



Retos en el acceso a la salud de los migrantes en tránsito en la región del Darién

Necesidades y brechas de los servicios de salud en la frontera entre Colombia y Panamá

Septiembre del 2024



Retos en el acceso a la salud de los migrantes en tránsito en la región del Darién

Necesidades y brechas de los servicios de salud en la frontera entre Colombia y Panamá

Septiembre del 2024

Washington, D.C., 2024



Retos en el acceso a la salud de los migrantes en tránsito en la región del Darién. Necesidades y brechas de los servicios de salud en la frontera entre Colombia y Panamá

OPS/DD/24-0001

© Organización Panamericana de la Salud, 2024

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Fotografía de la cubierta: © OPS/OMS, Ángel Tuñón

Índice

Introducción	1
1. Dinámicas migratorias	4
Número de personas que transitan de forma irregular por la región del Darién	4
Principales nacionalidades en tránsito por la región del Darién en Colombia y Panamá	6
Análisis del tránsito por la región del Darién en el 2024	7
2. Salud y migración durante el tránsito por la región del Darién	8
Atención de salud de las personas migrantes desglosada por sexo y edad	10
Atención de salud de las personas migrantes en tránsito por ubicación geográfica	12
Principales causas de consulta general o externa de la población migrante en tránsito en Colombia y Panamá	13
Principales nacionalidades de las personas migrantes en tránsito que consultaron o requirieron atención de salud	14
Consultas de urgencia de personas migrantes en tránsito en la región del Darién	15
3. Análisis de brechas y vacíos en la respuesta	21
Salud mental	21
Salud sexual y reproductiva	26
Enfermedades transmisibles	29
Enfermedades no transmisibles y enfermedades crónicas	33
Infancia y salud: análisis de la migración y de las comunidades de acogida	37
4. Recomendaciones	39

Agradecimientos

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresa su sincero agradecimiento al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y al Instituto Nacional de Salud, al Ministerio de Salud de Panamá, así como a todas las instituciones, organizaciones de cooperación y personas migrantes y refugiadas que hicieron posible la elaboración de este informe, en el marco del proyecto de cooperación entre países para el desarrollo sanitario.

Gracias a los representantes de la OPS en Colombia y Panamá, las doctoras Gina Tambini y Ana Rivière, respectivamente, así como al doctor Mauricio Cerpa, asesor internacional de emergencias de salud, por su liderazgo y apoyo continuo, que fueron fundamentales para llevar a cabo este estudio.

Gracias también a Laura Osorio y Juan Quintero, de las áreas técnicas de las representaciones de la OPS en Colombia y Panamá, así como a otros expertos que contribuyeron con su tiempo,

conocimientos y experiencia invaluable a la recopilación, análisis y elaboración de los datos presentados en este informe, y a la redacción de las conclusiones.

La OPS extiende su reconocimiento a las comunidades locales, lideresas y líderes comunitarios, organizaciones de cooperación y a todas las personas que compartieron generosamente sus experiencias y perspectivas, fundamentales para comprender mejor los desafíos y oportunidades en el contexto de la migración y la salud en la región del Darién.

Gracias también al equipo administrativo y de apoyo técnico que facilitó el desarrollo de este proyecto y la elaboración de este estudio. Su dedicación y colaboración han sido esenciales para el éxito de este trabajo. Es de esperar que las recomendaciones que se presentan en este informe contribuyan significativamente a mejorar las políticas y prácticas en materia de migración y salud en la región.



© OPS/OMS, Ángel Tuñón



© OPS/OMS, Carlos Emanuele

Introducción

La región del Darién, un vasto territorio selvático que se extiende a lo largo de la frontera entre Colombia y Panamá, ha sido históricamente una de las zonas más difíciles de atravesar en América Latina. Caracterizada por su terreno accidentado y su densa vegetación, representa un reto para la población migrante que trata de cruzar desde América del Sur hacia Centroamérica y, eventualmente, a América del Norte.

Las personas llegan de todos los continentes. Sin embargo, en los últimos años las dinámicas migratorias han mostrado un incremento continuado, en especial después de la pandemia de COVID-19. Así, en los primeros tres meses del 2024 se registró el tránsito de más de 135 000 personas. Este número mantiene la tendencia al alza respecto

a las cifras de entradas a Panamá si se considera que, a finales de febrero del 2024, unas 73 417 personas habían cruzado la frontera en comparación con 49 291 que la atravesaron hasta febrero del 2023, lo que supone un aumento del 49%.

Las anteriores cifras corresponden a un promedio de tránsito diario de hasta 1 200 personas, provenientes sobre todo de Colombia, Ecuador, Haití, Perú y la República Bolivariana de Venezuela, de las que un 22% son niños y niñas. También destaca un número considerable de población migrante proveniente de Afganistán, Angola, Bangladesh, Brasil, Chile, China e India. Asimismo, en el mes de marzo del 2024 se identificó por primera vez en la región a personas procedentes de Namibia y Níger.

Las personas migrantes que transitan por la región del Darién enfrentan una serie de dificultades y situaciones que exacerban su situación de vulnerabilidad y que hacen aumentar la demanda de servicios de salud a ambos lados de la frontera. Por tanto, es importante resaltar las diferencias en la prestación de servicios de salud de los dos países. Panamá otorga en su Constitución acceso al sistema de salud a toda la población que se encuentre en su territorio, independientemente de su estatus migratorio y su nacionalidad. En cambio, Colombia solo garantiza el acceso a la atención por urgencia vital a la población migrante en situación irregular.

En cuanto a la prestación de servicios de salud, Panamá cuenta con algunos puntos establecidos para proporcionar servicios médicos básicos y de emergencia a la población migrante y refugiada, así como a la población de acogida. Colombia dispone de menos puntos de atención debido a la falta de infraestructura que caracteriza a las zonas remotas de la región del Darién.

A menudo, la población migrante debe recorrer largas distancias para acceder a la atención médica que se ofrece en Colombia y Panamá. Ambos países enfrentan desafíos relacionados con la referencia y contrarreferencia de pacientes y con su seguimiento y con los medios de transporte para trasladar a aquellos que requieren un segundo o tercer nivel de atención. Otras necesidades por cubrir son el reforzamiento de la infraestructura y la disponibilidad de insumos y medicamentos que permitan prestar atención.

Igualmente, las dinámicas migratorias no pueden analizarse de forma independiente de otras emergencias que ocurren en los dos países

mencionados. Por ejemplo, se prevén repercusiones directas del fenómeno de La Niña, pues durante la temporada de lluvias se incrementa el número de accidentes, fracturas y ahogamientos, entre otras posibles situaciones que acrecientan la demanda de servicios de salud.

Por otra parte, en Panamá ha aumentado el número de migrantes en tránsito entre la región del Darién y Ciudad de Panamá; se trata de un recorrido muy largo en el que no existe apoyo, y la mayoría de quienes lo transitan son familias con niños y niñas. Asimismo, se ha incrementado el número de personas que se quedan en el país durante un período más prolongado, o que tienen intención de permanecer en él, y aunque la mayoría de ellas están en tránsito, algunas se ven obligadas a quedarse debido a la falta de recursos. Lo mismo está ocurriendo en la región del Darién colombiana, donde muchas personas deben permanecer en situación de playa mientras consiguen los recursos para proseguir su trayecto. A lo anterior se suma el reciente anuncio del presidente de Panamá en el que advertía del cierre de la frontera.

Es importante resaltar que, desde el año 2021, el grado de vulnerabilidad de las personas en tránsito va en aumento: entre ellas se cuentan personas con discapacidad, mujeres solas, mujeres gestantes, lactantes o con hijos menores de un año, niños, niñas y adolescentes no acompañados, y personas con enfermedades crónicas o de alto costo, entre otras. También se ha incrementado el número de personas que transitan sin recursos o que son víctimas de robos durante el recorrido, circunstancias suponen un riesgo añadido durante la ruta; a su vez, en las comunidades de acogida han crecido la xenofobia y la aporofobia.

Por tanto, la salud de la población migrante en la región del Darién es un tema de gran relevancia y preocupación. Los largos desplazamientos, la falta de acceso a servicios médicos adecuados y las condiciones ambientales adversas pueden dar lugar a diversos problemas de salud tanto física como mental, entre los que se incluyen lesiones, enfermedades infecciosas y malnutrición. Además, la población migrante enfrenta riesgos de violencia y explotación a lo largo de su travesía.

El objetivo de este documento es analizar la relación entre la

migración y la salud en la región del Darién y destacar los principales retos y oportunidades en este contexto. A través de una revisión exhaustiva de los datos recientes, los aportes del Gobierno de Colombia y del Gobierno de Panamá, las comunidades de acogida y los socios de cooperación que responden en este contexto, se espera orientar y hacer hincapié en algunas de las necesidades de salud de la población migrante y la población de acogida en la región, así como proponer algunas recomendaciones para mejorar su acceso a los servicios de salud.



© OPS/OMS, Ángel Tuñón

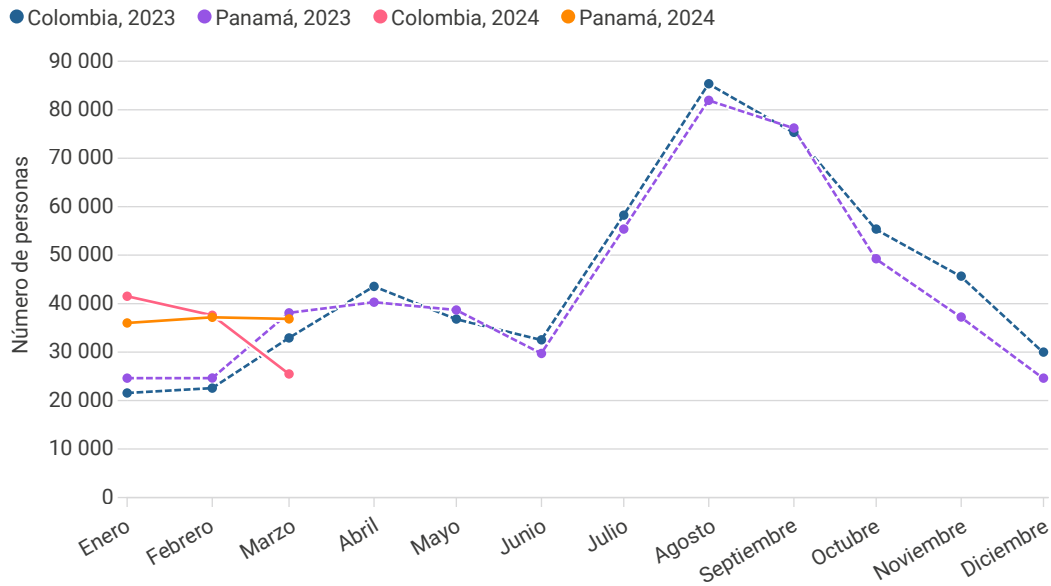
1. Dinámicas migratorias

Número de personas que transitan de forma irregular por la región del Darién

La diferencia observable entre los datos registrados por Colombia y Panamá se relaciona principalmente con que el Gobierno panameño ha establecido puntos de control y registro en lugares estratégicos, como el punto de entrada en la frontera, para gestionar y documentar a la población migrante que ingresa en su territorio. Ello permite una mejor supervisión y un mejor control de la migración en situación irregular, aunque el país sigue enfrentando desafíos debido al gran número de personas migrantes que transitan por él.

En Colombia, el registro varía por mes (Figura 1). Se estima que algunas personas permanecen en Colombia mientras están en tránsito; el análisis se podría realizar de forma comparativa. Aunque la región fronteriza del Darién es un punto de salida para muchas personas migrantes, las condiciones geográficas y la falta de infraestructura dificultan el control y el registro efectivos en la zona. Además, la capacidad de Colombia para gestionar la migración en estos territorios remotos es limitada. Esto lleva a una menor supervisión

Figura 1.
 Panel de flujo del número de personas migrantes en tránsito por la región del Darién en Colombia
 y Panamá, 2023-2024



Fuentes: Gobierno de Colombia. Migración Colombia, enero-febrero del 2024. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2024. [Consultado el 24 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.migracioncolombia.gov.co/> y Servicio Nacional de Migración de la República de Panamá. Estadísticas, enero-febrero del 2024. Ciudad de Panamá: Gobierno de Panamá. [Consultado el 24 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.migracion.gob.pa/estadisticas/>.



© OPS/OMS, Carlos Emanuele

y documentación de la población migrante que transita por esta región.

Si bien las autoridades colombianas han adoptado medidas para mejorar la gestión de la migración, las características de la región y los desafíos logísticos hacen que el registro de la población migrante sea más complicado

que en Panamá. Estos contrastes entre los registros de Colombia y Panamá reflejan las distintas capacidades de gestión y control migratorio de ambos países. A medida que el flujo migratorio continúe aumentando, es fundamental que ambos países trabajen conjuntamente para mejorar la coordinación y la gestión de los movimientos migratorios en la región.

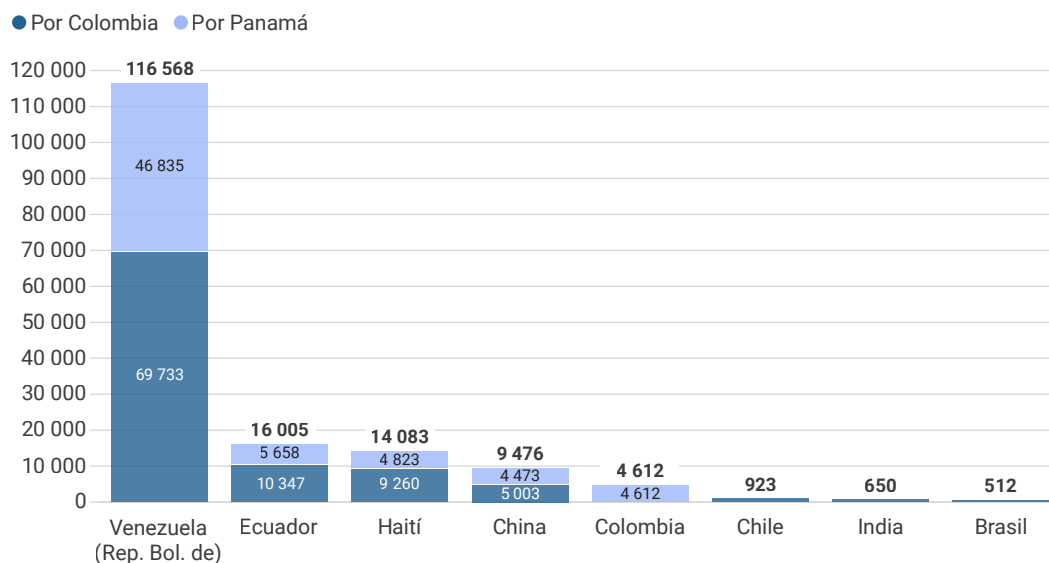
Principales nacionalidades en tránsito por la región del Darién en Colombia y Panamá

La principal nacionalidad de las personas en tránsito es la venezolana (Figura 2). Es importante hacer hincapié en que no toda la población migrante que transita por la región proviene de la República Bolivariana de Venezuela, sino que inició su recorrido desde otros países en los que ha encontrado dificultades para integrarse. Esta

realidad destaca la complejidad del fenómeno migratorio y la necesidad de abordar los desafíos de integración que enfrenta la población migrante en los países de acogida.

En lo que respecta a la población ecuatoriana, algunas personas nacionales del país provienen de zonas

Figura 2. Distribución de las siete nacionalidades que transitaron con más frecuencia por el Darién de Colombia y de Panamá, por número de personas, enero y febrero del 2024



Fuente: Servicio Nacional de Migración de la República de Panamá. Estadísticas, enero-febrero del 2024. Ciudad de Panamá: Gobierno de Panamá; 2024. [Consultado el 24 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.migracion.gob.pa/estadisticas/>.

rurales y tienen un escaso conocimiento del tránsito y de los riesgos de la ruta. Esto hace necesaria una articulación entre países que permita aumentar la información a fin de disminuir el riesgo de la población durante el tránsito.

Asimismo, es importante mencionar que no todas las personas que transitan por la región del Darién son hispanohablantes. Por tanto, existen obstáculos idiomáticos para acceder a los servicios de salud, lo que puede

causar problemas de comunicación que dificultan la obtención de información médica precisa y la explicación de los síntomas y tratamientos. Igualmente, destaca la falta de disponibilidad de materiales de información médica para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en los diferentes idiomas. Por todo ello, es necesario contar con traductores, sobre todo para la población china y haitiana, que son dos de las cinco principales nacionalidades que cruzan el Darién.

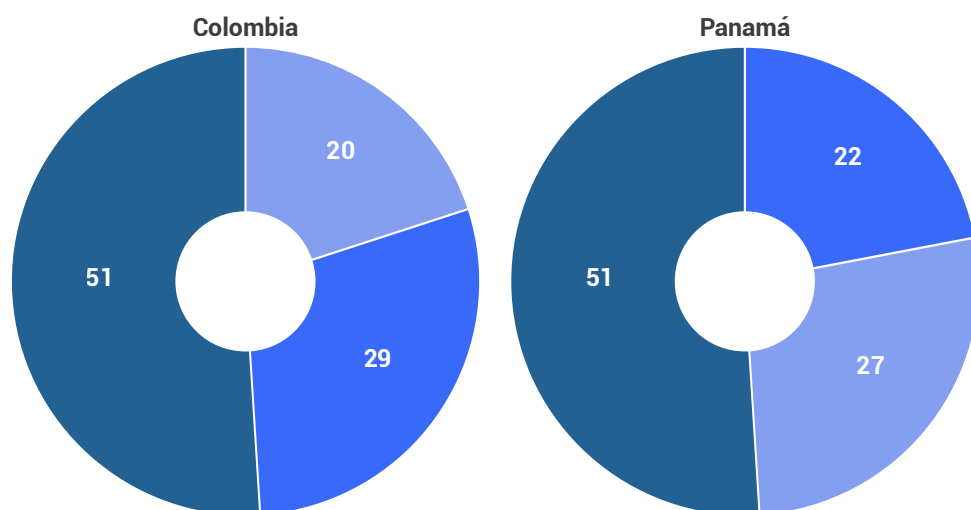
Análisis del tránsito por la región del Darién en el 2024

En la Figura 3 se muestra el desglose de personas migrantes y refugiadas que transitaron por la región en enero y febrero de 2024.

Cabe resaltar la diferencia en el número de mujeres que transitan por Colombia y la reducción que se evidencia en el número de ellas que ingresan en Panamá.

Figura 3.
Número de personas migrantes y refugiadas en tránsito por la región del Darién en Colombia y Panamá, por sexo y edad, enero y febrero del 2024

● Hombres ● Mujeres ● Niños y niñas



Fuentes: Gobierno de Colombia. Migración Colombia, enero-febrero del 2024. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2024. [Consultado el 24 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.migracioncolombia.gov.co/> y Servicio Nacional de Migración de la República de Panamá. Estadísticas enero-febrero del 2024. Ciudad de Panamá: Gobierno de Panamá. [Consultado el 24 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.migracion.gob.pa/estadisticas/>.



© OPS/OMS, Laura Osorio

2. Salud y migración durante el tránsito por la región del Darién

La población migrante en tránsito por la región del Darién enfrenta distintas dificultades y situaciones que exacerbaban su situación de vulnerabilidad y que provocan un aumento de la demanda de servicios de salud a ambos lados de la frontera. Por tanto, es importante resaltar las diferencias en la prestación de servicios de salud. La Constitución de Panamá otorga acceso al sistema de salud a toda la población en su territorio, independientemente de su estatus migratorio y nacionalidad. En cambio, Colombia

solo garantiza el acceso a la atención por urgencia vital a la población migrante en situación irregular.

Panamá cuenta con algunos puntos de atención médica establecidos para proporcionar servicios médicos básicos y de emergencia a la población migrante y refugiada, así como a la población de acogida. En Colombia, el número de puntos de atención es más limitado debido a la falta de infraestructura en las zonas remotas de la región del Darién. Las personas

migrantes a menudo deben recorrer largas distancias para acceder a la atención médica que ofrece el Estado.

Por otro lado, tanto Colombia como Panamá tienen dificultades en la referencia y contrarreferencia de pacientes, así como respecto al seguimiento y a los medios de transporte para trasladar a aquellos que requieren un segundo o tercer nivel de atención. Asimismo, ambos países necesitan reforzar sus infraestructuras, aumentar la disponibilidad de recurso humano, la disponibilidad de insumos y de medicamentos que faciliten el acceso a la atención.

Las organizaciones de cooperación están brindando un apoyo importante en la respuesta a la atención de salud de la población migrante en ambos países. En Colombia es donde estas organizaciones prestan un mayor número de atenciones y en Panamá destaca la articulación entre salud y protección, en la que participa el Estado. Sin embargo, las necesidades en salud son aún profundas, dada la dimensión de la crisis migratoria, las capacidades limitadas de cada uno de los dos estados, así como el perfil epidemiológico, las características del entorno por donde transitan las personas migrantes y la vulnerabilidad preexistente.

Por tanto, es necesario incrementar las iniciativas en materia de coordinación para lograr una complementariedad en la respuesta y un acompañamiento en la formulación y la aplicación de políticas públicas. También es necesario promover acciones que mitiguen las repercusiones negativas que las dinámicas migratorias tienen sobre la salud de las comunidades de acogida.

En esta región, y de acuerdo con las dinámicas del tránsito, la cantidad de recursos disponibles para el trayecto,

las vulnerabilidades preexistentes, la multiplicidad de actores, los determinantes sociales de la salud y la posibilidad de acceso a servicios esenciales plantea necesidades distintas en Colombia y en Panamá.

En Colombia, la mayor parte de los servicios están a cargo de organizaciones de cooperación, que prestan atención en el primer nivel, además de encargarse de la gestión de casos, en especial de las personas con fracturas o que sufrieron accidentes en la ruta, de los pacientes con enfermedades crónicas que no reciben tratamiento, de las personas con enfermedades transmisibles, de los pacientes psiquiátricos sin tratamiento y sin red de apoyo, de los menores de 5 años con desnutrición, enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria, así como con pediculosis y problemas en la piel, de las mujeres gestantes y de los pacientes con VIH, entre otros.



© OPS/OMS, Juan Quintero

A su llegada a territorio panameño, hay un mayor número de personas migrantes con patologías de mayor complejidad a consecuencia de la travesía de la selva del Darién, dadas las características de la ruta. La atención de salud en Bajo Chiquito y Canaán Membrillo, ambas en la región, se centra en la población migrante que necesita atención de urgencia a consecuencia de la violencia sexual, heridas de la piel, fracturas, enfermedades

gastrointestinales, deshidratación, desnutrición, afectaciones de la salud mental, partos espontáneos y riesgos de aborto, entre otros.

Por tanto, es evidente la voluntad de Colombia y Panamá de instaurar una cooperación estructurada y duradera en la región para agilizar el intercambio de información y asegurar la continuidad de los servicios para los pacientes que lo requieran.

Atención de salud de las personas migrantes desglosada por sexo y edad

En la Figura 4 se resume el número de atenciones prestadas a personas migrantes en tránsito en la modalidad de consulta externa por parte de Colombia y Panamá en la región del Darién. En Colombia, la atención se proporcionó en Apartadó, Arboletes, Carepa, Chigorodó, Murindó, Mutatá, Necoclí, San Juan De Urabá, San Pedro De Urabá, Turbo, Acandí, Bahía Solano, Carmen Del Darién, Juradó, Nuquí, Riosucio, Unguía y Montería y en Panamá, en Bajo Chiquito, Canaán Membrillo y Laja Blanca.

En enero del 2024, en Colombia se realizaron 2 013 consultas externas para atender a personas migrantes; en la mayor parte de las atenciones ambulatorias se prestó servicio a mujeres de entre 19 y 20 años de edad. En Panamá se realizaron 1 644 consultas; en este caso, se atendió principalmente a mujeres de entre 20 y 49 años de edad. Es destacable que ha aumentado el número de consultas a niños y niñas de entre 0 y 4 años de edad, un hecho asociado a la vulnerabilidad de este grupo de edad durante el tránsito, tanto en Colombia como en Panamá, por las

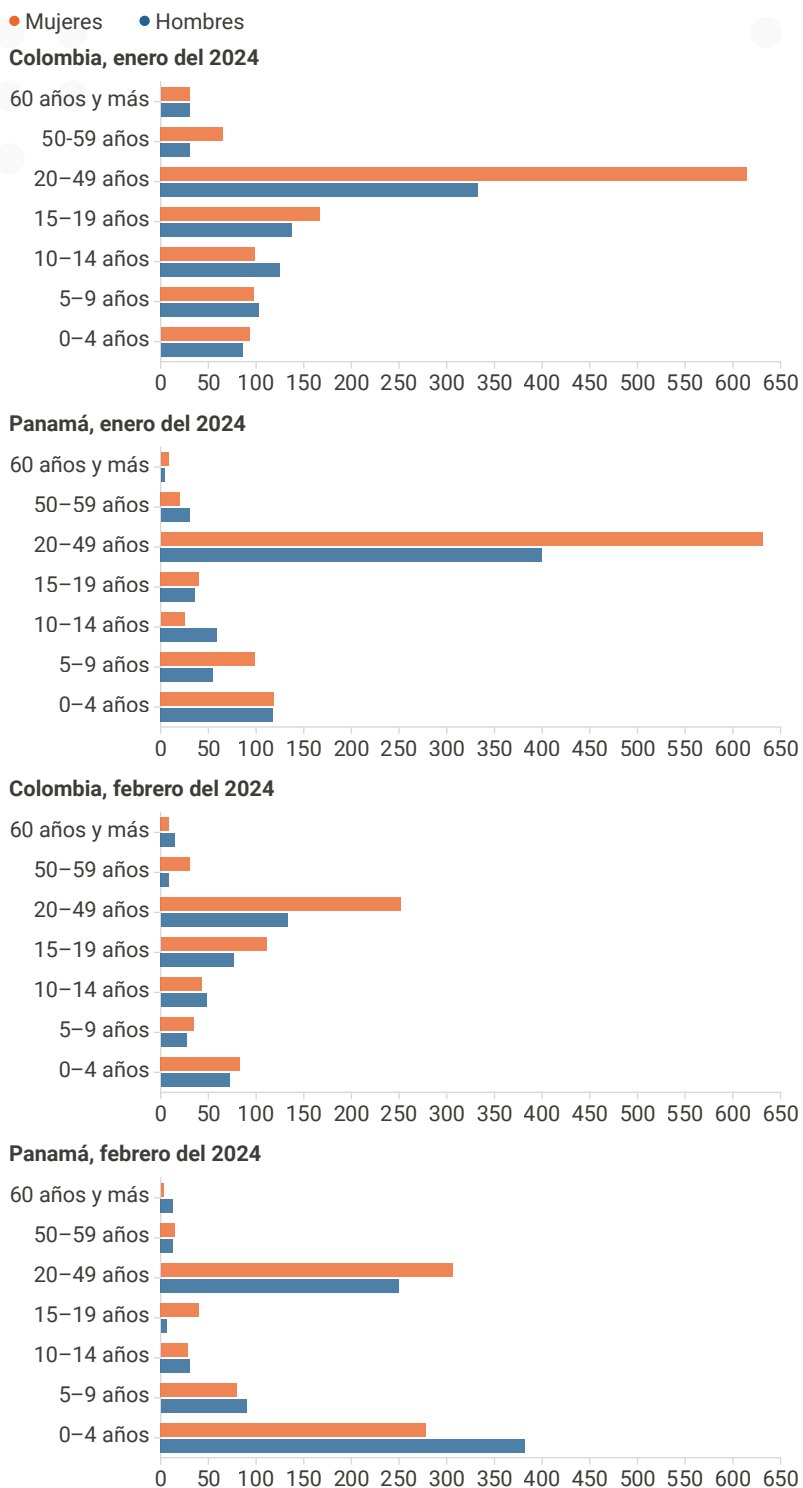
condiciones a las que se ven expuestos durante el trayecto.

Para el mes de febrero del 2024, en Colombia se habían registrado un total de 945 consultas a personas migrantes y en Panamá, 1 535. Sin embargo, a diferencia del mes de enero, durante febrero hubo un mayor número de consultas en las que se atendió al grupo de edad de entre 0 y 5 años de edad, que fue el grupo con una mayor demanda de consultas, seguido de las mujeres de entre 20 y 49 años de edad. Sin embargo, a diferencia de Panamá, Colombia registró una variación significativa en las consultas de atención a adolescentes de entre 15 y 19 años de edad, cuya demanda de servicios de salud aumentó en comparación con el mes anterior.

Nótese que la región del Darién es un factor importante que explica por qué en Panamá aumenta significativamente el número de consultas en comparación con Colombia. Este hecho guarda relación con la disponibilidad de servicios de salud que el Estado presta en estos puntos de la frontera.

Figura 4.

Número de personas migrantes y refugiadas en tránsito atendidas en las consultas externas de los sistemas de salud de Colombia y Panamá, por sexo y edad, enero y febrero del 2024



Fuentes: Ministerio de Salud de Colombia-Cubo SISPRO. Registros Individuales de Prestación de Servicios-RIPS (0,29), enero-febrero del 2024. Bogotá: Ministerio de Salud-Cubo SISPRO; 2024. [Consultado el 24 de mayo del 2024] y Ministerio de Salud de la República de Panamá (MINSA). Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024. Ciudad de Panamá: MINSA; 2024.

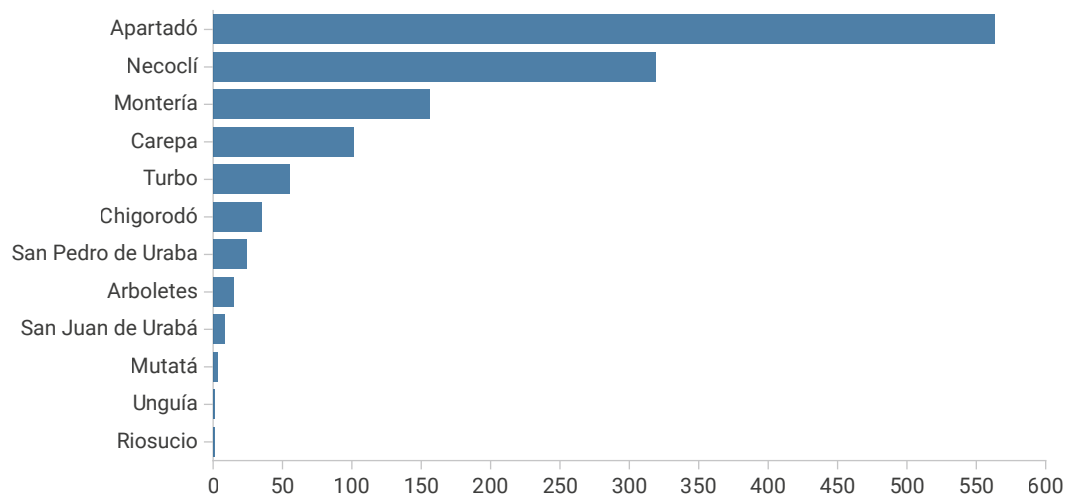
Atención de salud de las personas migrantes en tránsito por ubicación geográfica

En Colombia, el 44% de las atenciones se registraron en el municipio de Apartadó, que es el que recibe en primer lugar a la población migrante en la región del Urabá y el noveno a nivel departamental (Figura 5). La geografía de este municipio se considera estratégica por las personas migrantes que tienen como fin llegar a Panamá cruzando la

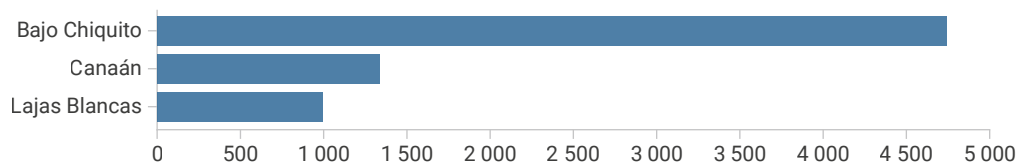
selva fronteriza del Darién, y continuar su camino hacia Centroamérica y América del Norte. De acuerdo con las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, Apartadó tiene registros de 127 744 habitantes. Este municipio se ha caracterizado por ser un territorio con altos índices de conflicto armado,

Figura 5. Número de personas atendidas por ubicación geográfica en Colombia y Panamá por principales lugares de atención, enero y febrero del 2024

Colombia



Panamá



Fuentes: Ministerio de Salud de Colombia-Cubo SISPRO. Registros Individuales de Prestación de Servicios-RIPS (0,29), enero-febrero del 2024. Bogotá: Ministerio de Salud-Cubo SISPRO; 2024. [Consultado el 24 de mayo del 2024] y Ministerio de Salud de la República de Panamá. Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024. Ciudad de Panamá: MINSA; 2024.

en el que el principal hecho victimizante ha sido el desplazamiento forzado.

En Panamá, el 67% de las atenciones se prestan en Bajo Chiquito. Esta es la primera población a la que llegan los migrantes, donde habitan cerca

de 450 personas. En Bajo Chiquito hay un puesto de salud que el Ministerio de Salud ha dotado de personal médico y de insumos para asistir a todas las personas migrantes que necesiten atención médica de urgencia o una consulta regular.

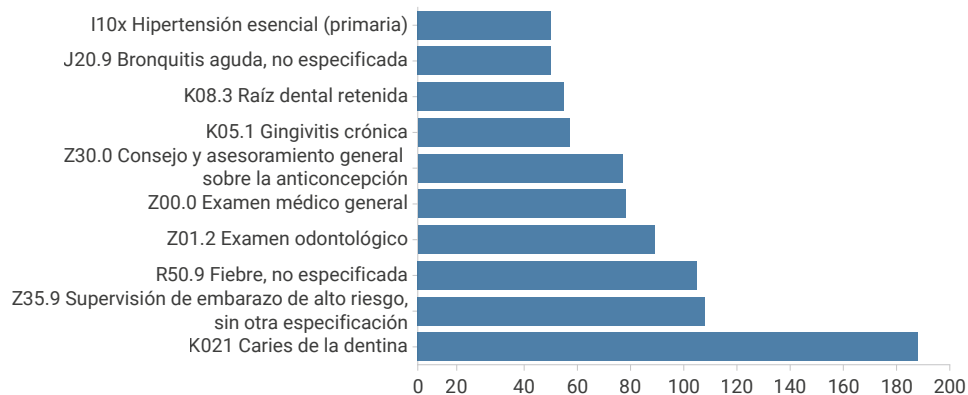
Principales causas de consulta general o externa de la población migrante en tránsito en Colombia y Panamá

Respecto a las primeras causas de consulta de la población migrante en tránsito en la región del Darién, estas son distintas entre Colombia y Panamá, dadas las características del territorio por donde las personas migrantes transitan (Figura 6). En Colombia, por ejemplo, la primera causa de consulta se relaciona con problemas en salud

bucodental, seguida de consultas por riesgos durante el embarazo, y de consultas por diabetes e hipertensión. En cambio, en Panamá las causas de consulta son las originadas durante la travesía de la selva del Darién, y consisten en traumatismos, infecciones cutáneas, gastroenteritis y rinofaringitis.

Figura 6.
Principales causas de consulta externa de las personas migrantes en tránsito atendidas por la región del Darién en Colombia y Panamá, enero y febrero del 2024

Colombia, enero del 2024

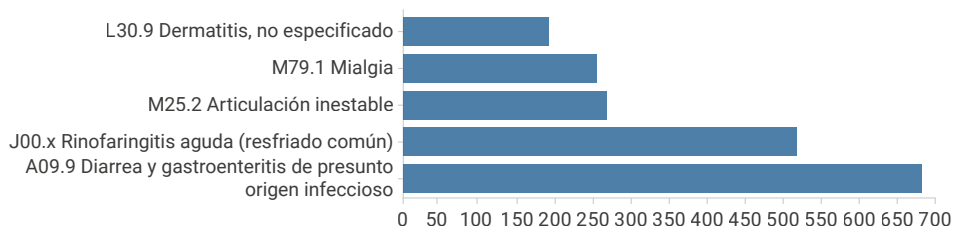


Fuentes: Ministerio de Salud de Colombia-Cubo SISPRO. Registros Individuales de Prestación de Servicios-RIPS (0,29), enero-febrero del 2024. Bogotá: Ministerio de Salud-Cubo SISPRO; 2024. [Consultado el 24 de mayo del 2024] y Ministerio de Salud de la República de Panamá. Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024. Ciudad de Panamá: MINSA; 2024.

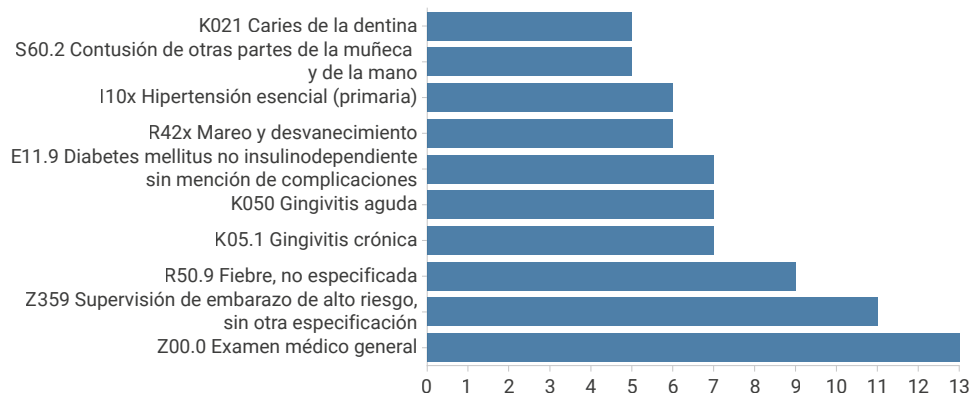
Figura 6. (continuación)

Principales causas de consulta externa de las personas migrantes en tránsito atendidas por la región del Darién en Colombia y Panamá, enero y febrero del 2024

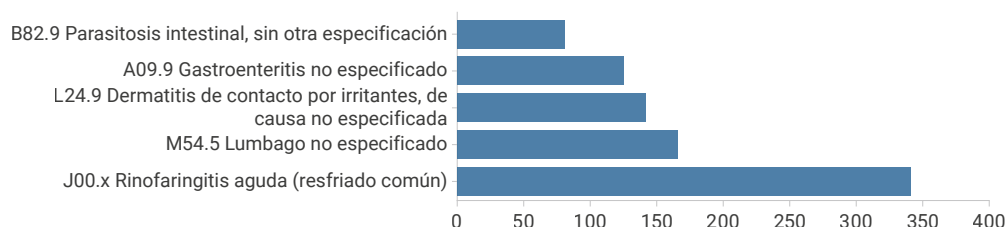
Panamá, enero del 2024



Colombia, febrero del 2024



Panamá, febrero del 2024



Fuentes: Ministerio de Salud de Colombia-Cubo SISPRO. Registros Individuales de Prestación de Servicios-RIPS (0,29), enero y febrero del 2024. Bogotá: Ministerio de Salud-Cubo SISPRO; 2024. [Consultado el 24 de mayo del 2024] y Ministerio de Salud de la República de Panamá. Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024. Ciudad de Panamá: MINSA; 2024.

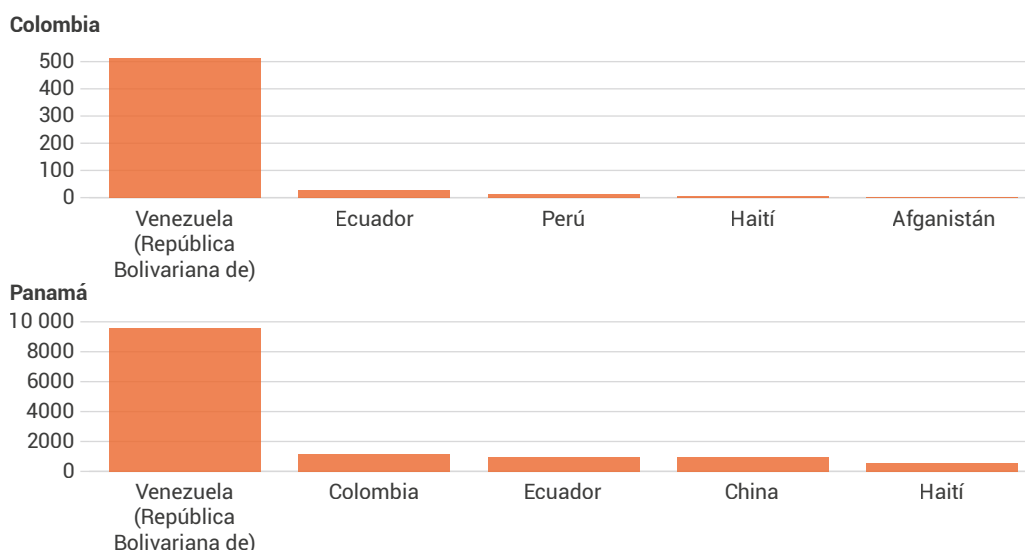
Principales nacionalidades de las personas migrantes en tránsito que consultaron o requirieron atención de salud

Del total de personas migrantes y refugiadas en tránsito atendidas, la nacionalidad con el mayor registro de atenciones en salud en Colombia y Panamá es la venezolana, seguida

de la ecuatoriana, la china, la haitiana y la afgana (Figura 7), a diferencia de Panamá, Colombia se refleja como la segunda nacionalidad con mayor acceso a salud.

Figura 7.

Principales nacionalidades del total de personas migrantes en tránsito atendidas en los sistemas de salud de Colombia y Panamá, enero y febrero del 2024



Fuentes: Ministerio de Salud de Colombia-Cubo SISPRO. Registros Individuales de Prestación de Servicios-RIPS (0,29), enero-febrero del 2024. Bogotá: Ministerio de Salud-Cubo SISPRO; 2024. [Consultado el 24 de mayo del 2024] y Ministerio de Salud de la República de Panamá. Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024. Ciudad de Panamá: MINSA; 2024.

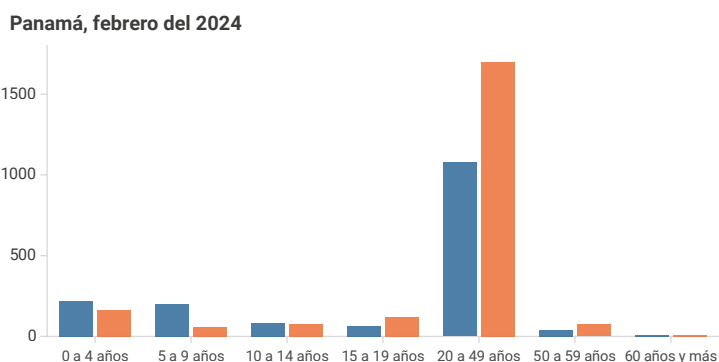
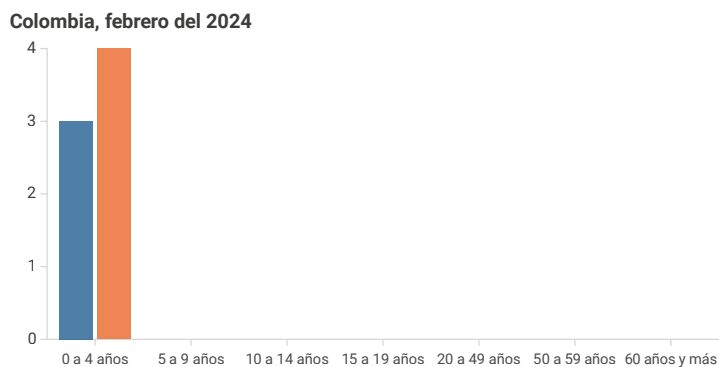
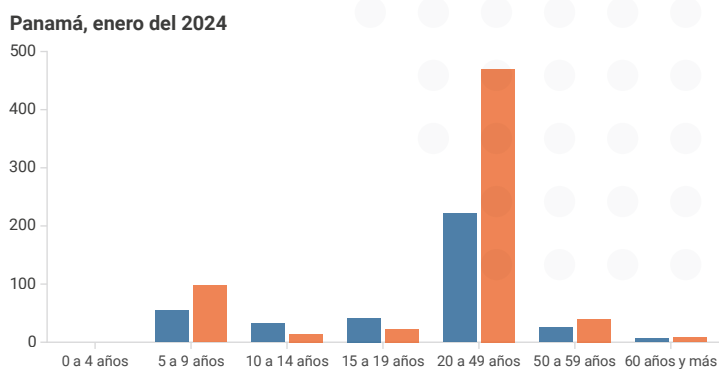
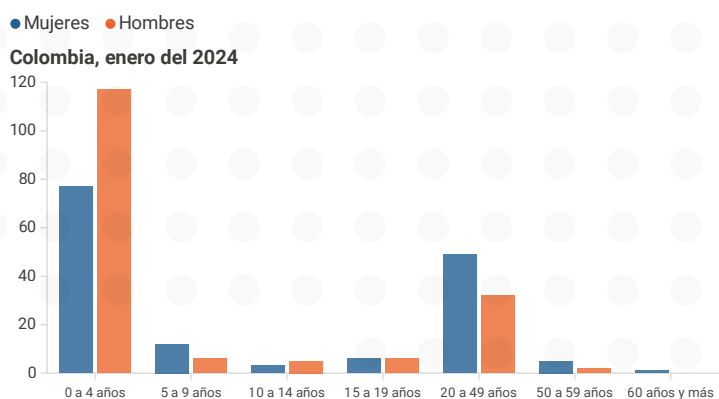
Consultas de urgencia de personas migrantes en tránsito en la región del Darién

En Panamá, el grupo de edad con mayor demanda de atenciones fue el de los 20 a 49 años de edad. A diferencia de lo registrado en Panamá, en Colombia se observó una variación significativa en las atenciones a las niñas y los niños de entre 0 y 4 años de edad, entre los que se registró un aumento de la demanda de servicios de salud; posteriormente se ajusta al rango de edad igual que Panamá (Figura 8).

Respecto a las primeras causas de consulta en la región del Darién

(Figura 9), se evidencia la diferencia en las causas de consulta entre Colombia y Panamá dadas las características del territorio por donde transitan las personas migrantes. En Colombia, por ejemplo, durante el mes de enero estas causas se relacionan con problemas de dispepsia y fiebre, mientras que, en Panamá, se consulta por causas relacionadas con la travesía de la selva del Darién, como mialgia, gastroenteritis y rinofaringitis.

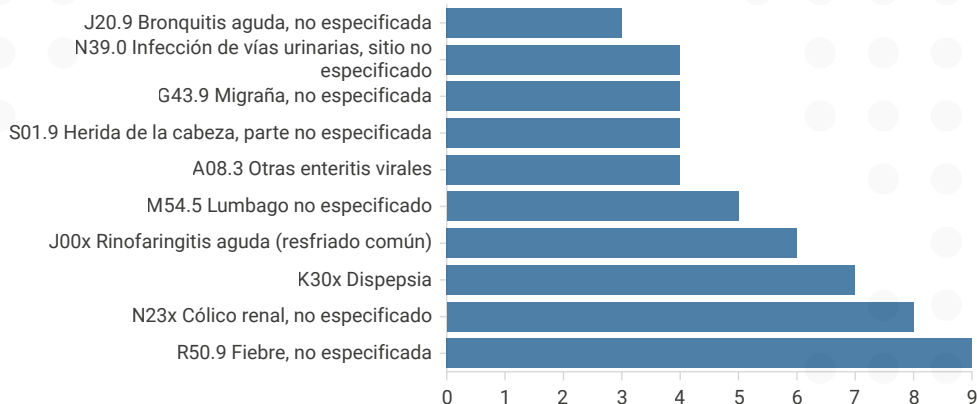
Figura 8.
 Número de personas migrantes en tránsito atendidas de urgencia en Colombia y Panamá,
 por sexo y edad, enero y febrero del 2024



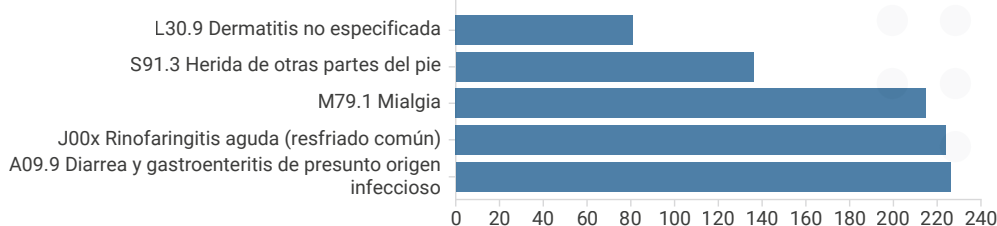
Fuentes: Ministerio de Salud de Colombia-Cubo SISPRO. Registros Individuales de Prestación de Servicios-RIPS (0,29), enero-febrero del 2024. Bogotá: Ministerio de Salud-Cubo SISPRO; 2024. [Consultado el 24 de mayo del 2024] y Ministerio de Salud de la República de Panamá. Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024. Ciudad de Panamá: MINSA; 2024.

Figura 9.
Principales motivos de las consultas de urgencias de las personas migrantes en Colombia y Panamá, enero y febrero del 2024

Colombia, enero del 2024



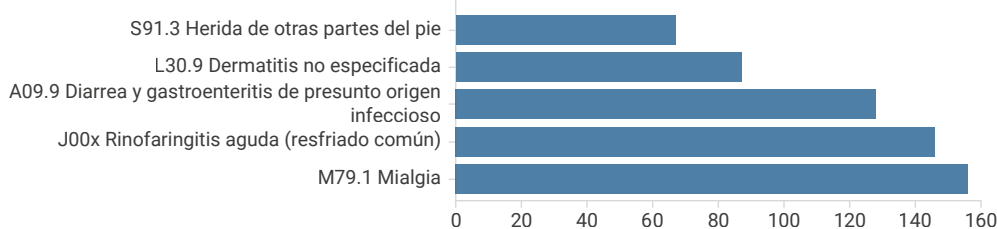
Panamá, enero del 2024



Colombia, febrero del 2024



Panamá, febrero del 2024



Fuentes: Ministerio de Salud de Colombia-Cubo SISPRO. Registros Individuales de Prestación de Servicios-RIPS (0,29). Bogotá: Ministerio de Salud-Cubo SISPRO; 2024. [Consultado el 24 de mayo del 2024] y Ministerio de Salud de la República de Panamá. Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024. Ciudad de Panamá: MINSA; 2024.

Los rangos de edad de las hospitalizaciones varían entre Panamá y Colombia (Figura 10). En Panamá, el rango de edad superior corresponde al grupo de edad de los 0 a los 5 años. En cambio, en Colombia el mayor número de hospitalizaciones correspondió a las edades de entre 25 y 59 años, y se relacionó principalmente con la falta de disponibilidad de servicios y rutas de acceso. Asimismo, la humedad y los cambios climáticos de

la selva puede explicar el motivo de hospitalización de los niños y las niñas en Panamá. Las principales causas de ingreso en este grupo de edad son las infecciones respiratorias y los problemas gastrointestinales (Figura 11). En cambio, las principales causas de ingreso en Colombia corresponden a morbilidades relacionadas principalmente con enfermedades crónicas, enfermedades bucodentales, traumatismos de la mano y riesgos para la salud durante la gestación.

Figura 10. Número de personas migrantes hospitalizadas en Colombia y Panamá, por sexo y edad, enero y febrero del 2024

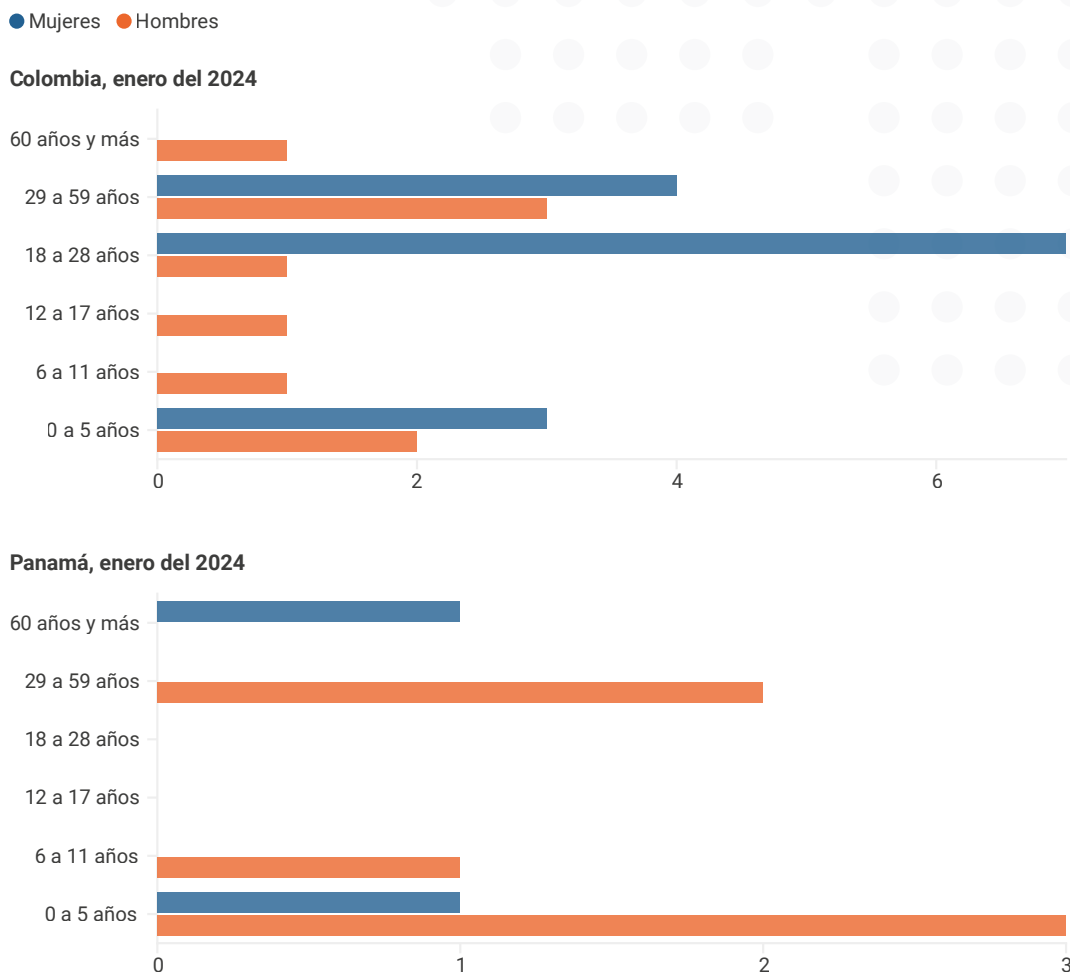
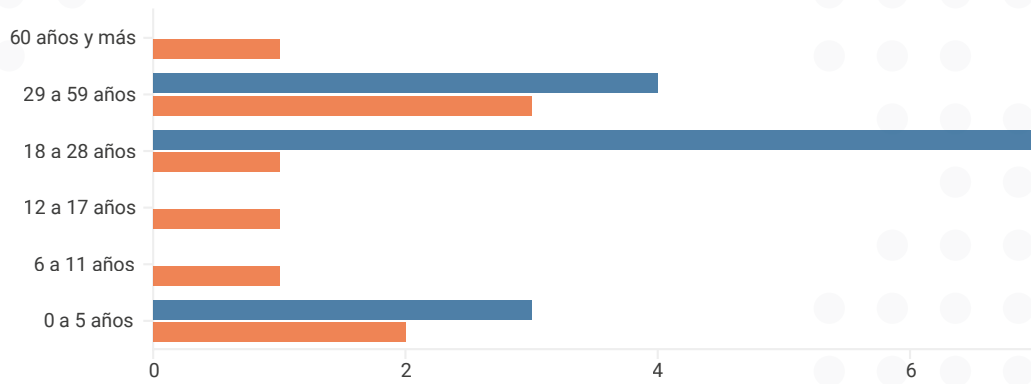


Figura 10. (continuación)

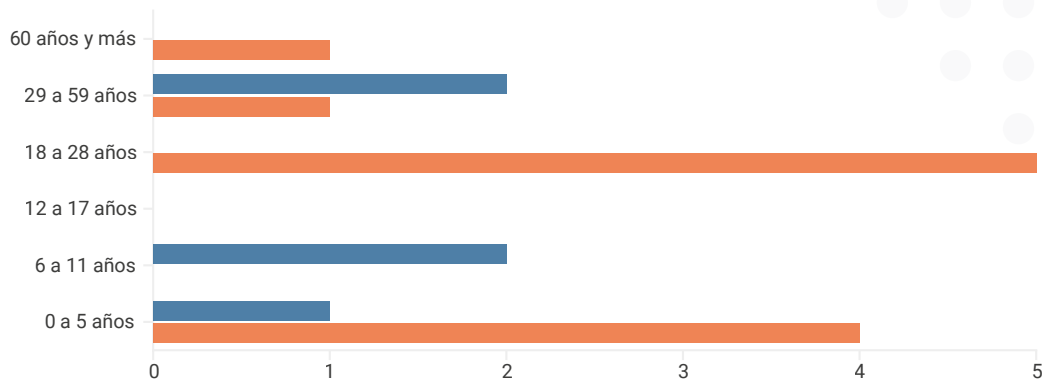
Número de personas migrantes hospitalizadas en Colombia y Panamá, por sexo y edad, enero y febrero del 2024

● Mujeres ● Hombres

Colombia, febrero del 2024



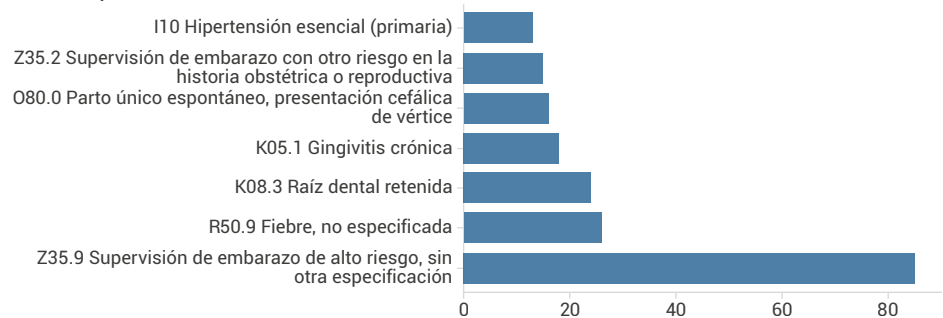
Panamá, febrero del 2024



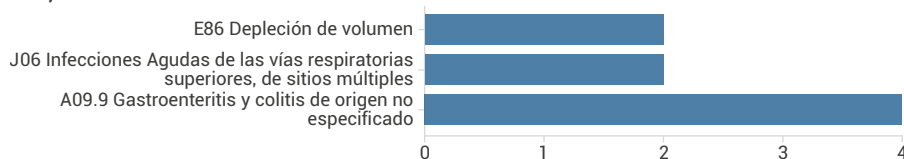
Fuentes: Ministerio de Salud de Colombia-Cubo SISPRO. Registros Individuales de Prestación de Servicios-RIPS (0,29), enero-febrero del 2024. Bogotá: Ministerio de Salud-Cubo SISPRO; 2024. [Consultado el 24 de mayo del 2024] y Ministerio de Salud de la República de Panamá. Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024. Ciudad de Panamá: MINSA; 2024.

Figura 11.
Principales causas de hospitalización de las personas migrantes en Colombia y Panamá, enero y febrero del 2024

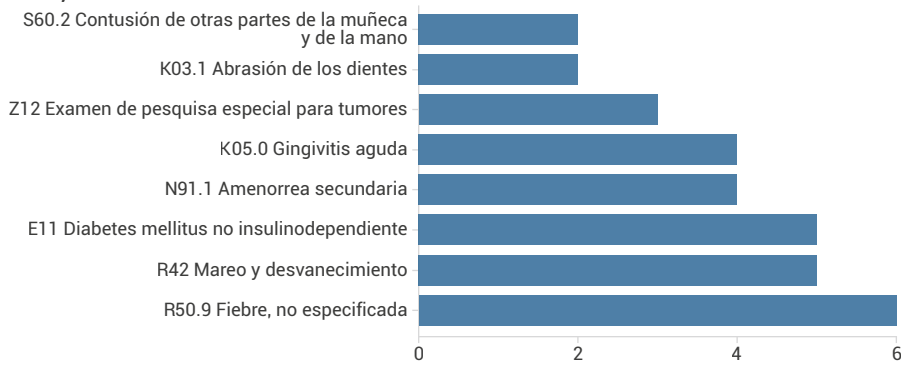
Colombia, enero del 2024



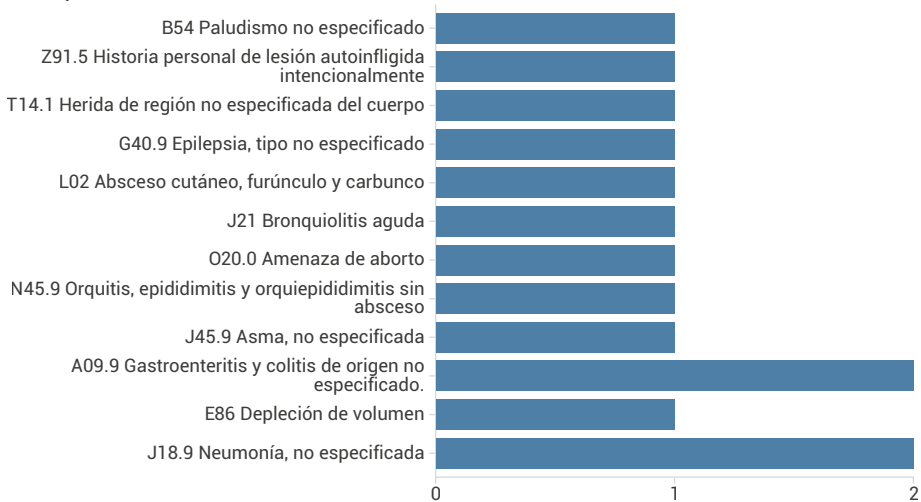
Panamá, enero del 2024



Colombia, febrero del 2024



Panamá, febrero del 2024



Fuentes: Ministerio de Salud de Colombia-Cubo SISPRO. Registros Individuales de Prestación de Servicios-RIPS (0,29), enero-febrero del 2024. Bogotá: Ministerio de Salud-Cubo SISPRO; 2024. [Consultado el 24 de mayo del 2024] y Ministerio de Salud de la República de Panamá. Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024. Ciudad de Panamá: MINSA; 2024.



© OPS/OMS, Ángel Tuñón

3. Análisis de brechas y vacíos en la respuesta

Salud mental

La población migrante en el Darién debe afrontar un elevado grado de estrés y ansiedad, así como las consecuencias traumáticas de los riesgos y desafíos del tránsito. Estas afectaciones deben analizarse diferencialmente por sexo y edad, ya que es fundamental contar con estrategias diferenciadas de acuerdo con las características distintivas de la población (Figura 12). Las intervenciones comunitarias y el trabajo conjunto entre los países de las Américas por donde transita la población migrante

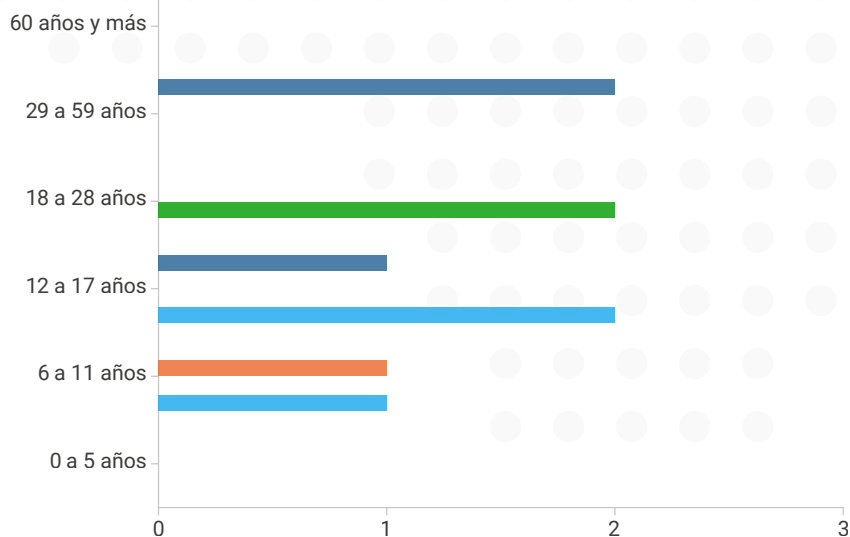
y refugiada, y las organizaciones humanitarias son esenciales para mejorar el acceso oportuno a las atenciones en salud mental y apoyo psicosocial.

La población migrante debe enfrentar múltiples peligros, entre ellos el tránsito por terrenos difíciles, las condiciones climáticas extremas, la amenaza de los animales salvajes y el peligro de sufrir violencia, además de incertidumbre. Todos los anteriores factores causan un elevado grado de estrés y de ansiedad.

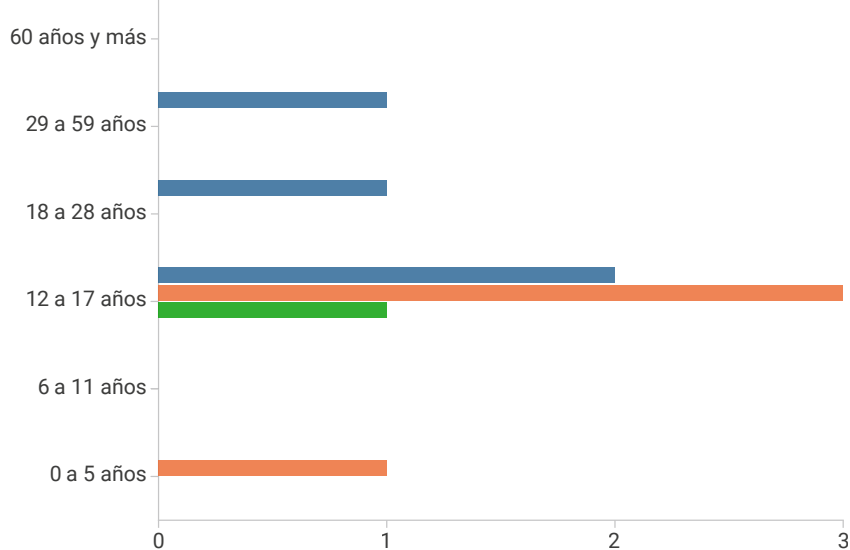
Figura 12.
Principales causas de morbilidad en eventos relacionados con la salud mental en Colombia,
por sexo y curso de vida

- F40-F48 Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos
- F90-F98 Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia
- F30-F39 Trastornos del humor (afectivos)
- F80-F89 Trastornos del desarrollo psicológico

Mujeres



Hombres



Fuente: Ministerio de Salud de Colombia-Cubo SISPRO. Registros Individuales de Prestación de Servicios-RIPS (0,29), enero-febrero del 2024. Bogotá: Ministerio de Salud-Cubo SISPRO; 2024. [Consultado el 24 de mayo del 2024].



© OPS/OMS, Carlos Emanuele

Asimismo, muchas personas se ven expuestas hechos traumáticos, como perder a seres queridos o convertirse en víctimas de la violencia, la explotación o el abuso durante el viaje. Estas experiencias pueden tener efectos duraderos en su salud mental. Sumado a lo anterior, algunas personas enfrentan la separación de sus familiares y amigos durante el tránsito o la comunicación con ellos se ve interrumpida, lo que puede dar lugar a sentimientos de soledad, depresión y angustia emocional. Asimismo, algunas personas encuentran barreras lingüísticas y culturales que dificultan la búsqueda oportuna de servicios de salud.

Ante esta perspectiva, es importante poner el acento en la limitación de acceso a los servicios de salud mental debido a la falta de infraestructuras y el escaso personal y los recursos disponibles para la respuesta. Asimismo, son necesarios espacios

de cuidado a los cuidadores para quienes responden a la emergencia.

Oferta de las organizaciones de cooperación en Colombia

Atención psicosocial individual

- HIAS, la Cruz Roja Colombiana, la Organización Internacional de las Migraciones (OIM) y Mercy Corps con su socio implementador IPS Polo Salud.
- El punto de atención y orientación de World Vision International dispone de un espacio de protección donde se brinda un acompañamiento psicosocial a los niños y niñas migrantes.
- Heartland Alliance International facilita acciones de autocuidado en salud mental.
- La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados con su socio implementador, HIAS.



© OPS/OMS, Laura Osorio y Juan Quintero

Servicios especializados

- Servicios de telemedicina a través del Convenio entre el Hospital Mental de Medellín-HOMO y la OIM.
- Mercy Corps.
- Cruz Roja Colombiana.
- OIM.
- HIAS.

Oferta de las organizaciones de cooperación en Panamá

Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud no presta atención de salud mental a la población migrante en tránsito, ya que no cuenta con el recurso humano necesario para proporcionar dicha atención: solo dispone de un psicólogo y un trabajador social. En toda la región no hay ningún médico o médica especialista en psiquiatría.

Organización Internacional para las Migraciones

Según los informes operaciones mensuales de la OIM, dentro de las áreas de trabajo en el tema de población migrante en Panamá se encuentra el de migración y salud. Las acciones que brinda la OIM se enfocan en los siguientes temas:

- Capacitación en aspectos psicosociales a personas migrantes en tránsito y a miembros de las comunidades de acogida.
- Asistencia psicosocial a personas migrantes que residen en el país y a comunidades de acogida, de enero a abril de 2024 mediante la prestación de servicios a través de un psicólogo.
- Capacitación a asociados gubernamentales, sociedad civil y sector privado en el abordaje integral de la violencia por razón de género.

HIAS

HIAS tiene presencia en las dos estaciones receptoras de migrantes de San Vicente y Lajas Blancas, así como en la comunidad de Bajo Chiquito. Anteriormente ofrecieron sus servicios en la comunidad de Canaán Membrillo, pero por cambios en los flujos migratorios han priorizado su presencia en otras comunidades.

Los programas de salud mental que se desarrollan sobre el terreno se enfocan en las redes de apoyo y en los espacios comunitarios, así como en la atención focalizada no especializada. Para ello cuentan con un equipo humano que se distribuye entre los sitios de atención. El equipo está formado por dos psicólogas que se encargan de las atenciones individualizadas y dos promotores con

perfil comunitario que se encargan de las acciones psicoeducativas grupales.

Los casos de salud mental que requieren atención especializada usualmente se remiten a otras organizaciones como Médicos sin Fronteras. Estos casos están relacionados con los diagnósticos de esquizofrenia, ansiedad, depresión y trastorno bipolar. Actualmente cuentan también con un protocolo de atención y seguimiento a la población migrante en tránsito con trastornos mentales

transfronterizo con personal de HIAS de Colombia, Costa Rica, Honduras y Panamá. A de fichas internas, permiten el seguimiento, abordaje farmacológico y psicosocial de estos casos.

Fundación Panamericana para el Desarrollo y la Cruz Roja Panameña

Ambas organizaciones prestan acompañamiento en salud mental tanto a la población migrante adulta como infantil en situación de migración.

Necesidades, brechas y vacíos en la respuesta en salud mental

En el marco de este estudio se han identificado diversas brechas y necesidades significativas que afectan la salud mental de la población migrante y refugiada en tránsito. Estos hallazgos son el resultado de diálogos constructivos y colaborativos con los socios de cooperación de la mesa bifronteriza (Colombia-Panamá), las autoridades sanitarias en cada país de la frontera y la presencia territorial y el acompañamiento en la gestión de casos por parte de la OPS en el territorio. Este proceso permitió obtener una visión detallada y contextualizada de los desafíos que enfrenta la población migrante en términos de acceso a servicios de salud mental y acompañamiento psicosocial adecuados y oportunos:

- No se dispone de tiempo suficiente para prestar acompañamiento a los pacientes y dar continuidad a los tratamientos; se puede ofrecer una única oportunidad de atención.
- Existen dificultades para realizar el seguimiento de los casos, ya que los pacientes cambian constantemente de números de teléfono o sus estancias son cortas.
- No se dispone de redes de apoyo, ni de historiales clínicos que faciliten el seguimiento y acompañamiento de los casos.
- No existen servicios especializados en salud mental infantil.
- Falta talento humano especializado para ofrecer respuesta tanto a la población migrante en tránsito como a la población de acogida.
- El costo de valoración por psiquiatría es muy elevado. Los pacientes desisten antes de que les proporcionen una respuesta, debido a los tramites administrativos y otras barreras que encuentran en el acceso.
- Los lugares de atención son inadecuados.
- Faltan psiquiatras para atención presencial. La telemedicina funciona siempre y cuando un profesional acompañe el paciente de forma presencial.
- Faltan recursos para la atención y para la entrega de medicamentos, teniendo en cuenta la continuidad en los convenios por parte de las organizaciones de cooperación.
- No existen espacios de cuidado al cuidador que mejoren la humanización en la prestación de los servicios de salud.
- Los médicos y médicas que prestan los servicios de salud en el Darién no cuentan con condiciones habitacionales dignas: carecen de acceso a agua potable y energía eléctrica. Estas condiciones inciden en la prestación de los servicios y el agotamiento físico y emocional del talento humano.

Salud sexual y reproductiva

El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva es fundamental para la población migrante en tránsito y refugiada. Dicha atención debe contemplar las distintas dificultades en este aspecto, con el fin de brindar una respuesta adecuada e integral que responda a las dinámicas de movilidad, los factores de riesgo asociados al contexto, así como a la disponibilidad de los servicios.

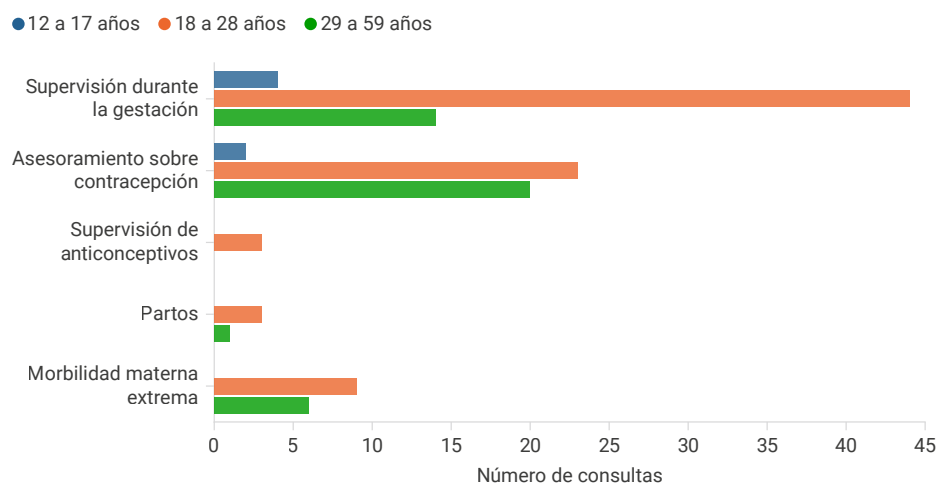
Algunas de las principales necesidades en salud sexual y reproductiva de la población migrante en tránsito incluyen el acceso a anticonceptivos, la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (la población migrante presenta un mayor riesgo debido a las condiciones de hacinamiento y a la falta de información y recursos para prevenirlas, así como las múltiples violencias a las que se enfrentan en el trayecto). También es importante acompañar a las comunidades de acogida, dado el riesgo al que se enfrentan por situaciones de

vulnerabilidad preexistentes, atención prenatal y posnatal y atención integral en casos de violencia sexual y de género.

Satisfacer las necesidades mencionadas es esencial para proteger y mejorar la salud y el bienestar de la población migrante en tránsito. En la Figura 13 se presentan los principales eventos en relación con la salud sexual y reproductiva registrados entre la población migrante.

De las 1 861 personas migrantes que accedieron al sistema de salud colombiano, el 6,9% (129 mujeres) solicitaron atención por algún evento relacionado con salud sexual y reproductiva. Las consultas más frecuentes se relacionaron con la supervisión de la gestación durante los distintos trimestres del embarazo (edad más frecuente de 18 a 28 años), seguido de asesoramiento sobre contracepción. En el caso de los hombres, se registraron dos casos de infección de transmisión sexual, uno de VIH y otro de sífilis.

Figura 13.
Principales causas de morbilidad en relación con la salud sexual y reproductiva en la población migrante en tránsito en Colombia, enero y febrero del 2024



Fuente: Ministerio de Salud de Colombia-Cubo SISPRO. Registros Individuales de Prestación de Servicios-RIPS (0,29), enero-febrero del 2024. Bogotá: Ministerio de Salud-Cubo SISPRO; 2024. [Consultado el 24 de mayo del 2024].

Hasta enero y febrero del 2024, en la ESEHSSU del municipio de Necoclí en Colombia se registraron seis casos de aborto que requirieron ingreso de urgencias. Asimismo, se registró una solicitud de interrupción voluntaria del embarazo, en la que fue necesario revisar con la Secretaría de Salud los motivos de la falta de atención en la ESE y remitir a la solicitante al municipio de Apartadó.

Oferta de atención a la salud sexual y reproductiva en Colombia

Atención a las mujeres gestantes

- Cruz Roja Colombiana.
- Mercy Corps a través de IPS Polo Salud.
- OIM.
- Medical Teams a través de la ESE Hospital San Sebastián de Urabá.
- Acción contra el Hambre.
- Médicos del Mundo.

Tamizajes y pruebas de detección del VIH, de la hepatitis B y de la sífilis

- Aid for AIDS.
- Cruz Roja Colombiana.
- Mercy Corps a través de IPS Polo Salud.
- OIM.
- Medical Teams a través de la ESE Hospital Francisco.
- Fundación Ancla.

Asesoramiento en planificación familiar, inserción y retirada de implantes subdérmicos, colocación de dispositivos intrauterinos, jornadas y charlas de salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, salud menstrual, derecho al erotismo y al placer, prevención del riesgo en el uso de las redes sociales

- Mercy Corps a través de IPS Polo Salud.
- OIM.
- Aid for AIDS.



© OPS/OMS, Laura Osorio y Juan Quintero

Oferta de atención a la salud sexual y reproductiva en Panamá

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proporciona insumos y servicios esenciales en la provincia del Darién para prestar atención obstétrica y neonatal. Ofrece, además, sesiones de orientación sobre anticoncepción y otros temas de salud.

Ministerio de Salud de la República de Panamá

Presta atención a las mujeres gestantes y realiza el abordaje clínico de la violencia sexual.

Necesidades, brechas y vacíos en la respuesta en salud sexual y salud reproductiva

- La población migrante tiene una baja percepción del riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual.
- Se requieren más pruebas de detección rápidas de infecciones de transmisión sexual y verificación de la calidad de las pruebas y acompañamiento técnico de profesionales. Las posibilidades de asesoramiento y acompañamiento médico son escasas, dado el reducido tiempo de estancia de la población migrante.
- Los métodos de planificación familiar de larga duración requieren unos cuidados específicos que las personas migrantes rechazan, ya que consideran que los incapacitan para proseguir su ruta, que es su principal objetivo.
- Se incrementan las dificultades para el acceso a la anticoncepción y la toma de decisiones informadas. Las mujeres, las niñas y las adolescentes acceden a métodos que no se ajustan a sus necesidades, exponiéndolas a diversos riesgos para su salud física, como hemorragias, migrañas o problemas ginecológicos.
- Algunas mujeres optan por realizar su tránsito hacia Colombia con el fin de acceder a la anticoncepción definitiva. Pero en ocasiones encuentran obstáculos en los servicios médicos que les impiden este acceso, ya sea por falta de disponibilidad del servicio o por impedimentos administrativos.
- Se identifica una importante carencia en la promoción del uso de preservativos y de la doble protección.
- Se han identificado obstáculos en el acceso al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, por ejemplo, la exigencia de que la mujer que desea abortar asuma el costo del medicamento, así como la falta de capacitación del personal médico para llevar a cabo el procedimiento. Esta situación ha conducido a situaciones de riesgo para las mujeres gestantes y, en ocasiones, se les ha sugerido trasladarse a otros municipios para recibir la atención, aumentando así su vulnerabilidad, dado que las personas migrantes y refugiadas cuentan con escasos recursos económicos. En contraste con esta situación también se han evidenciado casos de presión del personal médico para que las mujeres migrantes se sometan a una intervención de interrupción voluntaria del embarazo, lo que vulnera su derecho a tomar decisiones libremente sobre su reproducción sin sufrir coerción, discriminación o violencia.
- Dadas las condiciones durante el tránsito, no se puede dar continuidad a los controles prenatales; es necesario ofrecer información para identificar los factores de riesgo y dónde acudir en el caso de presentarse una urgencia durante la ruta.
- Las mujeres gestantes migrantes en tránsito han informado de dificultades para acceder a servicios de control prenatal que les permitan un seguimiento de su salud durante el embarazo. En algunos casos, sufren discriminación y dificultades para acceder a ecografías en los hospitales, lo que las obliga a recurrir a organizaciones humanitarias para obtener la atención necesaria.
- Se encuentran vacíos en la divulgación del Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de

Violencia Sexual (Resolución núm. 459 del 2012) y de la Ruta de Atención en Casos de Violencia basada en el Género, incluida la violencia sexual, dado que esta información no se encuentra visible en los hospitales o puntos de atención a personas sobrevivientes de violencia sexual, lo que aumenta el estigma, el tabú y los obstáculos para acceder a servicios médicos y psicológicos en casos de violencia sexual. Asimismo, las rutas de atención en situaciones de violencia en razón del sexo no son claras ni visibles para la población migrante y refugiada, una situación que les expone a mayores riesgos.

- Existen vacíos para brindar una atención con enfoque de género y enfoque centrado en la persona sobreviviente, donde se evidencian en muchas ocasiones comentarios y acciones revictimizantes que limitan el acceso a la atención.
- Se han registrado infecciones de transmisión sexual en niñas menores de 14 años de edad de la población de acogida por donde transita la población migrante. Por tanto, se hace necesario acompañar a las comunidades e instituciones para desarrollar acciones de prevención y promoción con las comunidades con mayor afluencia de población migrante.

Enfermedades transmisibles

La subregión del Urabá, tanto antioqueña como chochoana, por sus características geográficas y el tránsito de la población migrante proveniente de África, Ecuador, Haití, y la República Bolivariana de Venezuela, se convierte en una zona de mayor circulación de enfermedades transmitidas por vectores. Esto se evidencia en la notificación de un porcentaje importante de los casos de malaria y dengue, considerando además que no existe una oferta de servicios rápidamente disponible para el diagnóstico y tratamiento de ambas enfermedades.

Hasta el 4 de abril del 2024, en Colombia se habían notificado al Sivigila 104 eventos de interés en salud pública entre la población migrante en situación irregular. Las localidades de Apartadó, Carepa, Montería y Necoclí

fueron las que presentaron un mayor número de notificaciones de población migrante (Cuadro 1).



© OPS/OMS, Juan Quintero

Cuadro 1.
Principales eventos de interés en salud pública notificados en la población migrante en situación irregular en Colombia

Apartadó	8
Desnutrición aguda en menores de 5 años	1
Leptospirosis	3
Sífilis gestacional	1
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	2
VIH/sida y mortalidad por sida	1
Arboletes	2
Ataques de animales potencialmente transmisores de la rabia	2
Carepa	10
Accidente ofídico	1
Ataques de animales potencialmente transmisores de la rabia	5
Dengue	1
Tuberculosis	1
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	2
Chigorodo	6
Ataques de animales potencialmente transmisores de la rabia	1
Desnutrición aguda en menores de 5 años	1
Intoxicaciones	2
Malaria por <i>Plasmodium vivax</i>	1
Parotiditis	1
Montería	53
Ataques de animales potencialmente transmisores de la rabia	9
Cáncer en menores de 18 años	2
Dengue	10
Hepatitis B, C y coinfección por hepatitis B y delta	1
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a un procedimiento médico-quirúrgico	1
Intento de suicidio	2
Intoxicaciones	3
Malaria por <i>Plasmodium falciparum</i>	1
Malaria por <i>Plasmodium vivax</i>	5
Morbilidad materna extrema	2

Montería	
Mortalidad materna (datos básicos)	1
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	3
Sífilis gestacional	1
Tuberculosis	1
Varicela individual	4
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	7
Necoclí	10
Accidente ofídico	1
Ataques de animales potencialmente transmisores de la rabia	1
Dengue	3
Sífilis gestacional	1
Varicela individual	3
VIH/sida y mortalidad por sida	1
San Pedro	5
Ataques de animales potencialmente transmisores de la rabia	1
Hepatitis A	1
Intoxicaciones	1
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	2
Turbo	9
Ataques de animales potencialmente transmisores de la rabia	1
Intoxicaciones	2
Malaria por <i>Plasmodium vivax</i>	2
Tuberculosis	2
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	2
Uguía	1
Malaria por <i>Plasmodium vivax</i>	1
Total	104

El municipio de Necoclí cuenta con tamizaje para la malaria y el dengue en la zona de embarque de uno de los muelles de transporte marítimo. Allí, el proyecto One Health de la Universidad de Wisconsin realiza el tamizaje con pruebas rápidas; en caso de resultado positivo, con el consentimiento del paciente se obtiene una muestra de sangre para realizar una prueba de reacción en cadena de la polimerasa en laboratorio.

La falta de acceso a servicios sanitarios, saneamiento e higiene básica, agua potable para consumo humano, así como la ingesta de alimentos de venta callejera y la pernoctación a la intemperie han incrementado, especialmente en los niños y niñas menores de 5 años, los brotes en la piel, las infecciones respiratorias y las enfermedades transmitidas por alimentos, principal causa de mortalidad en este grupo de edad en cada uno de los países, en especial en las comunidades

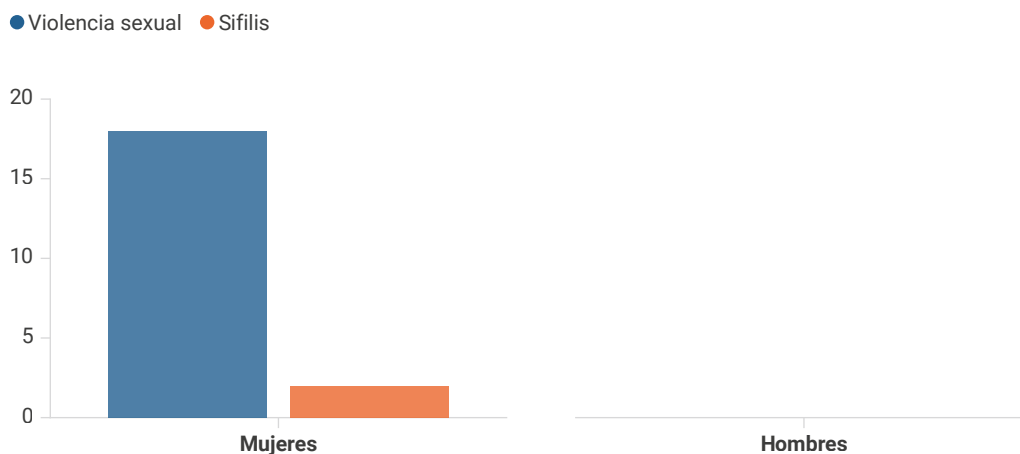
de acogida por donde transita la población migrante.

Destaca el déficit de la provincia del Darién (Panamá) con la notificación obligatoria de eventos de salud pública. Según informes de las autoridades, esto se debe a la escasez de recurso humano y a la elevada demanda de pacientes. Actualmente se está reforzando el servicio con recurso humano en salud y se están coordinando capacitaciones para formar al personal en las notificaciones de estos eventos. El evento que más se ha comunicado en el 2024 es la violencia sexual infligida a mujeres de entre 18 y 30 años de edad (Figura 14), un hecho que suscita una gran preocupación en el Gobierno.

Oferta de las organizaciones de cooperación en Colombia

- One Health realiza pruebas rápidas de detección de la malaria, el dengue, la COVID-19 y la influenza.

Figura 14. Principales eventos de interés en salud pública notificados en el Darién de Panamá, enero y febrero del 2024



Fuente: Ministerio de Salud de la República de Panamá (MINSa). Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024. Ciudad de Panamá: MINSa; 2024.

Necesidades, brechas y vacíos para la respuesta a enfermedades transmisibles

- La dificultad para acceder a los servicios sanitarios agrava la vulnerabilidad tanto de la población migrante en tránsito como de la población de acogida.
- Uno de los principales retos es la búsqueda activa y la detección de enfermedades transmisibles entre las personas migrantes en tránsito.
- La población migrante en tránsito muestra una baja percepción del riesgo de contagio.
- Las condiciones higiénico-sanitarias son deficientes, con falta de acceso a agua segura y a agua potable.
- Las coberturas de vacunación entre las personas migrantes en tránsito es baja, principalmente de las de procedencia venezolana. A ello se suma la barrera que existe en Panamá, que no cuenta con vacunas disponibles para esta población.
- No existe información gráfica sobre enfermedades transmisibles y medidas de autocuidado.
- Dada la escasa disponibilidad de recursos, algunas personas viajan con calzado que no es de su talla, lo que incrementa los distintos riesgos durante la ruta.
- La venta de comida en la calle o en establecimientos inadecuados incrementa el riesgo de sufrir enfermedades transmitidas por alimentos.
- No existen lugares para el aislamiento de las personas con enfermedades transmisibles.
- Faltan medios de diagnóstico y tratamiento para la malaria y el dengue.

Enfermedades no transmisibles y enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas representan una carga significativa para la salud de la población migrante en tránsito. Dicha carga se ve exacerbada por las difíciles condiciones del viaje y por la falta de acceso a una atención médica adecuada, relacionada con la falta de las infraestructuras médicas necesarias en la región del Darién, así como por la ausencia de especialistas y la falta de insumos y medicamentos para tratar estas dolencias.

A lo anterior se suman algunos riesgos que deterioran significativamente la salud de la población migrante: la falta de acceso continuo a medicamentos, la carencia de diagnósticos oportunos y de una alimentación adecuada, y

el agotamiento físico del viaje. La interrupción en el manejo de las enfermedades crónicas puede conducir al su agravamiento, lo que puede incrementar el riesgo de complicaciones graves y discapacidades evitables. Finalmente, el estrés asociado con la migración y las difíciles condiciones de vida en el Darién pueden exacerbar los síntomas de las enfermedades crónicas y afectar negativamente la salud mental de la población migrante.

De las 1 861 personas que solicitaron atención en Colombia, un 5,4% (101 personas) presentaron alguna condición relacionada con una enfermedad crónica (se muestran solo las principales causas (Figura 15).

Figura 15.

Principales causas de morbilidad de la población migrante en tránsito por eventos relacionados con enfermedades crónicas en Colombia, por sexo y curso de vida

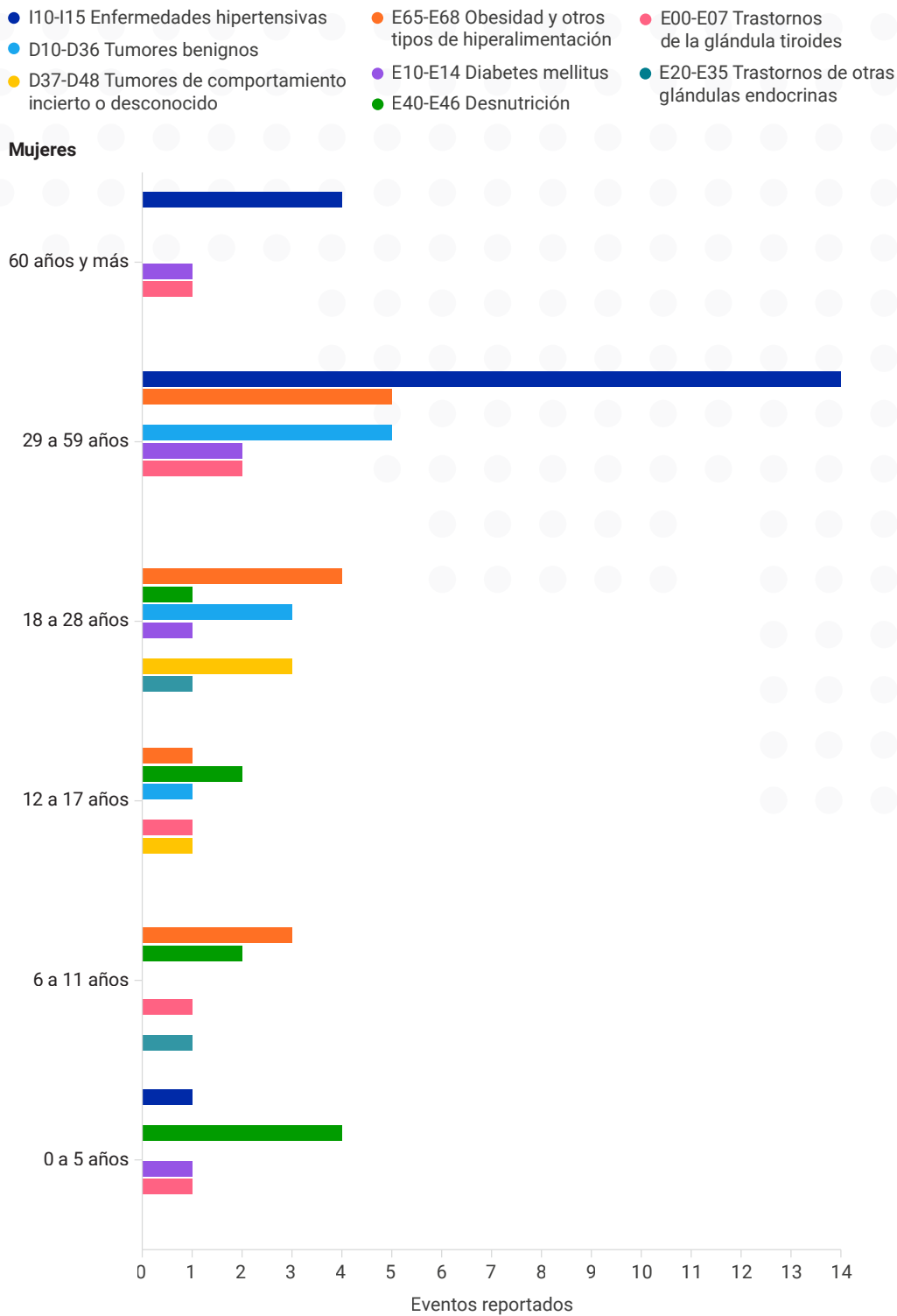
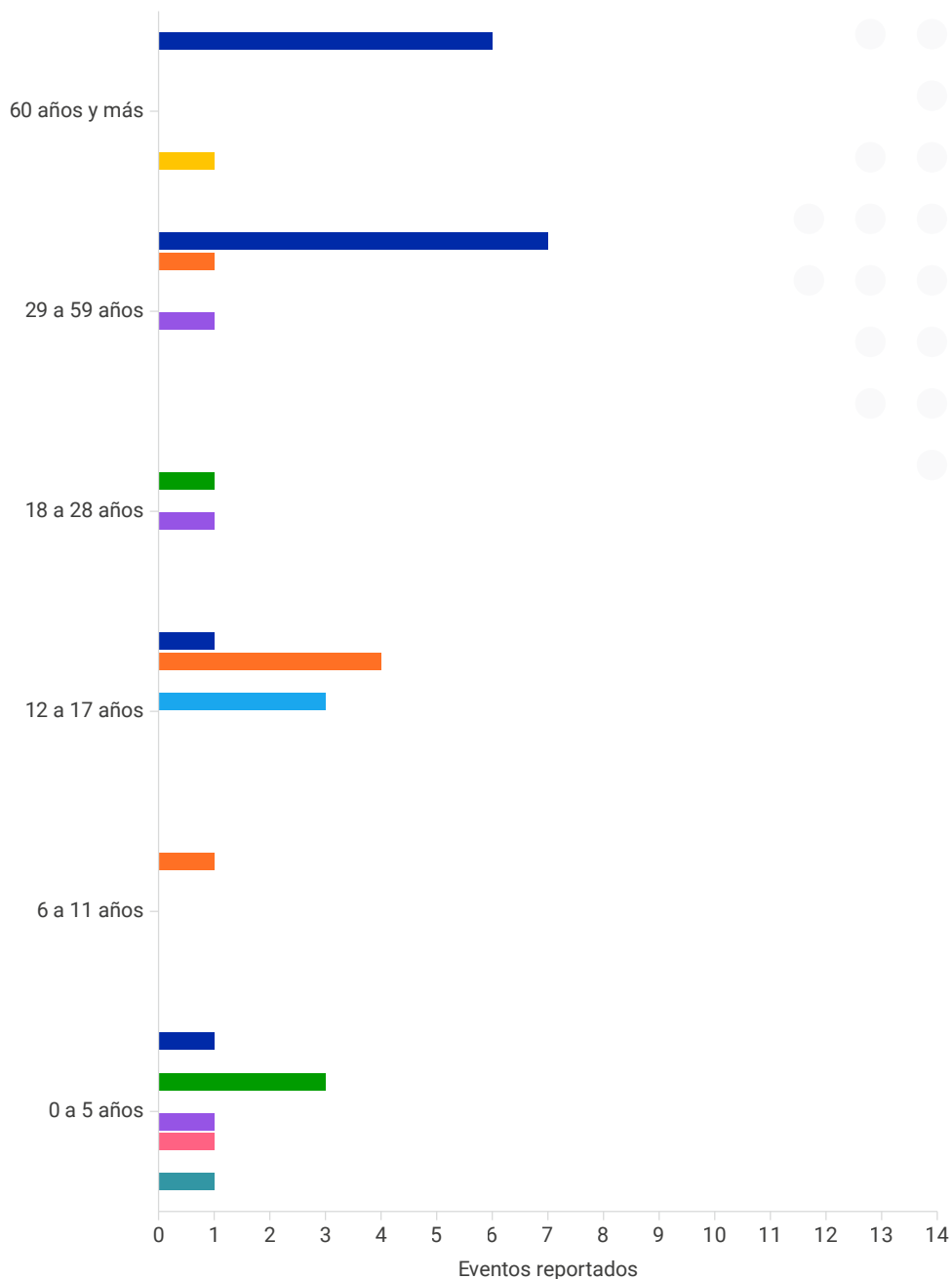


Figura 15. (continuación)

Principales causas de morbilidad de la población migrante en tránsito por eventos relacionados con enfermedades crónicas en Colombia, por sexo y curso de vida

- I10-I15 Enfermedades hipertensivas
- D10-D36 Tumores benignos
- D37-D48 Tumores de comportamiento incierto o desconocido
- E65-E68 Obesidad y otros tipos de hiperalimentación
- E10-E14 Diabetes mellitus
- E40-E46 Desnutrición
- E00-E07 Trastornos de la glándula tiroides
- E20-E35 Trastornos de otras glándulas endocrinas

Hombres



Fuente: Ministerio de Salud de Colombia-Cubo SISPRO. Registros Individuales de Prestación de Servicios-RIPS (0,29), enero-febrero del 2024. Bogotá: Ministerio de Salud-Cubo SISPRO; 2024. [Consultado el 24 de mayo del 2024].

El primer motivo de consulta fueron las enfermedades hipertensivas y el grupo que más servicios solicitó en relación con una enfermedad crónica no transmisible fue el de las mujeres de entre 29 a 59 años.

Oferta de las organizaciones de cooperación

Atención en salud y tratamiento farmacológico para la hipertensión

- OIM.
- Mercy Corps.

- Medical Teams.
- Cruz Roja Colombiana.
- Medical Teams ofrece tratamiento farmacológico para la diabetes.

Diagnóstico del VIH

- Aid for AIDS.
- Fundación Ancla.
- Mercy Corps.

Tratamiento farmacológico para el VIH

- Aid for AIDS.

Necesidades, brechas y vacíos en la respuesta a la atención de las enfermedades crónicas

- Las personas migrantes en tránsito con diabetes, hipertensión, fármacos para el tratamiento de los trastornos psiquiátricos y retrovirales, entre otros, carecen de acceso a los medicamentos de control o de alto costo.
- El período para ofrecer un diagnóstico apropiado y el oportuno asesoramiento es demasiado breve.
- Hay deficiencias de los procesos de control de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes por la falta de recursos para realizar pruebas de laboratorio rápidas, para verificar el estado de los pacientes y su enfermedad.
- Existe una mínima garantía de continuidad del tratamiento, dadas las restricciones para poder prestar un tratamiento durante un período prolongado.
- Existen dificultades en el acceso a insulinas por el mantenimiento de la cadena de frío y las condiciones habitacionales de los pacientes.
- En Colombia, al ser población migrante en tránsito y no contar con afiliación en salud, no es posible activar la ruta de atención y los pacientes continúan el tránsito sin medicamentos y, algunas veces, sin información sobre su condición de salud.
- Se carece de servicios para la atención a las urgencias odontológicas (no existen servicios de exodoncia para las personas no afiliadas).



© OPS/OMS, Nathalia Álvarez

Infancia y salud: análisis de la migración y de las comunidades de acogida

La migración en el Darién tiene importantes repercusiones en la salud de los niños y las niñas, que deben afrontar considerables riesgos físicos, emocionales y sociales. Es crucial poner en marcha medidas eficaces para proteger y garantizar el bienestar de esta población en situación de vulnerabilidad, incluido el acceso a servicios de salud adecuados, el apoyo psicosocial y la protección contra la explotación y el abuso.

Los niños y las niñas migrantes están expuestos a condiciones extremas durante el viaje a través del Darién, incluido el tránsito por terrenos accidentados, la exposición a situaciones climáticas adversas y la falta de acceso a alimentos y agua potable, lo que aumenta el riesgo de desnutrición, deshidratación

y lesiones. Asimismo, la falta de higiene y de condiciones sanitarias deficientes en los campamentos improvisados a lo largo del trayecto pueden aumentar la exposición a enfermedades infecciosas como el dengue, la malaria y otras transmitidas por el agua, lo que representa un grave riesgo para la salud de los niños y las niñas.

Por otra parte, la migración forzada y las experiencias traumáticas asociadas, como la separación de la familia, la violencia y la incertidumbre, pueden tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de los niños y niñas migrantes, aumentando el riesgo de trastornos como la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático. A lo anterior se suma la transición a un entorno nuevo y desconocido, lo que puede ser una

fuerza de estrés añadido para la población infantil migrante, en especial en términos de adaptación a nuevas culturas, idiomas y sistemas de apoyo.

En la región, el acceso a agua potable es limitado, dado que cuatro municipios de la subregión del Urabá (Arboletes, Carepa, Necoclí y Turbo) declararon calamidad pública por una crisis de desabastecimiento de agua debido al fenómeno de El Niño en el mes de enero del 2024. Para la última semana de febrero, se había tratado a varios niños con enfermedades diarreicas, brotes en la piel e infecciones respiratorias, además de con bajo peso.

Oferta de las organizaciones de cooperación

Atención nutricional

- Acción contra el hambre presta servicios itinerantes entre los municipios de Acandí, Necoclí y Turbo.

- La Cruz Roja Colombiana ofreció servicios de nutrición y dietética durante los meses de enero y febrero.
- El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar distribuyó Bienestarina líquida.
- MedGlobal y Cadena distribuyeron sopas en sobre y barras energéticas.

Pediatría

- OIM.
- Mercy Corps.
- Protección.
- Cadena entrega un muñeco para compañía con mensajes de autocuidado.
- UNICEF y World Vision desarrollan acciones en protección.

Necesidades, brechas y vacíos en la respuesta a la salud nutricional

- Realizar una valoración integral, complementaria y resolutoria a los niños y las niñas menores de 5 años.
- Ampliar los esquemas de vacunación completos para menores de edad (muchos de ellos no cuentan con carné de vacunación y no recuerdan qué vacunas han recibido).
- Los adultos en tránsito acompañados de menores de edad tienen como prioridad poder continuar en la ruta independientemente de la situación de salud de los menores; por ello, en algunos casos es importante realizar la articulación entre el sector de la salud y el sector de la protección de los niños, niñas y adolescentes.
- Contar con atención nutricional con suplementos para niños de manera frecuente.
- Los niños, niñas y adolescentes migrantes en tránsito en situación de playa están expuestos a riesgos de protección, dado que muy cerca de ellos y ellas, y en su presencia, se consumen sustancias psicoactivas de manera frecuente.



© OPS/OMS, Ángel Tuñón

4. Recomendaciones

A partir de la experiencia adquirida durante la implementación de acciones en el marco del proyecto de cooperación entre países para el desarrollo sanitario y en los resultados obtenidos en el presente informe sobre salud y migración en el Darién, se han desarrollado una serie de recomendaciones junto con la mesa de salud bifronteriza, fundamentales para fortalecer la respuesta sanitaria en esta región. Estas recomendaciones están diseñadas para abordar de manera integral los desafíos identificados, enfocándose en mejorar el acceso equitativo a servicios de salud, fortalecer las capacidades locales, y promover políticas inclusivas que salvaguarden la salud y los derechos de la población migrante.

A través de este informe, compartimos nuestro análisis detallado y las estrategias recomendadas, con el objetivo de contribuir a un enfoque coordinado y efectivo que responda a las necesidades urgentes y emergentes en el contexto migratorio del Darién:

- Fortalecer la coordinación y las alianzas entre países para lograr una respuesta coordinada y oportuna a las situaciones de salud específicas que se presentan en la población migrante en tránsito.
- Mejorar el acceso a los servicios de salud para la población migrante en tránsito, como a la población de acogida de los territorios por donde transita la población migrante. Dichos servicios deben ofrecerse

con enfoque de género, de curso de vida, de discapacidad, de etnicidad y de derechos humanos.

- Fortalecer la vigilancia sanitaria y la gestión de la información a la luz del Reglamento Sanitario Internacional.
- Reforzar las capacidades territoriales tanto institucionales como comunitarias en articulación con las de desarrollo para prevenir la morbimortalidad evitable.
- Acompañar a los países en la formulación y fortalecimiento de

las políticas, programas y marcos legales que impulsen la respuesta en salud a los diferentes perfiles migratorios (tránsito, permanencia, retorno y pendularidad).

- Contribuir a la construcción de planes entre actores (Estado, organizaciones de cooperación, sociedad civil y academia) que favorezcan la preparación, la respuesta y la recuperación ante las crisis migratorias.

© OPS/OMS, Laura Osorio y Juan Quintero



La región del Darién, un vasto territorio selvático que se extiende entre Colombia y Panamá, ha sido históricamente una de las zonas más difíciles de atravesar en América Latina. Caracterizada por su terreno accidentado y su densa vegetación, representa un desafío para la población migrante que intenta cruzar desde América del Sur hacia Centroamérica y, eventualmente, hacia América del Norte. La salud de la población migrante en la región del Darién es un tema de gran importancia y preocupación. El prolongado viaje, la falta de acceso a servicios médicos adecuados y las condiciones ambientales adversas pueden provocar distintos problemas de salud física y mental, que incluyen lesiones, enfermedades infecciosas y desnutrición. Además, las personas migrantes se enfrentan al riesgo de violencia y explotación a lo largo de su trayecto.

El objetivo de este documento es analizar la relación entre migración y salud en la región del Darién, y destacar los principales desafíos y oportunidades en este contexto. A través de una revisión exhaustiva de los datos recientes, aportaciones de los gobiernos de Colombia y Panamá, de las comunidades de acogida y de los socios de cooperación involucrados en estas cuestiones, esta publicación pretende proporcionar orientación y llamar la atención sobre algunas de las necesidades de salud de las poblaciones migrantes y de acogida de la región, así como proponer recomendaciones para mejorar su acceso a los servicios de salud.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

www.paho.org