado o sujeto a la condición migratoria, sino a la necesidad del derecho fundamental a la salud y sus derechos conexos pertinentes, por lo que se hace necesario buscar soluciones administrativas que amparen cada uno de estos derechos.

Por otro lado, encontramos la Sentencia C-834 (2007) la cual indicó acerca de los derechos de los extranjeros lo siguiente:

Todos los extranjeros que se encuentren en Colombia tienen derecho a recibir un mínimo de atención por parte del Estado en casos de necesidad y urgencia con el fin de atender sus necesidades más elementales y primarias. La Corte reitera las reglas jurisprudenciales en las que se establece que los extranjeros: (i) deben ser tratados en condiciones de igualdad respecto de los nacionales colombianos; (ii) tienen la obligación de cumplir la Constitución Política y las leyes establecidas para todos los residentes en Colombia; (iii) tienen derecho a recibir un mínimo de atención por parte del Estado en casos

de urgencia con el fin de atender sus necesidades básicas, especialmente las relacionadas con asuntos de salud.

Sentencia:T-300/22 Derecho a la salud y afiliación a la seguridad social de extranjeros no regularizados-Caso de enfermedades catastróficas

Los extranjeros residentes en Colombia en situación migratoria irregular, tienen el derecho a la atención inicial de urgencias como una garantía de no discriminación de conformidad con los artículos 13 y 100 de la Constitución Política. Sin embargo, la atención inicial de urgencias puede llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas, que hagan la vida insoportable e indeseable, cuando el mismo sea solicitado por el médico tratante como urgente. Sin perjuicio de lo anterior, los migrantes irregulares que busquen acceder a otros beneficios del SGSS-S, en cumplimiento de los deberes y obligaciones previstas en el orden jurídico interno, deberán realizar la respectiva afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que se logra a partir de la regularización del estatus migratorio

Entendiendo entonces que, las condiciones de trato en el sector salud, será el mismo del que gozan los nacionales, es decir que las personas que se encuentren en el territorio colombiano tendrán el acceso y la garantía del derecho a la salud, así como de otros derechos. Por ende, las instituciones deben contar con los diferentes trámites administrativos para amparar los derechos en mención.

CAPÍTULO II. REALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD PROPORCIONADO A MIGRANTES VENEZOLANOS EN COLOMBIA

Este capítulo hace referencia al derecho a la salud como servicio público, por ende, se abarca lo relacionado con el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, haciendo énfasis en el acceso a este servicio por parte de los ciudadanos venezolanos, de tal forma que se relacionan algunos requisitos que deben cumplir para afiliarse a este sistema. Igualmente, se informa acerca de los obstáculos o barreras que han experimentado los migrantes venezolanos en Colombia a la hora de solicitar la prestación del servicio de salud, tales como barreras financieras, sociales, jurídicas, ideológicas, entre otras.

II. I Prestación del servicio de salud en favor de la población venezolana

En primer lugar, es necesario mencionar que el artículo 49 de la Constitución Política establece que el derecho a la salud es un derecho fundamental del cual gozan todos los ciudadanos que habitan el territorio colombiano, por ende, el Estado debe garantizar la prestación del servicio de salud conforme a los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad. Cabe aclarar que, la norma no consagra

ningún tipo de distinción respecto a la prestación del servicio que debe ofrecerse a nacionales y extranjeros, toda vez que, el acceso a la salud debe garantizarse a todas las personas que habitan en el territorio, sin importar su nacionalidad.

En este sentido, teniendo en cuenta el principio de universalidad, todas las personas deben tener acceso al servicio de salud, sin que exista ningún tipo de discriminación, e igualmente no debe mediar ninguna barrera financiera que impida el acceso a este servicio, el cual también se considera un derecho fundamental. De igual forma, la universalidad implica que además de que todas las personas estén afiliadas al sistema de salud tengan acceso al mismo en el momento en que lo requieran, en cualquier lugar del territorio colombiano (OPS, 2019).

En ese orden de ideas, con el propósito de que no existan barreras financieras para acceder al servicio de salud, en Colombia se implementaron dos Regímenes de Seguridad Social en Salud, el primero corresponde al régimen subsidiado, el cual acoge a la población que no cuenta con capacidad de pago, es decir, que no tiene los recursos económicos para sufragar los gastos que incluye la prestación del servicio, por lo tanto, debe hacerlo por medio de un subsidio que otorga el Estado. Por otra parte, existe el régimen contributivo, que abarca a aquellas personas o familias que se encuentran vinculadas al sistema de salud mediante el pago de una cotización o aporte económico realizado directamente por la persona afiliada o por su empleador, debido a que se trata de personas que tienen un vínculo laboral formal o independiente.

En concordancia con lo anterior, tomando en consideración el artículo 49 constitucional, conforme al principio de Universalidad, tanto los ciudadanos colombianos, como los ciudadanos extranjeros, en este caso los migrantes venezolanos, pueden afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea bajo el régimen subsidiado o contributivo, sin embargo, los ciudadanos venezolanos deben contar con algún documento válido para afiliarse, es decir, que deben regularizar su situación migratoria en Colombia.

En consecuencia, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, para que un migrante venezolano pueda afiliarse al sistema de Seguridad Social en Salud, es necesario que cuente con cualquiera de los siguientes documentos: “Permiso de protección temporal, permiso especial de permanencia, salvoconducto de permanencia, cédula de extranjería, carnet diplomático, y pasaporte en caso de ser menor de 7 años” (Ministerio de Salud, s.f).

Ahora bien, en relación con la afiliación al Régimen Subsidiado, cuando se trate de afiliación ordinaria, la persona debe dirigirse a la Alcaldía del Municipio en el que reside, con fin de que se le realice la encuesta del SISBEN (Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales), de tal forma que, se logre determinar en que grupo se encuentra, puesto que, en caso de que el puntaje obtenido se encuentre en el grupo A, B o C, la persona venezolana podrá

afiliarse al sistema de salud, bajo el régimen subsidiado, considerando la falta de logró demostrar a través de la encuesta del SISBEN, en tanto que el puntaje oscila entre A1 y C18.

A pesar de que la afiliación al régimen subsidiado implique encontrarse en el Grupo A, B o C, el sistema de salud permite que las personas que hagan parte del grupo D, pero que no cuenten con la capacidad de pago para afiliarse al régimen contributivo, puedan afiliarse al régimen subsidiado a través del mecanismo denominado contribución solidaria, que permite a estas personas acceder al servicio de salud pagando una tarifa determinada por cada persona que hace parte del núcleo familiar, cuya edad sea superior a los 18 años, mientras que los menores de edad no deben realizar ningún pago (ACNUR, s.f).

Una vez se realice la afiliación, dentro del mes siguiente, la persona podrá ser atendida por medio de la Institución Prestadora de Salud (IPS). Cabe aclarar que, es necesario que el migrante venezolano confirme su permanencia en el país cada 4 meses, informando a la Alcaldía del Municipio en el que reside o en la Secretaría de Salud, de lo contrario será desafiliado del sistema.

Por otra parte, el Decreto 064 de 2020 establece la afiliación al Régimen Subsidiado de manera oficiosa, la cual puede presentarse cuando exista un recién nacido, cuyos padres no han sido afiliados al sistema de salud, por ende, en la fecha de nacimiento del menor, el prestador del servicio de salud debe verificar si alguno de los padres reúne las condiciones para ser afiliado al régimen contributivo, en caso afirmativo, debe registrarlo en el sistema de afiliación transaccional e inscribirlo en una EPS, de lo contrario, deberá registrar al menor, al igual que a los padres en el Régimen Subsidiado.

Vale la pena mencionar que, en caso de los padres no hayan realizado la encuesta del SISBEN, y hayan manifestado que no cuentan con los recursos para afiliarse al régimen contributivo, el prestador del servicio de salud debe afiliar tanto a los padres, como al menor, al régimen subsidiado, e inscribirlo en una EPS que tenga funcionamiento en el municipio en que residen, no obstante, los padres tienen la obligación de aplicar la encuesta del SISBEN dentro de los 5 días hábiles siguientes a la afiliación (Decreto 064, 2020, art. 1).

Aunado a lo anterior, también debe realizarse la afiliación de manera oficiosa, cuando se trate de habitantes de la calle, es decir, que la Institución Prestadora de Salud o la entidad territorial debe afiliar a los migrantes venezolanos que habitan en las calles, cuando tenga conocimiento de ello, de forma inmediata, en tanto que, se trata de personas en estado de vulnerabilidad que gozan de este derecho fundamental (Decreto 064, 2020).

En lo concerniente al régimen contributivo, al igual que para el régimen subsidiado, la persona debe estar regularizada en el país, por ende, debe contar con cualquiera

de los documentos establecidos para tal fin, ya sea, el Permiso Especial de Permanencia, salvoconducto de permanencia, cédula de extranjería, Permiso Temporal de Permanencia y pasaporte en caso de ser menor de 7 años.

Alrededor de lo anterior, conviene precisar que el Permiso Especial de Permanencia (PEP) es un documento que permite identificar al ciudadano venezolano de forma válida en Colombia, además de que su expedición y portabilidad significa que la persona se encuentra en condiciones de regulación migratoria, de tal forma que, puede acceder al servicio de salud, educación, atención de niños, niñas y adolescentes, así como puede vincularse laboralmente a cualquier entidad pública o privada del territorio Colombiano (Resolución No. 2502, 2020).

Por su parte, el salvoconducto de permanencia consiste en un documento expedido por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, que permite al extranjero permanecer en el país durante 30 días prorrogables por un término igual, con el fin de que durante este tiempo adelante los trámites necesarios para obtener la visa, ya sea para salir del país o permanecer al interior del mismo (Ministerio de Relaciones Exteriores, s.f.).

En cuanto a la cédula de extranjería, consiste en el documento por medio del cual los extranjeros cuya edad sea superior a 7 años, y cuentan con visa, se identifican dentro del territorio colombiano. Por otro lado, el pasaporte es un documento de viaje que contiene la identidad y nacionalidad de una persona, el cual le permite transitar internacionalmente (Ministerio de Relaciones Exteriores, s.f.).

Respecto al Permiso por protección temporal, el mismo fue implementado mediante el Decreto 216 de 2021, por medio del cual se adoptó el “Estatuto Temporal de Protección Para Migrantes Venezolanos”, cuyo contenido aclara que este documento permite identificar al ciudadano venezolano, quien se ha inscrito previamente en el Registro Único de Migrantes Venezolanos para obtener el PPT, a través del cual puede acceder a trabajo y afiliarse al Régimen de Seguridad Social. Cabe aclarar que no es posible tener PPT y otro tipo de permiso al mismo tiempo, por ende, ante la concurrencia de estos, se debe cancelar cualquier documento diferente al PPT, a menos de que se trate de una visa, en cuyo caso se debe cancelar el PPT (Decreto 2016, 2021).

Es así como la afiliación al régimen contributivo, debe hacerla el empleador, en caso de que la persona cuente con un contrato de trabajo, de lo contrario, cuando se trate de un trabajador independiente, cuyos ingresos sean iguales o superiores a un salario mínimo, deberá hacerlo la persona de forma directa, acudiendo a la EPS de su preferencia.

Alrededor de lo anterior, conviene mencionar que, la persona afiliada como cotizante, puede afiliar a miembros de su núcleo familiar en calidad de beneficiarios, siempre y cuando se trate del cónyuge o compañero permanente, hijos menores de

25 años que dependan económicamente de las personas cabeza de familia, hijos de cualquier edad que tengan incapacidad permanente, menores de 18 años entregados en custodia por la autoridad competente, a falta de compañero permanente o cónyuge, el padre y la madre de la persona cabeza de familia que dependan económicamente de la misma y no se encuentren pensionados (ACNUR, s.f).

Adicionalmente, en los dos regímenes, la persona que se encuentra afiliada, sin importar su nacionalidad, goza de varios derechos, tales como recibir atención por urgencias cuando se encuentre en riesgo su vida, cambiar la EPS a la que se encuentra afiliado después de que transcurra un año de afiliación, la asignación de una Institución prestadora de Salud (IPS) en el lugar en donde reside o labora, el acceso a los servicios que se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y recibir servicios de promoción y prevención de salud, tales como vacunación, control de crecimiento, planificación familiar, entre otros, sin realizar ningún copago o pago de cuota moderadora.

En este punto, se debe resaltar que el Plan Obligatorio de Salud, conocido actualmente como Plan de Beneficios de Salud, corresponde al “conjunto de actividades, procedimientos, intervenciones, servicios, insumos y medicamentos para la promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento, rehabilitación, y cuidados paliativos en salud a las que tiene derecho toda persona afiliada al sistema de salud”

De este modo, el Plan de Beneficios en Salud comprende un paquete de servicios de salud, que permite a los ciudadanos acceder a medicamentos y tratamientos básicos en materia de salud, siempre y cuando se encuentren afiliados a cualquiera de los dos regímenes de seguridad social en salud, ya sea el régimen contributivo o subsidiado, debido a que se trata de un plan unificado, el cual aplica de la misma forma para ambos regímenes.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Gobierno Colombiano a través del Ministerio de Salud y Protección Social ha desplegado acciones tendientes a fortalecer el sistema de salud en Colombia en relación con la atención que se brinda a migrantes venezolanos, por ende, se ha instado a las entidades territoriales, así como a las Empresas Promotoras de Salud a desarrollar estrategias para garantizar la cobertura universal del derecho a la salud, mediante la respectiva afiliación de los ciudadanos venezolanos que habitan el territorio Colombiano, toda vez que, para el año 2020, más de la mitad de los venezolanos no se encontraban afiliados al sistema de salud.

De acuerdo con Chávez, Forero y Ortiz (2023) para el año 2020 el número de venezolanos afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponde a 1.269.245 migrantes, no obstante, al realizar encuestas a población venezolana, se evidencia que tan solo el 31,4% de los encuestados se encuentran

afiliados al sistema de salud, de los cuales el 9,9% pertenece al régimen contributivo, mientras que el 21,3% hacen parte del régimen subsidiado. Además, se evidenció que el 50,3% de los afiliados son hombres, mientras que el 49,7% corresponde a mujeres.

De otro lado, el resultado de las encuestas realizadas da cuenta que el 66,1% de las personas encuestadas no se encuentran afiliadas a ningún régimen del sistema de salud, ello se debe principalmente a la falta de documentos requeridos para la afiliación, toda vez que, muchos venezolanos no están regulados en el país, e igualmente algunos manifiestan que desconocen el proceso de afiliación, por ende, ante la falta de información al respecto, no han realizado el trámite para vincularse al sistema de salud, bajo cualquiera de los dos regímenes.

Agregado a lo anterior, se observa que la situación referente a la falta de regularización de los migrantes venezolanos en Colombia, es un factor determinante en la prestación del servicio de salud, debido a que se requiere que cuenten con un documento que valide su permanencia en el país, de lo contrario, no es posible realizar su afiliación, e incluso cuando se trata de mujeres en estado de embarazo, se genera un riesgo para la salud y vida del nasciturus, así como de la madre. Es así como, se observa que, en el año 2020, el 79,4% de las mujeres venezolanas en estado de gestación que se encuentran reguladas en el país asistieron a los controles prenatales, en cambio, respecto a las mujeres que no están reguladas en el país, el porcentaje disminuyó al 50,6%, es decir, que la mitad de las mujeres gestantes irregulares no recibieron atención médica durante su embarazo (Chávez, Forero & Ortiz, 2023).

Asimismo, otro de los factores relacionados por los encuestados, se centra en las condiciones de pobreza que sufren los migrantes venezolanos, puesto que se evidenció que el 51,7% de los encuestados se encuentra en circunstancias de pobreza e inseguridad alimentaria, lo cual denota que se encuentran en estado de vulnerabilidad, no obstante, debido a la desinformación, la mayoría no se han afiliado al sistema de salud, a pesar de la existencia del régimen subsidiado, en tanto que, no tienen conocimiento de los beneficios del mismo (Chávez, Forero & Ortiz, 2023).

Ahora bien, cuando se trate de inmigrantes venezolanos irregulares, es decir, de aquellas personas que ingresan al país sin cumplir con los requisitos legales establecidos, referentes a la identificación y trámites solicitados por la autoridad migratoria, quienes no cuentan con un documento válido para permanecer en el país, se les debe asegurar la atención por urgencias, la cual se debe otorgar cuando se presente una “alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte” (Decreto 412, 1992, art. 3).

En el mismo sentido, el artículo 8 de la Resolución 6408 de 2016 dispone que la atención de urgencias es una modalidad de la prestación del servicio de salud que busca garantizar la vida y prevenir las consecuencias permanentes o futuras, a través del uso de tecnologías en salud, respecto de usuarios cuya integridad física o mental ha sido alterada de forma grave, comprometiendo su vida o funcionalidad, sin importar la causa que la haya generado (Resolución 6408, 2016, art. 8).

En otras palabras, a pesar de que el ciudadano venezolano que reside en Colombia no cuenta con Permiso Especial de Permanencia, Permiso de Protección Temporal, Salvoconducto de permanencia, Cédula de Extranjería o carnet diplomático; las Instituciones que presten el servicio de salud, deben permitir al ciudadano acceder al mismo, teniendo en cuenta la situación en la que se encuentra, sin exigirle ningún tipo de documento que valide su permanencia en Colombia, e igualmente no debe existir contrato previo entre el ciudadano y la entidad, puesto que, debe primar el derecho fundamental a la salud, sobre cualquier formalidad, en tanto que, se encuentra en riesgo la vida del individuo.

En este punto, vale la pena indicar que, la atención de urgencias se aplica de la misma forma para nacionales y extranjeros, por ende, se debe tener en cuenta el sistema de selección y clasificación conforme al cual se determina el orden de prelación que se otorga a los pacientes, con el fin de brindar la atención de urgencias, de tal forma que, estos criterios permiten definir qué circunstancias se consideran urgentes en materia de salud.

Así pues, la Resolución 5596 de 2015 establece el método denominado “Triage”, por medio del cual define los criterios técnicos de selección y clasificación de los pacientes en urgencias, por ende, categoriza la urgencia de mayor a menor riesgo en 5 clases distintas, a partir del triage I, hasta el triage V, tomando en consideración la magnitud de la condición clínica del paciente.

Dicho esto, conviene precisar cada una de las categorías referentes a la gravedad de las urgencias que se presentan, la primera se refiere al paciente que necesita atención de carácter inmediato, puesto que, su situación representa un riesgo vital, debido a que requiere maniobras de reanimación o porque ha perdido algún miembro u órgano, la segunda correspondiente al triage II, consiste en que el paciente se encuentra en una condición clínica que puede avanzar hasta la muerte o puede aumentar el riesgo de pérdida de un órgano o miembro.

En cuanto al triage III, se trata de pacientes que a pesar de encontrarse estables desde el punto de vista físico, igualmente requieren un examen o tratamiento rápido, de lo contrario, su situación de salud puede empeorar, mientras que el triage IV corresponde al paciente cuyo estado de salud no implica un riesgo evidente para la vida o pérdida de un órgano, sin embargo, la falta de atención médica puede causar secuelas o riesgos de complicación de la enfermedad o lesión que padece y el triage V concierne a aquel paciente cuya condición clínica está relacionada con problemas

agudos o crónicos, es decir, enfermedades que tienen una evolución rápida y enfermedades que evolucionan a medida que transcurre el tiempo (Resolución 5596, 2015, art. 5).

En este sentido, conviene precisar que respecto a la atención en urgencias brindada a los migrantes venezolanos, según cifras reportadas por el Ministerio de Salud y Protección Social (s.f), para el año 2018 se atendieron 20.187 personas, cantidad que corresponde al 13% de las atenciones, resaltando que en el departamento de Norte de Santander, el Distrito de Barranquilla y el departamento de la Guajira, son las entidades que han atendido mayor cantidad de población venezolana en materia de salud, con porcentajes equivalentes a 18,4%, 16% y 13,1% respectivamente.

Asimismo, de acuerdo con los estudios realizados por el Ministerio de Salud, se observó que los diagnósticos más comunes en el servicio de urgencias corresponden a síntomas clínicos mal definidos tales como fiebre, dolores abdominales y náuseas, cuyo porcentaje corresponde a 10,5% de los pacientes. Además, el 3,7% de los pacientes en urgencias corresponden a mujeres cuyo diagnóstico refiere a amenaza de aborto y falso trabajo de parto, mientras que el 7,7% corresponde a eventos infecciosos y el 3,5% a otros diagnósticos como el cólico renal y el dolor abdominal (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f).

Otra estrategia implementada por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud, corresponde a la vacunación de personas de nacionalidad venezolana, logrando en el año 2018 la aplicación de 348.632 dosis incluidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, con el propósito de erradicar las enfermedades inmunoprevenibles tales como fiebre, dengue, gripe, difteria, entre otros.

Es así como el 86% de las dosis fueron aplicadas a menores de 5 años, mientras que el 5% se aplicó a madres gestantes y el 9% a mayores de 6 años. En cuanto a los departamentos, el 35% de las dosis fueron aplicadas en Norte de Santander, el 12% en la Guajira, el 11% en Arauca; el 4,7% en el Cesar; el 4,6% en Atlántico; el 4,4% en Antioquia; el 3,4% en Cartagena; el 3,2% en Magdalena y el 2,7% en Barranquilla (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f).

II.II Vulneración del derecho a la salud de la población venezolana que habita el territorio colombiano

A pesar de la implementación de estrategias por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a través de los respectivos entes territoriales, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud, referentes al fortalecimiento de la prestación del servicio público de salud a los ciudadanos venezolanos, en tanto que, se trata de un derecho de carácter fundamental reconocido constitucional y jurisprudencialmente, existen problemáticas que se

constituyen como una barrera para garantizar el acceso al servicio de salud, la primera de ellas refiere a la imposibilidad para afiliarse al sistema de salud, aun cuando se cuenta con los documentos requeridos para tal fin.

Lo anterior, teniendo en cuenta datos suministrados por parte de Profamilia, organización que llevó a cabo encuestas a un sector de la población venezolana que habita en Colombia, quienes manifestaron que la cobertura en materia de salud es limitada, en tanto que, indican que si no cuentan con Permiso Especial de Permanencia no son atendidos e incluso aun contando con este documento, las IPS no les brindan atención si no se encuentran registrados en el SISBEN.

De igual forma, los migrantes y refugiados venezolanos consideran que los trámites administrativos establecidos son agotadores, por ende, se constituyen como una barrera para acceder al servicio de salud, debido a que implica no solo la inversión de tiempo, sino también la inversión de dinero, y desafortunadamente muchas personas venezolanas no perciben ningún ingreso económico, por ende, se impide el acceso al servicio de salud, pese a que se trata de un derecho fundamental (Profamilia, 2020).

En esa misma línea, también existe un problema de desinformación por parte de la población venezolana respecto al funcionamiento del sistema de salud en Colombia. De hecho, los encuestados afirman que al acudir a las entidades municipales e instituciones que brindan el servicio de salud no se les proporciona la información que requieren para poder afiliarse e incluso consideran que el trato proporcionado no obedece a la situación migratoria que se presenta, puesto que, los funcionarios se limitan a cumplir con las disposiciones legales, imponiendo barreras a los ciudadanos, debido a que no les proporcionan la información necesaria respecto a los documentos que requieren para poder afiliarse.

Agregado a lo anterior, en ciudades como Medellín se evidencia que algunos funcionarios de las Empresas Promotoras de Salud, al igual que quienes laboran en las Instituciones Prestadoras de Salud no tienen conocimiento respecto a la normatividad aplicable a las personas migrantes o refugiados para poder afiliarse al sistema de seguridad social en salud, por ende, no saben qué documentos se exigen mediante la legislación Colombiana, para permitir el acceso a este servicio (Consejo Danés para Refugiados, 2021).

De igual forma, muchas personas no tienen conocimiento respecto a la EPS a la cual se encuentran afiliados, así como no saben de qué forma pueden acceder al servicio de salud, o la institución prestadora de salud en donde pueden ser atendidos, debido a la falta de un espacio virtual en donde se puedan realizar consultas por parte de los migrantes y refugiados venezolanos que desconocen las formalidades que deben llevarse a cabo para acceder al servicio de salud.

De otro lado, los migrantes venezolanos han tenido que enfrentarse a problemas como el trato discriminatorio por parte del personal médico y administrativo que labora en las EPS e IPS, quienes basados en prejuicios otorgan un trato irrespetuoso a este sector de la población, en razón a su nacionalidad e incluso bajo una concepción jurídica errada, consideran que no es posible brindar atención y aseguramiento a personas venezolanas, en tanto que asumen que está prohibido legalmente atender a ciudadanos venezolanos en el territorio Colombiano (Consejo Danés para Refugiados, 2021).

A modo de ejemplo, en el Municipio de Riohacha ubicado en el Departamento de la Guajira, se observa que los migrantes venezolanos han sido víctimas de actitudes y conductas xenófobas cuando acuden a centros de salud, de tal forma que, el 2,5% de las personas encuestadas manifiestan que la discriminación por parte del personal médico es una barrera para acceder al servicio de salud (DRC, 2021).

Este tipo de conductas discriminatorias infunden miedo en los migrantes venezolanos que no se encuentran regulados en el país, es decir, que no cuentan con la documentación necesaria para permanecer en el territorio, puesto que, consideran que, si intentan acceder a los servicios de salud, se revele información que ponga en riesgo su estadía en el país, y que en consecuencia puedan ser deportados o expulsados del país.

En otro sentido, las mujeres de nacionalidad venezolana que habitan en el territorio también han tenido que enfrentarse a barreras en materia de salud, en cuanto al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo de manera legal, debido a que en muchas ocasiones se les niega el acceso a este derecho, además de que les solicitan requisitos adicionales, tales como el permiso especial de permanencia o el salvoconducto, a pesar de que el Ministerio de Salud y Protección Social estableció que la población migrante debe ser atendida a pesar de no contar con estos documentos, cuando se requiere atención por urgencias, en este caso la Interrupción Voluntaria del Embarazo se incluye en este servicio (Mesa para la Vida y Salud de las mujeres, 2023).

En otras palabras, se vulneran los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, quienes gozan del derecho al aborto, pero en ocasiones por temor a ser deportadas, deciden interrumpir su embarazo de forma insegura en lugar que no se encuentran autorizados por la ley. También se debe precisar, que se han impuesto barreras a la hora de interponer una denuncia por violencia sexual, a pesar de configurarse como una causal para interrumpir voluntariamente el embarazo, en tanto que, las autoridades colombianas no reciben denuncias fundamentadas en hechos ocurridos fuera del territorio.

En el mismo sentido, también se ha negado la atención en salud a las mujeres gestantes que requieren controles prenatales, teniendo en cuenta que no están afiliadas al SGSSS, principalmente por la falta de oportunidades laborales e

informalidad laboral. Igualmente, respecto a las personas con discapacidad, se observa que no se han desplegado acciones tendientes a otorgarles un trato diferencial para garantizar su acceso al servicio de salud de manera prevalente, incluso se les ha negado asistencia médica, tratamientos, rehabilitación y medicamentos por parte de las EPS.

Por otra parte, aunque se debe brindar la atención de urgencias a los ciudadanos venezolanos que no cuenten con documento válido que acredite su permanencia en el territorio, con base en la encuesta realizada por parte de Profamilia, se evidenció que algunos migrantes venezolanos indican que se les ha negado la atención de urgencias, debido a que no cuentan con Permiso Especial de Protección o porque no se encuentran afiliados al sistema General de Seguridad Social en salud (Profamilia, s.f.)

Además, algunos ciudadanos venezolanos recibieron atención en urgencias, sin embargo, cuando se determinó que la gravedad de la urgencia no era lo suficientemente alta, tuvieron que sufragar los gastos derivados del servicio prestado, a pesar de que no cuentan con los recursos económicos para asumir dichos gastos, por ende, deciden no acudir a los centros de salud cuando se encuentran en circunstancias graves de salud.

Ahora bien, en ciudades como Medellín, se observó que existe una demora en el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Al respecto, vale la pena indicar que, es posible llevar a cabo la afiliación al Régimen de Salud de forma virtual o presencial, mediante el aporte de los documentos correspondientes, los cuales se deben presentar ante la entidad territorial, la EPS o la IPS, quienes realizarán la afiliación por medio del Sistema de Afiliación Transaccional, cuando se trate de PEP o Cédula de extranjería y de forma manual cuando se aporte el salvoconducto de permanencia.

La notificación de la inclusión en el SGSSS, no siempre se hace de manera directa, por ende, el usuario debe ingresar al ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), para verificar que efectivamente se encuentre afiliado. Sin embargo, las entidades suelen tardar más de tres meses en realizar la afiliación, término durante el cual, los ciudadanos requieren acceder a los beneficios que incluye la prestación de este servicio, en especial respecto a los medicamentos, tratamientos y procedimientos que incluye el Plan Básico de Salud, no obstante, debido a que no se ha efectuado la afiliación, no le es posible acceder a estos beneficios (URD, 2021).

Capítulo III. APROXIMACIONES A FÓRMULAS DE ATENCIÓN EN SALUD FRENTE AL ACCESO DE LAS PERSONAS VENEZOLANAS EN COLOMBIA

Por medio de este capítulo se proponen estrategias y medidas que deben implementarse por parte del Gobierno Nacional, en relación con los problemas que se han presentado respecto a la prestación del servicio de salud a la población migrante venezolana en Colombia, en aras de proteger este derecho fundamental que debe garantizarse a todos los ciudadanos, sin importar su nacionalidad. Por ende, se formular medidas concernientes a la eliminación de barreras impuestas por las autoridades en salud, así como por las entidades territoriales, las cuales se basan en problemas como la xenofobia, discriminación, desinformación, pobreza, entre otros.

III.I Necesidad de aplicar medidas dirigidas al fortalecimiento de la prestación del servicio de salud a la población venezolana en Colombia

En torno a la problemática que se presenta respecto a la prestación del servicio de salud de la población migrante venezolana, teniendo en cuenta las barreras que se han impuesto por parte de autoridades administrativas y del personal médico, así como la desinformación que existe en el país en relación con la normatividad aplicable a los migrantes venezolanos, incluyendo el desconocimiento de los tramites que deben desarrollarse al respecto, e igualmente problemas como la discriminación y la xenofobia, es necesario adoptar medidas o estrategias tendientes a la optimización del sistema general de seguridad social en salud, en particular respecto a la atención de ciudadanos venezolanos, a quienes se les vulnera este derecho fundamental, a pesar de que la constitución de 1991 proclame la universalidad del mismo.

Lo anterior, teniendo en cuenta que, las barreras impuestas a los ciudadanos venezolanos por parte de las autoridades, al igual que los funcionarios de las EPS e IPS, han generado graves consecuencias en la salud de niños, niñas, adolescentes, madres gestantes, adultos mayores, personas discapacitadas, toda vez que, en ocasiones no reciben la atención requerida, debido a que no cuentan con la documentación establecida legalmente, e incluso no son valorados en urgencias, aunque la ley y la jurisprudencia lo permitan, a causa de la falta de capacitación por parte del personal médico y administrativo, además del trato discriminatorio que se les ofrece a los migrantes venezolanos por parte de estos funcionarios.

En este sentido, el Gobierno Colombiano debe implementar medidas tendientes a fortalecer el sistema de salud, en particular, respecto a la atención que se brinda a los ciudadanos venezolanos, empezando con la asociación entre las entidades territoriales, las Empresas Promotoras del Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud y profesional experto en el área de comunicación y periodismo, con el fin de combatir la desinformación, la xenofobia y la discriminación, en tanto que, se han concebido estereotipos y mitos respecto a los ciudadanos venezolanos, lo cual imposibilita la integración de los mismos en el territorio Colombiano, por ende, se

requiere desmontar estos mitos y combatir el racismo que existe en el país, para garantizar los derechos de este sector de la población.

De este modo, a través de la construcción de redes de comunicación y procesos de información, se hace uso de los medios de comunicación, quienes dan a conocer a la ciudadanía datos verídicos e información de calidad, basada en hechos reales proporcionados por autoridades locales, regionales, departamentales y nacionales, con el propósito de eliminar los rumores que existen al respecto, además de erradicar la discriminación y xenofobia que existe en el país (Profamilia, 2020).

En esa misma línea, las entidades territoriales en conjunto con las Secretarías de Salud deben desplegar actividades dirigidas al fortalecimiento de la divulgación de información referente al acceso a la salud de los migrantes venezolanos, mediante la capacitación de estas personas respecto a los trámites que deben agotarse para afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la oferta institucional y los beneficios que se obtienen en materia de atención médica una vez se encuentren afiliados (Consejo Danés para refugiados, 2021). Además, se debe informar a los ciudadanos venezolanos los documentos que deben aportar para poder afiliarse al SGSSS, así como la posibilidad que tienen de acudir a la atención por urgencias, en caso de que se presenten ciertas situaciones y no se encuentren regularizados en el país.

Al mismo tiempo, el Ministerio de Salud y Protección Social debe implementar estrategias dirigidas a capacitar a los funcionarios de las EPS e IPS, en especial, acerca de la normatividad aplicable a los ciudadanos venezolanos en el país, teniendo en cuenta que, debido a la desinformación por parte del personal de salud, en ocasiones no se proporciona la atención adecuada a estas personas, bajo argumentos infundados, tales como la creencia de que en el país no se puede brindar este servicio a ciudadanos venezolanos, e incluso, cuando se solicita información por parte de los mismos para afiliarse al sistema de salud, no reciben una respuesta al respecto, en tanto que, los funcionarios de las entidades no tienen conocimiento de la legislación vigente en materia de atención en salud a ciudadanos migrantes venezolanos regularizados e irregularizados.

Aunado a lo anterior, es importante impulsar el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, a través de la creación de plataformas digitales que permitan a la ciudadanía venezolana tener mayor conocimiento respecto al acceso a la salud, en tanto que, como se indicó en el capítulo precedente, muchos venezolanos no tienen conocimiento respecto a la EPS a la cual se encuentran afiliados, pero no cuentan con medios para consultar esta información, además, debido a que el trámite de afiliación es demorado, no saben en qué momento han sido afiliados al Régimen correspondiente.

Asimismo, se deben fortalecer los canales existentes para presentar las peticiones, quejas y reclamos, frente a la prestación del servicio de salud, informando a los

ciudadanos la existencia de dichos canales, así como el modo de uso de las mismas, con el fin de identificar los principales problemas y barreras impuestas a la población migrante venezolana en materia de acceso a la salud (Consejo Danés para Refugiados, s.f.).

De igual forma, es necesario capacitar a los ciudadanos respecto al uso de estas plataformas, toda vez que, la creación de las mismas no es suficiente para garantizar la adecuada prestación del servicio, en tanto que, se requiere que las personas afiliadas a la EPS conozcan estas herramientas digitales, e igualmente puedan hacer uso de dichas herramientas, con el fin de agilizar los trámites que deben agotarse para poder acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Además, se debe informar a los usuarios acerca de la existencia de la plataforma ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), el cual permite a los ciudadanos consultar la EPS a la que se encuentran afiliados, al igual que las plataformas y herramientas virtuales con las que cuenta la Secretaría de Salud, con el fin de que accedan a las mismas y puedan actualizar la información que se requiere para garantizar su permanencia en el SGSSS (Consejo Danés para refugiados, s.f.).

Al respecto, conviene resaltar que, el uso de las TICs contribuye con el fortalecimiento del sistema de salud en Colombia, toda vez que, se pueden crear plataformas Moodle que incluyan salas virtuales, de tal forma que, a través de la telemedicina se le garantice el acceso a la salud a ciudadanos venezolanos, quienes en ocasiones no acuden a los centros de salud debido a la falta de recursos económicos, puesto que, debe invertir dinero en transportes, alimentación, documentación, entre otros (Profamilia, 2020).

Por otra parte, el Consejo Danés para refugiados (s.f.), considera que es importante realizar espacios de formación a través de los cuales se asegure la permanencia de los migrantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo tanto, es importante fomentar en la ciudadanía venezolana la obligación de actualizar los datos referentes al domicilio, así como se les deben informar los requisitos para realizar la portabilidad y movilidad entre regímenes.

En el mismo sentido, se requiere crear espacios de sensibilización respecto al fenómeno migratorio, teniendo en cuenta los problemas de discriminación y xenofobia que se presentan en el país, con el propósito de concientizar a los colombianos respecto a la necesidad de proteger los derechos de los ciudadanos venezolanos que se residen en el país, e igualmente para eliminar estereotipos y prejuicios concebidos respecto a este sector de la población.

Vale la pena mencionar que, estos espacios de sensibilización también deben dirigirse al personal médico y administrativo que labora en las entidades territoriales,

Empresas Promotora de Salud e Instituciones Prestadoras del Servicio, tomando en consideración que en muchas ocasiones no permiten a los ciudadanos venezolanos acceder al servicio de salud argumentando que no pueden gozar de este derecho e incluso les proporcionan un trato irrespetuoso, utilizando palabras denigrantes, debido a los estereotipos que se perciben actualmente en el país respecto a la población venezolana.

Adicionalmente, se requiere ejercer mayor control y vigilancia respecto al funcionamiento de las entidades que prestan el servicio de salud, con el fin de que se cumpla con la normatividad vigente, la cual regula la atención a la salud de los migrantes venezolanos que residen en Colombia de forma regular e irregular, toda vez que, la inadecuada atención a este sector de la población ha generado el incumplimiento de garantías establecidas en favor de los mismos a través de la legislación nacional e internacional.

En esa misma línea, se deben identificar las necesidades de las personas más vulnerables en materia de salud, además de priorizarlas, sin dejar de lado a las personas migrantes en condición de discapacidad y con condiciones médicas graves, de tal forma que, se incluyan estas necesidades en el Plan Nacional, Departamental y local, con el fin de se tengan en cuenta dentro del presupuesto, en aras de fortalecer la prestación del servicio.

El Gobierno Colombiano, en conjunto con las Organizaciones humanitarias deben realizar actividades conjuntas orientadas a identificar las condiciones históricas y socioculturales de la población venezolana, al igual que las diferencias existentes entre el Sistema de Salud en Venezuela y el sistema de Salud en Colombia, en particular respecto a los requisitos de afiliación, así como los requisitos para recibir el servicio de salud, resaltando que el comparativo debe realizarse conforme al sistema de salud de Venezuela cuando era funcional (Consejo Danés Para Refugiados, s.f.).

Lo anterior, tomando en consideración que, resulta complejo para los migrantes venezolanos adaptarse al cambio en el sistema de salud, puesto que, en todos los países el funcionamiento y requisitos de afiliación son diferentes, además, como se mencionó de manera precedente, para los ciudadanos venezolanos el trámite de afiliación al SGSSS en Colombia tiene muchas barreras, tanto económicas, como administrativas, e incluso suelen dilatarse los procesos de afiliación durante más de tres meses, impidiendo el acceso a la salud por parte de este sector de la población.

De otro lado, las entidades territoriales, al igual que las EPS y las Secretarías de Salud, deben hacer mayor uso de los medios de comunicación y redes sociales, a través de la publicidad de los requisitos de afiliación al SGSSS, al igual que respecto a las campañas de apoyo a la población migrante venezolana, principalmente a

través de redes sociales como Facebook e Instagram, en tanto que son redes usadas por gran parte de la población (Consejo Danés Para Refugiados, s.f.).

Agregado a lo anterior, el CDR (s.f.) también ha indicado que se requiere que las entidades territoriales realicen una interpretación favorable de las normas expedidas respecto a la situación de los migrantes venezolanos en Colombianos, en especial frente a habitantes de la calle y personas en condición de discapacidad, con el propósito de iniciar procesos de afiliación mediante listados censales, e incluso contribuir con la afiliación de personas irregularizadas, realizando un acompañamiento al proceso de regularización de sus situación migratoria.

Ello, teniendo en cuenta que, muchos migrantes venezolanos no pueden acceder al sistema de salud, debido a su situación de irregularidad en el país, aun cuando se trata de atención por urgencias, a pesar de que la legislación y la jurisprudencia han señalado que en este caso es obligatoria la atención, aunque no se cuente con los documentos necesarios para permanecer en el país. Igualmente, los habitantes de la calle son personas que requieren atención especial por parte del Estado y deben afiliarse al sistema de manera oficiosa, conforme al Decreto 064 de 2020.

En relación con la aplicación de la encuesta del SISBEN, se requiere incorporar un enfoque diferencial de migración, con el fin de que se logre una categorización de los ciudadanos venezolanos más ajustada a la realidad, con base en sus condiciones de vida, para que puedan acceder a los programas sociales. De igual forma, se debe facilitar la realización de la encuesta a los migrantes, e informar acerca de la necesidad de aplicar la misma, debido a que muchos migrantes venezolanos no tienen conocimiento respecto de este sistema, por ende, no pueden acceder al sistema de salud.

En otro sentido, vale la pena mencionar que el Gobierno Colombiano a través del Ministerio de Salud y Protección Social, apoyado por las Secretarías de Salud, las Entidades Territoriales, las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud deben implementar medidas para identificar las principales barreras en materia de salud que experimentan los migrantes venezolanos, ya sea a través de encuestas, estudios y estadísticas de los problemas que más se presentan al interior de las instituciones que brindan este servicio (CDR, s.f.).

De manera concomitante, al identificar las barreras que impiden la prestación adecuada del servicio de salud, dichas instituciones deben plantearse retos, en aras de desplegar las acciones pertinentes para eliminar estos obstáculos y permitir a los ciudadanos migrantes venezolanos la garantía del derecho fundamental a la salud, por medio de la prestación de una atención oportuna y eficiente por parte de las entidades establecidas para tal fin.

Por otra parte, es importante que se otorgue apoyo legal a la población migrante venezolana, puesto que, requieren asesoría jurídica para poder llevar a cabo los trámites necesarios para acceder al servicio de salud, e incluso se pueden ejecutar acciones de litigio estratégico, en defensa de los derechos de los migrantes venezolanos en el territorio Colombiano, mediante acciones constitucionales dirigidas a la protección de garantías fundamentales que han sido vulneradas por diferentes autoridades nacionales, departamentales, regionales o locales.

Al respecto, se debe mencionar que en Colombia se brinda asesoría legal a los migrantes venezolanos a través del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR), por ende, su objetivo se centra en buscar asilo y refugio para las personas que se desplazan desde otros países a causa del temor generado por la persecución, violencia y conflicto que existe en su país de origen, de tal forma que, esta organización contribuye con la seguridad de los refugiados en más de 130 países, para proteger a las personas que fueron forzadas a huir (ACNUR, s.f.).

En consecuencia, el Gobierno debe contribuir con el adecuado funcionamiento de este tipo de organizaciones, además de promover la participación ciudadanas en brigadas realizadas por ACNUR, a través del uso de medios de comunicación que informen a la población venezolana acerca de la existencia de organizaciones que contribuyen con la protección de derechos fundamentales, teniendo en cuenta que, muchas personas no tienen conocimiento frente a la existencia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR), así como de las funciones y labores que desempeñan en el país en favor de los refugiados.

III. Problemas priorizados: Retos del Sistema de Salud de Migrantes Venezolanos

III.I. Salud Sexual y reproductiva

En lo concerniente a la atención en salud de la población migrante venezolana, conviene resaltar que uno de los servicios que deben priorizarse corresponde a la atención que se brinda en materia de salud sexual y reproductiva, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la siguiente manera:

Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. (OMS, 2024)

Al respecto, la Organización de las Naciones Unidas incluyó como una meta dentro del tercer objetivo de desarrollo sostenible referente a la garantía de la vida sana y la promoción del bienestar para todos y todas en todas las edades, “garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales” (ONU MUJERES, s.f).

Por consiguiente, el Gobierno Colombiano debe garantizar el derecho a una salud sexual y reproductiva no solo a personas nacionales, sino también a los migrantes venezolanos, permitiendo el acceso a métodos anticonceptivos a través de la planificación familiar, así como realizando un control y prevención de las enfermedades de transmisión sexual, además de proporcionar el apoyo necesario a las madres gestantes en la etapa previa al parto, durante el parto y de forma posterior al parto, con el fin de evitar cualquier tipo de enfermedad o infección que pueda afectar la vida de la madre o del feto.

Lo anterior, teniendo en cuenta que según una encuesta realizada por Profamilia, los ciudadanos venezolanos manifiestan que han tenido limitaciones para acceder a servicios de planificación familiar, destacando principalmente la falta de recursos para adquirir los métodos anticonceptivos y acceder a ciertos servicios específicos, los tiempos de espera, la falta de información e igualmente el trato discriminatorio que reciben por parte del personal de salud cuando solicitan información sobre métodos anticonceptivos (Profamilia, 2020).

En este sentido, el Ministerio de Salud, en conjunto con las Entidades Territoriales, EPS, IPS, ESE y Secretarías de Salud, debe promover el uso de métodos anticonceptivos, con el fin de prevenir embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual, para ello, puede implementar la anticoncepción compartida, es decir, informar acerca de los anticonceptivos para hombres y realizar procesos como la vasectomía sin establecer ninguna limitación (Profamilia, 2020).

Adicionalmente, el personal de salud debe proporcionar a los ciudadanos venezolanos información suficiente y oportuna acerca de los métodos de planificación que pueden usarse, sin que medie ningún tipo de trato discriminatorio, irrespetuoso o despectivo en contra de los mismos, en tanto que se debe garantizar el derecho a la información, a la igualdad y también el derecho a la salud sexual. Igualmente, se debe promocionar el uso de anticonceptivos de emergencia, con el propósito de prevenir embarazos no deseados, teniendo en cuenta que existen personas que no tienen conocimiento de la existencia de métodos anticonceptivos que pueden utilizarse de forma posterior a la relación sexual.

No obstante, el principal reto que tiene el Gobierno Colombiano es la prevención de embarazos en niñas y adolescentes, al igual que la disminución de contagios de

enfermedades de transmisión sexual. Ello, tomando en consideración que, según la ONU, los adolescentes refugiados corren mayor riesgo de ser abusados o explotados sexualmente, resaltando que una de las principales causas de muerte de las jóvenes migrantes se debe al embarazo o complicaciones durante el parto, además de que durante la adolescencia existe mayor riesgo de adquirir ETS (s.f.).

Por consiguiente, es importante que se realicen jornadas de capacitación a las y los adolescentes venezolanos que residen en el territorio, en donde se les informe acerca de los métodos anticonceptivos que existen, con el fin de evitar consecuencias a corto y largo plazo, así como la forma para acceder a los mismos a través de la EPS correspondiente, y los trámites que deben agotarse para acceder a este servicio.

Aunado a lo anterior, un reto que deben asumir las autoridades que intervienen en la prestación del servicio de salud corresponde a la erradicación de la violencia, estigmas y exclusión social que viven las personas migrantes, en tanto que, frecuentemente el personal de salud impone barreras a la población migrante reforzando estereotipos negativos acerca de la salud sexual y reproductiva, principalmente de las mujeres, debido a que manifiestan que las mujeres venezolanas traen al país enfermedades de transmisión sexual.

También se identificó que estos estereotipos se enfocan en criticar a las mujeres venezolanas, ya sea por tomar la decisión de tener hijos, practicarse un aborto o debido a que recurren a la prostitución como medio de supervivencia. Cabe resaltar que, muchas mujeres no tienen conocimiento de la legalización del aborto en Colombia, por ende, se requiere informar a la población para que las mujeres puedan acceder a una interrupción voluntaria del embarazo de forma segura (Jaramillo, 2021).

III.II Salud materna

La organización Mundial de la Salud ha definido la salud materna como “la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio (Después del parto)” (OMS, 2022), es decir, que se trata de brindar mecanismos y herramientas a las mujeres durante estas etapas, a través de servicios obstétricos, para lograr una atención oportuna y eficiente de la gestante y el recién nacido, lo cual incluye mejorar el servicio de urgencias ante posibles contratiempos que pueden presentarse con ocasión al embarazo, al parto o al postparto.

Alrededor de lo anterior, la ONU ha establecido dentro del tercer objetivo de desarrollo sostenible, una meta referente a la disminución de la tasa mundial de mortalidad materna, de tal manera que indica que, para el año 2030 el propósito es

“reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”.

Vale la pena indicar que, este objetivo se estableció teniendo en cuenta que, la ONU realizó estudios conforme a los cuales encontró que todos los días a nivel mundial mueren aproximadamente 830 mujeres por causas relativas al embarazo, además la mortalidad materna es superior en mujeres que habitan en el sector rural y en condiciones de pobreza. Igualmente, se determinó que las mujeres adolescentes se encuentran en mayor riesgo de morir durante el embarazo, en especial por enfermedades como la preeclampsia, alta tensión arterial, anemia, entre otros (OPS, 2023).

Ahora bien, en relación con la salud materna de las migrantes venezolanas en Colombia, se debe resaltar que las mujeres gestantes migrantes y refugiadas también gozan del derecho a la salud materna, por ende, se debe brindar atención efectiva, en condiciones de igualdad, con base en sus necesidades, a través de mecanismos de información que les permitan tomar decisiones, así como acceder a los tratamientos y medicamentos que se requieren para disminuir la tasa de mortalidad en las madres gestantes.

En ese orden de ideas, las mujeres migrantes en estado de embarazo deben recibir un trato respetuoso y equitativo, además de que se deben tomar en consideración las desventajas y riesgos de ser migrante, por ende, las mujeres con capacidad de gestar deben ser priorizadas, con el fin de prevenir infecciones y enfermedades que afecten a la mujer durante el embarazo, el parto y el postparto (Profamilia, 2020).

De otro lado, también es necesario realizar controles prenatales, a través de los cuales se verifica el estado de salud de la madre, así como el desarrollo del feto, con el fin de que se lleve a cabo un parto en óptimas condiciones, puesto que, se realiza acompañamiento a la mujer y se brindan herramientas que le permiten culminar el embarazo en un parto seguro, tanto para la madre, como para el recién nacido, en tanto que, durante la evolución del embarazo se logran identificar o prevenir enfermedades que afecten la vida de la madre o del feto, por medio de exámenes, ultrasonidos y aplicación de vacunas que permiten mejorar la salud de la madre y el crecimiento normal de feto (Vive Saludable, s.f.).

Así mismo, es necesario que se implementen medidas para contrarrestar los rumores y prejuicios que existen alrededor de las mujeres migrantes, en particular respecto a la mortalidad materna, debido a que se tiene la falsa creencia de que la tasa de mortalidad es más alta en migrantes venezolanas, lo cual genera que se impongan limitaciones para acceder al servicio de salud, generando mayor riesgo en la vida de las gestantes.

Además, se debe proporcionar información a las mujeres gestantes acerca del acceso a servicios de salud sexual, reproductiva y materno-infantil, en especial en

el municipio donde residen, por lo tanto, es necesario socializar esta información a través de diversos medios, ya sea mediante capacitaciones o publicidad en redes sociales, tomando en consideración la desinformación que se evidencia en las migrantes venezolanas, quienes no tienen conocimiento respecto a los servicios que incluye el SGSSS en relación con la salud materna, al igual que los derechos sexuales y reproductivos (Profamilia, 2020).

Por último, se requiere capacitar a los trabajadores del área de la salud, con el fin de aumentar sus conocimientos y capacidad para atender casos relacionados con la reducción de la tasa de morbilidad y mortalidad materna, en particular a causa de la migración, quienes al mismo tiempo deben proporcionar un trato respetuoso a las ciudadanas venezolanas, así como tener conocimiento de los documentos que se requieren para acceder al servicio de salud, o en caso de urgencias, proporcionar la atención de manera inmediata, a pesar de que la persona no se encuentre regularizada en el país.

III.III Derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes

En Colombia, el artículo 44 de la Constitución Política de 1991 establece como un derecho fundamental de los niños el derecho a la salud y la seguridad social, disponiendo que es obligación del Estado garantizar el desarrollo integral de los niños, al igual que el ejercicio pleno de sus derechos. Vale la pena indicar que, este artículo consagra la prevalencia de los derechos de los niños sobre los derechos de los demás (Constitución Política, 1991, art. 44).

Por consiguiente, todos los niños, niñas y adolescentes pueden acceder al sistema de Seguridad Social en Salud, ya sea mediante la atención por urgencias o a través de campañas de promoción y prevención en salud, no obstante, cuando se trata de atención que no se considera urgencia, se requiere que el menor se encuentre regularizado en el país, por ende, debe contar con Permiso Especial de Permanencia o Permiso de Protección Temporal cuando se trata de mayor de 7 años, o pasaporte cuando es menor de 7 años.

De esta forma, para acceder al servicio de seguridad social en salud, los padres de los menores pueden afiliarlos al sistema, ya sea a través del régimen contributivo, cuando el padre o madre cuenta con capacidad de pago, en cuyo caso se afilia al niño, niña o adolescente como beneficiario, siempre y cuando cuenten con el documento válido de identificación, en tratándose del PEP, PPT, o pasaporte en caso de ser menor de 7 años. En caso contrario, los padres pueden afiliar al menor a través del Régimen subsidiado, por ende, deben solicitar la realización de la encuesta del SISBEN ante la Alcaldía del respectivo Municipio de residencia (ICBF, 2020).

Cabe resaltar que, de conformidad con la Ley 1997 de 2019, los hijos e hijas de padres venezolanos, que hayan nacido en Colombia a partir del 1 de enero del año 2015 tienen derecho a la nacionalidad colombiana. Esta situación, permite presumir la permanencia y ánimo de residencia de los padres de los menores nacidos en Colombia desde esta fecha, ya sea que se encuentren en situación regular o irregular dentro del país (Ley 1997, 2019, art. 1).

En lo concerniente a las principales enfermedades que padecen los niños, niñas y adolescentes venezolanos, el Ministerio de Salud y Protección Social encontró que entre el mes de enero de 2019 y agosto de 2021 se atendieron 629.048 menores, cuyas principales causas de morbilidad consisten en enfermedades respiratorias con un porcentaje equivalente a 22,8%, enfermedades infecciosas con un porcentaje de 15,7%, lesiones de causa externa con 21,7% enfermedades digestivas con 9,4%, enfermedades genitourinarias con un porcentaje equivalente a 7,6%, afecciones perinatales, cuyo porcentaje equivale a 6%, enfermedades nutricionales, con un porcentaje correspondiente a 5,1% y otras causas, con un porcentaje de 12,3% (s.f.).

En este sentido, un reto para el Gobierno nacional consiste en combatir los problemas de salud que padecen los niños, niñas y adolescentes venezolanos que residen en Colombia, a través de redes de apoyo, información de calidad y servicios que se adapten a sus necesidades, teniendo en cuenta que, se trata de un sector vulnerable que requiere mayor protección por parte del Estado, además de que sus derechos deben prevalecer sobre los demás.

En consecuencia, uno de los retos consiste en combatir las enfermedades que padecen los niños, niñas y adolescentes, en especial frente a la prevención, control y manejo de infecciones respiratorias, toda vez que es la que presenta un mayor porcentaje. Al mismo tiempo, se debe aumentar la cobertura de los programas de inmunización, a través de la aplicación de vacunas en aras de combatir enfermedades inmunoprevenibles, por lo tanto, se requiere realizar jornadas de vacunación en diferentes Municipios del País, enfocando la atención a los niños, niñas y adolescentes venezolanos.

En esa misma línea, respecto a la salud sexual de los adolescentes, es importante optimizar las estrategias de educación sexual, con el fin de informar a este sector de la población acerca de los métodos de prevención de embarazo, e igualmente en cuanto a la prevención de contagios de enfermedades de transmisión sexual a través de métodos anticonceptivos, además de que se les debe brindar atención prioritaria cuando lo requieran (Profamilia, 2020).

Finalmente, otra estrategia para mejorar el problema de desigualdad en materia de salud infantil consiste en asegurar el acceso a agua potable y saneamiento básico, así como el acceso al registro civil e incluso el acceso a la educación, con el

propósito de eliminar las barreras que existen en el país y romper la transmisión de desigualdad en salud a las generaciones futuras (Profamilia, 2020).

CONCLUSIONES

En resumen, en Colombia, en virtud del artículo 49 constitucional, el derecho a la salud se considera un derecho fundamental e igualmente un servicio público, por ende, tanto los ciudadanos colombianos, como los ciudadanos venezolanos pueden acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la afiliación al Régimen correspondiente, ya sea el régimen contributivo cuando se cuenta con capacidad de pago o el régimen subsidiado cuando no se cuenta con recursos económicos. Sin embargo, se debe resaltar que los migrantes venezolanos deben contar con la documentación establecida para validar su permanencia en el país, en este caso para afiliarse al SGSSS deben contar con PEP, PPT, salvoconducto de permanencia, cédula de extranjería o pasaporte en caso de ser menor de 7 años. Pero, cuando se trata de atención por urgencias, no es necesario contar con ninguno de estos documentos, debido a la gravedad del asunto.

También se observa que en Colombia el acceso al servicio de salud por parte de los ciudadanos venezolanos, se ve afectado por la imposición de barreras administrativas, jurídicas y financieras, por parte de entidades territoriales, EPS e IPS, quienes han generado una brecha de desigualdad entre colombianos y extranjeros venezolanos que se encuentran en el país, a pesar de que algunos cuenten con la documentación establecida para permanecer en el país, como consecuencia de la desinformación, discriminación y xenofobia que se evidencia al interior de las instituciones que brindan el servicio de salud, generando la vulneración de derechos fundamentales como la salud y la vida.

En suma, se requiere implementar estrategias por parte del Gobierno a través del Ministerio de Salud, Secretarías de Salud, Entidades Territoriales, EPS e IPS, con el fin de eliminar las barreras que se han impuesto en cuanto al acceso a la salud, para lo cual se requiere capacitar al personal médico y administrativo respecto a la normatividad vigente que existe frente al derecho a la salud de la población migrante, informar a los ciudadanos acerca de los requisitos para afiliarse al sistema de seguridad social en salud, publicitar la información a través de redes sociales, otorgar apoyo legal a la población venezolana, entre otras.

La atención en salud de los ciudadanos migrantes venezolanos requiere la priorización de ciertos temas, en especial respecto al derecho a la salud sexual y reproductiva, el derecho a la salud materna y el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes. Ello, teniendo en cuenta que se requiere implementar estrategias de promoción y prevención de ETS, utilización de métodos

anticonceptivos, control prenatal durante el embarazo y atención especial a los niños, niñas y adolescentes venezolanos que habitan en el territorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACNUR. (s.f.) Salud Sexual y Reproductiva. <https://www.acnur.org/salud-sexual-y-reproductiva>

Álvarez Cardona, J. N. (2021). Efectos de la migración de venezolanos a Colombia. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/e71bd5e2-02c7-4843-8d90-fb8aa2fc61f7/content>

Chávez, Forero & Ortiz. (2023). Migración venezolana y su acceso a servicios de salud en Colombia: estrategias y retos. <https://blogs.iadb.org/salud/es/migracion-venezolana-y-su-acceso-a-servicios-de-salud-en-colombia-estrategias-y-retos/>

Consejo Danés para refugiados. (2021). Acceso y permanencia de la población venezolana al sistema de salud en: Medellín y el valle de Aburrá. https://www.r4v.info/sites/default/files/202204/Acceso%20y%20permanencia%20de%20la%20poblacion%20venezolana%20al%20sistema%20de%20salud%20en%20Medell%C3%ADn%20y%20el%20Valle%20de%20Aburr%C3%A1%20_%20DRC%20Colombia%20.pdf

Consejo Danés para refugiados. (2021). Zolana en Riohacha y Maicao, la Guajira barreras en el acceso a salud de la población refugiada y migrante venezolana en Riohacha y Maicao, la guajira. https://www.r4v.info/sites/default/files/202204/Barreras%20en%20el%20acceso%20a%20salud%20de%20poblacion%20venezolana%20en%20Riohacha%20y%20Maicao%20La%20Guajira%20_%20DRC%20Colombia.pdf

Decreto 064 de 2020. (2020, 20 de enero). Presidencia de la República. Diario Oficial No. 51203. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20064%20de%202020.pdf

Decreto 216 de 2021. (2021, 1 de marzo). Ministerio de Relaciones Exteriores. Diario Oficial No. 51.603. https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/decreto_0216_2021.htm

Decreto 412 de 1992. (1992, 6 de marzo). Presidencia de la República. Diario Oficial No. 40368.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGU/B/Decreto-412-de-1992.pdf>

Decreto 780 de 2016. (2016, 6 de mayo). Presidencia de la República. Diario Oficial No. 49.865.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

Dirección de Investigaciones, Profamilia. (2020). Desigualdades en anticoncepción en migrantes y refugiados venezolanos y colombianos en comunidades de acogida. <https://www.profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Desigualdades-en-anticoncepcion-en-migrantes-venezolanos-Colombia-Profamilia.pdf>

González Rozo, L. D. (2018). El derecho a la salud de los migrantes venezolanos en Colombia. <https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/d6d2ef75-bf66-46d1-847d-36f2c609b306/content>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2020). Orientaciones para la atención integral de niños, niñas y adolescentes migrantes. https://www.icbf.gov.co/system/files/cartilla_rutas_de_atencion_agentes_del_sistema.pdf

Jaramillo, M. C., Murad, R., Guerrero, N. A., Forero, L. J., & Rivillas, J. C. (2021). Necesidades en salud sexual y salud reproductiva: perspectivas de la población migrante venezolana en cuatro ciudades fronterizas. *La Manzana de la Discordia*, 16(1).

Ley 100 de 1993. (1993, 23 de diciembre). Congreso de la República. Diario Oficial No. 41.148.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Ley 1751 de 2015. (2015, 16 de febrero). Congreso de la República. Diario Oficial No. 49.427.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

Luna Orozco, K. (2018). Migración Venezolana en Colombia: retos en salud pública. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 50(1), 5-6.

Mazuera-Arias, R., Albornoz-Arias, N., Morffe, M., Ramírez-Martínez, C. y Carreño-Paredes, M. (2019). Informe de movilidad humana venezolana II. Realidades y perspectivas de quienes emigran [8 de abril al 5 de mayo de 2019]. <https://www.humanitarianlibrary.org/resource/informe-de-movilidad-humana-venezolana-ii-realidades-y-perspectivas-de-quienes-emigran>

Mesa para la Vida y la Salud de las mujeres. (s.f.). Migrantes venezolanas viven mayores barreras de acceso al aborto legal.
<https://despenalizaciondelaborto.org.co/migrantes-venezolanas-viven-mayores-barreras-de-acceso-al-aborto-legal/>

Ministerio de Relaciones Exteriores. (s.f.). ¿Qué es un salvoconducto?.
<https://www.cancilleria.gov.co/faq/4-salvoconducto-debo-hacer-obtenerlo>

Ministerio de Relaciones Exteriores. (s.f.). ¿Qué es una Cédula de Extranjería?.
<https://www.cancilleria.gov.co/faq/7-cedula-extranjeria-donde-puedo-solicitarla>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

Ministerio de Salud Y protección Social. (s.f.). ABECÉ Afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud de la Población Migrante y de los colombianos retornados de la República Bolivariana de Venezuela.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/abece-migrantes-ssss.pdf>

Moreno Tiria, J. A., & Ortega Villamizar, I. K. (2021). El derecho a la salud de migrantes venezolanos en Colombia, una mirada desde la jurisprudencia constitucional.
<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/20281/Articulo.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

ONU MUJERES. (s.f.). ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas y todos en todas las edades.
<https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/women-and-the-sdgs/sdg-3-good-health-well-being#:~:text=Para%202030%2C%20garantizar%20el%20acceso,estrategias%20y%20los%20programas%20nacionales.>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud Materna.
https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Salud Sexual.
https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

Organización Panamericana de Salud. (2023). Salud Materna.
<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

Organización Panamericana de Salud. (s.f). Salud Universal.
<https://www.paho.org/es/saluduniversal#:~:text=Salud%20universal%20consiste%20en%20garantizar,y%20sin%20sufrir%20dificultades%20financieras>

Profamilia. (2020). Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Desigualdades-en-salud-de-la-poblacion-migrante-y-refugiada-venezolana-en-Colombia-Como-mejorar-la-respuesta-local-dentro-de-la-emergencia-humanitaria.pdf>

Resolución 1272 de 2017. (2017, 28 de julio). Unidad Administrativa Especial Migración Colombia. Diario Oficial No. 50.308.
https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_uaemc_1272_2017.htm

Resolución 6408 de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social. Diario Oficial No. 50100.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%206408%20de%202016.pdf

Ríos, C. J., Montaña, L. M., Mutis, O. M., & Monroy, V. (2021). Crisis u oportunidad: impacto de la migración venezolana en la productividad colombiana. *Desarrollo y Sociedad*, (89), 13-56.

Sanguino. (2019). ¿Cómo funciona el sistema de salud en Colombia?.
<https://estoyenlafrontera.com/salud/como-funciona-el-sistema-de-salud-en-colombia>

Vargas, C. (2018). La migración en Venezuela como dimensión de la crisis. *Pensamiento propio*, 23(47), 91-128.

Vive Saludable. (s.f.). Conoce en qué consiste el control prenatal.
<https://vivesaludable.css.gob.pa/2021/08/09/conoce-en-que-consiste-el-control-prenatal/>

Voz de América. (2024, 21 de febrero). En 2023, Colombia registró su "primer declive" de población venezolana en una década.
<https://www.vozdeamerica.com/a/en-2023-colombia-experimento-primer-declive-poblacion-venezolana/7497179.html>

