

# 6. Los efectos del COVID-19 sobre poblaciones especiales

## 6.1. Atención en salud a migrantes venezolanos en el marco de la emergencia por COVID-19



### Abreviaturas

- GIFMM** Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos, Migración Colombia
- ACNUR** Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
- OIM** Organización Internacional para las Migraciones
- OMS** Organización Mundial de la Salud
- OPS** Organización Panamericana de Salud
- MSPS** Ministerio de Salud y Protección Social
- EPS** Entidad Prestadora de Salud
- PEP** Permiso Especial de Permanencia
- USAID,** por sus siglas en inglés Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
- RMRP,** por sus siglas en inglés Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes
- CIR** Comité Internacional de Rescate

Febrero 2020: cantidad venezolanos viviendo en el país creció en un 3% (1.825.687)

Diana Carolina Giraldo-Mayorga,  
Karol Cotes-Cantillo,  
Carlos Castañeda-Orjuela



Entre marzo y el 5 de octubre de 2020, se registraron un total de 8.400 notificaciones de COVID-19 en población migrante venezolana."

Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos, Migración Colombia - GIFMM, Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados - ACNUR, Organización Internacional para las Migraciones - OIM, Presidencia de la República de Colombia

## **6.1. Atención en salud a migrantes venezolanos en el marco de la emergencia por COVID- 19**

La salud, ¿un derecho universal para los migrantes en el marco de una pandemia?

La migración internacional es la circulación de personas a través de las fronteras para residir de manera permanente o temporal en un país distinto al de nacimiento o de ciudadanía (1). En 2019, a nivel mundial el número de migrantes alcanzó la cifra de 272 millones. Así, los migrantes internacionales comprenden un 3,5% de la población mundial (2). En el caso de Colombia, el fenómeno migratorio ha crecido considerablemente producto de la crisis económica, social y política de Venezuela. Según cifras de Migración Colombia, mientras en 2014 vivían en el país 23.573 venezolanos, en el 2019 la cifra fue de 1.771.237 (Tabla 1). Antes de la declaración de la emergencia sanitaria por COVID-19, la cantidad de venezolanos viviendo en el país creció en un 3% (1.825.687) con respecto al año anterior, pero, a corte 31 de mayo, se presentó decrecimiento del -0,4%. El objetivo de este apartado es identificar las medidas para el control de la pandemia por COVID-19 y sus efectos en la población migrante venezolana, particularmente en las atenciones de salud brindadas por el Estado colombiano.

Tabla 1. Evolución de la migración venezolana en Colombia

Año	Migración de tránsito*		Ciudadanos venezolanos residiendo en Colombia		
	Personas	Crecimiento (%)			
2014	Sin información	N. A.	23.573	N. A.	
2015	Sin información	N. A.	31.471	34%	
2016	32.811	N. A.	53.747	71%	
2017	232.010	607%	403.702	651%	
2018	710.404	206%	1.174.743	191%	
2019	462.828	-35%	1.771.237	51%	
2020	28 de febrero	Sin información	N. A.	1.825.687	3%
	31 de mayo	11.950	N. A.	1.764.883	-0,4%

\* Migrante que atraviesa el territorio colombiano para llegar a otros países de la región.

Fuente: Evolución crisis migratoria con Venezuela - 5 años de historia (3). Elaboración equipo ONS.

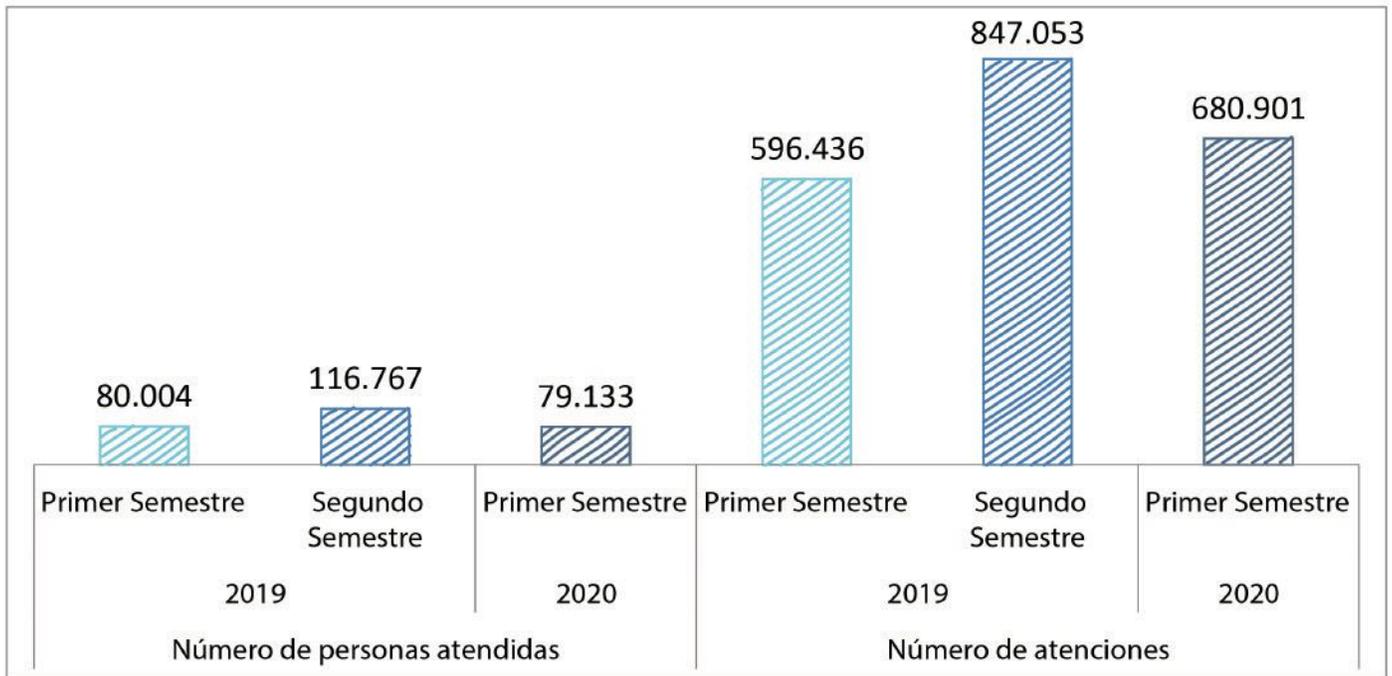
Es importante anotar que los migrantes, así se encuentren en situación irregular, tienen los mismos derechos humanos que cualquier otra persona. Sus derechos no están aislados de los derechos de otros, con la excepción del derecho a entrar en otro país y de votar y presentarse a unas elecciones para un cargo público (1). Particularmente, el derecho a la salud es un derecho esencial para promover una vida con dignidad y libertad. Medidas como la restricción de viajes y la movilidad (cierre de fronteras) están teniendo un impacto en todas las personas, pero, en especial, están agravando la situación precaria y vulnerable de las poblaciones migrantes, quienes además tienen dificultades preexistentes como el acceso a saneamiento básico (3).

Esta sección está integrada por cuatro apartados. En el primero, se presentan las atenciones en salud para la población migrantes venezolana (antes y durante la pandemia por COVID-19). En el segundo, se encuentran las medidas generales tomadas por el gobierno colombiano para la atención a población migrante. En el tercero, se identifican las transformaciones en el fenómeno migratorio venezolano producto de la pandemia por COVID-19. Finalmente, se cierra con un apartado de desafíos para la atención de esta población.

### 6.1.1. Atenciones en salud de la población migrante venezolana, antes y durante la pandemia por COVID-19.

Este apartado contiene una primera fotografía de cómo se encontraba el fenómeno migratorio venezolano, con particular énfasis en lo referente a las atenciones en salud antes de la emergencia sanitaria por COVID-19 y se contrasta con el primer semestre de 2020. El gráfico 1 contiene el total de atenciones en salud (una misma persona puede recibir más de una) y el total de población venezolana que fueron atendidas por el régimen subsidiado de salud colombiano. El comportamiento de 2019 evidencia un incremento tanto en las atenciones como en el número de personas atendidas. No obstante, al comparar el número de personas atendidas en el primer semestre de 2019 con el primero de 2020, este valor decrece en un 1%.

Gráfico 1. Venezolanos atendidos y total de atenciones en salud\* para venezolanos por el régimen subsidiado de salud colombiano. 2019 – 2020 (primer semestre)



Fuente: SISPRO – Cubo Circular 29 de 2017. Consulta: 5 de octubre de 2020. Elaboración equipo ONS. \*Las atenciones en salud (RIPS) comprenden: urgencias, hospitalizaciones, consultas procedimientos en salud (quirúrgicos, obstétricos, laboratorio, imágenes, electro medicina, terapias, entre otros), medicamentos y recién nacidos.

Respecto a las atenciones por tipo de evento, a pesar de presentar un descenso en el número total, los tres semestres analizados exponen el mismo comportamiento de uso del servicio de salud. Las mayores atenciones se dieron en procedimientos de salud, seguido de medicamentos y consultas (Tabla 2).

Tabla 2. Atenciones en salud por tipo de evento para venezolanos por el régimen subsidiado de salud colombiano. 2019 – 2020 (primer semestre)

Tipo evento	2019		2020
	Primer Semestre	Segundo Semestre	Primer Semestre
Procedimientos de salud	274.791	357.028	279.731
Medicamentos	193.244	309.929	282.887
Consultas	106.986	150.492	99.139
Urgencias	12.750	16.572	8.302
Hospitalizaciones	6.922	9.690	8.035
Recién nacidos	1.743	3.342	2.807
<b>Total general</b>	<b>596.436</b>	<b>847.053</b>	<b>680.901</b>

Fuente: SISPRO – Cubo Circular 29 de 2017. Consulta: 5 de octubre de 2020. Elaboración equipo ONS.

Los datos presentados evidencian un descenso en el número de migrantes venezolanos atendidos y las atenciones en salud entre el año inmediatamente anterior y el primer semestre de 2020, como consecuencia de la pandemia por COVID-19. En el tercer apartado de este documento, se explica cómo las medidas tomadas para la prevención del contagio en Colombia implicaron desenlaces negativos en gran parte de la población migrante venezolana, principalmente inmersa en el mercado laboral informal (4). Al no tener un ingreso fijo que les permitiera mantenerse, muchos tomaron la decisión de retornar a Venezuela o de intentar cruzar terceras fronteras para abrirse camino en otros países.

### **6.1.2. Medidas del Gobierno colombiano para la atención a la población migrante venezolana en el marco de la emergencia por COVID-19 (Primer semestre 2020).**

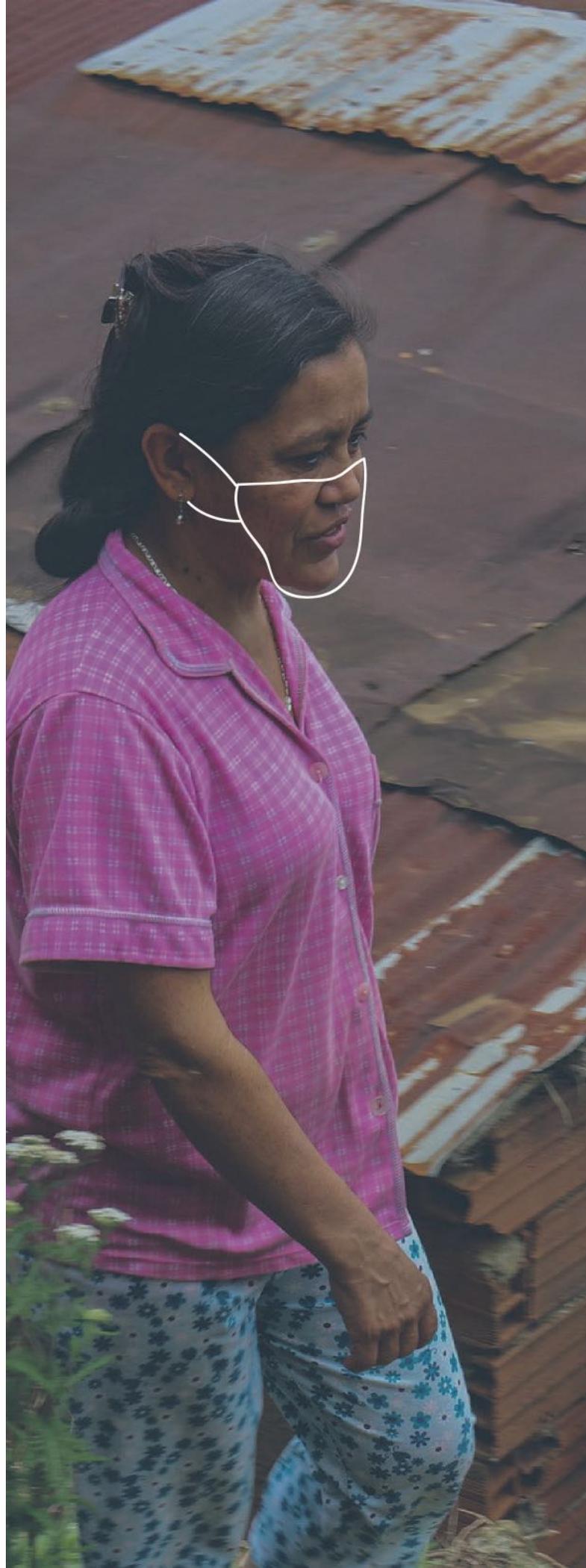
La emergencia sanitaria por COVID-19 ha hecho evidente la falta de recursos para atender el fenómeno migratorio, por lo que una de las prioridades del Gobierno ha sido aumentar las fuentes de financiación con donantes internacionales y organizaciones de cooperación. Igualmente, el Estado colombiano diseñó un plan para la atención a la población migrante, enfocado hacia los grupos más vulnerables, siguiendo los parámetros establecidos por la

oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Las respuestas frente a esta emergencia buscan el bienestar de todos los residentes en Colombia, independiente de su nacionalidad (5).

Una de las respuestas es el *manejo responsable y humanitario de la frontera*. La prioridad del Gobierno colombiano es proteger el sistema de salud y la salud de la población nacional y migrante de los departamentos fronterizos. Las medidas de atención se han formulado con base en las necesidades manifestadas por las autoridades locales en los municipios donde hay puestos fronterizos e incluyen la habilitación de corredores humanitarios que respondan a las necesidades de cada región (5). En el balance general presentado en abril sobre estas acciones, el gobierno colombiano señaló que ya se han abierto estos espacios en casos especiales, entre los más destacados se incluye el retorno voluntario de población venezolana a su país a través del puente Simón Bolívar en Villa del Rosario (Norte de Santander). Esta labor se realizó con el apoyo de organizaciones internacionales, humanitarias y de cooperación e incluyó el fortalecimiento de las medidas sanitarias en los puestos de fronteras (6).

Otra respuesta es *la garantía de acceso a la salud*. La ruta de atención a los migrantes venezolanos con posible contagio o contagiados de COVID-19 es la misma que la de cualquier ciudadano colombiano: si el migrante está asegurado debe dirigirse a su Entidad Prestadora de Salud (EPS) quien le brindará el servicio de atención bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Si el migrante no está asegurado, pero tiene Permiso Especial de Permanencia (PEP) será afiliado inmediatamente a una EPS, para que esta lo atienda; por el contrario, si no tiene PEP se tratará el caso como una urgencia y se le prestará gratis el servicio de atención de salud. En el caso de los migrantes que necesitan aislamiento en casa (asintomáticos o con síntomas leves que no requieren hospitalización), pero que no cuentan con las condiciones para autoaislarse, el Estado colombiano ha buscado articularse con actores de cooperación y organizaciones humanitarias con el fin de crear nuevas zonas de aislamiento u hospitalarias en conjunto con autoridades locales (5). Respecto a los avances en esta estrategia, en abril el Gobierno colombiano reportó que ha venido trabajando con actores de cooperación y organizaciones humanitarias para crear nuevas zonas de aislamiento u hospitalarias en conjunto con autoridades locales (6).

Del mismo modo, se encontró que las autoridades locales de diferentes zonas del país, en coordinación con Migración Colombia, han prestado *el servicio de transporte hacia la frontera con Venezuela* para facilitar el retorno de los migrantes a su país de origen. La salida de los migrantes por los corredores migratorios se ha visto limitada por las disposiciones del país vecino, tomadas a partir del mes de junio de 2020, para recibir a sus retornados, la cual solo se efectuaría los días lunes, miércoles y viernes, en grupos que no superen las 300 personas por Norte de Santander (puentes internacionales de La Unión, Francisco de Paula Santander y Simón Bolívar) y 100 en Arauca (Puente Internacional José Antonio Páez). Para quienes quieran cruzar por La Guajira (Paraguachón), aún no se ha establecido un corredor humanitario formal, haciendo que el paso de migrantes sea eventual (7). Esto ha llevado, por un lado, a que muchos migrantes intenten cruzar por zonas ilegales con todos los riesgos que esto implica; y, por el otro,



a que se despliegan altas concentraciones de migrantes en las zonas de frontera y ciudades de tránsito en Colombia.

La adaptación de los programas de la cooperación para la atención a migrantes es también otra respuesta de atención del Estado colombiano. En esta línea, han buscado articularse con donantes internacionales, organizaciones internacionales, humanitarias y de cooperación reunidas en el Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM) y con las autoridades locales con el fin de ajustar las medidas existentes en cada región. Las acciones que comprenden esta estrategia incluyen:

- Entrega de transferencias monetarias multipropósito (para uso en alimentación y vivienda).
- Atenciones en agua, saneamiento e higiene priorizadas para la población vulnerable migrante, incluidos habitantes de calle y caminantes (agua potable, kits de aseo, acceso a baños y duchas, etc.).
- Adaptación de servicios de salud dando prioridad a posibles casos de contagio y establecimiento de medidas de aislamiento
- Fortalecimiento de las medidas tomadas en albergues y adecuación de espacios para caminantes y población en calle, principalmente en zonas de frontera (5).

En esta estrategia el Gobierno colombiano reportó, en abril, que presentó a más de 30 países cooperantes la lista de necesidades para atención a COVID-19 y, así, logró la consecución de 11,5 millones de dólares por parte de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), equipos médicos y de valoración provenientes de China y asistencia técnica de Canadá y Alemania (6).

En materia de trabajo colaborativo entre organizaciones internacionales humanitarias y de cooperación, el GIFMM fue concebido para coordinar la respuesta a las necesidades de refugiados, migrantes, retornados colombianos y población de acogida, de forma complementaria con el Gobierno colombiano. El GIFMM tiene a su cargo la implementación del Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes (RMRP, por sus siglas en inglés) que es una estrategia regional que aborda las necesidades humanitarias, de

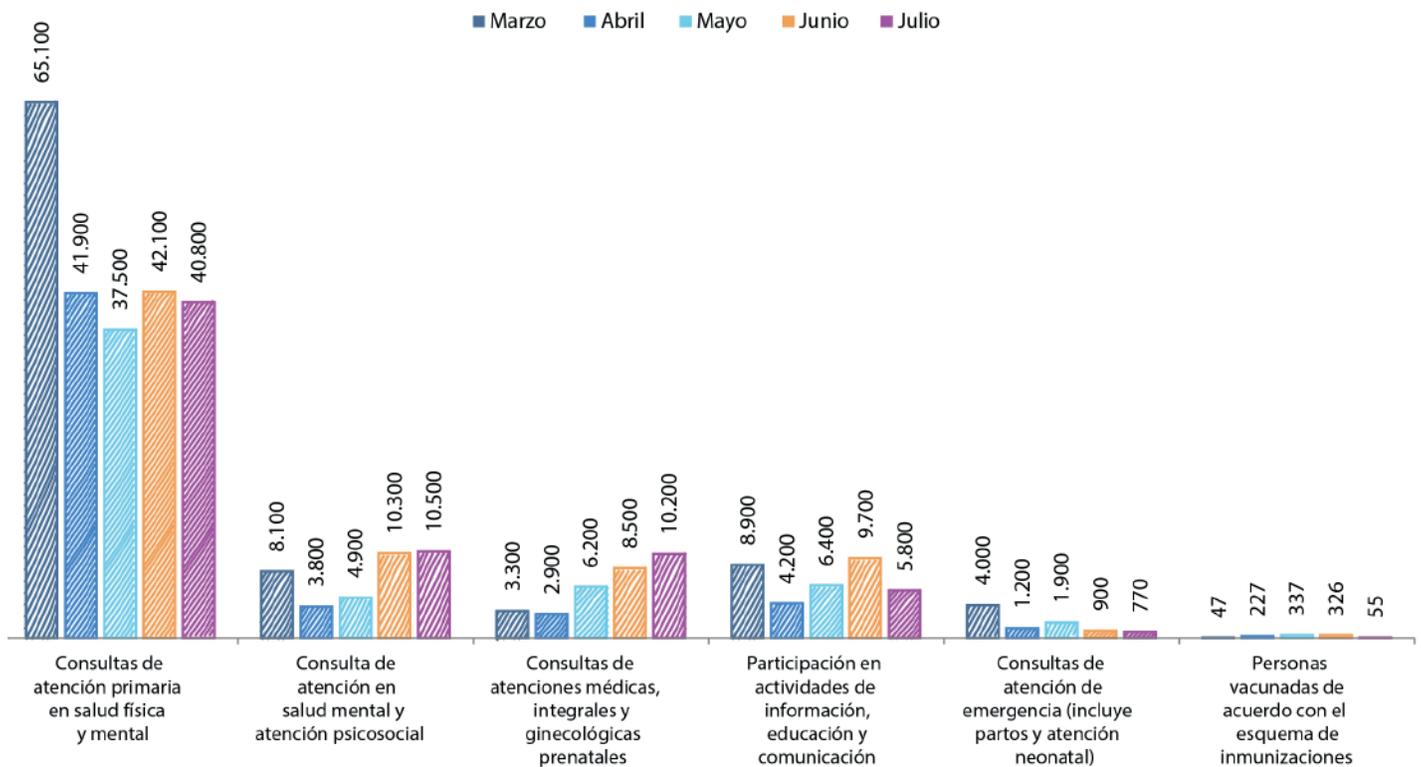


protección e integración socioeconómica de los refugiados y migrantes provenientes de Venezuela y de las comunidades de acogida, en 17 países de América Latina y el Caribe. En Colombia, se han consolidado GIFMM locales en Antioquia, Arauca, Atlántico (cubriendo Magdalena y Bolívar), Bogotá (cubriendo Cundinamarca), La Guajira (cubriendo Cesar), Nariño, Norte de Santander (cubriendo Santander) y Valle del Cauca (8).

Si bien es cierto no fue posible conseguir un reporte más actualizado del estado de avance de las acciones de gobierno para atender a la población migrante en el contexto de la pandemia por COVID-19, se recabó la información consolidada por el GIFMM, en sus reportes situacionales mensuales (de marzo a

julio de 2020) con el fin de tener un panorama del tipo de atenciones que se ofrecen a la población migrante en los albergues ubicados en los departamentos colombianos donde tienen presencia. Las principales atenciones que se han brindado entre marzo y julio de 2020 han sido: las consultas de atención primaria en salud física y mental, las cuales presentan un descenso en el periodo analizado, y las consultas de atención en salud mental y psicosocial que, pese a evidenciar un decrecimiento en los meses de abril y mayo, exhibe un incremento considerable en los meses de junio y julio (Gráfico 2).

Gráfico 2. Atenciones en salud a la población migrante venezolana en los GIFMM locales de Colombia. Marzo - julio 2020.



Fuente: Reportes situacionales mensuales del GIFMM (marzo - julio de 2020) (9-13). Elaboración equipo ONS.

El seguimiento hecho a las acciones de gobierno para atender a la población migrante venezolana, en medio de la pandemia, permite concluir que las acciones de gobierno se han concentrado en facilitar espacios de tránsito temporal en las que se les brinden servicios médicos básicos, hospedaje, saneamiento básico y alimentación, mientras esperan la autorización para lograr el paso por la frontera; la mayoría de estas acciones son coordinadas con organismos internacionales, particularmente con el GIFMM. Esta situación también ha llevado a que, en medio de la pandemia, se promueva la regularización en la atención a la población migrante ordenando a las EPS, entidades territoriales e IPS facilitar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (14).

### **6.1.3. Transformaciones en el fenómeno migratorio venezolano producto de la pandemia por COVID-19.**

En esta sección, se expone la incidencia del COVID-19 en el nivel de contagios en migrantes venezolanos en Colombia, así como las transformaciones en el fenómeno migratorio de esta población a la luz de las acciones de gobierno que fueron reseñadas en el apartado anterior. Medidas como el aislamiento preventivo obligatorio desencadenaron situaciones adversas en la población migrante venezolana, principalmente ocupada en el mercado laboral informal en el que están sujetos a un alto desempleo y a una precarización de las condiciones de trabajo e ingresos (4). Esta situación llevó a que muchos migrantes venezolanos iniciaran el retorno a su país de origen o cruzaran otras fronteras para continuar el camino hacia diferentes países, lo que produjo congestión en los departamentos de frontera (Nariño, Norte de Santander, La Guajira, Antioquia, Arauca) y en los departamentos de alto tránsito de esta población (Santander y Bogotá, por ser capital del país).

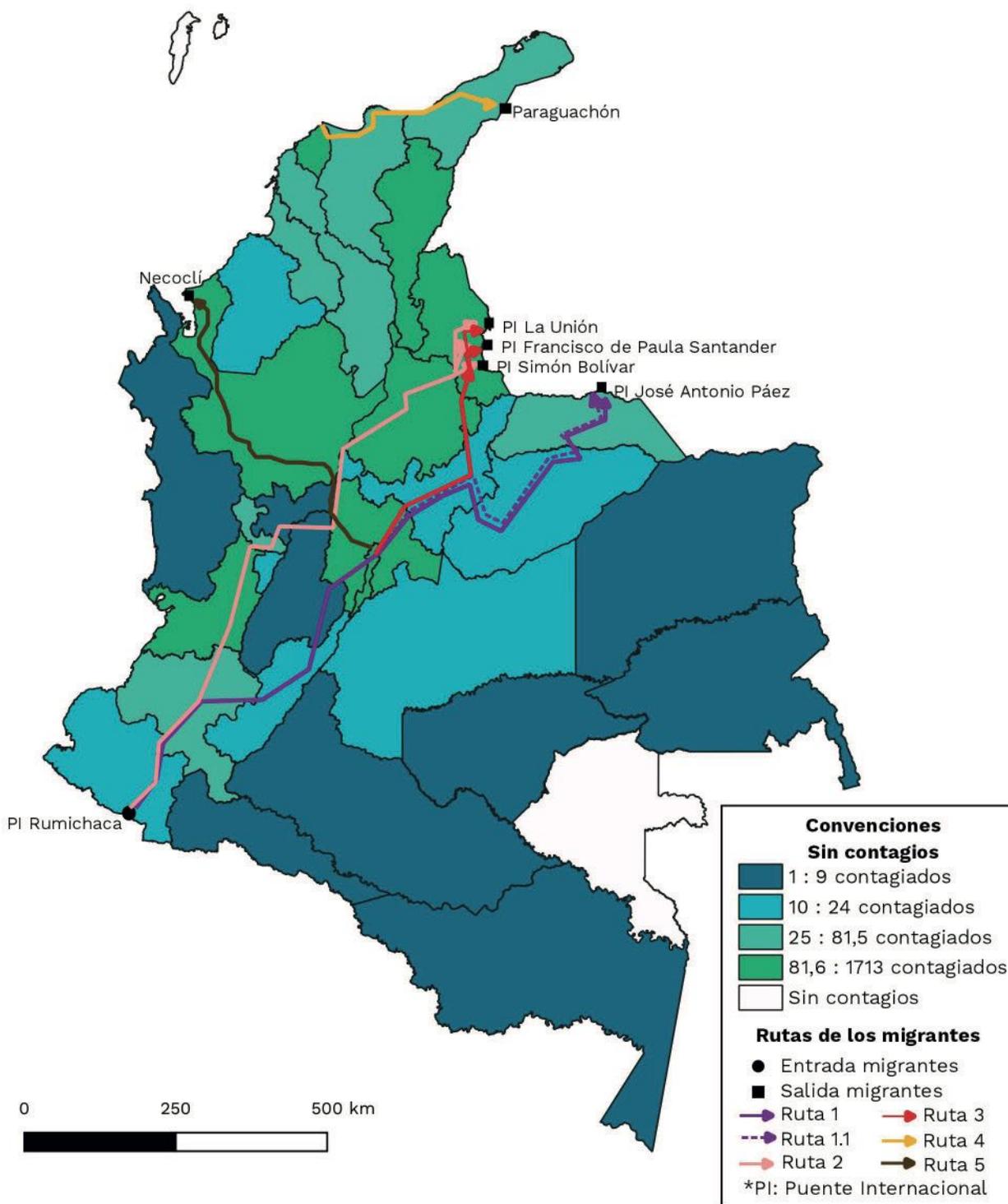
En el segundo apartado, se mencionó que el Gobierno colombiano prestó el servicio de transporte de tal forma que se facilitara el retorno a algunos migrantes venezolanos desde diferentes puntos del país. En el gráfico 3, se identifican estos puntos de retorno terrestre a Venezuela en La Guajira, Norte de Santander y Arauca. Es importante aclarar que por la

frontera con Ecuador (Puente Internacional de Rumichaca) se presentó un ingreso alto de migrantes venezolanos quienes hicieron dos rutas terrestres de retorno: Nariño – Arauca (Ruta 1), Nariño – Norte de Santander (Ruta 2) (15). En Bogotá, se coordinó el retorno de los migrantes por dos rutas terrestres: Bogotá – Arauca (Ruta 1.1) y Bogotá – Norte de Santander (Ruta 3) (16). Algunos migrantes venezolanos que se encontraban en Barranquilla hicieron la ruta por toda la troncal caribe hasta llegar a Paraguachón (Ruta 4) (17). Igualmente, la revisión de prensa permitió registrar el caso de migrantes venezolanos que no estaban interesados en retornar a Venezuela, sino que se encontraban en Necoclí (Antioquia) con el objetivo de continuar su desplazamiento hacia el país vecino, Panamá (Ruta 5) (18).

El seguimiento hecho a las acciones de gobierno para atender a la población migrante venezolana, en medio de la pandemia, permite concluir que las acciones de gobierno se han concentrado en facilitar espacios de tránsito temporal en las que se les brinden servicios médicos básicos, hospedaje, saneamiento básico y alimentación, mientras esperan la autorización para lograr el paso por la frontera.



Gráfico 3. Registro de migrantes venezolanos contagiados de COVID-19 a nivel departamental y rutas de retorno\* a Venezuela.



Fuente: Registro migrantes venezolanos contagiados con COVID-19: SISPRO – Cubo COVID-19. Consulta: 5 de octubre de 2020 (Corte: marzo– octubre 5 de 2020). Elaboración equipo ONS.

\*Rutas de retorno de los migrantes construidas a partir de la revisión de prensa (marzo – junio 2020).

Uno de los principales problemas en el retorno de los migrantes son las aglomeraciones que se registran no solo en los puntos oficiales de cruce fronterizo, sino también en algunas ciudades de tránsito, lo cual incrementa los riesgos de contagio. Como es el caso de Bogotá, en donde se encontraban aproximadamente 400 venezolanos “varados” en un campamento improvisado en un separador de la Autopista Norte (16). Entre marzo y el 5 de octubre de 2020, se registraron un total de 8.400 notificaciones de COVID-19 en población venezolana de estos, 3.924 casos se pudieron ubicar geográficamente por el departamento de notificación tal como aparece en el gráfico 3. A nivel departamental, los contagios en población migrante venezolana están concentrados en Bogotá, Norte de Santander, Antioquia, Valle del Cauca, Santander y Atlántico; departamentos con mayor presencia de venezolanos en el país (19).

De los 8.400 migrantes venezolanos contagiados, el 2% (59 mujeres – 75 hombres) murieron debido a la infección por COVID-19; esta población no fue hospitalizada. El 3% fue hospitalizado, sin que se registrara alguna muerte en este grupo. El 95% de los restantes contagiados no requirieron hospitalización. Respecto al tipo de afiliación al SGSSS se encontró que el 24% no se encuentra asegurado, en tanto que el 16% está vinculado al régimen contributivo y el 3% al subsidiado; del 57% no se encontró información sobre su tipo de afiliación.

Asimismo, se registraron acciones de incumplimiento del aislamiento social en zona de frontera, mientras esperaban su turno para el retorno a Venezuela. Por ejemplo, en Villa del Rosario – Cúcuta (Norte de Santander), los habitantes del corregimiento La Parada reportaron que decenas de migrantes no estaban respetando el aislamiento social, continuando incluso el tránsito hacia Venezuela a través de las trochas (23). En el corregimiento de Puerto San Salvador en Tame (Arauca), los residentes denunciaron que muchos de los migrantes que llegan al municipio para cruzar la frontera a través del estado de Apure ingresan sin ningún tipo de control teniendo contacto con la comunidad en general e incrementado su riesgo de contagio (27). La situación en frontera evidencia un desborde de la capacidad de las autoridades municipales para dar respuesta y regular el tránsito de los migrantes venezolanos

que esperan retornar a su país de origen; esto particularmente se debe a las restricciones que tiene el Gobierno venezolano al momento de recibir a sus connacionales (7). El seguimiento hecho en prensa permitió la construcción de una línea de tiempo de los lugares en donde se generaron alertas por posibles brotes de contagio debido a la alta aglomeración de migrantes (Gráfico 4).

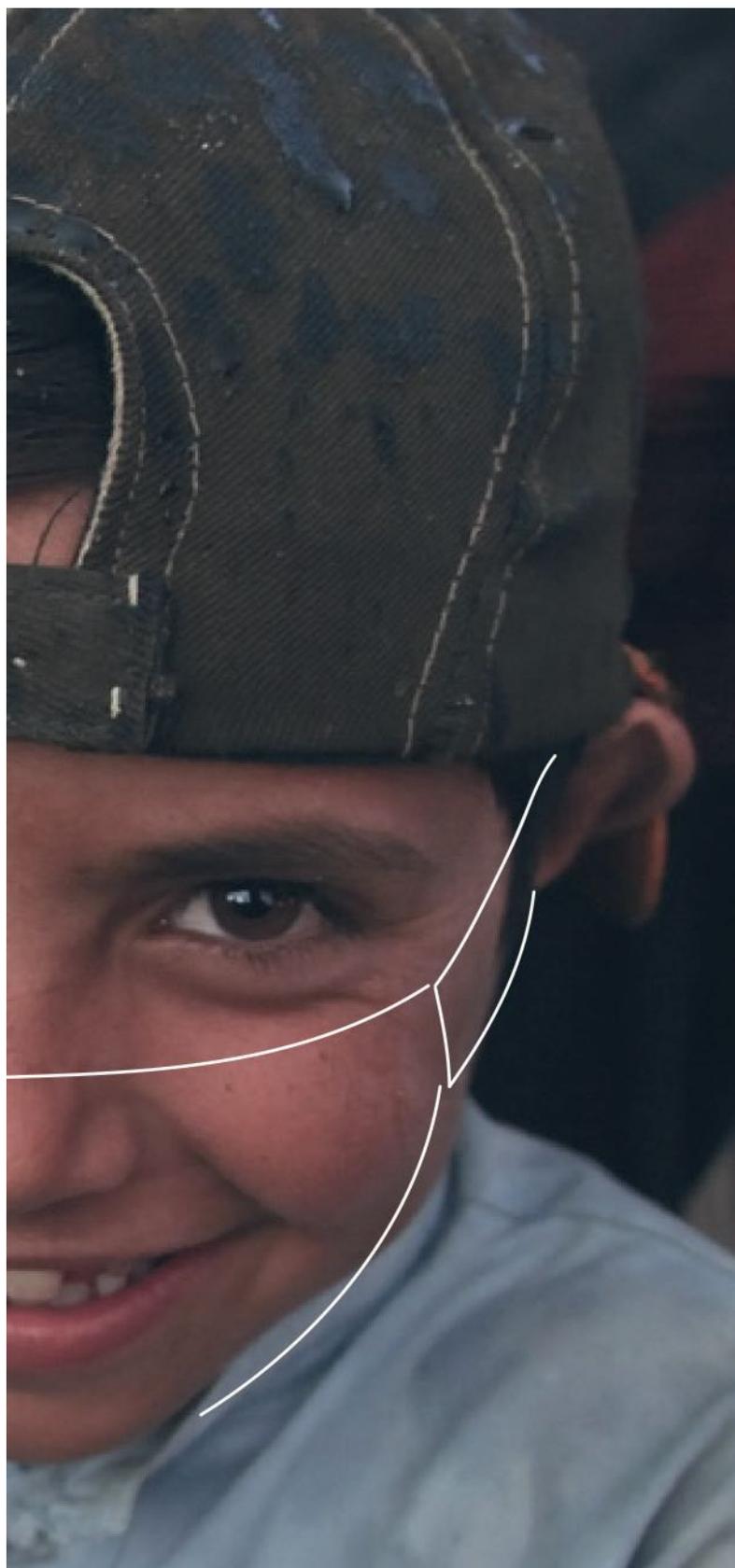


Gráfico 4. Alerta de contagio en población migrante venezolana en Colombia (marzo – junio 2020).



Fuente: Revisión de prensa (marzo – junio 2020) (7,11,15–18,20–26). Elaboración equipo ONS.

En un informe de caso, a junio de 2020, publicado por la OMS y la OPS, se resaltan las acciones que Colombia está tomando para preparar y responder a la pandemia. El documento señala que con acciones coordinadas, se han podido mejorar las condiciones sanitarias en los albergues destinados a los migrantes venezolanos, atender la emergencia humanitaria y superar muchas de las barreras para el acceso de los migrantes a los servicios de salud. Resalta el caso del Centro de Atención Sanitario Tienditas, en Norte de Santander, donde se efectúan tamizaje y valoración epidemiológica, alimentación, entrega de kits de aseo por género y para bebés, así como atención a mascotas de la población migrante (28).

Pese a los avances que menciona el informe publicado por la OMS y la OPS, en el seguimiento hecho en prensa se encontraron situaciones en las que el servicio de transporte ofrecido por el Gobierno colombiano no alcanza para atender la demanda por lo que muchos migrantes han decidido emprender el retorno caminando. Tal es el caso de migrantes venezolanos que se encontraban en Puerto Colombia (Atlántico) y debieron emprender, por su cuenta, un camino de retorno que cruza los departamentos de Atlántico y Magdalena hasta llegar, finalmente, a La Guajira (17).

#### **6.1.4. Desafíos para la atención a los migrantes venezolanos**

El panorama descrito en los anteriores apartados da cuenta de cómo la pandemia por COVID-19 no solo trajo repercusiones económicas, sociales y de salud para los colombianos sino que afectó las garantías mínimas de derechos de los migrantes venezolanos que se encontraban en tránsito en el país. La pandemia desbordó la capacidad institucional de respuesta a la atención en salud de los migrantes. Ningún gobierno estaba preparado para atender una emergencia como la vivida por el COVID-19.

Esta situación ha reforzado la necesidad que las acciones de política pública diseñadas con el objetivo de atender la problemática migrante deban tener una mirada de enfoque de derechos humanos que atiendan transversalmente sus necesidades desde lo social y lo económico. De esta forma, se facilitan las condiciones para

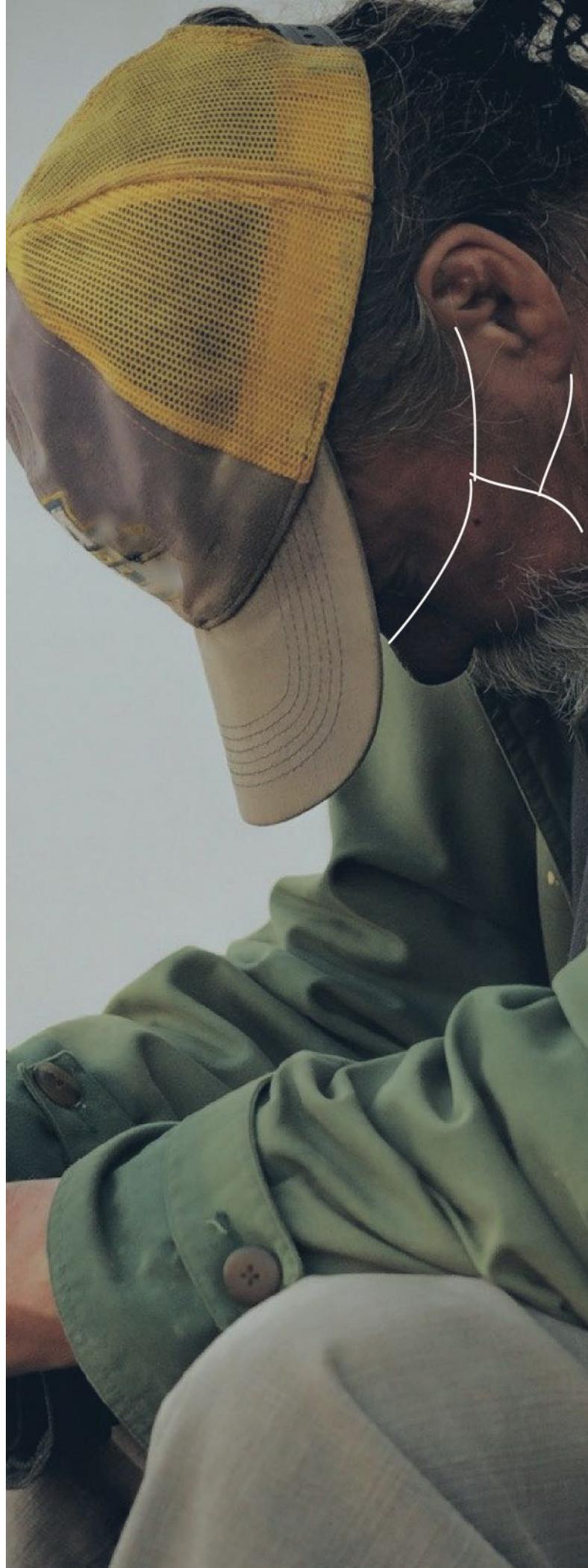
que el migrante pueda acceder en igualdad de condiciones al sistema de salud colombiano como lo establece el Derecho Internacional Humanitario. El gobierno colombiano ha realizado serios esfuerzos para incluir a los venezolanos en su respuesta a la pandemia, sin embargo, los recursos que demandan estas atenciones son escasos, de ahí la importancia de continuar con el trabajo articulado y de cooperación internacional que se viene adelantando con el Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos.

A pesar de los esfuerzos del Gobierno nacional y departamentales por cubrir las necesidades de la población migrante venezolana en el marco de la pandemia, persisten las violaciones a la garantía de sus derechos. La directora del programa del Comité Internacional de Rescate (CIR) para Colombia y Venezuela, Marianne Menjivar, afirmó que los migrantes venezolanos tienen mayor riesgo de sufrir “violencia y explotación” tras el cierre de fronteras por la emergencia del COVID-19 (29). Asimismo, en algunas zonas los temores de los colombianos ante la movilización de los extranjeros se han convertido en actos de xenofobia (17,30,31). Es tal la vulneración de derechos que ya se presentan casos en los que se han fallado tutelas para garantizar los derechos de los migrantes: el Tribunal Administrativo de Arauca falló una tutela interpuesta por la Personería de Tame (Arauca) en la que le ordenó al Gobierno Nacional, a cuatro gobernaciones y a algunos municipios, organizar el retorno de los migrantes venezolanos en condiciones humanitaria y de respeto por los derechos humanos (32).

Por otro lado, a menudo los migrantes y refugiados afrontan obstáculos para acceder a los servicios médicos, entre los que cabe señalar las barreras culturales, costos, falta de acceso a la información, discriminación y xenofobia. Los migrantes que están en situación irregular pueden ser incapaces de acceder a los servicios médicos o de aportar información sobre su estado de salud o quizá no deseen hacerlo por miedo a ser detenidos, deportados o multados a consecuencia de su situación migratoria (33). Para evitar estas situaciones y facilitar el acceso a los servicios de salud, es necesario diseñar estrategias de comunicación frente a la publicación de información de los contagios de COVID-19 en población migrante

en los que se aborden protocolos que busquen evitar la estigmatización, discriminación, racismo y xenofobia hacia los venezolanos. Tal es el caso de la iniciativa “Juntos Más Grandes” de la OIM, la cual se constituye en una campaña de prevención de la xenofobia que rechaza los discursos, los comportamientos y cualquier manifestación de discriminación contra los extranjeros. Además, busca resaltar los aspectos positivos que tiene la migración en la economía y en la sociedad, porque se convierte en un motor de desarrollo, de crecimiento y oportunidades para el país (34).

Los Estados deben aplicar medidas específicas para incluir a los migrantes y los refugiados en los esquemas nacionales de prevención y respuesta al COVID-19. Entre estas medidas, deberían figurar las destinadas a garantizar el acceso equitativo a la información, los análisis y la atención médica para todos los migrantes y refugiados, cualquiera que fuere su condición jurídica, así como las barreras que deben separar la aplicación de las normas migratorias de la capacidad de migrantes y refugiados de acceder a los servicios de salud, distribución de alimentos y a otras prestaciones esenciales (33). En el caso colombiano, el Gobierno ha dispuesto una página web “Coronavirus en Colombia”, en la que ha centralizado la información sobre la atención a población migrante en el marco de la pandemia por COVID-19; además de contener información relevante para los nacionales, los migrantes pueden acceder allí a los trámites, servicios y atenciones ofertadas para ellos (35).



## Referencias

1. Unión Interparlamentaria, Organización Internacional del Trabajo O del AC para los DH. Migración, derechos humanos y gobernanza Manual para Parlamentarios N° 24 [Internet]. 2015 [citado el 25 de julio de 2020]. Disponible en: [https://www.ohchr.org/Documents/Publications/MigrationHR\\_and\\_Governance\\_HR\\_PUB\\_15\\_3\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Publications/MigrationHR_and_Governance_HR_PUB_15_3_SP.pdf)
2. Organización de las Naciones Unidas. Migración [Internet]. 2019 [citado el 25 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/migration/index.html>
3. International Organization for Migration (IOM). COVID-19 and Stranded Migrants. 2020;(June):1–6.
4. Panorama laboral de los migrantes venezolanos en Colombia. 2014.
5. Gobierno de Colombia. Medidas tomadas para los Migrantes [Internet]. 2020 [citado el 26 de julio de 2020]. Disponible en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/acciones/acciones-de-migrantes.html>
6. Presidencia de la República de Colombia. Balance General Covid19 y migrantes Venezolanos [Internet]. 2020 [citado el 17 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://docs.google.com/viewer/viewer?url=http://colombiasinfronteras.com/wp-content/uploads/2020/04/2020-04-06-Balance-General-Covid19-y-migrantes-Venezolanos.pdf&hl=es>
7. Migración Colombia. Nuevas restricciones en corredores humanitarios por parte de Venezuela [Internet]. 2020 [citado el 17 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.migracioncolombia.gov.co/noticias/nuevas-restricciones-en-corredores-humanitarios-por-parte-de-venezuela>
8. Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos. ¿ Qué es el GIFMM ? 2020;1–2.
9. Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos. Reporte situacional - Colombia. Marzo. 2020.
10. Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos. Reporte situacional - Colombia. Abril. 2020.
11. Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos. Reporte situacional - Colombia. Mayo. 2020.
12. Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos. Reporte situacional - Colombia. Junio. 2020.
13. Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos. Reporte situacional - Colombia. Julio. 2020.
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 [Internet]. 2020. [citado el 6 de junio de 2020]. Disponible en: [https://polonuevoatlantico.micolombiadigital.gov.co/sites/polonuevoatlantico/content/files/000104/5195\\_resolucion-385--20200313.pdf](https://polonuevoatlantico.micolombiadigital.gov.co/sites/polonuevoatlantico/content/files/000104/5195_resolucion-385--20200313.pdf)
15. Alerta máxima en Nariño por covid-19 en la frontera. El Tiempo [Internet]. el 28 de abril de 2020 [citado el 6 de junio de 2020]; Disponible en: <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/coronavirus-narino-en-alerta-por-aumento-de-casos-de-covid-19-489822>
16. Tras covid-19, venezolanos varados en Colombia regresan a su país. Milenio 2020 [Internet]. el 2 de julio de 2020 [citado el 26 de julio de 2020]; Disponible en: <https://www.milenio.com/internacional/tras-covid-19-venezolanos-varados-en-colombia-regresan-a-su-pais>
17. Drama de migrantes venezolanos para salir por la Costa Caribe. RCN Radio [Internet]. el 11 de junio de 2020 [citado el 26 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://www.rcnradio.com/colombia/caribe/el-drama-de-migrantes-venezolanos-para-regresar-su-pais-traves-de-la-guajira>
18. 295 migrantes en Necoclí, pidieron que los dejen salir hacia Panamá. Alerta Paisa [Internet]. 2020 [citado el 26 de julio de 2020]; Disponible en: <https://www.alertapaisa.com/noticias/antioquia/con-protesta-pacifica-295-migrantes-varados-en-necocli-antioquia-por-la-pandemia>
19. Migración Colombia. Venezolanos en Colombia. Corte a 31 de mayo de 2020 [Internet]. 2020 [citado el 25 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/venezolanos-en-colombia-corte-a-31-de-mayo-de-2020>
20. Duque I. Colombia is committed to helping Venezuelan refugees. But we can't do it alone. The Washington Post [Internet]. el 27 de febrero de 2020 [citado el 17 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://www.washingtonpost.com/opinions/2020/02/27/ivan-duque-colombia-venezuela-refugees/>
21. Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos. Reporte situacional - Colombia. Enero. 2020.
22. Migración Colombia. Presidente Duque anuncia el cierre coordinado de las fronteras con Brasil, Perú y Ecuador, para enfrentar la pandemia del coronavirus (COVID-19). marzo de 2020 [citado el 17 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Presidente-Duque-anuncia-cierre-coordinado-de-fronteras-con-Brasil-Peru-Ecuador-para-enfrentar-pandemia-coronavirus-200316.aspx>
23. Multas y sanciones a unas 400 personas por violar toques de queda. El Tiempo [Internet]. 2020 [citado el 26 de julio de 2020]; Disponible en: <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/incumplimiento-en-las-ciudades-durante-aislamiento-preventivo-en-colombia-475960>
24. Necoclí pide ayuda urgente por los migrantes y la crisis del covid-19. El Tiempo [Internet]. el 5 de agosto de 2020 [citado el 15 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/antioquia-en-necocli-lanzan-s-o-s-por-inmigrantes-y-covid-19-noticias-de-colombia-526086>
25. Confirman brote de coronavirus en grupo de migrantes varados en Necoclí. Confidencial Colombia [Internet]. el 12 de agosto de 2020 [citado el 20 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://confidencialcolombia.com/en-las-regiones/confirman-brote-de-coronavirus-en-migrantes-de-necocli/2020/08/12/>
26. ¿Cuál es la situación de los migrantes venezolanos en la frontera? | Radio Nacional de Colombia. Radio Nacional [Internet]. el 8 de junio de 2020 [citado el 20 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://www.radionacional.co/noticia/actualidad/cual-la-situacion-de-los-migrantes-venezolanos-la-frontera-cucuta>
27. Gobernación de Arauca. Autoridades del gobierno departamental y municipal de Tame atendieron peticiones de comunidad de Puerto San Salvador [Internet]. 2020 [citado el 26 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.arauca.gov.co/noticias/2898-autoridades-del-gobierno-departamental-y-municipal-de-tame-atendieron-peticiones-de-comunidad-de-puerto-san-salvador>
28. Colombia busca no dejar a nadie atrás en la lucha contra covid-19, destaca informe de OMS / OPS. Radio Santafe [Internet]. el 21 de julio de 2020 [citado el 26 de julio de 2020]; Disponible en: <http://www.radiosantafe.com/2020/07/21/colombia-busca-no-dejar-a-nadie-atras-en-la-lucha-contra-covid-19-destaca-informe-de-oms-ops/>
29. Migrantes venezolanos sufren más riesgo de violencia por COVID-19, dice CIR. Efecto Cocuyo [Internet]. el 19 de junio de 2020 [citado el 10 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://efectococuyo.com/coronavirus/migrantes-venezolanos-sufren-mas-riesgo-de-violencia-por-covid-19-dice-cir/>
30. Gobernación de Arauca. No podemos generar pánico en Arauca por atención a migrantes: Secretario de Gobierno Departamental [Internet]. 2020 [citado el 26 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.arauca.gov.co/noticias/2809-no-podemos-generar-panico-en-arauca-por-atencion-a-migrantes-secretario-de-gobierno-departamental>
31. 'Más venezolanos deberían tener la condición de refugiado'. La Opinión [Internet]. el 3 de agosto de 2020 [citado el 15 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://www.laopinion.com.co/frontera/mas-venezolanos-deberian-tener-la-condicion-de-refugiado-200455#OP>
32. Tutela: tribunal ordena organizar retorno de migrantes venezolanos. El Tiempo [Internet]. el 9 de junio de 2020 [citado el 26 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://www.eltiempo.com/politica/gobierno/tutela-tribunal-ordena-organizar-retorno-de-migrantes-venezolanos-504830>
33. United Nations High Commissioner for Refugees. Directrices Relativas a la Covid-19 [Internet]. 2020 [citado el 22 de junio de 2020]. Disponible en: [https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19\\_Guidance\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_Guidance_SP.pdf)
34. Organización Internacional para las Migraciones. Juntos más grandes [Internet]. 2020 [citado el 17 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://juntosmasgrandes.org/juntos-mas-grandes/>
35. Gobierno de Colombia. El Coronavirus en Colombia [Internet]. 2020 [citado el 17 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/index.html>



## 6.2. Dinámica migratoria y propagación del COVID-19 en población venezolana en Colombia



### Abreviaturas

<b>MSPS</b>	Ministerio de Salud y Protección Social
<b>IPM</b>	Índice de pobreza multidimensional
<b>DANE</b>	Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas
<b>PPNA</b>	Proporción de población afiliada a régimen subsidiado y población pobre no asegurada
<b>DNP</b>	Departamento Nacional de Planeación
<b>IGAC</b>	Instituto Geográfico Agustín Codazzi
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
<b>SGSSS</b>	Sistema General de Seguridad Social en Salud
<b>OIM</b>	Organización Internacional para las Migraciones

**Los municipios con mayor afectación por COVID-19 en migrantes al día 90, pertenecen a entornos de desarrollo Robusto**

**Lo municipios con mayor incidencia COVID-19 en migrantes en etapa temprana presentan menor porcentaje de inversión en salud**

Casos COVID-19 en población migrante venezolana reportados a través del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA)

Bogotá, noviembre de 2020



Kristel J. Hurtado

## 6.2. Dinámica migratoria y propagación del COVID-19 en población venezolana en Colombia

¿Cuáles son los municipios con mayor afectación por COVID-19 en migrantes?

La progresión escalonada y sostenida de la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) a nivel mundial, vislumbra la existencia de territorios con mayor afectación en comparación con otros. En el estudio de las epidemias por enfermedades infecciosas, estas diferencias pueden ser explicadas al evaluar las características del agente, la movilización del huésped y la interacción de estos con el ambiente y la población general o subgrupos específicos.

En el contexto de la pandemia por el COVID-19, el sujeto migrante internacional, entendido como el individuo que se mueve hacia o fuera de su lugar de residencia a otro país o nación (1), fue uno de los múltiples elementos dinamizadores de la propagación de esta enfermedad. Proceder de un área de afectación configuró a los viajeros como vehículos potenciales para la propagación del agente infeccioso a países o áreas no COVID. Así, en la primera fase de la pandemia, las autoridades gubernamentales centraron sus actividades iniciales en el reforzamiento de las capacidades de detección y respuesta en los puntos de entrada con el fin de realizar la oportuna detección, control y contención de casos importados (2). No obstante, el estudio de la migración en eventos pandémicos no solo involucra el estudio del sujeto migrante que se moviliza en sincronía con la pandemia, sino también el estudio de la población migrante preexistente en los países receptores. En este grupo poblacional minoritario, la interacción de factores individuales, ambientales y sociales pueden determinar un mejor o peor desenlace en salud ante enfermedades emergentes o reemergentes (3).

El estudio de la propagación de enfermedades epidémicas emergentes en grupos minoritarios, como lo es la población migrante, representa un reto

constante para las autoridades gubernamentales y el sistema de salud, debido a que estas poblaciones presentan exacerbación de sus condiciones de vulnerabilidad en situaciones de crisis (4). Lo anterior aumenta la probabilidad de infección y transmisión por COVID-19, al presentar peores condiciones de salud por la inadecuada alimentación, enfermedades de base no tratadas, condiciones de vivienda con mayor hacinamiento y limitado acceso a servicios básicos (5).

La población migrante en el mundo se ha visto afectada directa e indirectamente por la pandemia COVID-19 debido a las diferentes medidas de mitigación y restricción en la movilidad nacional e internacional para enfrentar la propagación del virus. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), refiere que la alteración de las condiciones de calidad de vida y la economía por el cese de actividades de sectores productivos y comerciales en países de bajos y medianos ingresos, como Colombia, tendrá efectos negativos sostenidos en el mercado laboral con desaceleración en los avances logrados en la última década en la reducción de pobreza y la desigualdad (4). De este modo, los mecanismos de integración y protección socioeconómica dispuestos con el objetivo de atender a la población migrante podrán verse diezmados por la retracción de la economía y la reducción de la inversión extranjera y exportación de bienes primarios en todos los países de la región; con un eventual recrudecimiento del efecto expulsor de población en Venezuela hacia países vecinos y una menor asignación de recursos para atender a mayor población (nacional y migrante) con necesidades básicas insatisfechas en las naciones receptoras.

En Colombia, se ha observado afectación por COVID-19 en todos los departamentos y grupos edad. La población joven y en edad productiva concentran el mayor número de casos. En lo que respecta a la situación en población extranjera, esta ha aportado el 1,03% de los casos registrados en el territorio, siendo la población venezolana la más afectada con el 93% de los afectados (7.557 casos, al 22 de septiembre de 2020). Según datos de migración Colombia, con corte al 30 de junio de 2020, en el país se estimaba la presencia de 1.748.716 venezolanos (6) de los cuales el 0,5% han sido reportados como casos COVID-19.

Aunque la proporción de afectación de población migrante venezolana en Colombia es baja, en esta sección se realiza un análisis de los municipios con afectación por COVID-19 en migrantes venezolanos con el objeto de explorar elementos diferenciadores en la afectación de la población migrante en los municipios receptores o de acogida en etapa temprana de la epidemia local (primeros 90 días a partir del primer caso COVID-19 reportado). Para tal fin, se aplica un modelo de regresión de Hurdle, con distribución de binomial negativa, con el objetivo de estimar el número de casos COVID-19 en migrantes en los municipios, en relación a variables socioeconómicas como: tipología de entorno de desarrollo municipal del Departamento Nacional de Planeación (DNP), tasa de desempleo, cobertura de acueducto y proporción de población desplazada acogida en los municipios; de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) mediante la proporción de población sin aportes al SGSSS “población subsidiada y pobre no asegurada-PPNA” y su financiamiento a través de la proporción de inversión en salud en los municipios.

### **¿La afectación por COVID-19 en población migrante venezolana difiere según las condiciones socioeconómicas del municipio de acogida o residencia?**

La migración es un determinante social que requiere una comprensión interrelacional entre el sujeto migrante, el acto migratorio (desplazamiento) y la integración de este con la comunidad de acogida o receptora (ambiente y población). Los sujetos migrantes pueden incidir en la distribución de la carga de las enfermedades tanto en lugares de tránsito como en su destino final con base en su estado de salud y su susceptibilidad (7, 8).

La migración a gran escala procedente de Venezuela hacia Colombia se registró a partir del 2015, año en el cual Colombia se transformó en un país receptor de población migrante procedente del exterior a consecuencia de la crisis económica, política y social presentada en Venezuela, tras la hiperinflación, la caída del Producto Interno Bruto (PIB), el aumento del desempleo y la devaluación de la moneda venezolana. Lo anterior acentuó las desigualdades sociales y las barreras de acceso a servicios de salud, servicios públicos y adquisición

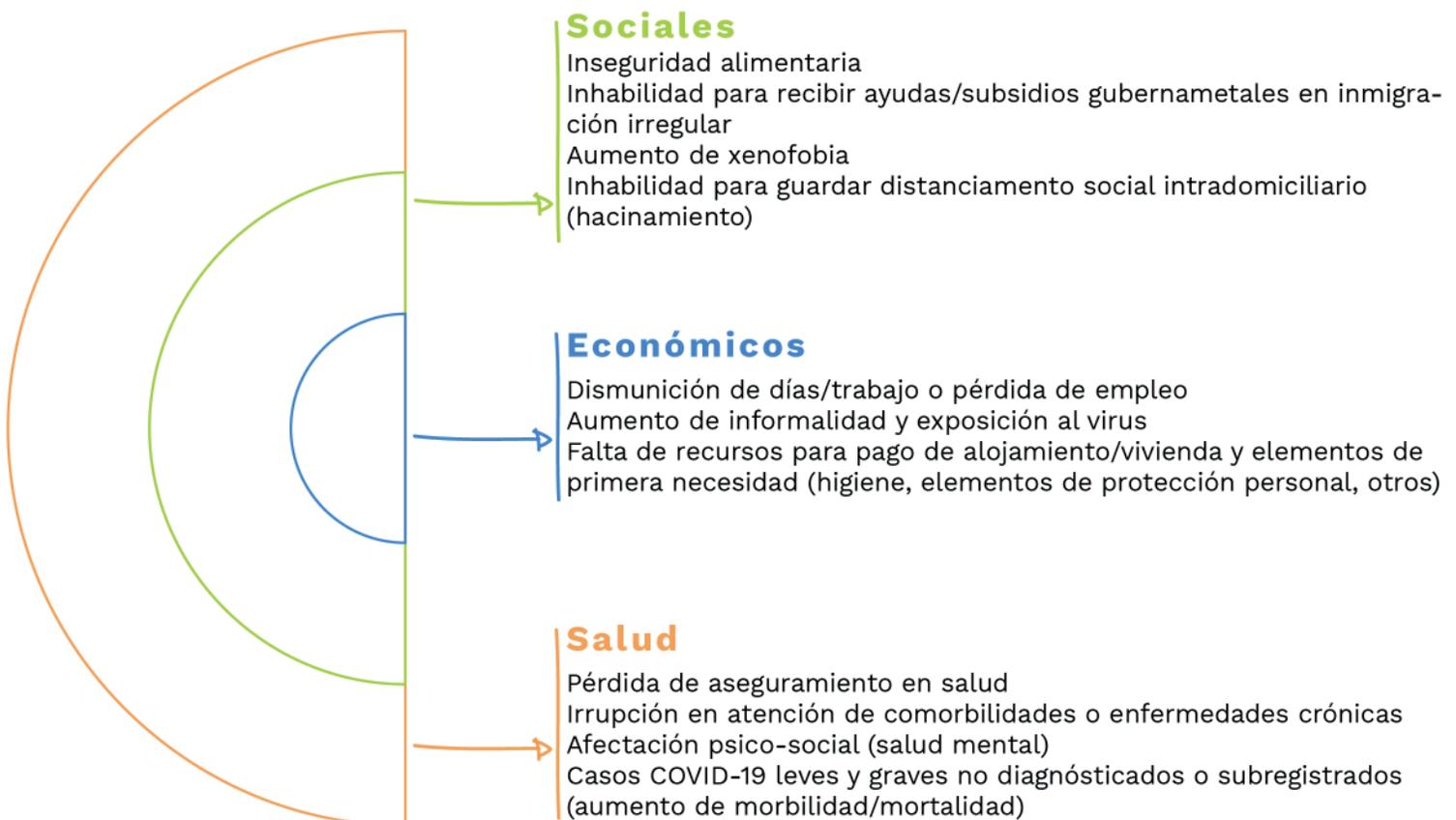
de productos de primera necesidad tales como alimentos, medicamentos, productos de aseo, causando, así, un alto porcentaje de población, residente en Venezuela, con necesidades básicas insatisfechas (9) y, por ende, en busca del mejoramiento de sus condiciones fuera del país.

Esta situación dio inicio al desplazamiento masivo y progresivo de población venezolana y connacional hacia municipios ubicados en la periferia de la frontera colombo-venezolano en los departamentos de Norte de Santander, La Guajira, Santander, Arauca y Vichada, con efecto escalonado a mediano plazo a ciudades proximales y capitales de departamento en todo el país (10). Debido a la ausencia de una política nacional de migrantes en ese momento y la falta de preparación ante un evento de tal magnitud, hubo un desborde de la capacidad de respuesta de las diferentes instituciones colombianas y un desequilibrio socioeconómico en las comunidades de acogida ante las altas y aceleradas demandas de la población migrante

en condición de vulnerabilidad (10). En respuesta a esta situación, en el último quinquenio el Gobierno de Colombia desarrolló un conjunto de políticas, planes y programas dirigidos a regularizar a la población migrante colombo-venezolana, mejorar su acceso a servicios básicos y mitigar, gradualmente, las condiciones de vulnerabilidad asociadas a esta migración. El documento CONPES 3950/2018 sintetiza las estrategias y hoja de ruta multisectorial definida por el Gobierno colombiano para atender la migración venezolana y fortalecer la capacidad de gestión territorial durante el período 2018 – 2021 en un escenario de normalidad, no pandémico (11).

En países tradicionalmente receptores de población migrante, se han reportado efectos desproporcionados por la pandemia COVID-19 en población migrante. El gráfico 1 resume los más representativos (12–14).

Gráfico 1. Impactos sociales, económicos y en salud del COVID-19 en población migrante



A partir de la información publicada por Migración Colombia, se observa que los municipios con mayor recepción de migrantes venezolanos corresponden a ciudades capitales con el 58,4% de la población migrante venezolana (1.021.945 migrantes) (6). Estas ciudades se caracterizan por tener mejores condiciones socioeconómicas y entornos de desarrollo robusto acorde a la categoría de tipología municipal del DNP, lo cual se deriva en mayor proporción de población en área urbana, mejor participación económica, alta conectividad intrarregional e internacional y mejores condiciones de calidad de vida con índices de pobreza inferiores al promedio nacional (15). En el análisis bivariado realizado en el presente estudio, se observa un aumento proporcional en el número de migrantes venezolanos acorde crece el número de habitantes por municipio ( $\rho$ : 0.75,  $p < 0.05$ ) y una correlación inversa, aunque leve, en ambas poblaciones con el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) (colombianos  $\rho$ : - 0.38  $p < 0.05$  - venezolanos  $\rho$ : -0.36,  $p < 0.05$ ). Esto sugiere que municipios con mayor población y mejor economía son trazadores en la selección del municipio final de residencia por parte de los migrantes.

Con corte al 22 de septiembre de 2020, 264 de los 1.044 municipios con circulación activa de COVID-19 reportaron casos en migrantes venezolanos. El 72,10% de los casos en migrantes se concentran en seis entidades territoriales de salud, cinco de las cuales corresponden a las entidades con mayor número de casos en población general (Atlántico, Antioquia, Bogotá, Bolívar, La Guajira y Valle del Cauca).

La mediana nacional en días, entre la ocurrencia del primer caso en migrantes respecto al primer caso detectado en los municipios, estandarizados a 90 días por fecha de inicio de síntomas, es de 73,28 días (rango intercuartílico - RIQ: 52,25 días; rango: 209 días). Por categoría de desarrollo, los municipios con entorno de desarrollo temprano, presentan los casos en migrantes venezolanos en menor número de días respecto a las demás categorías (mediana: 52 días; RIQ: 39,5 días) (Tabla 1).

Tabla 1. Incidencia acumulada de casos COVID-19 en población migrante y diferencia de días en la ocurrencia de casos en población migrante venezolana respecto al primer caso por categoría de entorno de desarrollo

Categoría de entorno de desarrollo <sup>a</sup>	Número de municipios con reporte de casos COVID-19 en población migrante venezolana	Incidencia acumulada de casos COVID-19 x 10.000 migrantes venezolanos <sup>b</sup>	Días de diferencia en el registro de casos COVID-19 en población venezolana (mediana)	Rango Intercuartílico de días de diferencia (IQR)
Robusto	59	5,35	88	59,50
Intermedio	154	4,51	77	54,75
Temprano	51	20,65	52	39,50
Total	264	5,42	73	52,25

a. Total de municipios colombianos por categoría de entorno de desarrollo municipal. Entorno robusto: 68 municipios, entorno intermedio: 712 municipios y entorno temprano: 320 municipios.

b. La incidencia acumulada se calcula al día 90 de la epidemia en los municipios.

c. Se observan dos municipios cuyo primer caso reportado corresponde a población migrante en el entorno intermedio (municipio de San José de Pare, Boyacá) y entorno temprano (municipio de Puerto Carreño, Vichada).

El 92,20% de los municipios de entorno de desarrollo temprano (n: 46/51) presentan casos de COVID-19 en migrantes dentro de los primeros 90 días de la epidemia en el municipio, mientras este valor es de 59,74% en entorno intermedio (n: 92/154) y 50,85% en entorno robusto (n: 30/59). La tasa de incidencia acumulada en población migrante venezolana en Colombia, al día 90 y con corte al 22 de septiembre en los municipios con ocurrencia de casos COVID-19 en migrantes, corresponde, aproximadamente, a un cuarto de la tasa de incidencia acumulada en población general (Tabla 2).

El ranking de los diez municipios con mayor número de casos en migrantes incluye ciudades capitales de departamento y municipios periféricos. Bogotá aporta el mayor número en ambos periodos, registrando 209 casos al día 90 de la epidemia y 4.223 al 22 de septiembre de 2020. En etapa temprana (90 días de epidemia), la incidencia acumulada en Bogotá es inferior a la registrada en las ciudades capitales y municipios de la región Caribe y Valle del Cauca (con excepción de Valledupar), ascendiendo a la primera posición al corte del 22 de septiembre de 2020 (Tabla 2), fecha en que los municipios con mayor aporte en número de casos continúan siendo ciudades capitales de departamento y áreas metropolitanas en la periferia con categoría de entorno de desarrollo robusto (Tabla 2).

Tabla 2. Diez primeros municipios con mayor número de casos COVID-19 en población migrante venezolana en Colombia al día 90 de la epidemia y día 22 de septiembre de 2020

Municipio	Casos e incidencia acumulada al día 90 de la epidemia local			Casos e incidencia acumulada al día 22 de septiembre de 2020		
	Casos en migrantes venezolanos	Tasa de Incidencia acumulada por 10.000 migrantes venezolanos	Tasa de Incidencia acumulada general por 10.000 habitantes	Casos en migrantes venezolanos	Tasa de Incidencia acumulada por 10.000 migrantes venezolanos	Tasa de Incidencia acumulada general por 10.000 habitantes
Bogotá, D.C. <sup>1</sup>	209	6,09	15,51	4223	123,05	323,46
Barranquilla <sup>1</sup>	101	10,58	51,58	259	27,12	294,62
Calí <sup>1</sup>	53	8,77	16,79	304	50,28	196,45
Soledad <sup>1</sup>	48	15,62	78,68	83	27,00	213,56
Cartagena <sup>1</sup>	46	8,74	45,49	102	19,37	217,71
Maicao <sup>2</sup>	34	6,45	67,38	---	---	---
Malambo <sup>2</sup>	23	46,29	132,12	---	---	---
Valledupar <sup>2</sup>	12	3,37	10,92	110	30,90	237,78
Soacha <sup>1</sup>	11	4,20	10,36	98	37,41	135,29
Mutatá <sup>3</sup>	10	1851,85*	81,31	---	---	---
Medellín <sup>1</sup>	---	---	---	485	55,14	235,36
Cúcuta <sup>2</sup>	---	---	---	191	18,49	126,88
Santa Marta <sup>1</sup>	---	---	---	84	20,23	178,53
Nacional	871	4,98	21,59	7557	43,21	154,3

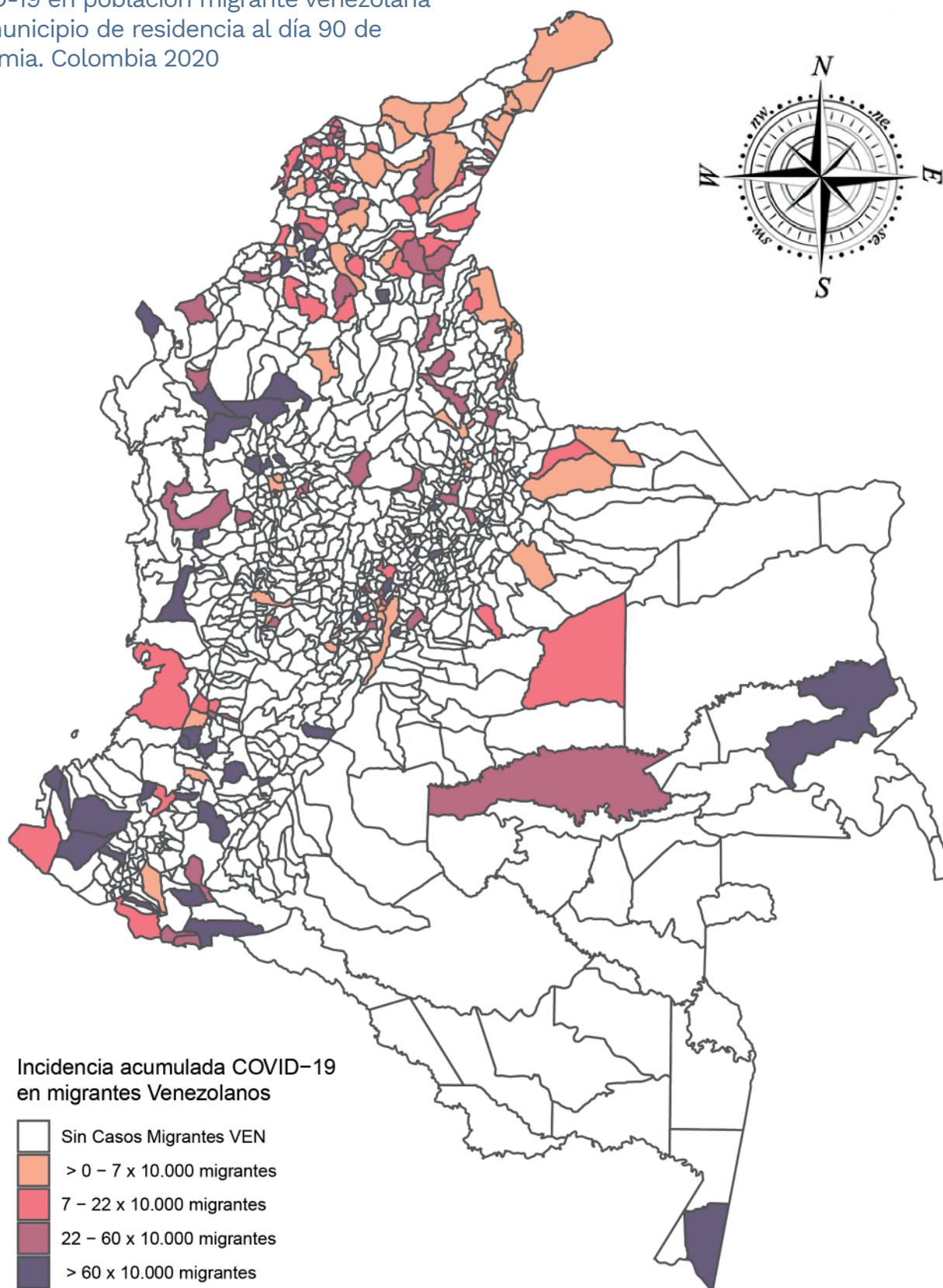
Nota: Tasa de incidencia acumulada estimada con población migrante venezolana en Colombia al 30 de junio de 2020. Municipio con entorno de desarrollo Robusto<sup>1</sup>, Intermedio<sup>2</sup> y Temprano<sup>3</sup>. \* Mutatá solo registra 54 personas migrantes y 10 de ellas se reportaron como casos de COVID-19.

En cuanto a la distribución geográfica de las afectaciones de población migrante venezolana por municipio de residencia al día 90 de la epidemia, según tasa de incidencia acumulada, se observan tasas superiores a 60 por 10.000 migrantes en municipios ubicados en los departamentos del Nariño, Cauca, Cundinamarca, Antioquia y Chocó y municipios con paso fronterizo en los departamentos de Putumayo, Guainía y Amazonas (Gráfico 2). La región Caribe aporta el mayor número de municipios con incidencias oscilantes entre 1 y 46 casos por cada 10.000 migrantes venezolanos. Las ciudades capitales de los 32 departamentos, presentan incidencias, al día 90, inferiores a 10 casos por cada 10.000 migrantes, salvo en las ciudades de Leticia (71,43), Mocoa (26,25), Inírida (322,58) y Barranquilla (10,58).

En el país, 24 municipios cuentan con puntos de entrada y puestos de control migratorio oficiales para el ingreso y salida de viajeros internacionales, diez de los cuales corresponden a ciudades con entorno de desarrollo robusto y punto de entrada marítimo o aéreo, sin frontera directa con otro país y casos COVID-19 en población migrante ocurridos en etapa temprana. Los 15 municipios restantes cuentan con entorno de desarrollo intermedio, puntos de entrada aérea, marítima o terrestre. Los municipios con paso fronterizo terrestre y fluvial presentaron casos COVID-19 en población migrante venezolana en etapa temprana en los departamentos de Amazonas, Norte de Santander, Guainía, Vichada, Nariño y La Guajira (Gráfico 2).



Gráfico 2. Mapa de incidencia acumulada COVID-19 en población migrante venezolana por municipio de residencia al día 90 de epidemia. Colombia 2020



## ¿Cuánto pesan los factores de desarrollo socioeconómico y del sistema de salud en los casos de COVID-19 en la población migrante venezolana?

A partir del análisis ecológico realizado para explorar aquellos factores que contribuyen a explicar las diferencias observadas en la afectación de la población migrante en los municipios con ocurrencia de casos en etapa

temprana, el modelo Hurdle (Tabla 3) evidencia en el primer componente logit, asociación positiva en municipios con mayor proporción de población no contribuyente al SGSSS. De este modo, los municipios con más personas afiliadas al régimen subsidiado y población pobre no asegurada tienen una mayor probabilidad de presentar al menos un caso de COVID-19 en población migrante venezolana en etapa temprana (OR: 12,52; IC 95%:1,87 - 83,86).

Tabla 3. Resultados de la regresión Hurdle de casos e incidencia COVID-19 en población migrante en función a variables de desarrollo socioeconómico y del sistema de salud en municipios receptores al día 90 de la epidemia. Colombia, 2020.

Componente	Componente Logit <sup>(a)</sup>			Componente Binomial Negativo <sup>(a)</sup>		
	OR	IC 95%	Valor p	RTI	IC 95%	Valor p
Entorno de Desarrollo: Robusto	Nivel de referencia			Nivel de referencia		
Intermedio	0,74	0,31 – 1,83	0,84	0,20	0,06 – 0,65	< 0,01 (*)
Temprano	2,69	0,69 – 10,80	0,52	0,07	0,01 – 0,33	< 0,01 (*)
Proporción de inversión en salud	1,00	0,97 – 1,02	0,72	0,96	0,94 – 0,99	0,01 (*)
Proporción de población subsidiada y no asegurada	12,52	1,87 – 83,86	< 0,01 (*)	5,57	0,73 – 42,35	0,09
Tasa de desempleo	0,95	0,86 -1,04	0,25	0,93	0,84 – 1,03	0,19
Nivel de servicio de acueducto y alcantarillado	1,00	0,98 – 1,01	0,73	0,99	0,97 -1,02	0,28
Proporción de población desplazada acogida: Tercil 1 ( ≤ 0.007)	Nivel de referencia			Nivel de referencia		
Tercil 2 (> 0.007 - 0.049 ≤)	0,84	0,31 - 2,24	0,72	2,59	0,67 – 10,07	0,17
Tercil 3 (> 0.049)	0,97	0,38 - 2,47	0,95	7,55	1,91 – 29,81	< 0,01 (*)
Densidad Vial	2,92	0,27 – 31,67	0,38	4,38	0,45 – 42,01	0,97

Nota: (a) Los valores razón de Odds (OR) del modelo logit y razón de tasa de incidencia (RTI) del modelo binomial negativo son calculados por función exponencial. Variabilidad explicada del modelo del R2: 70,1%.

Fuente: Elaboración equipo ONS

Respecto al comportamiento de la tasa municipal de incidencia acumulada de casos COVID-19 en población migrante venezolana una vez ha ocurrido el primer caso en etapa temprana (componente binomial negativo del modelo Hurdle), se observa una asociación en los municipios según categoría de desarrollo: los municipios con entorno de desarrollo temprano e intermedio presentan menores tasas de incidencia respecto al entorno robusto, RTI: 0,07 (IC95%: 0,01 – 0,03) y 0,20 (IC95%: 0,06 – 0,65), respectivamente. Se observa, a su vez, una asociación inversa leve con el porcentaje de inversión en salud (RTI: 0,96; IC95%: 0,94 – 0,99), lo cual implica que, ante el aumento en una unidad porcentual en el presupuesto de inversión destinado a salud en los municipios, se indica una disminución del 4,16% en la tasa de incidencia acumulada en migrantes en etapa temprana.

### **Migrantes y COVID-19 en Colombia: primeros 90 días de la epidemia en los municipios**

Colombia es el país de Latinoamérica con mayor recepción de migrantes venezolanos, quienes representan cerca del 3,47% de la población total. Al 22 de septiembre de 2020, el 0,5% de los migrantes se vieron afectados por COVID-19, aportando aproximadamente el 1,0% del total de casos confirmados en el país. Lo observado en Colombia contrasta con lo reportado en Grecia, Suecia, Dinamarca, Portugal y Canadá, países tradicionalmente receptores de población migrante, quienes representan entre el 10 y 30% de la poblacional total y cuya afectación por COVID-19 se ha reportado entre el 18 y 43% (5). A la fecha, no se conocen estudios publicados al respecto en Latinoamérica y el Caribe, ni particularmente en población migrante venezolana.

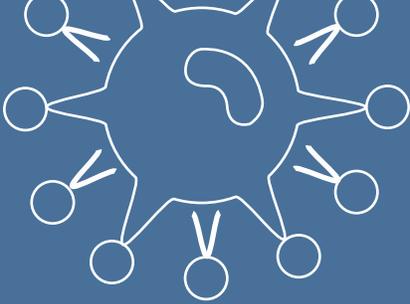
Según este análisis, la afectación por COVID-19 en población migrante venezolana en Colombia fue tardía, con datos de la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica; una mediana de 73,3 días de diferencia entre la ocurrencia de casos en migrantes respecto al primer caso en población general; y su tasa de incidencia acumulada es menor que de la población general (43,21 por cada 10.000 en migrantes venezolanos en contraste a 154,3 por 10.000 en la población general, al 22 de septiembre

de 2020). Sin embargo, las comparaciones de estos indicadores entre ambas poblaciones requieren cautela, debido a las limitaciones de las fuentes de información empleadas, pues establecer el número de migrantes venezolanos regulares e irregulares en el territorio es un reto debido a la extensión y porosidad de la frontera colombo-venezolana, adicional al hecho de un eventual subregistro de los casos COVID-19 en migrantes por la poca demanda y la existencia de barreras en el acceso a los servicios de salud, dado el estatus migratorio irregular y la falta de cobertura del aseguramiento en salud de esta población vulnerable. En contraste, estudios realizados en otros países han reportado que los grupos de mayor vulnerabilidad y menor nivel socioeconómico, se vieron mayormente afectados por COVID-19 conforme transcurría la pandemia (14, 16), por lo que se debe considerar que las poblaciones que se han caracterizado por mayores niveles de pobreza y necesidades básicas insatisfechas, tales como las minorías étnicas, la población víctima del conflicto y la propia población migrante venezolana, requieren del fortalecimiento de las acciones de respuesta intersectorial en el marco del COVID-19, incluyendo las mejoras en el registro de la información.

Los efectos directos en salud por el COVID-19 en Colombia y en el mundo son tangibles y en ascenso (número infectados, hospitalizados y muertos por esta causa), pero también hay efectos indirectos como los económicos, que aumentan la vulnerabilidad de las poblaciones. Según estimaciones del Banco Mundial, cerca del 9,1% de la población mundial sufrirá en condición de pobreza extrema, principalmente en poblaciones urbanas en países de ingresos medios como Colombia (17), lo cual exacerbará las brechas sociales preexistentes, permeando el círculo vicioso entre pobreza y enfermedad. La literatura evidencia que en situaciones de crisis económica, los grupos minoritarios, incluida la población migrante, tienen efectos aditivos en su condición de vulnerabilidad haciéndoles más susceptibles a eventos adversos en su salud (16, 18). Se aumentará el riesgo de exposición y contagio al COVID-19 de aumentarse la población migrante en situación de pobreza en el territorio nacional, por la pérdida de empleo y la disminución de ingresos que limiten su acceso a alimentos, productos de primera necesidad, condiciones de vivienda digna y servicios básicos de agua y saneamiento (19).

El uso de un modelo multivariado, como el de Hurdle, permite identificar mayor afectación por COVID-19 en migrantes venezolanos residentes en municipios con entornos de desarrollo robusto al día 90 de la epidemia, en contraste con lo observado en el análisis descriptivo y univariado de las tasas de incidencias, el cual sitúa a los municipios de entorno temprano con mayor afectación. Aun cuando el modelo emplea variables sociodemográficas y en salud del nivel municipal y no individuales propias de la población migrante, impidiendo establecer causalidad (propio de los análisis ecológicos), el modelo construido permite realizar una aproximación a los potenciales factores que pueden ser estudiados a profundidad en otros estudios. Esto concuerda con los resultados de análisis de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), que refiere que los territorios con mayor afectación por el virus COVID-19 en etapa temprana, corresponden a lugares de mayor riqueza, mejor conexión turística, comercial y laboral (12), siendo altamente atractivos para la población migrante.

Frente a los resultados presentados, ante un eventual aumento en el número de casos COVID-19; el posible incremento de población migrante venezolana en el país a consecuencia del recrudecimiento del efecto expulsor en Venezuela; la reactivación económica por el cese del aislamiento preventivo obligatorio y la apertura gradual de las fronteras, en la nueva normalidad, es imperativo desarrollar y fortalecer mecanismos de vigilancia en salud articulados eficientemente a las rutas de atención integral de población migrante, principalmente en municipios de frontera y entorno robusto. Estas medidas son necesarias a fin de canalizar a la población migrante regular e irregular sin demanda de servicios de salud y controlar, oportunamente, focos de infección (12, 14, 16). La atención en salud de la población migrante regular, irregular y retornada debe garantizarse mediante la afiliación al régimen subsidiado o con recursos propios de las entidades territoriales destinados a la atención en salud de población pobre no asegurada, acorde a la segunda línea de la estrategia en salud en migrantes del documento CONPES 3950/2018 (11).



Frente a los resultados presentados, ante un eventual aumento en el número de casos COVID-19; el posible incremento de población migrante venezolana en el país a consecuencia del recrudecimiento del efecto expulsor en Venezuela; la reactivación económica por el cese del aislamiento preventivo obligatorio y la apertura gradual de las fronteras, en la nueva normalidad, es imperativo desarrollar y fortalecer mecanismos de vigilancia en salud articulados eficientemente a las rutas de atención integral de población migrante, principalmente en municipios de frontera y entorno robusto.



Este análisis tiene limitaciones. Las principales radican en la carencia de indicadores socioeconómicos específicos de población migrante venezolana, requiriendo realizar aproximaciones a través de estudios ecológicos con variables agrupadas a nivel municipal, impidiendo realizar inferencias individuales, así como la calidad y completitud de las fuentes de información empleadas en el análisis. La población incluida corresponde, exclusivamente, a nacionales venezolanos y no considera población migrante connacional retornada o niños de familias venezolanas que han adquirido nacionalidad colombiana. Los casos incorporados dan alcance a aquellos que demandaron servicios de salud o fueron detectados por la vigilancia, no incluye población asintomática que no necesitaba atención o población sintomática que, por su condición de irregularidad y falta de aseguramiento en salud, no hayan demandado atención de servicios de salud. La disposición de la variable municipio de residencia en el cubo COVID-19 se realiza en el 50% de los casos, requiriendo imputar el municipio de procedencia como municipio de residencia. Finalmente, el estudio contempla los casos en la etapa temprana de la pandemia en los primeros 90 días, posterior a la notificación del primer caso en los municipios analizados, por ende, no se debe contemplar el presente análisis como afectación total de población venezolana residente en el territorio colombiano. Las tasas de incidencia acumulada empleadas no se ajustaron por edad y sexo, ni presentan corrección por subregistro.



## Referencias

1. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Glosario de Migración. OIM. 2006. 1–92 p.
2. World Health Organization. 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan. Who. 2020.
3. Abbas M, Aloudat T, Bartolomei J, Carballo M, Durieux-Paillard S, Gabus L, et al. Migrant and refugee populations: A public health and policy perspective on a continuing global crisis. Vol. 7, Antimicrobial Resistance and Infection Control. 2018.
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Informe sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Publicaciones CEPAL. 2018.
5. Organization for economic cooperation and development countries (OCDE). What is the impact of the COVID-19 pandemic on immigrants and their children? 2020.
6. Migración Colombia. Venezolanos en Colombia: 30 Junio de 2020. Bogotá; 2020.
7. Rote S, Markides K. Migration and Health. In: International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition. Elsevier Inc.; 2015. p. 407–10.
8. Davies A, Basten A, Frattini C. Migration: a social determinant of the health of migrants. Eurohealth (Lond). 2009.
9. Pineda E, Keymer Ávila G 1 Y. Aproximaciones a la Migración Colombo-Venezolana: Desigualdad, Prejuicio y Vulnerabilidad. Clivatge, no 7. 2019;(May):46–97.
10. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial. Migración desde Venezuela a Colombia. 2018.
11. Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documento CONPES 3950: Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela. Colombia; 2018 p. 115.
12. Guadagno L. Migrants and the COVID-19 pandemic: An initial analysis. International Organization for Migration. Migration Research Series. 2020.
13. Clark E, Fredricksid K, Woc-Colburn L, Bottazzi ME, Weatherheadid J. Disproportionate impact of the COVID-19 pandemic on immigrant communities in the United States. PLoS Negl Trop Dis. 2020 Jul;14(7):1–9.
14. Greenaway C, Hargreaves S, Barkati S, Coyle CM, Gobbi F, Veizis A, et al. COVID-19: Exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and migrants. J Travel Med. 2020;1–3.
15. Departamento Nacional de Planeación de Colombia. Tipologías Departamentales y Municipales : Una propuesta para comprender las entidades territoriales colombianas. Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible Grupo de Estudios Territoriales. Bogotá; 2015. p. 35.
16. Mukumbang FC, Ambe AN, Adebisi BO. Unspoken inequality: How COVID-19 has exacerbated existing vulnerabilities of asylum-seekers, refugees, and undocumented migrants in South Africa. Int J Equity Health. 2020.
17. World Bank; Poverty and Shared Prosperity 2020 : Reversals of Fortune. Washington, D.C.; 2020. p. 1–201.
18. Organización de las Naciones Unidas (ONU);, Unión interparlamentaria; Organización Internacional de Trabajo (OIT). Migración, derechos humanos y gobernanza: Manual para Parlamentarios N° 24. 2014. p. 211.
19. Che L, Du H, Chan KW. Unequal pain: a sketch of the impact of the Covid-19 pandemic on migrants' employment in China. Eurasian Geogr Econ. 2020;00(00):1–16.