

PUNTOS DESTACADOS

- En los últimos meses de 2022 se identificó un incremento en los flujos migratorios de personas de Ecuador, Haití, Honduras y Cuba principalmente relacionado con el recrudescimiento de crisis económicas, políticas y sociales en estos países.
- El 60,5 % de la población migrante en tránsito en la región es de nacionalidad venezolana. Las 10 principales nacionalidades en tránsito por Colombia y Centro América fueron Venezuela, Ecuador, Haití, Cuba, Colombia, India, Brasil, República Dominicana, Afganistán y China.
- Las principales necesidades de salud son falta de información con respecto a la existencia servicios de salud en países de tránsito y acogida, falta de medicación adecuada en los servicios de salud, burocracia estatal, barreras idiomáticas, discriminación y xenofobia. Adicionalmente la mayor proporción de población en tránsito en la región no tiene documentos lo que constituye una barrera adicional.
- Las personas migrantes en tránsito vienen registrando problemas de salud, siendo los de mayor frecuencia: heridas y traumas en miembros inferiores, picaduras de insectos, infecciones respiratorias de vía aérea superior, enfermedad diarreica aguda con grados de deshidratación, violencia sexual.
- La situación sanitaria en el Darién (Colombia y Panamá) requiere de un monitoreo de los factores de riesgo a la salud y de atención a las enfermedades que se vienen registrando, ello debido al incremento de los flujos migratorios en esta región.

EN NÚMEROS

5.986.946

migrantes con vocación de permanencia en la región¹

248.284

migrantes en tránsito irregular por el Darién (frontera Colombia, Panamá)²



¹ R4V América Latina y el Caribe, Refugiados y Migrantes Venezolanos en la Región - Diciembre 2022

² Servicio Nacional de Migración de Panamá, diciembre 2022

SITUACIÓN GENERAL

FLUJOS MIGRATORIOS IDENTIFICADOS EN LA REGIÓN³:



5.905.763 migrantes venezolanos con vocación de permanencia en 12 países; cuatro de Centroamérica y el Caribe (Panamá, Costa Rica, República Dominicana y Trinidad y Tobago), siete en Suramérica (Colombia, Perú, Ecuador, Chile, Brasil, Argentina y Bolivia) y México.

Colombia concentra la mayor población migrante con vocación de permanencia (*migrantes con el interés de permanecer en el país de manera regular para ejercer cualquier actividad lícita de conformidad a la legislación vigente*) de la región con 2.477.588 migrantes seguido por Perú con 1.490.673 migrantes (31dic22).

Entre enero y diciembre de 2022, se registraron 248.284 personas de más de 35 países en tránsito irregular por el Darién, el 77 % correspondió a personas provenientes de países de América del Sur (191.142), el 12 % de las Antillas (30.861), el 5 % de Asia (13.411) y el 5 % de África (11.654)⁴.

Según informes del IGM (Instituto Guatemalteco de Migración) entre 2020 y finales de 2022 se ha

incrementado hasta 1.6 veces más el número de migrantes irregulares que transitan por el país. Se han documentado 10,699 en tres años, pero advierten que esta cifra podría ser mucho mayor. Solo en el año 2022, el IGM reportó 1,940 venezolanos y 1,144 cubanos en tránsito, que correspondieron a las principales nacionalidades⁵.

Los flujos migratorios en la región cambiaron gradualmente durante todo el 2022; durante los primeros cuatro meses el comportamiento fue estable con un promedio de 4.981 personas en tránsito por Colombia y Centroamérica por mes.

En los siguientes cuatro meses (mayo-agosto) la tendencia fue al incremento con un promedio de 20.863 personas en tránsito por mes, predominantemente población venezolana.

Entre septiembre y diciembre se presentó el mayor registro de personas en situación de movilidad por el Darién con un pico máximo de 59.773 migrantes en octubre, el 67,9 % de ellos de nacionalidad venezolana.

A partir de octubre y relacionado con el cambio en las políticas migratorias en Estados Unidos las dinámicas migratorias en esta zona descendieron de manera importante. El número de personas venezolanas intentando llegar a Panamá desde Colombia disminuyó en un 98 %. Adicionalmente, entre noviembre y diciembre se identificó un incremento en el tránsito de personas de nacionalidad haitiana, india, brasileña, afgana y china.

SITUACIÓN EN EL DARIÉN:

Darién colombiano:

- Durante 2022 casi 250 mil personas migrantes cruzaron a pie la selva del Darién desde Colombia a Panamá, cifra mucho mayor a la registrada en 2021 (133 mil personas). El número de personas venezolanas que utilizó esta

³ R4V América Latina y el Caribe, Refugiados y Migrantes Venezolanos en la Región - Sept 2022

⁴ informe DTM - OIM, enero julio 2022, Fuente datos Centro América: Servicio Nacional de Migración de Panamá, julio 2022, Instituto Nacional de Migración de Honduras, Estadísticas Dashboard flujo migratorio irregular, diciembre 2022

⁵ Instituto Guatemalteco de Migración IGM, 2022

ruta en 2022 aumentó de 3.911 en 2021 a 150.327 en 2022. En cuanto a otras nacionalidades, alrededor del 9 % provenía de Haití (22.435), el 2 % de Cuba, (5.961) y el 2% de India (4.094).

- A partir de mayo el tránsito de personas por el municipio de Necoclí (departamento de Antioquia) presentó un incremento sostenido que llevó al represamiento de 10.000 personas en la playa de este municipio lo que generó diferentes alertas tanto a nivel nacional como internacional.
- Entre las dinámicas migratorias de la zona se identificó que solo la población venezolana y ecuatoriana viajaba en núcleos familiares completos con un número importante de niños, las otras nacionalidades en tránsito correspondían a hombres jóvenes.
- En la zona donde suelen asentarse las personas en la playa no se identificaron baterías sanitarias, las personas manifiestan tener que pagar por el acceso a baños o disponer sus excretas al aire libre, no tienen puntos para lavado de manos. No se dispone de agua potable, aunque en el lugar están dispuestos varios tanques.
- Según el reporte de situación del GIFMM Colombia y de acuerdo con el reporte de salidas de las empresas transportadoras marítimas de Necoclí las salidas registradas en enero de 2023 (21307) aumentaron un 451 % en comparación con lo reportado en enero de 2022 (3.866). Aún persiste la presencia de personas en situación de playa (aproximadamente 120 personas), todos de nacionalidad venezolana.

Darién panameño:

- El Servicio Nacional de Migración de Panamá registró durante el año 2022 el tránsito por la selva de Darién en la frontera con Colombia de 248,224 personas en situación de movilidad humana, siendo este número el doble del reportado en el año 2021. Las características demográficas de estos grupos están conformadas en un 72% por varones y 16% de menores de edad.
- Cabe resaltar que las principales nacionalidades registradas en estos migrantes fueron: 60% venezolanos, 12% ecuatorianos, 9% haitianos, 2% cubanos y 17% restante corresponde a otras treinta nacionalidades. Los venezolanos fueron la nacionalidad más frecuente en todos los meses del año, a excepción de noviembre y diciembre del 2022 en donde predominaron los de nacionalidad ecuatoriana, situación que puede estar relacionada con los cambios en las políticas migratorias de los Estados Unidos para personas de nacionalidad venezolana.
- La tendencia en el flujo de migrantes en tránsito por Darién identifica que en dos años consecutivos (2021-2022) los meses con mayor tránsito son de julio a octubre.
- Cifras preliminares de Panamá y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) reportaron al menos 36 migrantes fallecidos en la ruta por Darién, sin embargo, se advierte que esta situación podría ser mucho mayor debido a las limitaciones para reportar de manera confiable estas muertes.

SITUACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO, HONDURAS

El Instituto Nacional de Migración en Honduras, reportó que durante el año 2022 cruzaron la frontera con Nicaragua por los municipios de Danlí y Trojes en el Departamento de El Paraíso, unos 139,327 migrantes de los cuales el 51% correspondía a varones y un 15% a menores de edad. Las tres principales nacionalidades de las personas en tránsito por esta frontera fueron 44% venezolanos, 21% cubanos y 1% ecuatorianos.

SITUACIÓN EN LA FRONTERA NORTE DE MÉXICO:

- Según el Instituto Nacional de Migración de México durante enero-noviembre de 2022 fueron registrados más de 388.611 eventos de personas en situación de migración irregular en este país, 34,3 % más que lo registrado en el mismo periodo de 2021; el 40,5 % de los extranjeros en situación irregular eran procedentes del triángulo norte de Centroamérica (17,4 % Honduras, 16,6 % Guatemala y 6,4 % El Salvador). 30.000 personas migrantes se concentran a diario en Tapachula, México, con el objetivo de cruzar hacia la frontera norte.
- Durante el año fiscal 2022 hubo 571,159 encuentros de venezolanos, cubanos y nicaragüenses entre puertos de entrada, más que los 520,602 encuentros de migrantes de El Salvador, Guatemala y Honduras. Reflejando esta nueva realidad, los cinco principales países de origen de los migrantes fueron México, Guatemala, Honduras, Cuba y Venezuela, que juntos representan 71 % de todos los encuentros en el año fiscal 2022.



NORMATIVIDAD VIGENTE Y ASEGURAMIENTO:

En América Central y del Sur, se ha identificado que Costa Rica, Colombia, Chile, Ecuador, México y El Salvador cuentan con planes generales o específicos para la atención en salud de la población migrante. Guatemala, Honduras, Panamá, Bolivia, Brasil, Perú, Argentina, Paraguay y Uruguay tienen leyes o políticas nacionales que incluyen la respuesta en salud para esta población.

Colombia dispone de una estrategia para la atención de la migración desde Venezuela y un plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio; la legislación vigente establece que toda persona tiene derecho a recibir atención de urgencias, incluyendo las personas que se encuentran en situación irregular, solo los migrantes con permiso de residencia pueden afiliarse al Sistema General de Salud. A diciembre de 2022, un total de 924.391 (37,3 %) personas migrantes se encuentran afiliadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). De estos afiliados, 223.326 son pertenecientes al régimen contributivo y 701.065 al subsidiado.

En Brasil el 100 % de las personas migrantes venezolanas se encuentran cubiertas por el Sistema Único de Salud (SUS), el cual es un sistema público de salud universal y gratuito. Así todos los migrantes venezolanos en territorio brasileño están cubiertos por este sistema.

En Chile según la encuesta CASEN para 2020 el 11,1 % de la población migrante venezolana no tenía afiliación a algún seguro de salud. Para 2022 aproximadamente 6 % (26.683) de población migrante venezolana no está afiliada a algún seguro de salud (datos estimados de Fonasa).

Costa Rica viene aplicando un decreto de la Caja Costarricense de la Caja de Seguro Social para el aseguramiento temporal de refugiados, solicitantes de refugio y migrantes en condición de extrema vulnerabilidad como niños y embarazadas.

Ecuador ha emitido un plan nacional de movilidad humana entre otras normas sectoriales. Según el artículo 52 de la Ley Orgánica de Movilidad Humana: “Las personas extranjeras que residan en el Ecuador tienen derecho a acceder a los sistemas de salud. Las instituciones públicas o privadas que prestan servicios de salud no podrán, en ningún caso, negarse a prestar atención de emergencia debido a la nacionalidad o la situación migratoria de una persona. Por lo que las personas migrantes no deben afiliarse al sistema de salud para recibir algún tipo de atención.

En el caso de Panamá, el Ministerio de Salud dispone de una normativa técnica para la atención en salud mental en migrantes.

Perú dispone de documentos normativos que permiten la afiliación de la población migrante al seguro integral de salud, subsidiado por el país. A diciembre de 2022 el 27,0 % (392.222) de la población migrante venezolana en Perú tiene algún tipo de seguro salud y el 73,0 % no tiene ningún tipo de seguro. De la población que cuenta con seguro de salud, el 20,0 % tiene Seguro Integral de Salud (SIS), 5,4 % con EsSalud y 1,6 % cuenta con algún seguro privado. (datos de la encuesta Condiciones de vida de la Población Venezolana que reside en el Perú, 2022).

GESTIÓN TERRITORIAL MULTISECTORIAL Y SECTORIAL EN SALUD:

Hasta fines del 2022, nueve países cuentan con mecanismos de coordinación sectorial para atención específica a migrantes. Estas dinámicas son más intensas en la subregión de América del Sur donde cinco países reportan sus interacciones, que son: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Perú.

En Brasil con el fin de garantizar la asistencia humanitaria a las personas refugiadas y migrantes venezolanas en Roraima, principal puerta de entrada de Venezuela a Brasil, el gobierno federal creó, en 2018, la “Operación Acogida”. Compuesta por un grupo de trabajo humanitario coordinado por el Gobierno Federal con el apoyo de entidades



federales, agencias de la ONU, organizaciones internacionales, organizaciones de la sociedad civil y entidades privadas, que suman más de 100 socios.

Colombia mantiene mecanismos de coordinación sectorial, a través de las mesas territoriales de salud, el Clúster Salud y el GIFMM. Ecuador tiene como mecanismo el GTRM tanto desde el nivel nacional como en lo local; adicionalmente cuenta con el Marco de Gobernanza para las Migraciones (MIGOF) vigente desde 2015. En Perú la Mesa de Trabajo Intersectorial para la Gestión Migratoria mantiene sus acciones para coordinar, evaluar, proponer, priorizar y supervisar políticas y acciones vinculadas a la gestión integral migratoria; adicionalmente se cuenta con el GTRM. Chile opera su Plataforma Nacional Independiente que está dedicada a la implementación del Plan en el territorio con 17 socios activos; adicionalmente han implementado Mesas Regionales de Salud y Migración. En Bolivia se tiene a la Dirección General de Asuntos Consulares como instancia de coordinación de las acciones para la salud de los migrantes.

En la subregión de América Central cuatro países mantienen mecanismos de coordinación. Costa Rica, Guatemala, Honduras y Panamá mantienen acciones de coordinación multisectorial en donde hay participación de Ministerio/Secretarías de Salud en conjunto con direcciones de migración, seguridad pública, agencias de cooperación internacional y organizaciones de base humanitaria para coordinar la respuesta de salud a migrantes en tránsito por el istmo centroamericano.

GESTION DE INFORMACION EN SALUD:

En varios países, aun cuando el registro de los migrantes en el sistema de información en salud figura bajo la denominación de “extranjero”, los datos disponibles permiten analizar la información teniendo en cuenta el país de nacionalidad del paciente. Siendo necesario integrar la variable de país de los pacientes atendidos, en forma oficial, en los sistemas de información de salud.

En América del Sur se ha identificado que, Chile tiene en sus sistemas de vigilancia la variable nacionalidad, siendo posible realizar análisis de los egresos hospitalarios desagregados por sexo, la periodicidad de la información es anual y en algunos casos mensual. Colombia tiene en sus sistemas de vigilancia la variable nacionalidad y país de procedencia, es posible realizar análisis desagregados por grupo de edad y sexo, la periodicidad de la información es mensual y en algunos casos semanal. Ecuador tiene en sus sistemas de vigilancia la variable nacionalidad, es posible realizar análisis de las hospitalizaciones desagregadas por grupo de edad y sexo, la periodicidad de la información es anual. Perú tiene en sus sistemas de vigilancia la variable nacionalidad, es posible realizar análisis de la prestación de servicios de salud desagregados por grupo de edad y sexo, la periodicidad de la información es mensual.

En los países de la región de América Central y República Dominicana los sistemas de información en salud y sistemas de vigilancia epidemiológica no incluyen la variable migrante ni su segregación por otras variables. No obstante, se identifican en los sistemas de vigilancia epidemiológica de la mayoría de estos países algunas variables como país de procedencia, identificación personal (pasaporte), nacionalidad, lugar de residencia habitual o lugar en donde se presume ocurrió el contagio.

ATENCION DE SALUD:

Los países han dispuesto la atención a las necesidades de salud de los migrantes. La atención es brindada por los sistemas públicos de salud, así como, por instituciones y organismos no gubernamentales subvencionados por la cooperación internacional, en los puntos de entrada y en las rutas de movilización definidas en los países.

La atención clínica no solo es a urgencias y emergencias médicas, sino a enfermedades transmisibles y no transmisibles, gineco-obstétricas, entre otras enfermedades, siendo asumido el tipo de atención, tratamiento y costo por los sistemas públicos de salud, en su gran mayoría.

Los sistemas de salud que tienen datos accesibles, con actualización anual o semestral, son:
Brasil⁶:

⁶ Para el análisis se incluyeron todas las personas extranjeras que recibieron atenciones en salud en el territorio nacional y que no se encontraban afiliados al

La migración de población venezolana a Brasil se da principalmente desde el estado de Bolívar en la frontera con Roraima siendo este el estado menos poblado de Brasil, y su capital Boa Vista. En 2022, la Operación Acolhida llevó a cabo la internalización de 25.696 personas. Las poblaciones de migrantes venezolanos que llegan a Brasil tienen altas tasas de deficiencias nutricionales, incluidos trastornos de micronutrientes.

Chile⁷:

- Durante el 2021 en Chile se registraron 52.865 egresos hospitalarios en personas de nacionalidad extranjera, de estos el 31,6 % (15.421) corresponde a personas venezolanas; según el grupo de edad y sexo la mayor proporción de los egresos se presentó en el sexo femenino y en el grupo de edad de 20 a 44 años. (Fuente: MINSAL, 31dic21).
- Los seis principales diagnósticos de egreso hospitalario fueron atención del embarazo, parto y puerperio, enfermedades del sistema digestivo, traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externa, Códigos para propósitos especiales, Tumores (Neoplasias) y Enfermedades del sistema genitourinario.
- Las cinco primeras nacionalidades atendidas son: Venezuela, Perú, Haití, Bolivia y Colombia.
- Durante el 2022 se registraron 227.762 consultas médicas en personas de nacionalidad extranjera lo que representa un incremento del 23,8 % en comparación con lo reportado al mismo corte de 2021 (183.790).

Colombia⁸:

- En 2022 en Colombia se reportaron 27.831.076 atenciones en salud a población migrante y refugiada venezolana. 2.019.471 personas atendidas de las cuales el 66,4 % corresponde al sexo femenino (1.340.960), el 36 % corresponde a personas entre 18 y 28 años (732.692).
- Al mismo corte se reportaron 51.972 egresos hospitalarios personas de nacionalidad extranjera, de las cuales el 98,2 % (51.006) corresponde a personas venezolanas; según el grupo de edad y sexo la mayor proporción de las hospitalizaciones se presentó en el grupo de 20 a 44 años con el 61,5 % (31.963). (Fuente: RIPS, 31dic22).
- Los seis principales diagnósticos de egreso hospitalario fueron parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice, parto único asistido, sin otra especificación, parto por cesárea de emergencia, Infección de vías urinaria.
- Según la nacionalidad, se han registrado egresos hospitalarios en personas de 71 países; el 99,2 % de los egresos se concentró en personas de Venezuela (98,1 %), Ecuador (0,6 %), Perú (0,3 %), Brasil (0,1 %) y Argentina (0,1 %).

Ecuador⁹:

- Durante el 2021 en Ecuador se registraron 25.775 egresos hospitalarios en personas de nacionalidad extranjera, de estos el 60,02 % (15.228) corresponde a personas venezolanas; según el grupo de edad y sexo la mayor proporción de los egresos se presentó en el sexo femenino y en el grupo de edad de 20 a 44 años. (Fuente: MINSAL, 31dic21).
- Los seis principales diagnósticos de egreso hospitalario fueron parto espontáneo, parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice, COVID-19 virus identificado, apendicitis aguda, parto por cesárea y preeclampsia severa.
- Según la nacionalidad, en 2021 se registraron egresos hospitalarios en personas de 111 países; el 87,2 % de los egresos se concentró en personas de Venezuela (59,1 %), Colombia (19,6 %), Perú (4,5 %), Estados Unidos (2,9 %) y Cuba (1,1 %).

Perú¹⁰:

- En el 2022 se han atendido 138.002 personas de nacionalidad extranjera, de las cuales el 91,1 % (125.753) corresponde a personas venezolanas; según el grupo de edad y sexo la mayor proporción de las consultas se presentó en el sexo femenino con el 77,4 % (106.768) y en el grupo de 20 a 44 años con el 59,4 % (81.950). (Fuente: MINSA, 31dic22).

Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Se excluyeron del análisis las personas con procedencia de España, Estados Unidos y Canadá, debido a que la mayoría de sus atenciones en salud están relacionadas con procedimientos estéticos, odontológicos y oftalmológicos.

⁷ Para el análisis se incluyeron todas las personas de nacionalidad extranjera que requirieron manejo hospitalario. Las estadísticas de egresos hospitalarios de son anuales, se espera la data de 2022.

⁸ Para el análisis se incluyeron todas las personas extranjeras que recibieron atenciones en salud en el territorio nacional y que no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Se excluyeron del análisis las personas con procedencia de España, Estados Unidos y Canadá, debido a que la mayoría de sus atenciones en salud están relacionadas con procedimientos estéticos, odontológicos y oftalmológicos.

⁹ Para el análisis se incluyeron todas las personas de nacionalidad extranjera que requirieron manejo hospitalario. Las estadísticas de egresos hospitalarios de son anuales, se espera la data de 2022.

¹⁰ Para el análisis se incluyeron todas las personas de nacionalidad extranjera que recibieron atenciones en salud.

- Las seis principales causas de consulta externa son: obesidad, caries dental, faringitis aguda, atención a la madre, rinofaringitis aguda (resfriado común) y enfermedades de transmisión sexual.
- Según la nacionalidad, se han registrado atenciones a personas de 109 países; el 97,4 % de estas atenciones se concentra en personas de Venezuela (91,1 %), Ecuador (2,8 %), Colombia (2,4 %), Bolivia (0,6 %) y Argentina (0,6 %).

Honduras:

- Existen datos locales de atenciones en salud realizadas en el Hospital Gabriela Alvarado, un hospital municipal ubicado en Danlí, en la frontera con Nicaragua en donde en el año 2022 se realizaron 558 atenciones de salud ambulatorias a migrantes de las cuales un 10% han requerido hospitalización y en ningún caso ha sido necesario la referencia a una instalación de mayor nivel de complejidad. Las principales morbilidades atendidas de forma ambulatoria fueron en orden de frecuencia: la gastroenteritis aguda de origen infeccioso, neumonía adquirida en la comunidad, faringoamigdalitis aguda, celulitis de miembro inferior, resfriado común y traumas en miembros inferiores.

RESPUESTA DE LA COOPERACION INTERNACIONAL.

Las organizaciones y agencias de cooperación internacional vienen dando respuesta a nivel central de los países y en terreno con distintas acciones desde el inicio de la movilidad de los migrantes, tales como:

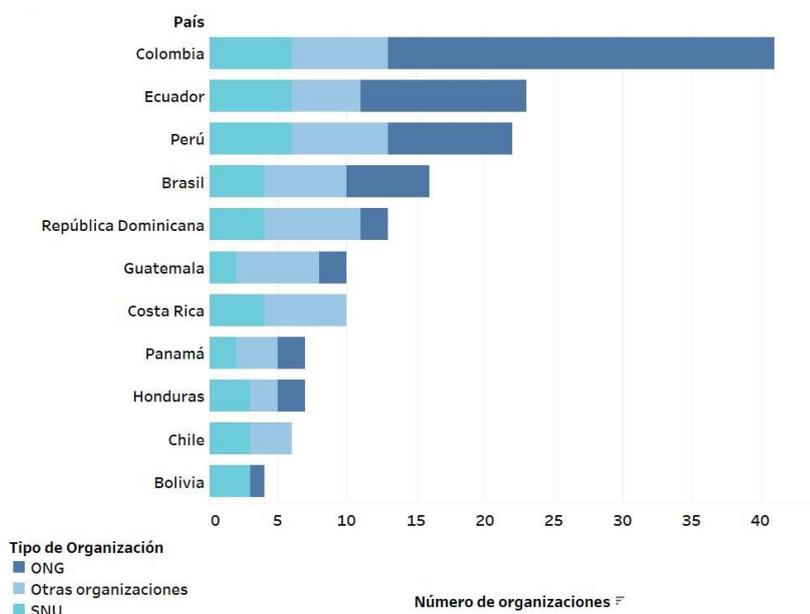
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR): atención a migrantes y refugiados en los países.
- Federación Internacional de Cruz Roja y Media Luna Roja (FICR): primeros auxilios, atención primaria en puntos fronterizos, intervenciones nutricionales en niños y embarazadas, primeros auxilios psicológicos y restablecimiento de contacto familiar.
- Médicos sin Fronteras (MSF): atención primaria, profilaxis post exposición a víctimas de violencia sexual.
- Médicos del Mundo (MDM): atención primaria, fortalecimiento de instalaciones de salud del primer nivel de atención en puntos fronterizos, calidad de servicios de salud.
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM): atención a migrantes para temas de regulación migratoria y asesoría. Intervenciones psicosociales.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS): junto a los Ministerios de Salud ha implementado el Proyecto de Protección a la Salud de los Migrantes en 10 países. Líneas de intervención en ejecución: Coordinación, planificación e información en salud; Vigilancia epidemiológica; Comunicación de riesgos y participación comunitaria; Puntos de entrada; Servicios esenciales de salud; Prevención y control de infección; Manejo de casos; y Soporte Operacional y logística.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA): salud sexual y reproductiva y planificación familiar, profilaxis post-exposición a víctimas de violencia sexual.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): higiene, agua y saneamiento; acceso a servicios educativos; primera infancia y salud materna.

MAPEO DE ACTORES CLAVES Y TIPO DE ASISTENCIA SANITARIA:

Hasta el momento se han identificado 98 organizaciones ubicadas en 11 países; Colombia concentra el mayor número con 40 organizaciones, seguido por Ecuador con 23 y Perú con 22. Según el tipo de organización el 50,9 % pertenecen al SNU, seguido por el 30,9 % de ONG.

Actividades realizadas por las organizaciones

Atenciones en salud	264
Fortalecimiento institucional	255
Salud sexual y reproductiva	174
Entrega de kits	145
Campaña informativa	129
Atención primaria en salud	103
Acceso a servicios de salud y Aseguramiento	91
Salud Mental	83
Vacunación	75
Entrega de insumos	71
Salud materno Infantil	58
Medicamentos	49
Pendiente verificar	20
Mejoramiento de infraestructura	18
Transporte y traslado de pacientes	12
Diagnóstico nutricional y suplementación	5
WASH	4
Brigadas de salud	4
Total general	1.560



Acorde a la información disponible en los sistemas de información se tiene que 98 organizaciones identificadas han desarrollado 1.560 actividades. Siendo las tres primeras actividades sanitarias: Atenciones de salud, Fortalecimiento institucional y Salud sexual y reproductiva. (Fuente: RMRP 2022, 345 W, julio 2022).

RESPUESTA DE LA OPS:

La Organización Panamericana de la Salud ha ejecutado el proyecto “Protección de la Salud de los Migrantes en el Contexto de la Pandemia de la Covid-19”, cuyo objetivo fue fortalecer las capacidades nacionales de respuesta a la pandemia de COVID-19 en el contexto del aumento de los movimientos de población en la Región, con la finalidad de proteger la salud de los migrantes; mejorar la vigilancia de la salud y los sistemas de gestión de la información, así como los servicios de salud esenciales en los puntos de entrada y las comunidades; y garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, incluidos el diagnóstico y la vacunación contra la COVID-19. El proyecto se ha implementado en diez países, cinco en Centro América (Costa Rica, Guatemala, Honduras, Panamá y República Dominicana) y cinco de América del Sur (Bolivia, Brasil, Colombia, Chile y Ecuador). El periodo de ejecución del proyecto fue de abril a diciembre de 2022.



Los países han ejecutado diversas acciones en Las Américas, que ha permitido no solo atender la salud de los migrantes, sino junto a la Organización Panamericana de la Salud – OPS, implementar diversas acciones, tales como:

a. Bolivia: En coordinación con el sector salud se tiene un análisis de información de los resultados según principales patologías de los migrantes atendidos en los establecimientos de salud de frontera. Se han brindado sugerencias para la estandarización de los registros de atenciones de migrantes en los establecimientos que permitirá poder incluir los datos en el software del SALMI – SIAL para obtener reportes regulares del grupo de personas migrantes que fueron atendidos. Se han logrado acuerdos y líneas de acción entre los centros de salud fronterizos de Chile y Bolivia, luego de la reunión realizada en Colchane, Chile. Se viene reforzando con equipamiento básico la capacidad de resolución de los establecimientos fronterizos.

b. Brasil: Se viene trabajando en el Estado de Roraima junto al Ministerio de Salud Pública, fortaleciendo las salas de

situación de salud, las capacidades de profesionales de la salud y agentes comunitarios de salud en prevención y control de infecciones, vigilancia epidemiológica, comunicación del riesgo y servicios esenciales en salud.

c. Colombia: en el marco de la coordinación de la respuesta, la oficina de país lidera la creación de mesas territoriales en salud mediante las cuales se fortalece la capacidad territorial, para la respuesta coordinada y concertada a las brechas y vacíos identificados en situaciones de emergencia, logrando: coordinación y articulación entre los diferentes sectores y actores, análisis de necesidades e información clave para la toma de decisiones estratégicas, consolidar una estrategia de respuesta en salud, gestionar recursos e incidencia.

d. Chile: Mediante cooperación MINSAL-OPS se consolida una estrategia para el fortalecimiento y desarrollo de capacidades en cuatro zonas del norte del país, mediante la contratación e implementación de duplas de profesionales del ámbito sanitario (enfermero/a y TENS en Enfermería) y dupla psicosocial (profesional psicólogo/a o trabajador/a social y técnico en Trabajo Social). El objetivo de la estrategia es la sensibilización a funcionarios de fiscalización y residencias sanitarias sobre DDHH e Interculturalidad y capacitación en Protocolos Internacionales para mejorar la respuesta de salud mediante el fortalecimiento de los equipos de Migración y Salud.

e. Ecuador: Desde la OPS se viene dando asistencia técnica y financiera para el fortalecimiento de la gestión de información sobre migrantes y salud, fortalecimiento tecnológico de las salas de situación en salud, desarrollo de capacidades técnicas del personal de salud y apoyo para la vacunación contra el Covid-19.

f. Costa Rica: Con asistencia técnica y financiera de la OPS, se viene implementando la estrategia de salud en comunidades fronterizas con empoderamiento de mujeres líderes que promueven salud en once cantones del país. Dentro de sus objetivos se encuentran la ejecución de actividades de promoción de la salud, promoción de prácticas seguras y de comportamiento para la prevención del COVID-19 y la sensibilización de las comunidades contra la xenofobia y discriminación de migrantes. Además, se realizó capacitación en temas de promoción de salud y prevención a promotoras comunitarias, así como también capacitación a personal de salud en temas relacionados al abordaje en salud mental.

g. Guatemala: El Ministerio de Salud junto a la OPS viene realizando, a partir de una misión conjunta a las zonas de frontera, un diagnóstico situacional de migración y salud en el país, para fortalecer sus líneas de trabajo hacia las personas migrantes. En el Departamento de San Marcos, frontera con México, se ha brindado asistencia técnica para la conformación de mesa técnica en salud para dar respuesta a la situación de movilidad humana. Además, se ha elaborado un mapeo de actores, un análisis de la situación de salud de los migrantes, así como también un documento de orientación en salud para la preparación y respuesta ante flujos migratorios en personas en situación de movilidad humana. Se incluyó además el tema de movilidad humana en la estrategia de comunicación de riesgos y capacitación a personal de salud en herramientas para la vigilancia epidemiológica y soporte vital básico.

h. Honduras: La OPS junto al Ministerio de Salud viene brindando apoyo técnico para integrar la respuesta de salud en los municipios con mayor afluencia de migrantes, fortalecimiento de capacidades técnicas a personal asistencial de diversas entidades, apoyando la movilización social sobre comunicación del riesgo en zona de frontera, reforzando la coordinación de las referencias, recepción y traslado de pacientes; y fortaleciendo la capacidad asistencial y comunitaria para la prevención y control de infecciones. A través de la asistencia técnica se han conformado mesas técnicas coordinadas por la Secretaría de Salud en los dos municipios de mayor tránsito de migrantes (Danlí y Trojes) con la participación de actores gubernamentales, no gubernamentales y agencias humanitarias. Esto ha permitido fortalecer el rol rector de la Secretaría de Salud, establecer acciones conjuntas y el análisis de información generada de las intervenciones de diferentes actores.

i. Panamá: El Ministerio de Salud ha fortalecido capacidades en instalaciones de salud del primer nivel de atención en las provincias de Darién (frontera con Colombia) y Chiriquí (frontera con Costa Rica). Al menos tres instalaciones han recibido adecuaciones, incremento del recurso humano en salud y equipamiento médico. Además, se realizó la valoración de las condiciones esenciales para las instalaciones en salud que se encargan de atender a las personas en situación de movilidad humana, así como también se identificaron las necesidades de materiales de comunicación para migrantes en Darién y se elaboró material audiovisual para su difusión a los migrantes en las estaciones de recepción migratoria. Se realizó también capacitación en la guía de intervención mhGAP



NECESIDADES / BRECHAS EN ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS MIGRANTES

NECESIDADES DE SALUD:

Las principales necesidades de salud para la atención de la población migrante están asociadas a la falta de información con respecto a la existencia servicios de salud en países de tránsito y acogida, falta de medicación adecuada en los servicios de salud, exceso de trámite administrativo estatal para el acceso, barreras idiomáticas, discriminación y xenofobia. Adicionalmente la mayor proporción de población en tránsito en la región no tiene documentos lo que constituye una barrera adicional.

DEMANDA DE SALUD:

Los migrantes, acorde a su condición de tránsito o permanencia, vienen demandando acciones de promoción a la salud, prevención de enfermedades y atención clínica, así como acompañamiento para acceder a los servicios, acorde a los registros de los sistemas de salud, públicos y privados, se reporta requerimientos para la atención de población materna, materno perinatal, infantil, salud mental y atención psicosocial, y personas con enfermedades crónicas y transmisibles, como COVID-19.

OFERTA DE LOS SERVICIOS:

Los sistemas de salud mantienen la oferta de servicios de atención esencial, a los migrantes en situación de tránsito, pendular y permanencia, en las zonas de frontera y en su territorio.

A pesar de los esfuerzos se hace necesario apoyar los sistemas locales y subnacionales de salud, con prioridad en las zonas de frontera, a fin de reforzar las líneas de coordinación, planificación y seguimiento; gestión integrada de información y vigilancia; capacidades técnicas y humanas; mecanismos y atención de la salud basada en la comunidad; operatividad ante nuevas contingencias asociadas a la migración de la red local de salud y articulación multisectorial.

La capacidad de la red de servicios de salud en las zonas fronterizas se caracteriza por un limitado número de instalaciones de salud ubicadas en zonas dispersas y de un nivel de baja complejidad, no cuentan con infraestructura suficiente, talento humano cualificado, insumos o medicamentos, adicionalmente estas instituciones no cuentan con capacidad para brindar atención especializada. La experiencia OPS 2022 y las visitas de campo permitieron detectar que las capacidades de respuesta del nivel local son escasas por las condiciones propias de las zonas por las que transita o se alberga la población migrante, por lo que un flujo creciente de migrantes podría representar un colapso en la capacidad de respuesta de estas instalaciones.



PRIORIDADES DE SALUD

Teniendo en cuenta las evaluaciones de necesidades realizadas en la región, se tienen como áreas prioritarias en la atención asistencial en salud y en salud pública:

1. Acceso universal a los servicios de calidad, sin importar el estatus migratorio o de regularización de las personas.
2. Abordaje integral desde la atención primaria hacia la hospitalaria, con diagnóstico, manejo clínico y seguimiento epidemiológico, de enfermedades no transmisibles y de enfermedades transmisibles.
3. Salud mental y apoyo psicosocial con servicios especializados que permitan un abordaje de la problemática de salud mental más allá de los primeros auxilios psicológicos.
4. Salud sexual y reproductiva con enfoque en el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual, así como acceso a la profilaxis post-exposición en VIH a estas personas.
5. Salud materno-infantil desde la atención primaria, que incluya un enfoque hacia la población adolescente en temas de planificación familiar.
6. Inmunización de recién nacidos, niños y gestantes en zonas de tránsito.
7. Vigilancia epidemiológica y comunicación del riesgo en zonas de fronteras para la detección temprana, alerta



y respuesta ante la identificación de agentes con potencial epidémico, con especial énfasis en arbovirosis y enfermedades respiratorias.



ALERTAS Y PROSPECTIVA EN LA REGIÓN

Los operadores de salud locales, nacionales e internacionales presentes en los países han dado a conocer situaciones humanitarias de salud de los migrantes, que han permitido la proyección de riesgos sanitarios de importancia en salud pública, para los países y las poblaciones de acogida, así como, potenciales demandas adicionales sobre los servicios de la salud en las zonas de frontera.

Las dinámicas cambiantes de los flujos de migración hacia los países y pendulares, han sido identificados a través de los registros de salud de las personas migrantes, relacionándose con las condiciones meteorológicas, fechas festivas representativas, las situaciones sanitarias y de conflicto social.

Un factor sanitario clave ha sido la alerta epidemiológica emitida por la OPS/OMS para la región de las Américas ante el brote de influenza aviar de alta patogenicidad en granjas agrícolas, de traspatio y aves silvestres el 19 de noviembre de 2022 y que a la fecha ha detectado brotes en Honduras, Panamá, Colombia, Venezuela, Ecuador, Perú y Chile.

- Regional: Hasta 500.000 migrantes en América Latina y el Caribe podrían requerir ayuda humanitaria en 2023, según las previsiones de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Medialuna Roja (IFRC). Los devastadores efectos socioeconómicos de la pandemia, la crisis climática, las continuas crisis políticas entre otros, seguirán aumentando exponencialmente los flujos migratorios en la región. Continúa la crisis migratoria en Centroamérica y el Caribe principalmente en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Cuba y Haití relacionada a complejas dinámicas de violencia, seguridad, falta de oportunidades entre otras. Por lo que se prevé que la migración irregular de centroamericanos hacia Estados Unidos continúe en aumento durante 2023.
- Chile: Crisis política en Perú alerta a las autoridades de Arica quienes advierten un posible aumento de migración irregular procedente de este país. Adicionalmente reportan un aumento de la población migrante que ingresó a Arica durante los últimos meses de 2022.
- Colombia: durante el 2022 no paró la migración masiva de personas venezolanas, dos organizaciones en pro de los migrantes y refugiados venezolanos advirtieron que el alto flujo migratorio en las zonas fronterizas de Colombia y Venezuela no ha cesado en el primer mes del 2023 y se han observado caminantes en Norte de Santander; en la actualidad entre el 40 % y 45 % de los migrantes que salen de Venezuela por la frontera con Colombia son niños y adolescentes.
- Ecuador: la migración irregular de ecuatorianos a Estados Unidos vuelve a dispararse, con más de 35.500 detenciones, expulsiones o deportaciones en el último trimestre de 2022, lo que supera la cifra de los doce meses anteriores. Adicionalmente La imposición de visas para ecuatorianos en algunos países como México y Guatemala, desde el 2021, ha provocado que la migración irregular se incremente por otras rutas como el paso por el Darién.
- Bolivia: la situación política y social que se presenta actualmente en Perú ha impactado en zonas como Desaguadero, la falta de combustible y algunos víveres ha vuelto sombrío el escenario para los venezolanos que buscan llegar a Chile o a Argentina pasando por Bolivia y para los haitianos que dejaron Chile y van rumbo al norte de América.

