



Panorama de salud 2022: Migrantes venezolanas con vocación de permanencia y comunidades de acogida

Encuesta de conocimientos, prácticas y cobertura
Comunidades en Barranquilla, Santa Marta, Ciénaga,
Bucaramanga y Tunja

Noviembre 2022



¿Qué hacemos?

Desde 1979, Medical Teams ha brindado servicios de salud a personas en crisis en más de 58 países, construyendo poblaciones resilientes y saludables. Actualmente opera en **Estados Unidos, Colombia, Ucrania, Bangladesh, Etiopía, Uganda, Tanzania y Sudán.**

En Colombia, desde 2019, debido a la pandemia del COVID-19, las intervenciones humanitarias se han centrado principalmente en responder a las afectaciones del virus, así como en garantizar a la población el acceso a servicios esenciales de salud. Nuestro programa se enfoca en:



Mujeres embarazadas y lactantes



Niños/as menores de 5 años



Mujeres en edad reproductiva



Salud mental



Enfermedades no transmisibles (ENT)



¿Cómo lo hacemos?

Equipo comunitario:

Coordinadores y supervisores de salud comunitaria en terreno quienes acompañan y fortalecen las capacidades de los voluntarios y líderes locales. Voluntarios comunitarios que acompañan y orientan a las familias priorizadas de manera permanente.

Equipo de fortalecimiento a sistemas de salud:

Profesionales en salud que acompañan la prestación de servicios en las IPS contratadas y fortalecen las capacidades de talento humano y sistemas integrados para la atención de los usuarios. Así mismo, fortalecen las instituciones públicas y privadas con el fin de derribar barreras en el acceso a la salud.

Jornadas en territorio

- *Puntos de salud (para migrantes en tránsito, asentados y población de acogida).
- *Brigadas de vacunación.
- *Espacios de Apoyo al Migrante del GIFMM.
- *Unidades móviles (organizadas por ongs).
- *Jornadas institucionales y ferias de servicio.

Aliados:

Entes territoriales, cooperantes internacionales, ONGs, gobiernos y actores locales.

Minimizando las barreras de los servicios en salud:

- Servicio integral para mujeres en **edad fértil y acceso a planificación familiar** (no se destinan recursos para abortos).
- Acceso para atenciones **pre-natales y post-natales**.
- Acceso al **tratamiento médico para niños/as** menores de 5 años.
- Acceso a los servicios de **salud mental y apoyo psicosocial**.
- Disminución de morbilidad y mortalidad por **COVID-19** mediante educación, acceso a vacunación y pruebas PCR.
- Asistencia mediante **cupones electrónicos**: canasta con implementos de higiene para uso familiar y elementos para recién nacidos y madres lactantes.
- **Educación integral en salud comunitaria y en atención primaria** para combatir la desinformación acerca del sistema de salud colombiano y los derechos de migrantes y colombianos para acceder a servicios médicos.
- Acompañamiento y orientación en diversos temas a través de **grupos activos de WhatsApp** a nivel nacional.



Logros alcanzados

+53 mil Personas **capacitadas** en temas de salud pública, como prevención de COVID-19, salud materna, salud reproductiva, higiene, y salud infantil.

+3 mil Beneficiarios atendidos en **salud primaria** en las 6 regionales.

+17 mil Personas beneficiarias de la estrategia de transferencias electrónicas por **cupones**, con distintos elementos de higiene. Impactando a más de **3.400 hogares**.

+4 mil Usuarios inscritos en las **Redes de Comunicación (WhatsApp)**, garantizando el acceso a la información y a sus derechos.

+117 Profesionales de la salud capacitados en diversos temas para mejorar la **calidad de atención** de migrantes y colombianos.

+150 **Voluntarios** capacitados y vinculados con la organización.



*Datos de Julio 2021 a Septiembre 2022



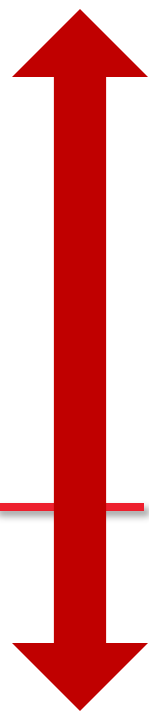
Introducción y metodología

Medical Teams International Colombia: Intervenciones

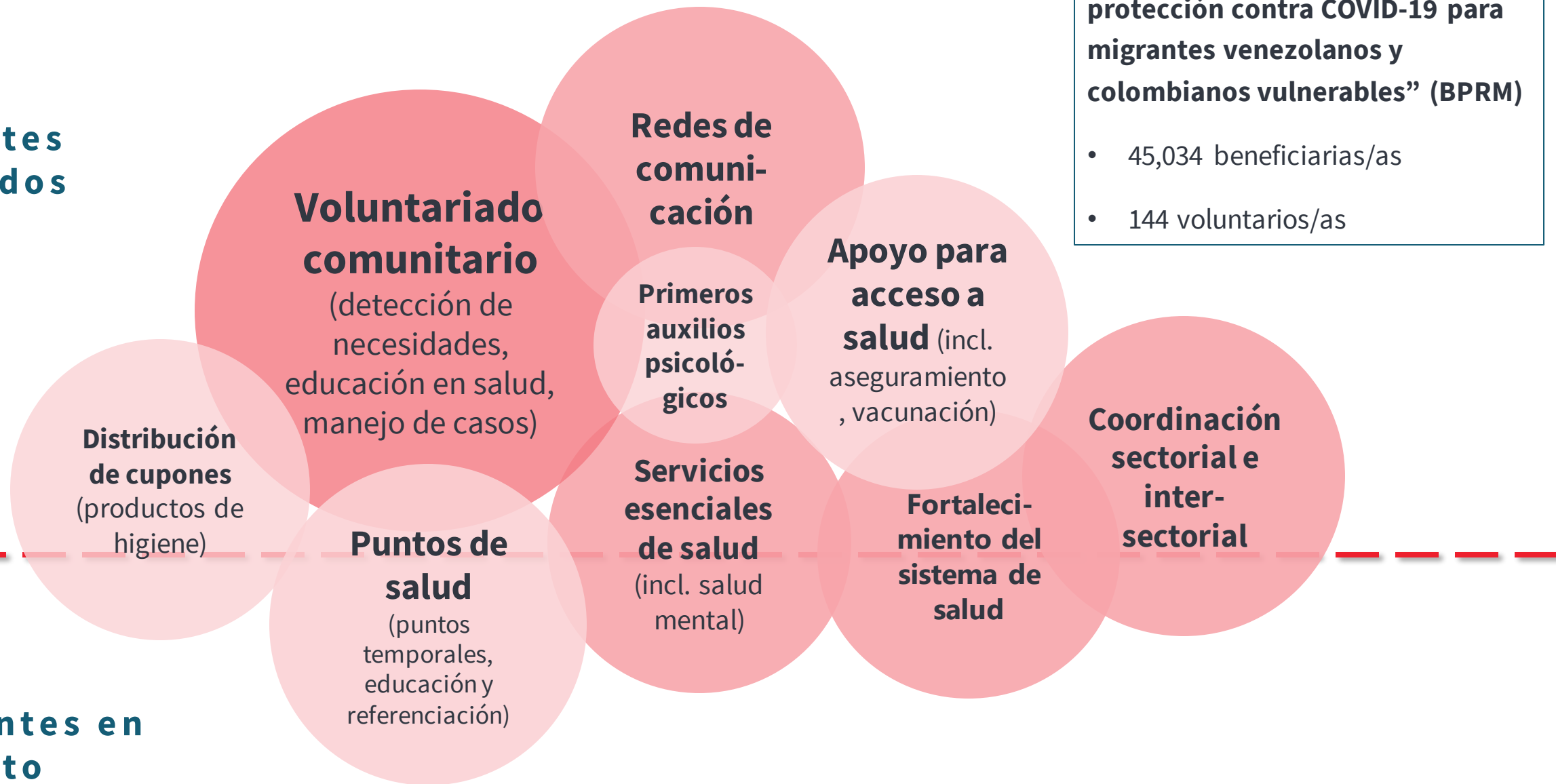
Proyecto 2022: “Prevención y protección contra COVID-19 para migrantes venezolanos y colombianos vulnerables” (BPRM)

- 45,034 beneficiarias/as
- 144 voluntarios/as

Migrantes
asentados



Migrantes en
tránsito





Criterios de inclusion 2022

- Mujer en edad reproductiva (15-49 años) y madre de por lo menos un/a niño/a de menos de 24 meses.
- Asentada en comunidades objetivo (no en tránsito/*caminante*).
- Registrada en la Plataforma RedRose entre 1 Octubre 2021 y 30 Septiembre 2022.
- Nacionalidad venezolana o colombiana

Recolección y análisis de datos 2022

- **Enumeradores:** Consultoría externa con 14 enumeradores, educación académica y experiencia en recolección de datos.
- **Cuestionario:** Indicadores estándar de salud, validado por Medical Teams en otros programas, adaptado al contexto de Colombia, piloteado y ajustado con los enumeradores.
- **Recolección:** Aleatorización de marco muestral de de 2.338 participantes. Recolección de datos vía telefónica y KoboCollect, 24 noviembre – 13 diciembre 2022.
- **Análisis:** Limpieza de datos por los consultores. Análisis en R por el especialista de Medical Teams. Cálculo de proporciones crudas e intervalos de confianza (CI) del 95% para evaluar diferencias.

Diferencias clave en metodología 2021: *Inclusión de habitantes de comunidades objetivo (no necesariamente participantes del programa), muestreo en dos pasos por conglomerados y recolección de datos de forma presencial por enumeradores*

Muestra obtenida

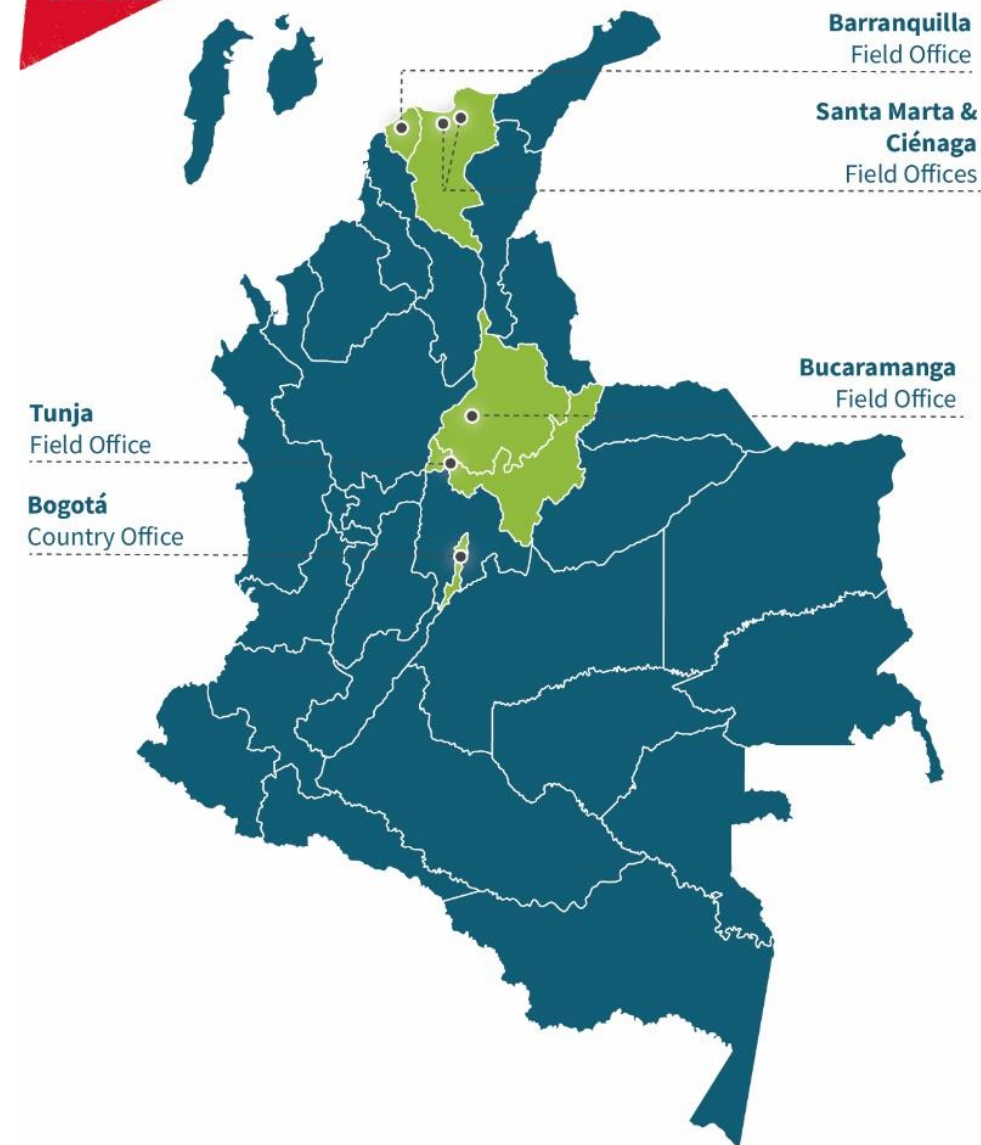
Ubicación	Participantes eligibles	Muestra requerida	Muestra final obtenida (% de requerido)
Barranquilla	584	232	153 (66%)
Ciénaga	239	150	46 (31%)
Santa Marta	834	266	186 (70%)
Bucaramanga	437	137	136 (99%)
Tunja	244	144	49 (34%)
Total	2,338	929	570 (60%)

Presentación de resultados

★ Diferencia significativa entre 2021 y 2022



Sin diferencia significativa entre nacionalidades



Resultados





Demografía y determinantes de acceso



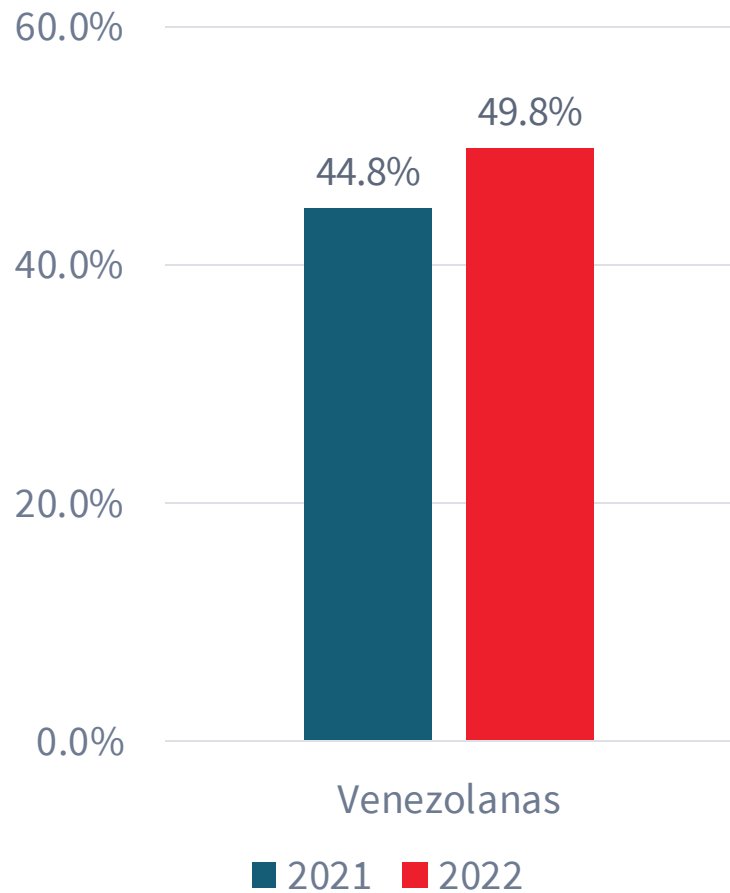
CARACTERÍSTICA	Colombianas (n = 146)	Venezolanas (n = 424)
Género niño/a, % femenino	61.6%	59.7%
Edad niño/a; promedio (rango)	14.4 meses (1.0 – 24.0)	15.7 meses (0.2 – 23.0)
Edad materna; promedio (rango)	26.4 años (13.0 – 45.0)	26.2 años (16.0 – 47.0)
Estado civil		
Soltera	35.6%	45.0%
Casada o viviendo con pareja	63.0%	54.7%
Divorciada o viuda	1.4%	0.3%
Educación (nivel alcanzado)		
Educación técnica o universitaria	16.5%	12.7%
Secundaria	60.3%	61.3%
Primaria o menos	23.3%	25.7%
Tamaño de hogar; promedio (rango)	5.5 personas (2 – 17)	5.5 personas (2 – 20)

CARACTERÍSTICA	Colombianas (n = 146)	Venezolanas (n = 424)
Ingresos mensuales del hogar		
COP 1-2 millones	4.8%	1.9%
COP 500,000-1 millón	38.4%	28.3%
Menos de COP 500,000	52.1%	64.6%
No sabe/no responde	4.8%	5.2%
Tiempo de permanencia en Colombia		
Menos de 3 años	3.4%	27.4%
Más de 3 años	9.6%	72.4%
Siempre	87.0%	0.2%
Auto identificación con grupo étnico		
Indígena	3.4%	2.6%
Negra, Afrocolombiana, Raizal, o Palenquera	4.1%	1.7%
No se identifica con ningún grupo	92.5%	95.8%

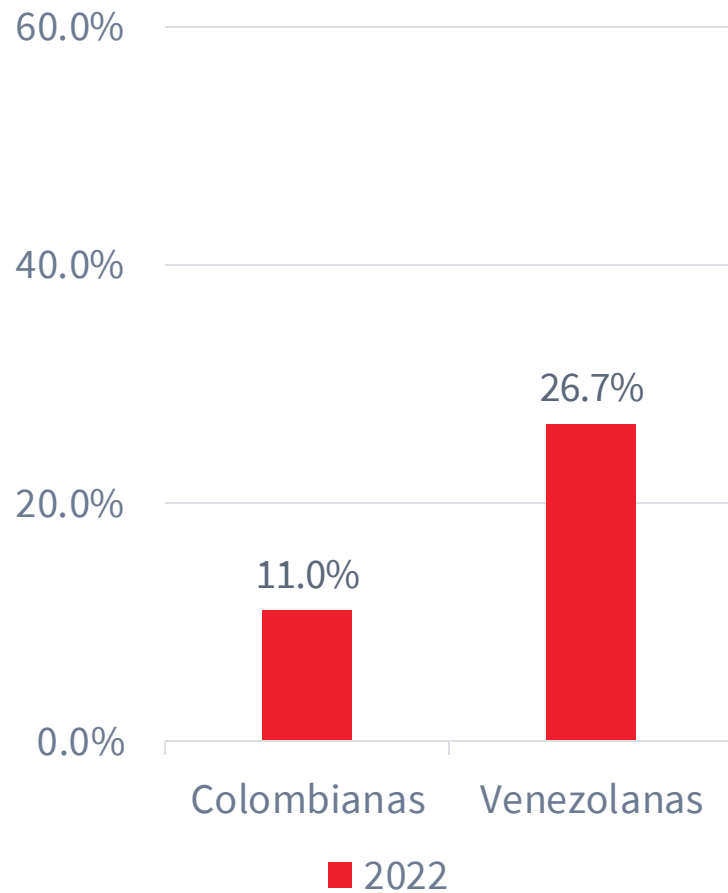
Determinantes migratorias y de acceso	Venezolanas (95% CI)
Estatus migratorio	
Regular	66.5% (62 – 71)
Irregular	33.5% (29 – 38)
Irregular, pero esperando entrega del PPT	15.6% (12 – 19)
Intención migratoria	
Permanecer en Colombia	91.5% (88 – 94)
Regresar a Venezuela	6.6% (4.5 – 9.5)
Afiliación a EPS	
Si	49.8% (45 – 55)
Regimen de afiliación	
Subsidiado	95.3%
SISBEN	
Si	46.2% (41 – 51)

Aseguramiento

Afiliación a EPS entre migrantes venezolanas

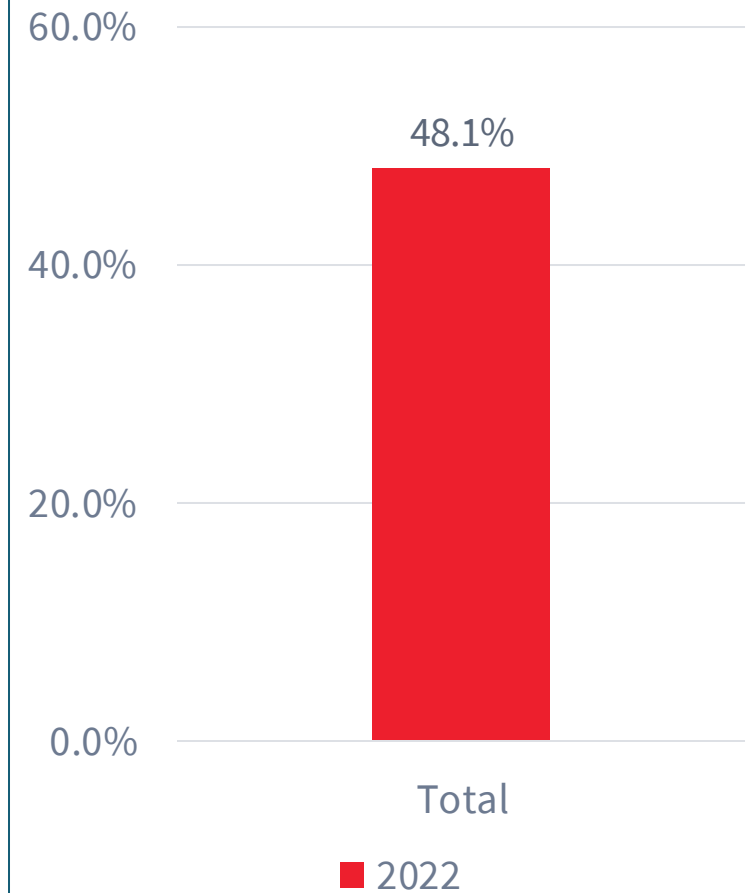


Recibió información o referencia de Medical Teams para afiliación



Logró afiliarse después de recibir info o referencia

(sin dif. entre nacionalidades)



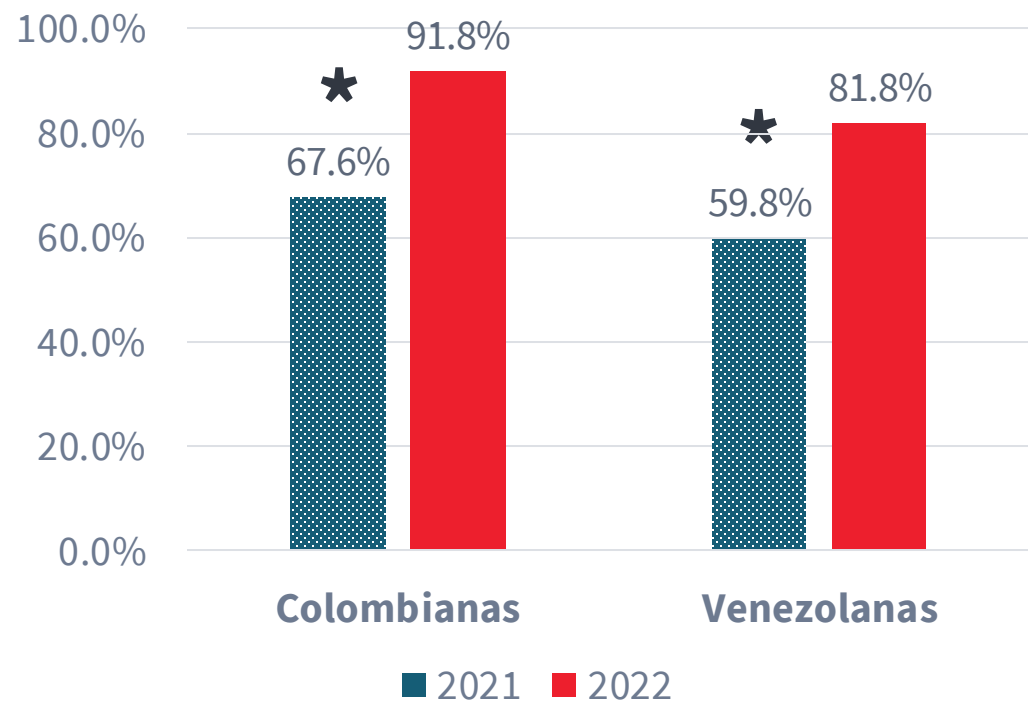


Acceso a la salud

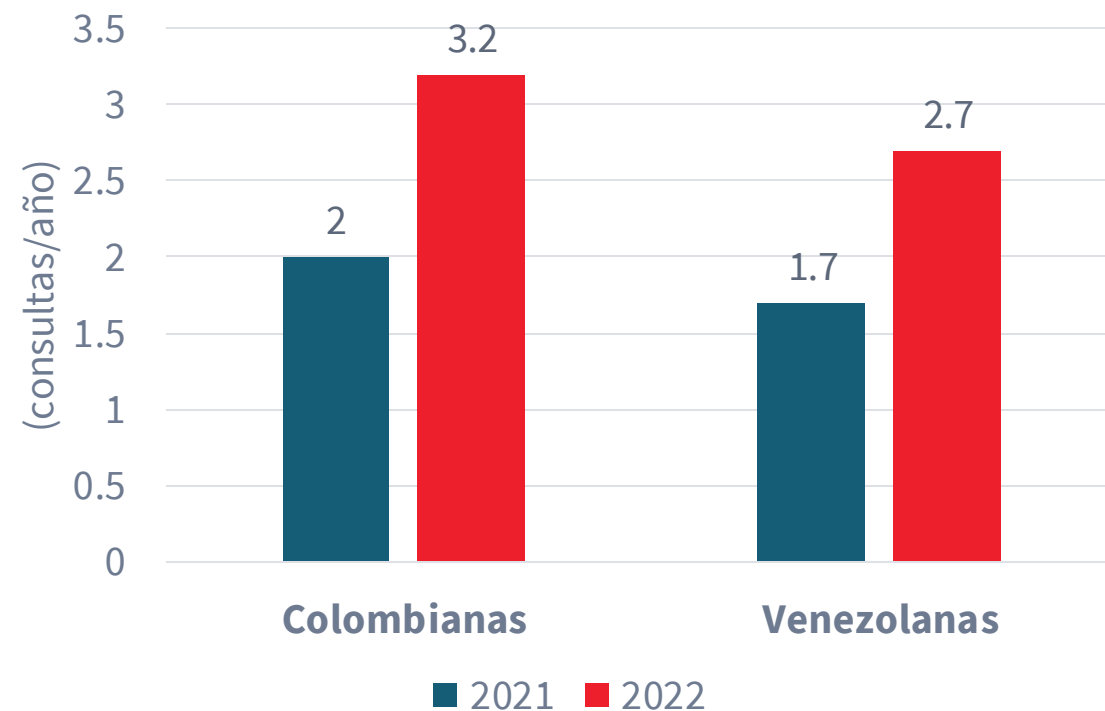


Acceso y utilización de servicios de salud

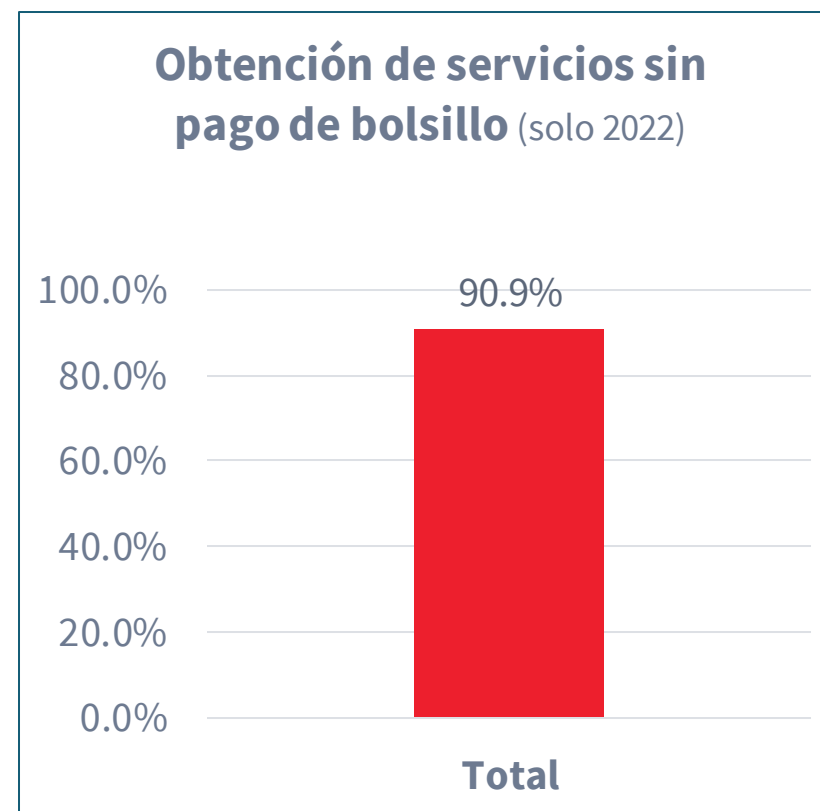
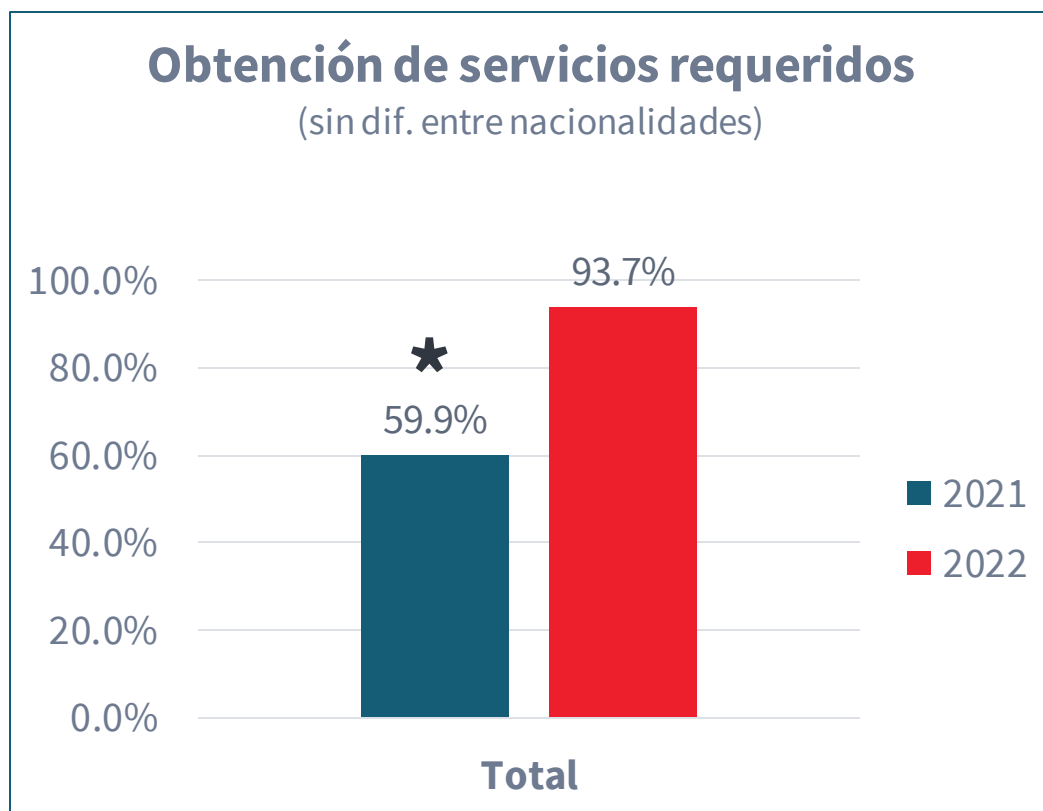
Acceso a atención médica por lo menos una vez en el año pasado



Tasa de utilización de servicios de salud



Acceso a servicios de salud: suficiencia y pagos de bolsillo



Razones principales por no acceder a atención:

Venezolanas: Falta de aseguramiento (33%), necesidad de pagar (5%) || Colombianas: Necesidad de pagar (26%)



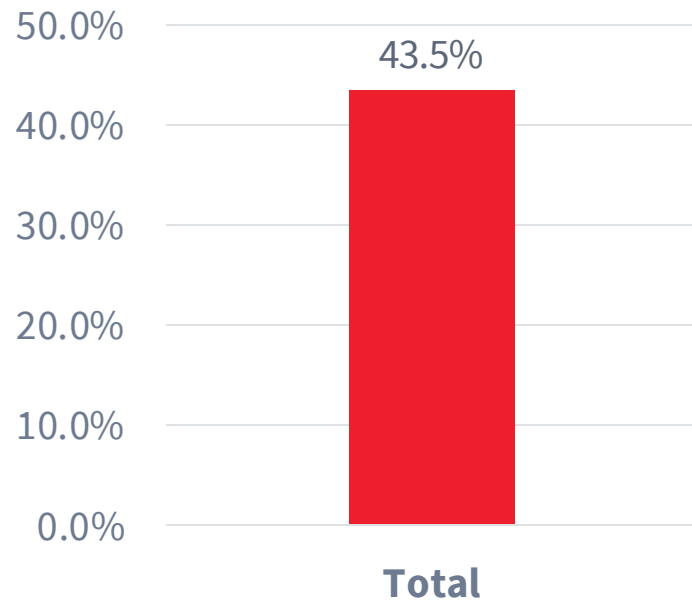
Acceso a salud comunitaria e información



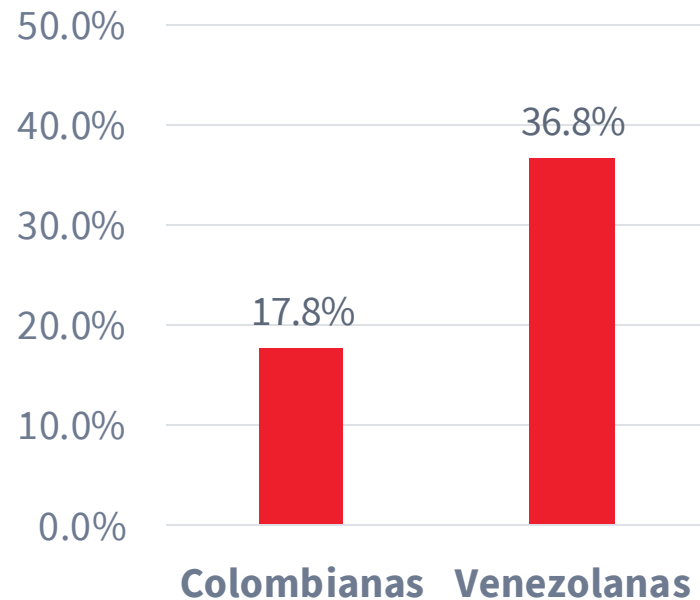
Voluntariado comunitario - CHVs (solo 2022)

1+ contacto con CHV en últimos 3 meses

(sin dif. entre nacionalidades)

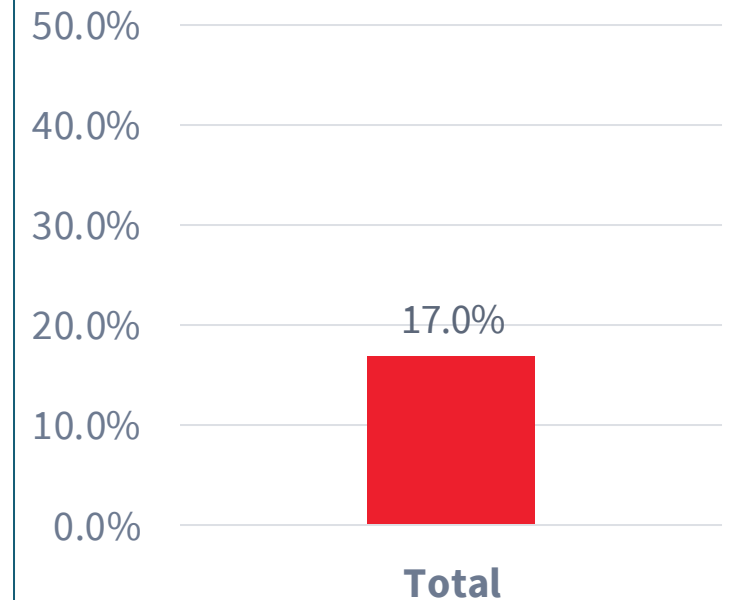


Sabe cómo contactar a un/a CHV



Utiliza CHVs como fuente de info sobre salud

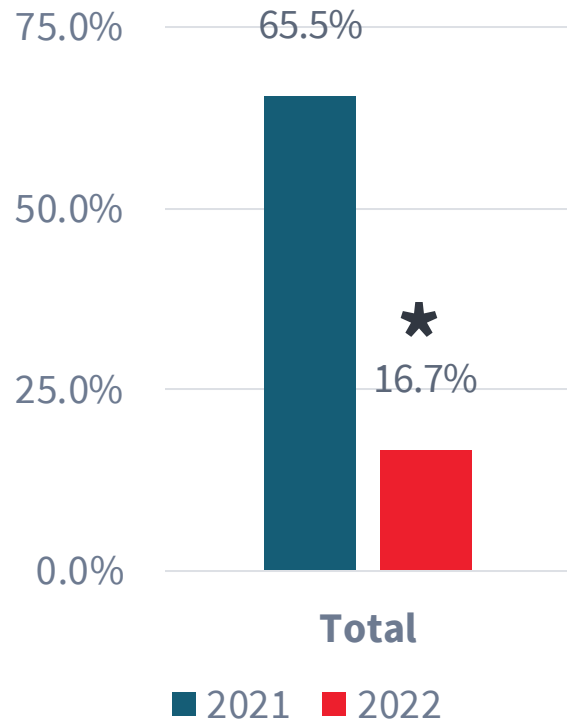
(sin dif. entre nacionalidades)



Utilización de fuentes de información sobre salud

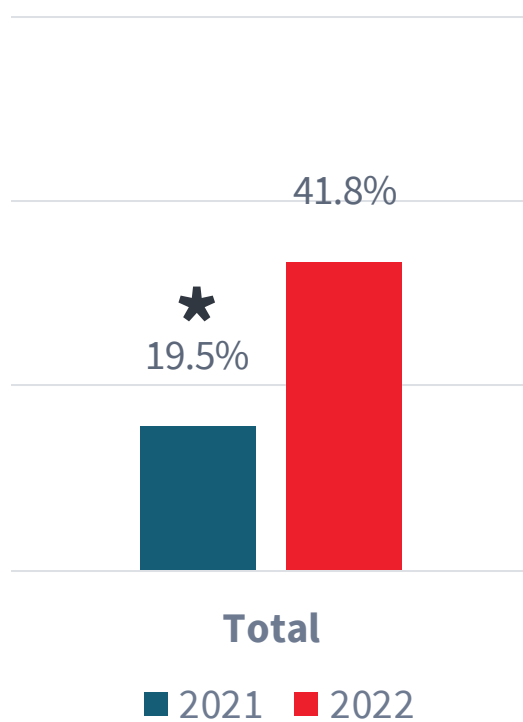
Televisión

(sin dif. entre nacionalidades)

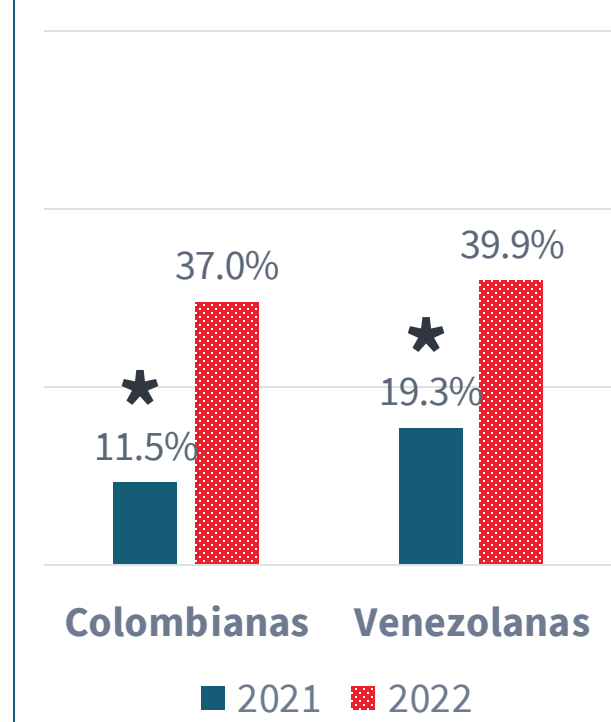


WhatsApp

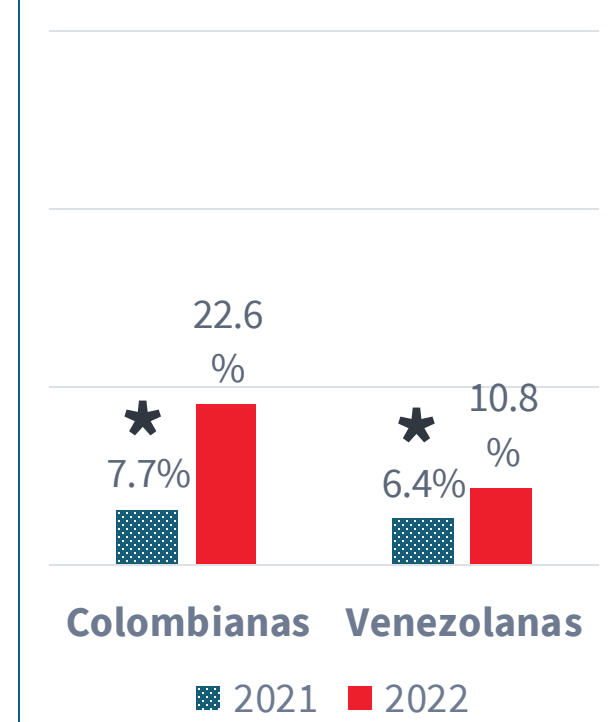
(sin dif. entre nac.)



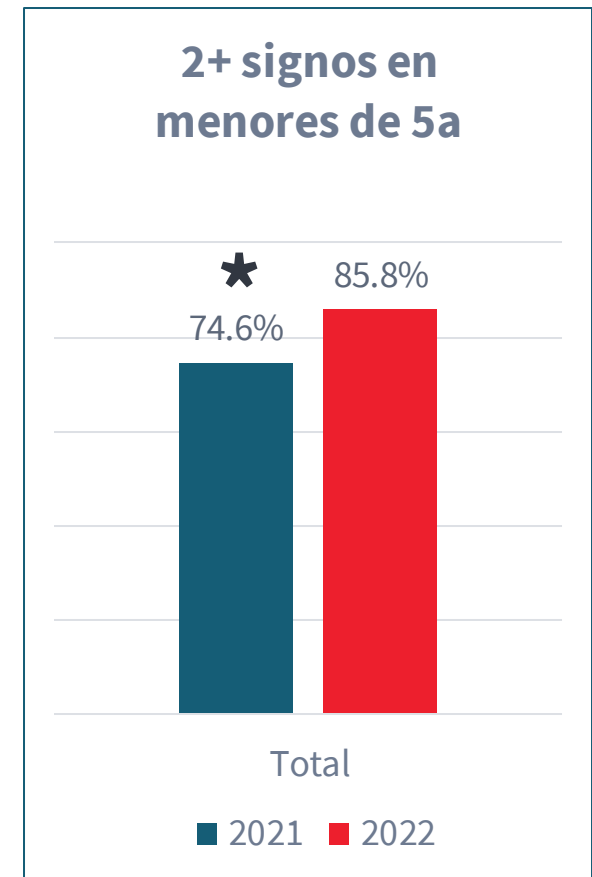
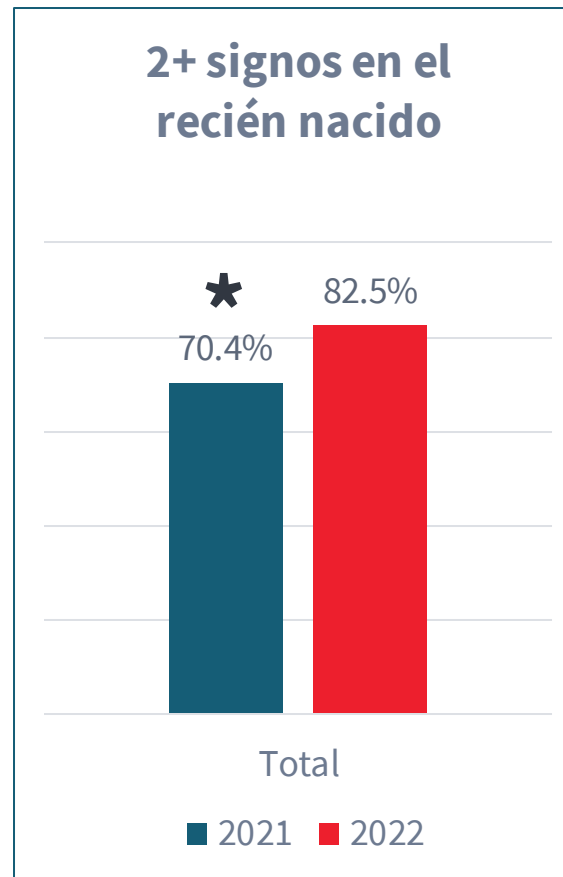
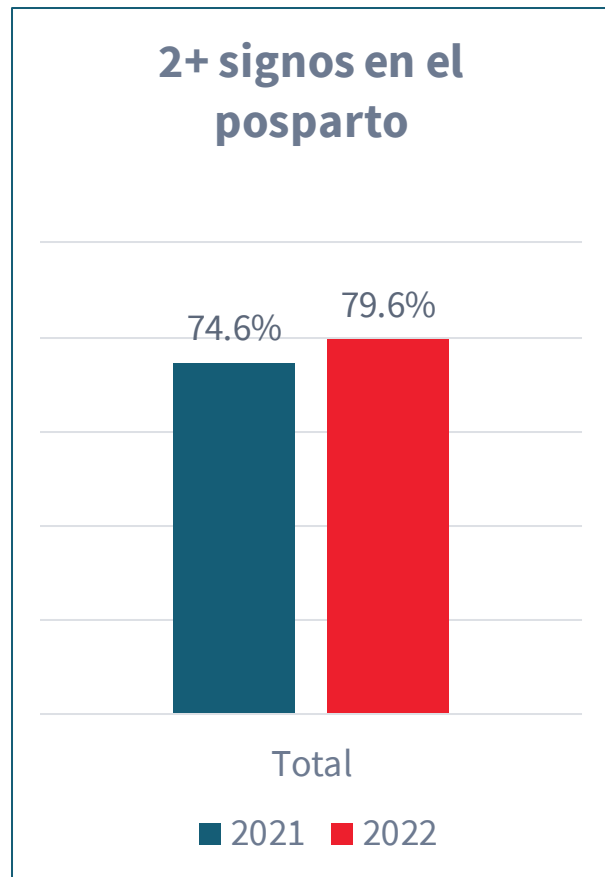
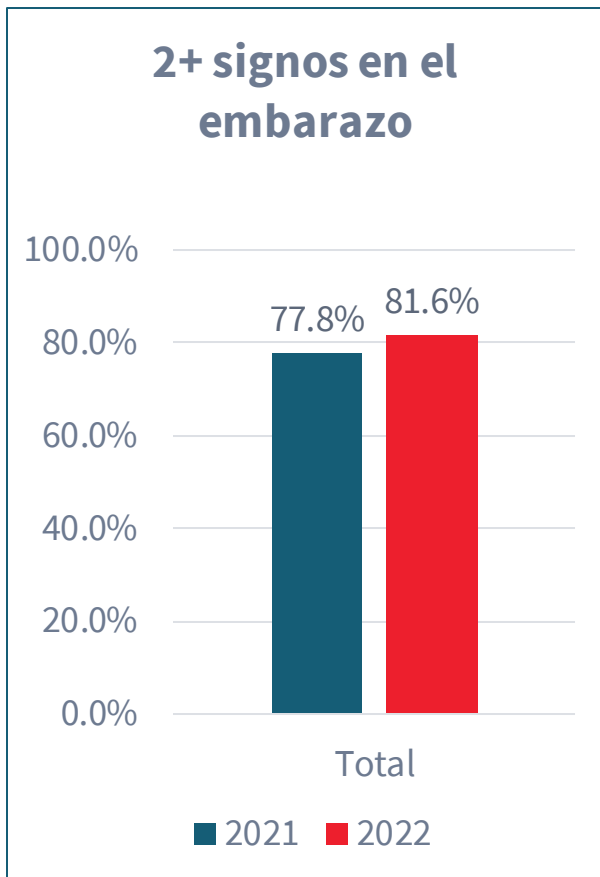
Familia, amigos, vecinos



Profesionales de salud



Conocimientos de signos de peligro (sin dif. entre nacionalidades)



Signos de peligro más frecuentemente mencionados:

- Embarazo: Sangrado vaginal (51%), fiebre (43%), dolor abdominal (41%), dolor fuerte de cabeza (40%)
- Posparto: Fiebre (47%), fuerte sangrado vaginal (45%), dolor fuerte de cabeza (41%)
- Recién nacido: Fiebre (79%), diarrea y vómitos excesivos (41% y 34%), respiración rápida (28%)
- Menores de 5a: Fiebre alta (78%), vomita todo (64%), convulsiones (28%), retracciones intercostales al respirar (27%)

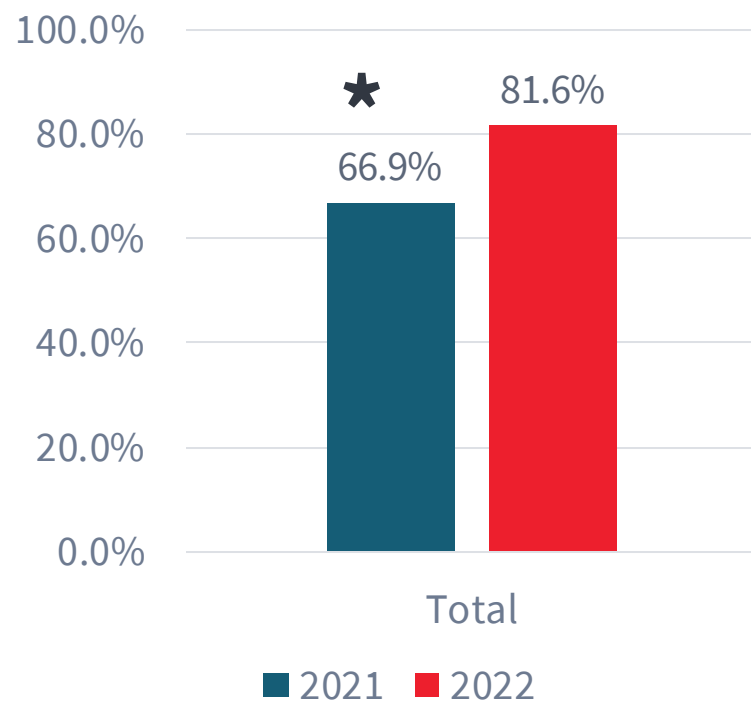


Salud sexual

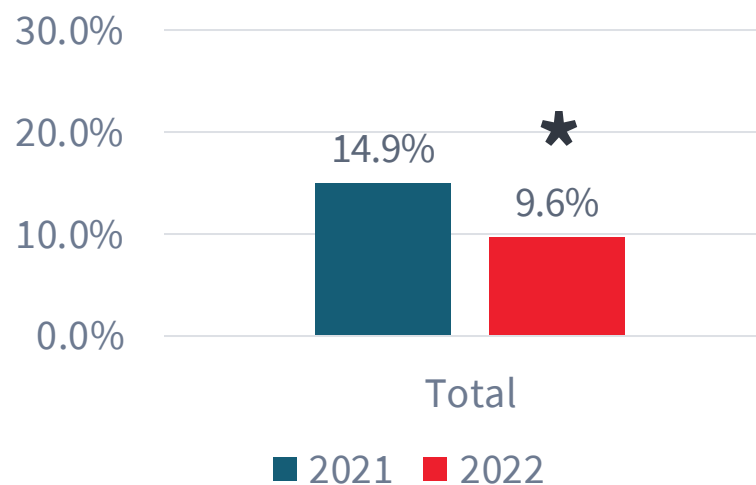


Anticoncepción/planificación familiar (sin dif. entre nacionalidades)

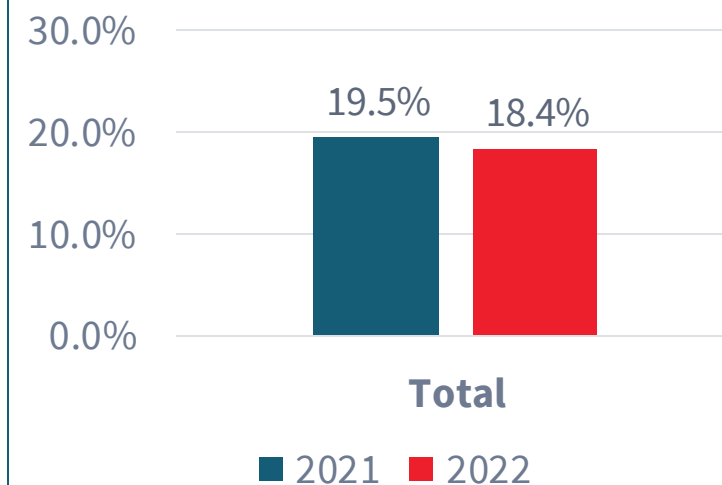
Utilización de anticonceptivo moderno



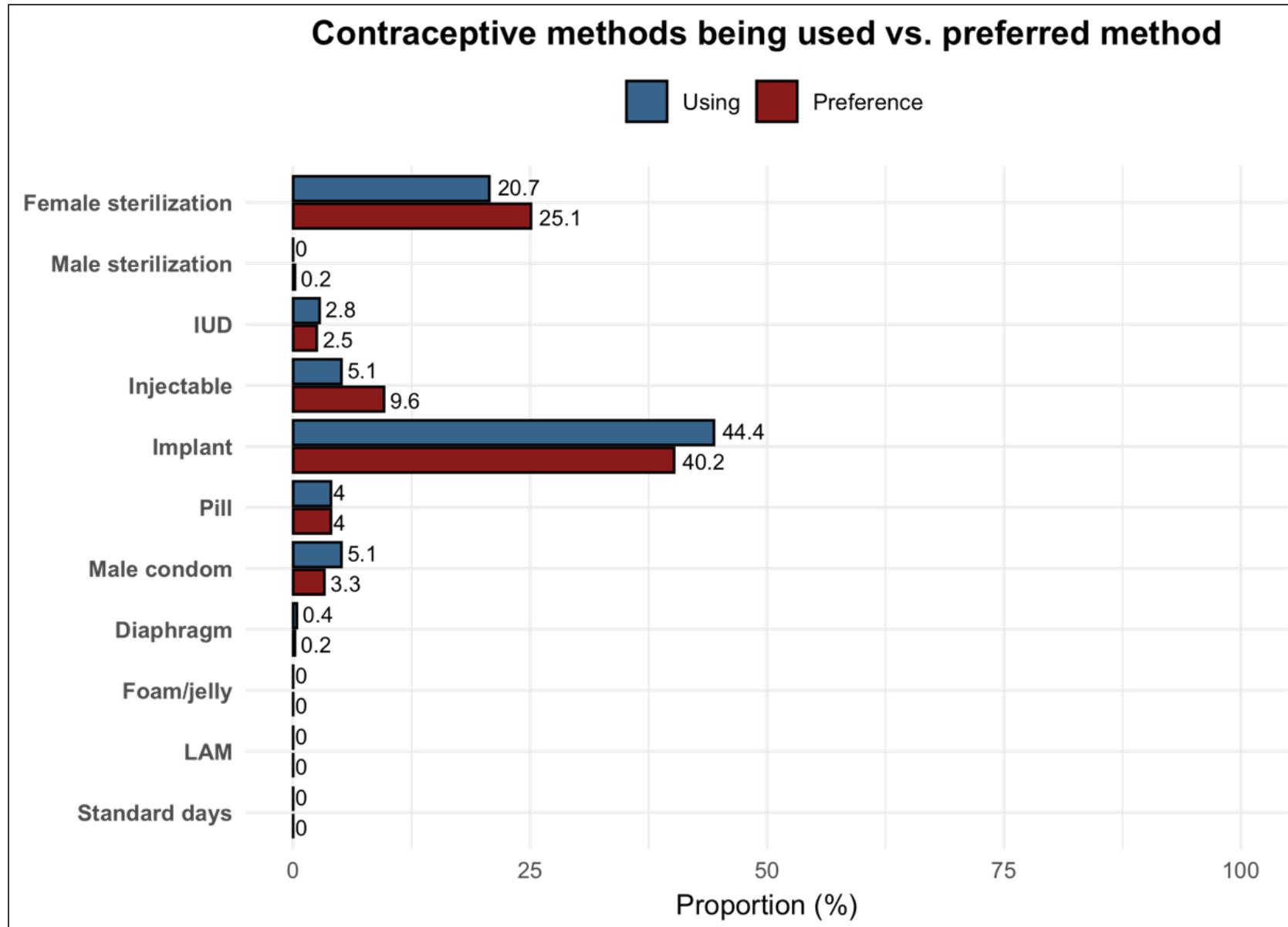
Necesidad insatisfecha de planificación familiar



Embarazo no planificado en el último año

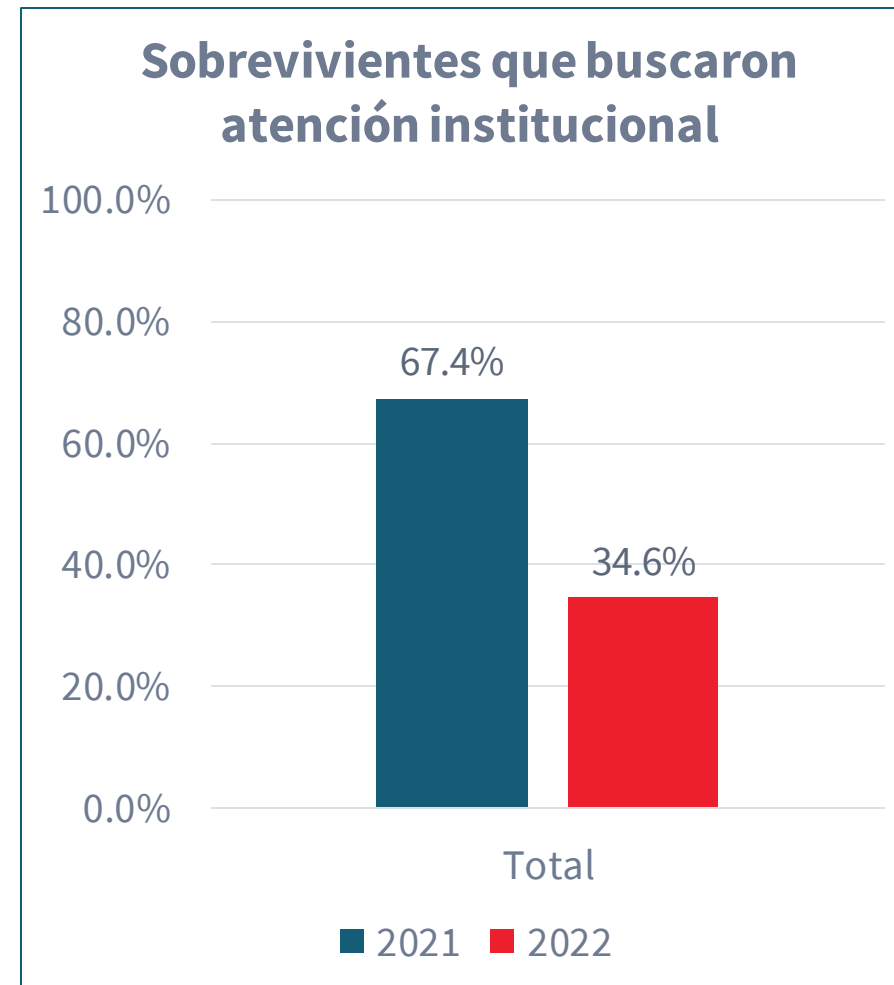
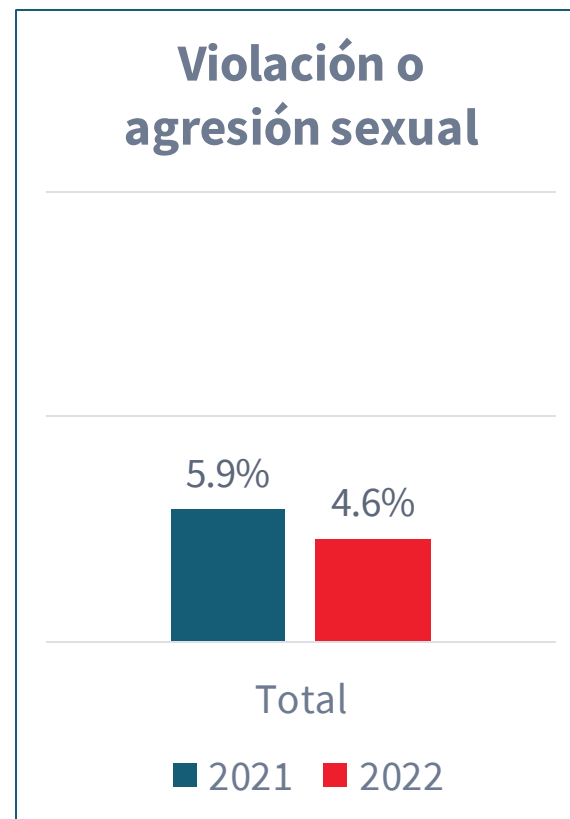
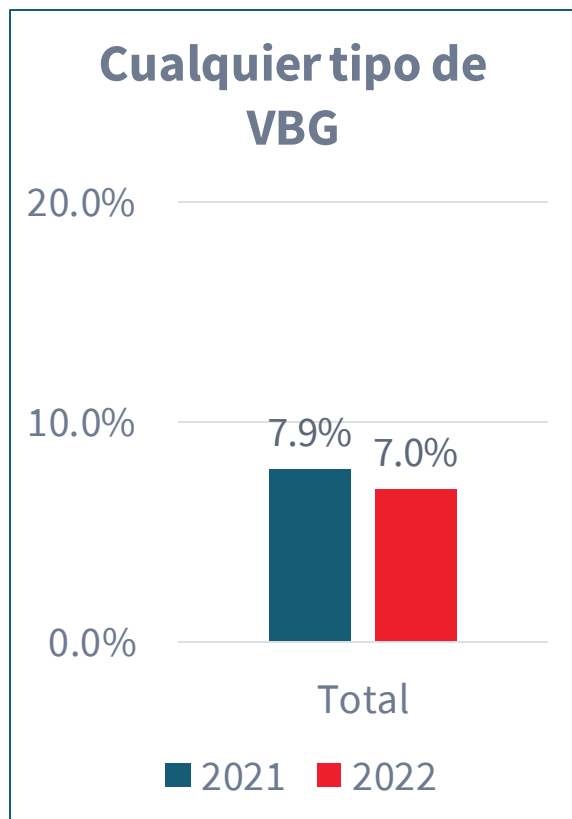


Métodos anticonceptivos: Utilización vs preferencias



Violencia basada en género: Conocimiento de casos en comunidad en los últimos 6 meses

(sin dif. entre nacionalidades)



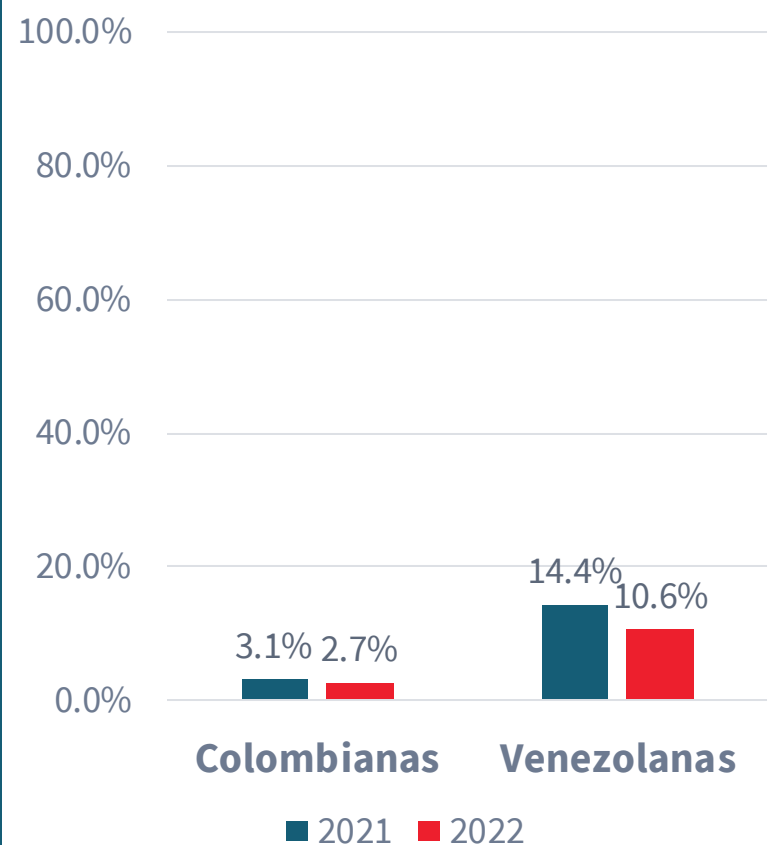


Salud materna y neonatal

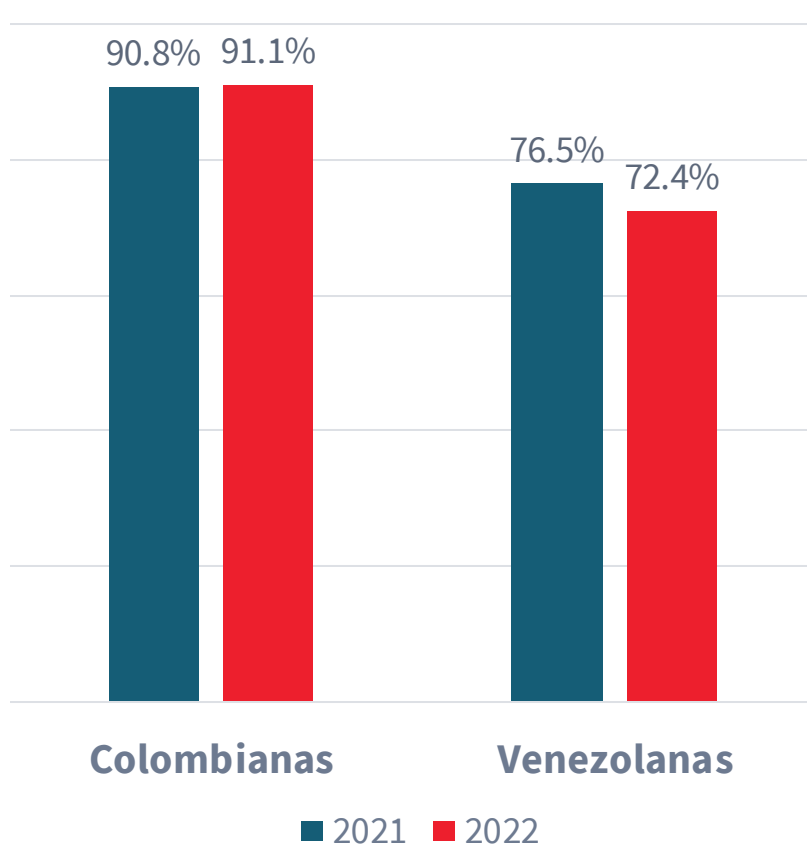


Control prenatal: Nivel de acceso

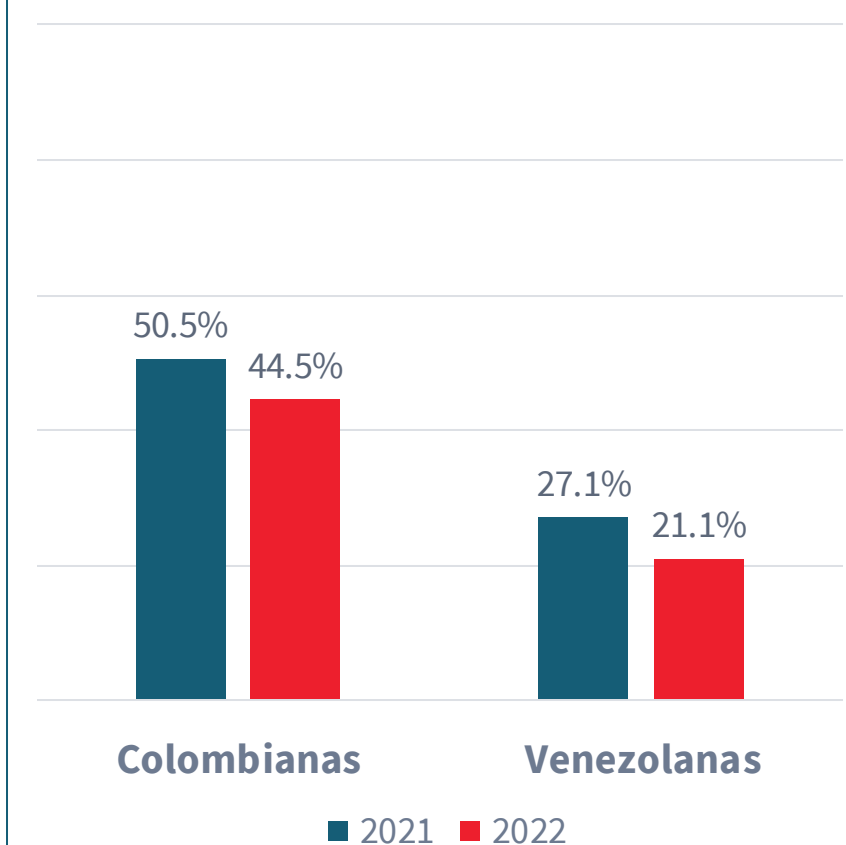
Sin ningún control prenatal



Control prenatal: 4+ consultas



Control prenatal: 8+ consultas

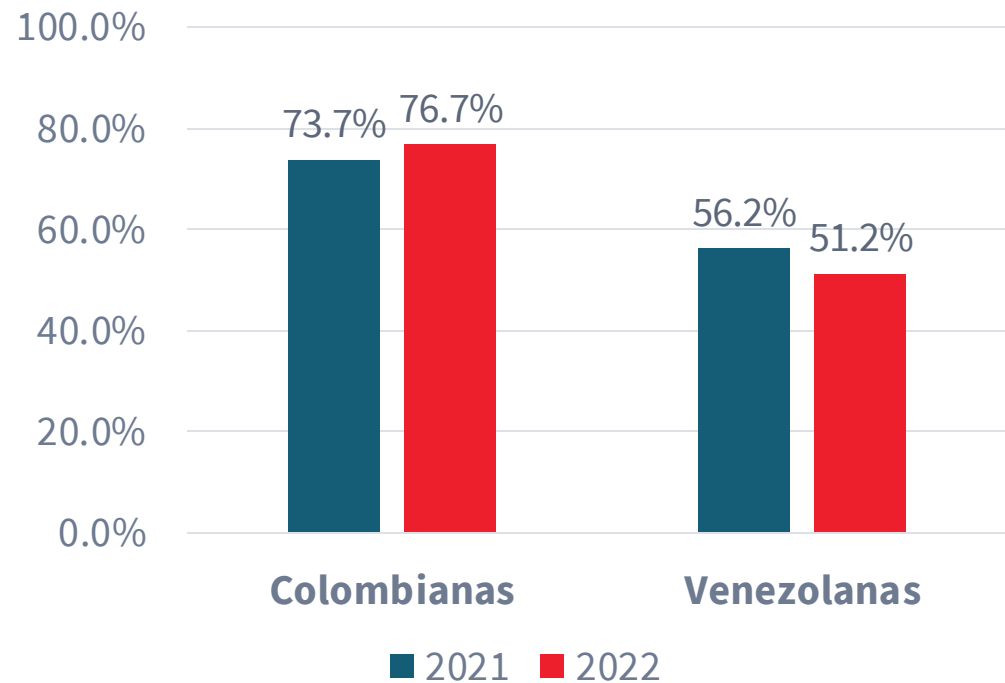


Razones principales por no acceder al control prenatal:

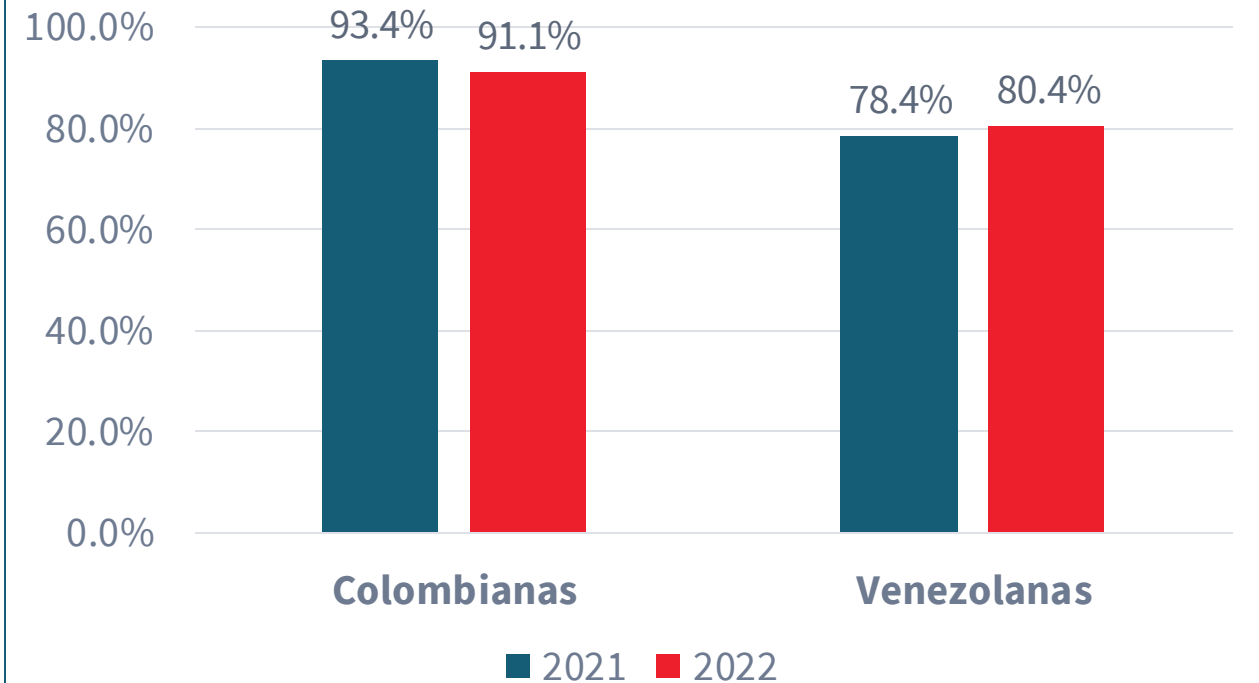
Venezolanas: Falta de aseguramiento (70%)

Control prenatal: inicio temprano y tamizaje por VIH

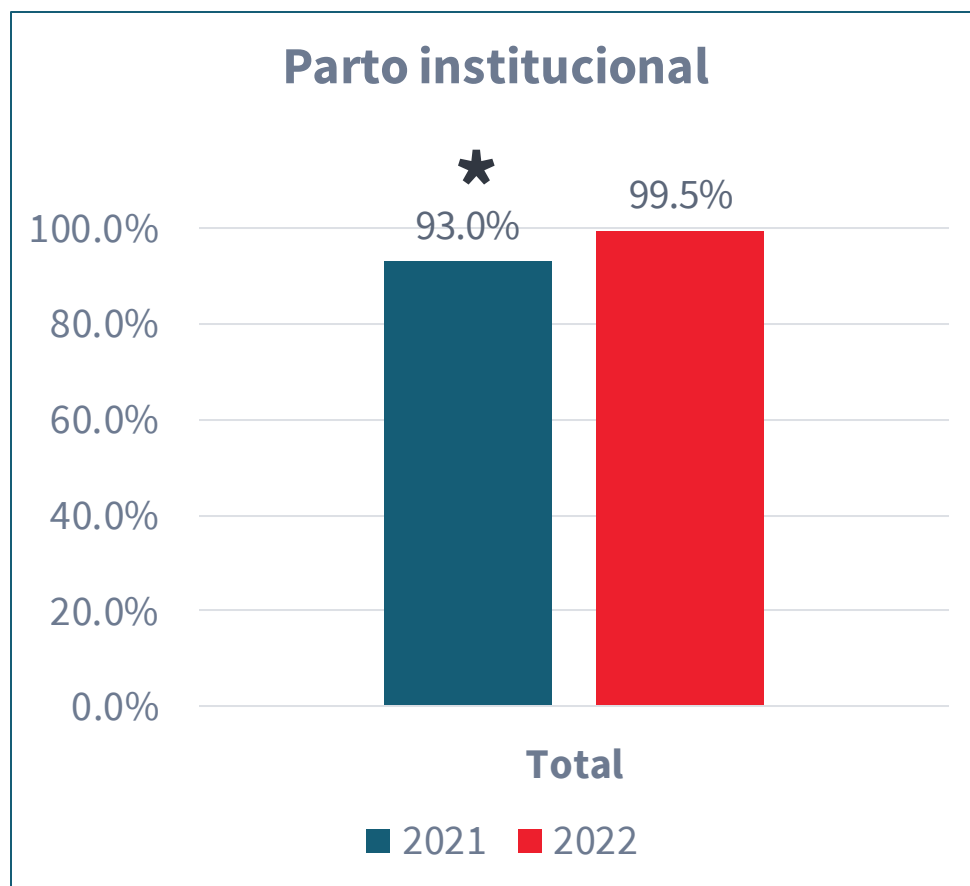
Inicio de CPN en el 1er trimestre



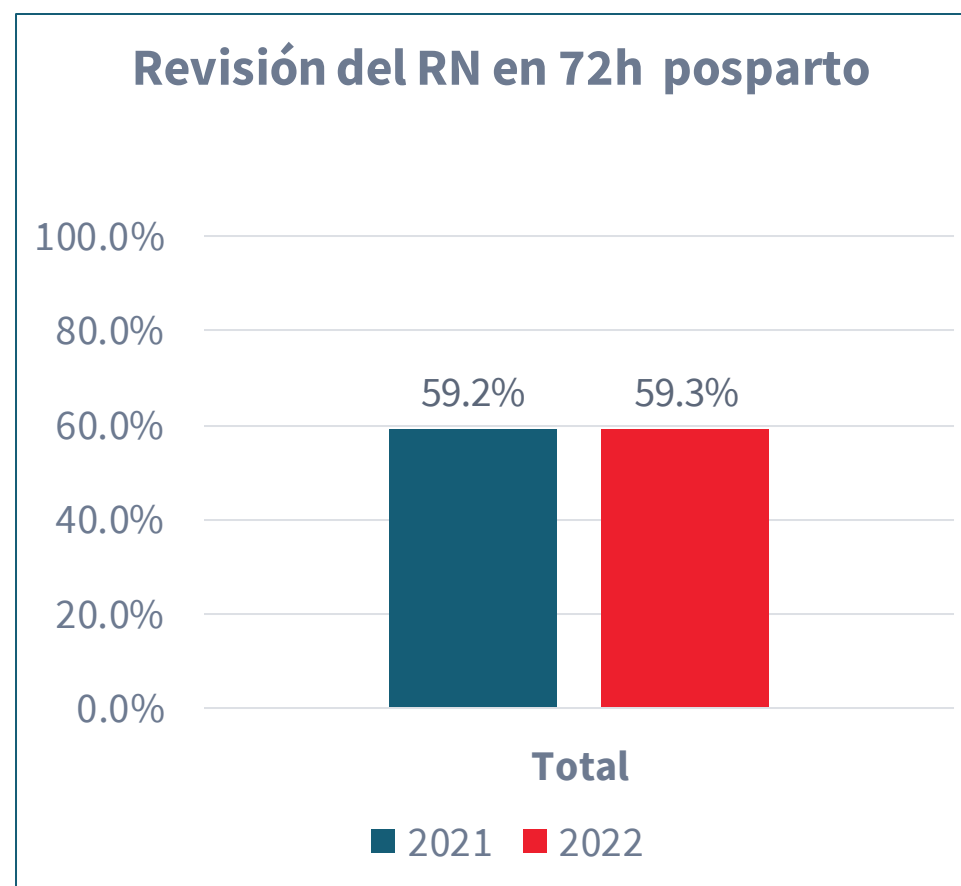
Prueba VIH durante el embarazo (y resultado)



Parto y control posnatal (sin dif. entre nacionalidades)



Nota: >90% de partos en ESE



Nota: 98% recibieron CPN en algún momento después del parto

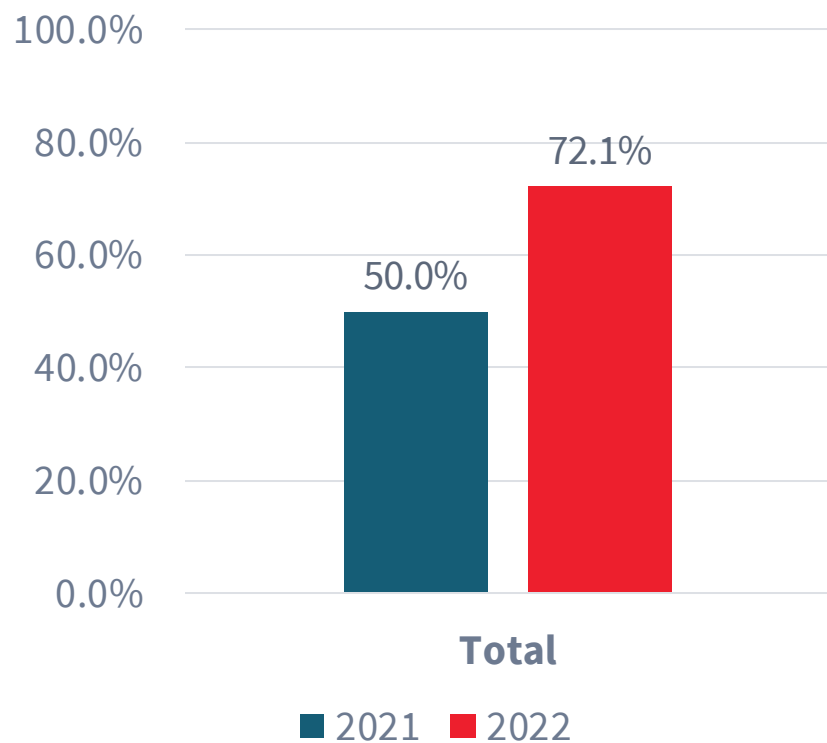


Salud infantil: Alimentación de lactantes y niños pequeños

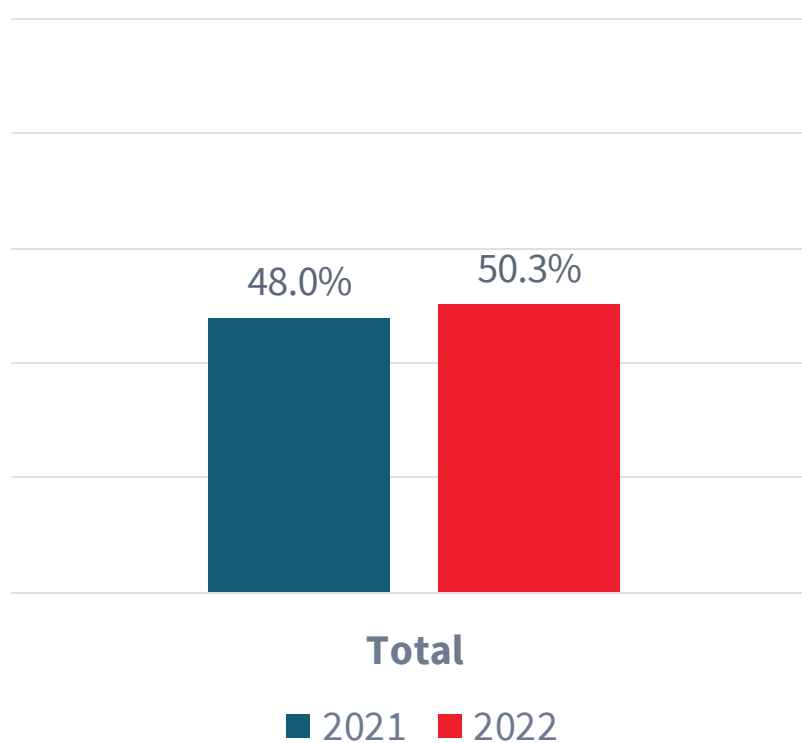


Lactancia materna exclusiva y continuada (sin dif. entre nacionalidades)

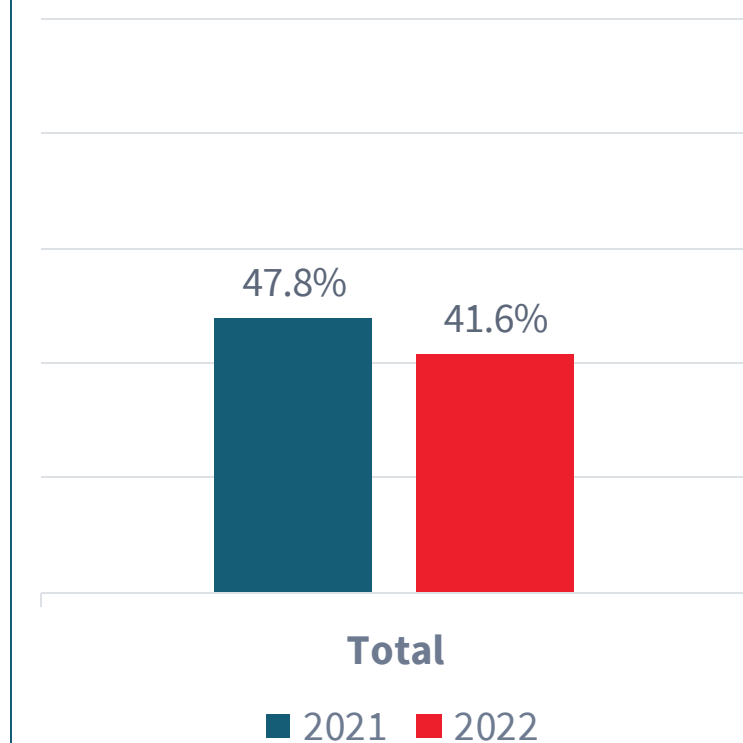
Lactantes <6m recibiendo solo leche materna en ult. 24h



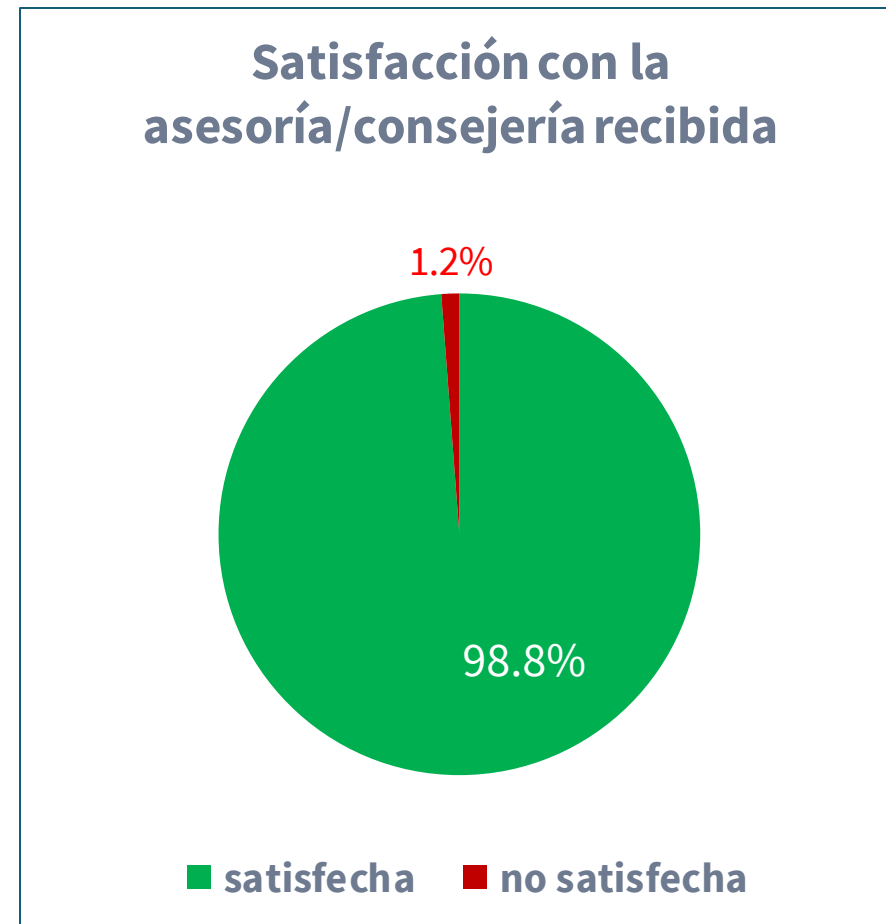
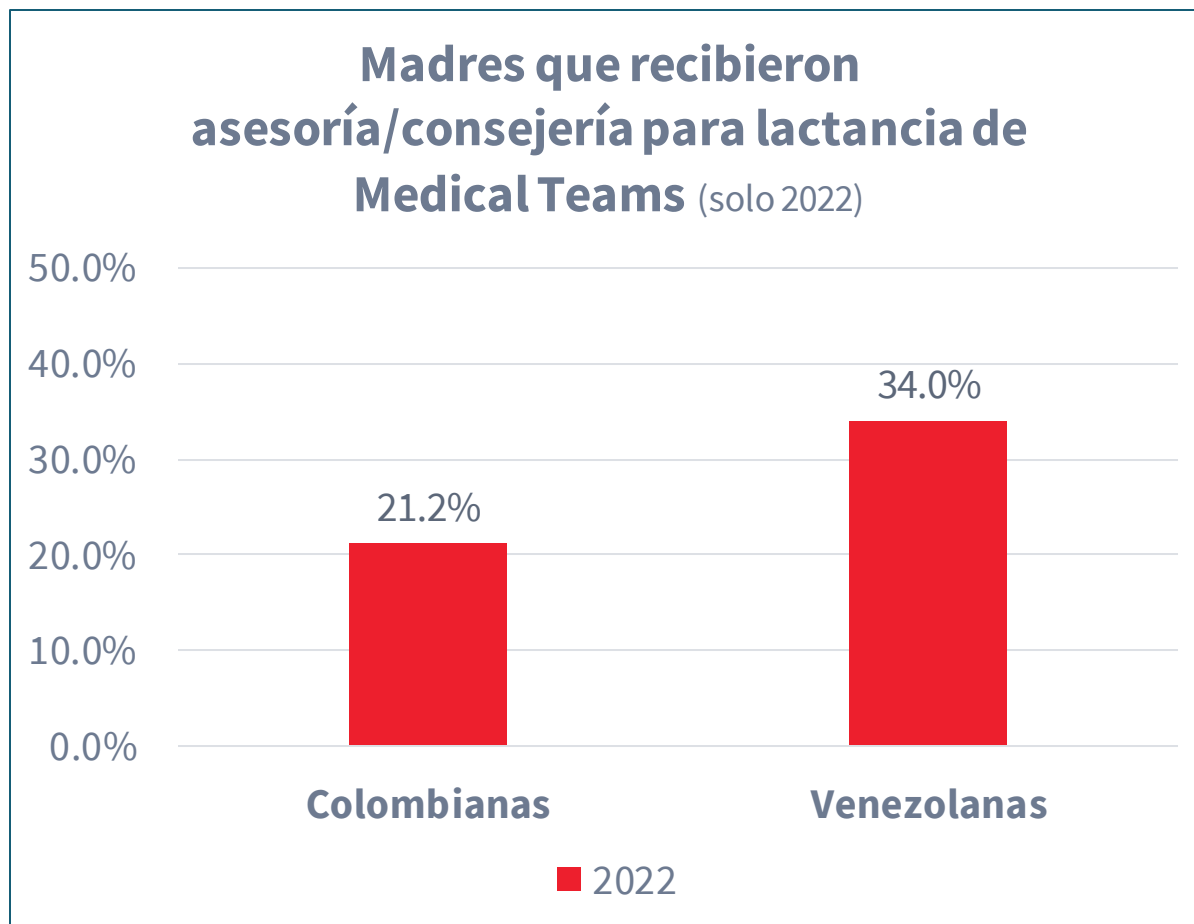
Niños/as 6-23m que recibieron lactancia exclusiva en prim. 6m



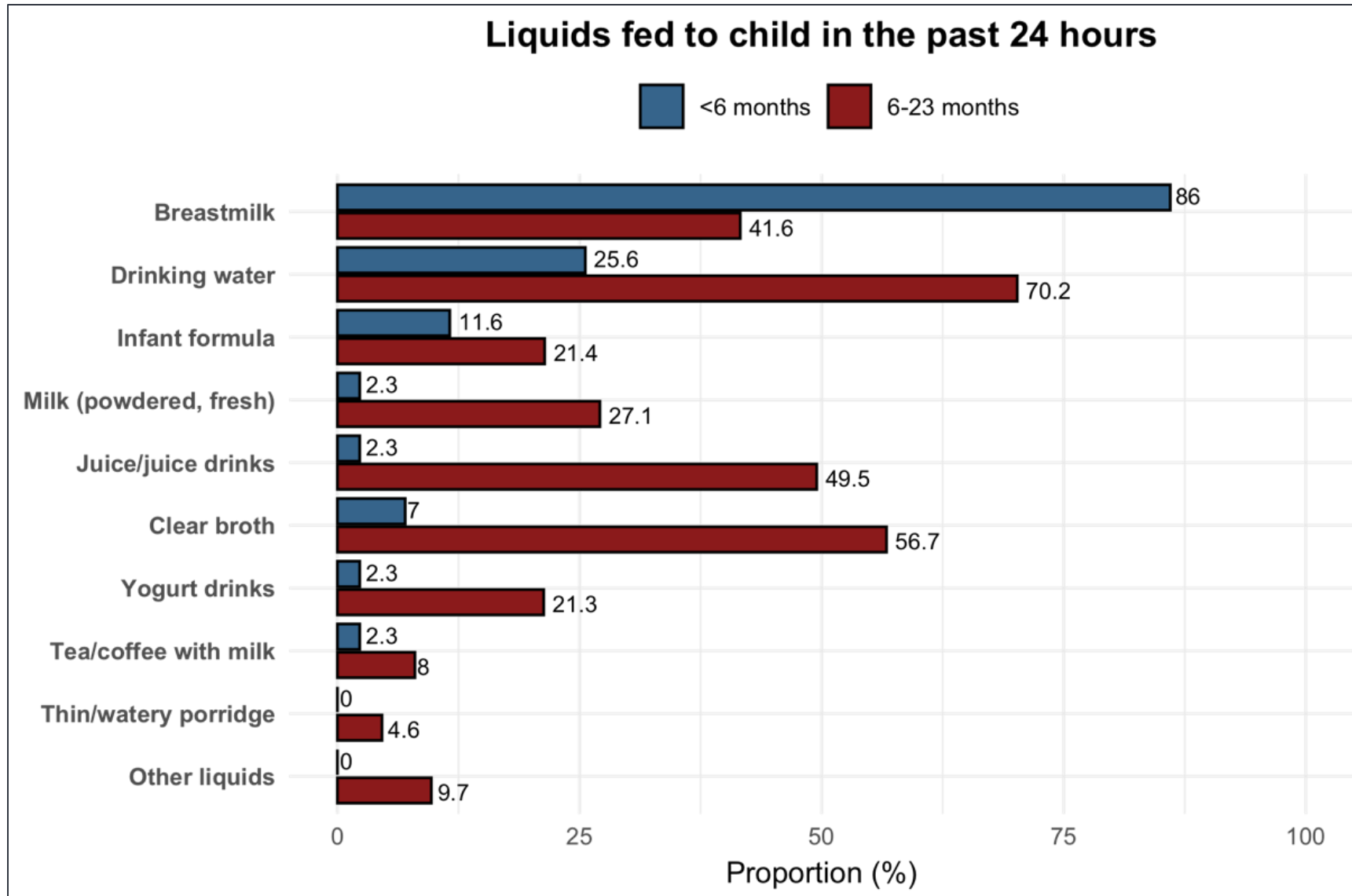
Niños/as 6-23m recibiendo lactancia continuada



Asesoría/consejería para la lactancia



Otros líquidos ingeridos por lactantes



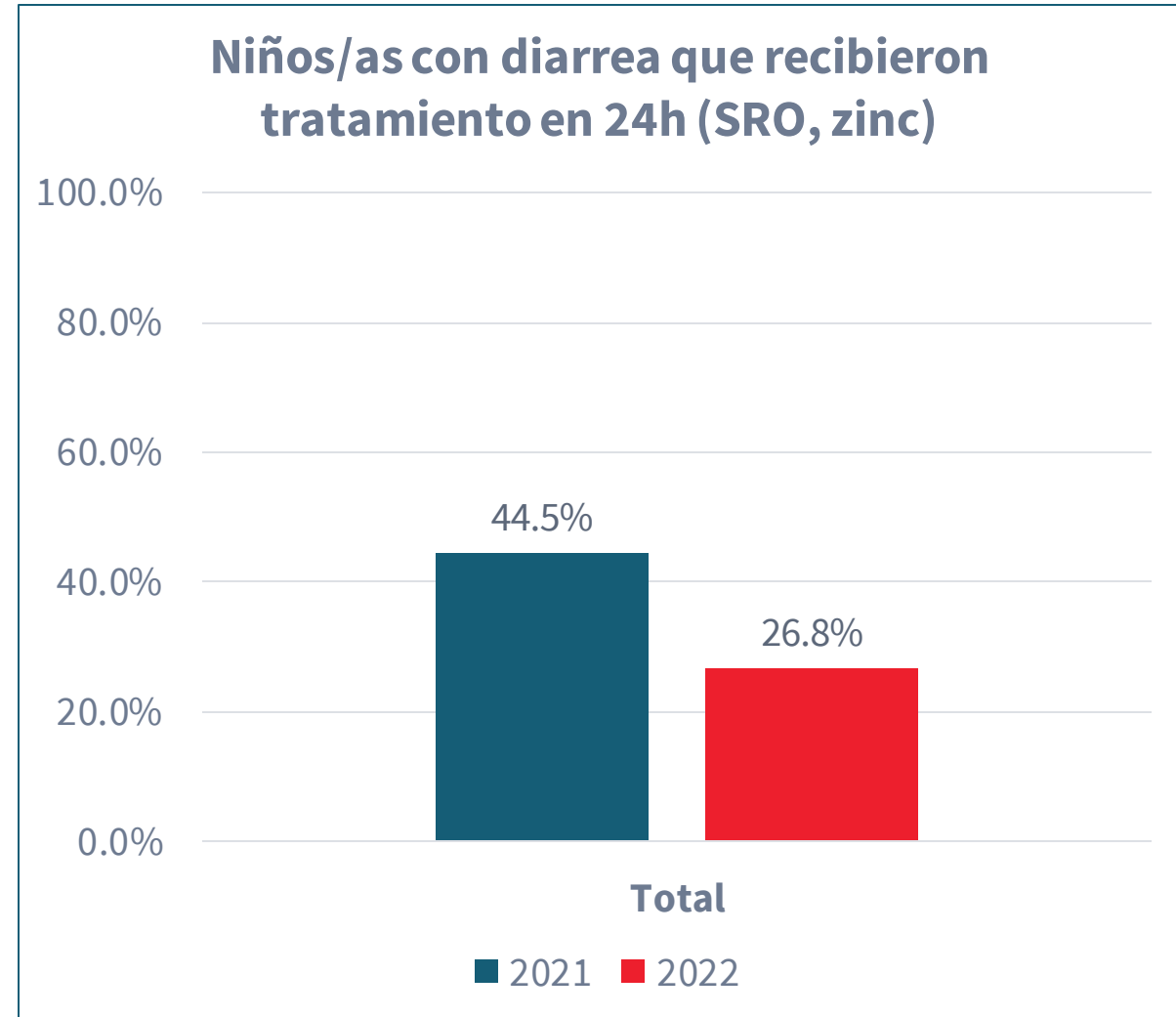
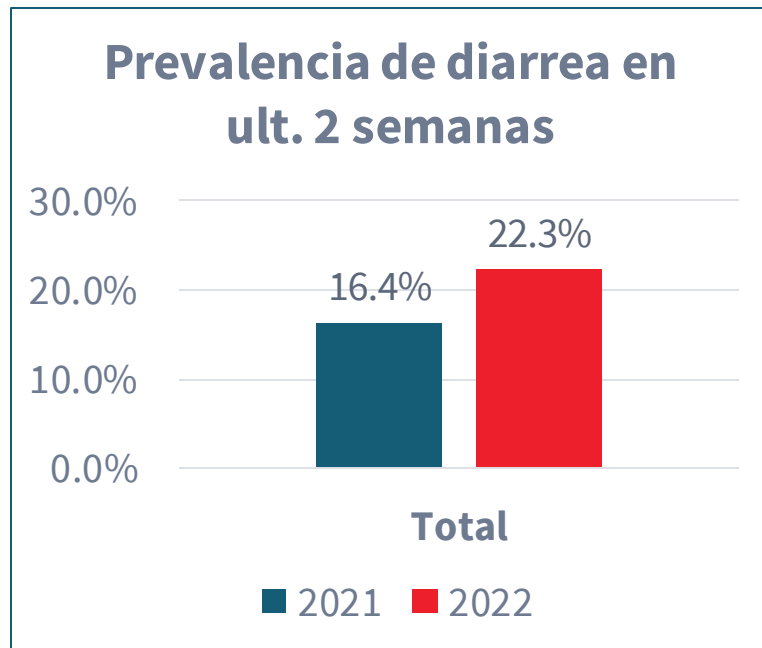


Salud infantil: Enfermedades frecuentes y vacunación



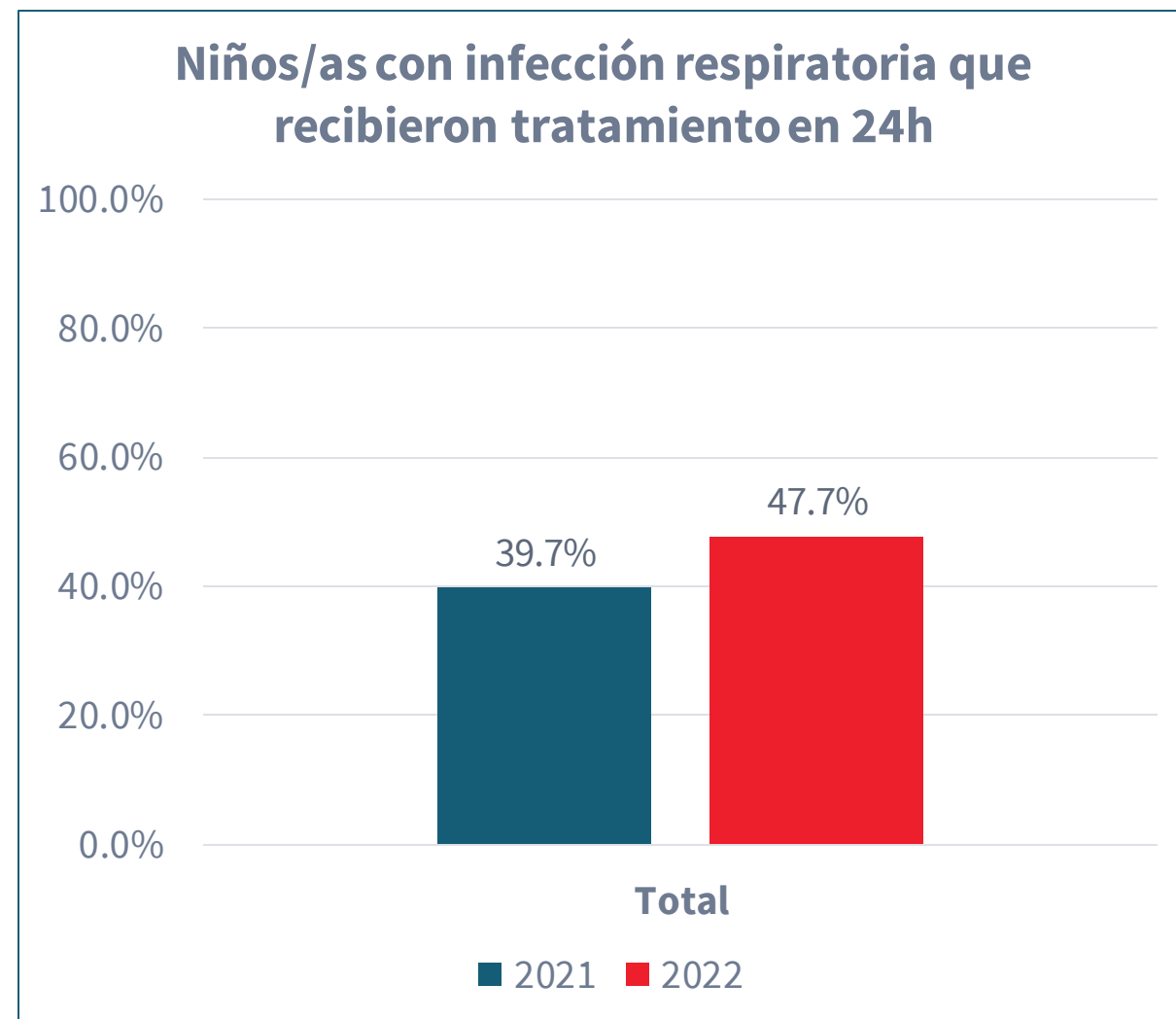
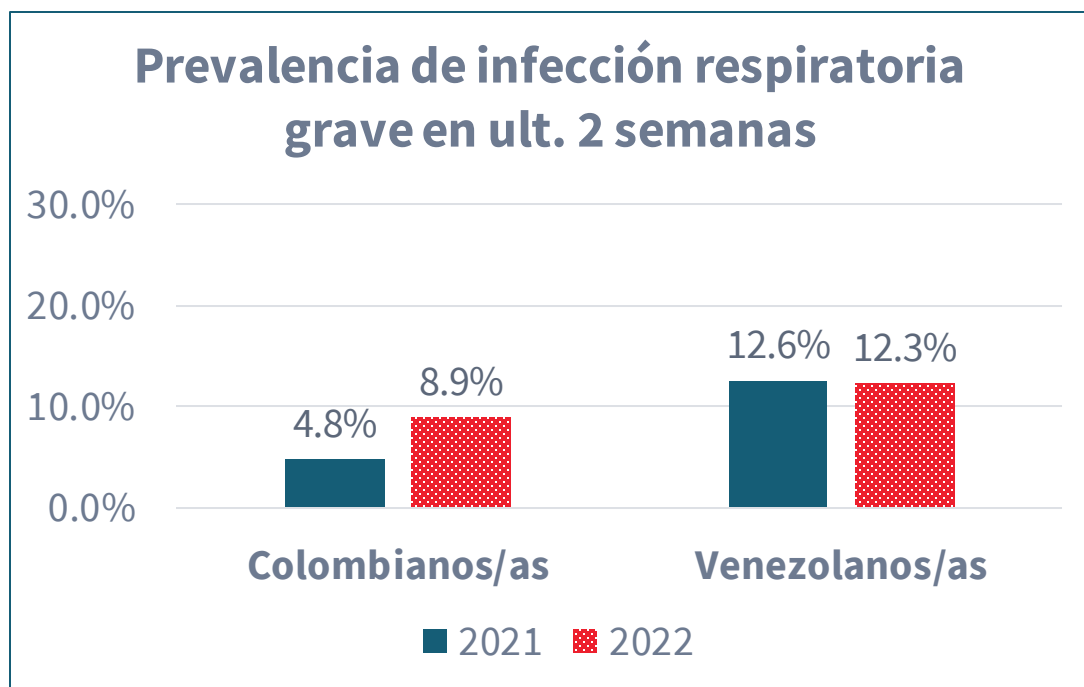
Enfermedades infantiles: enfermedad diarreica

(sin dif. entre nacionalidades)



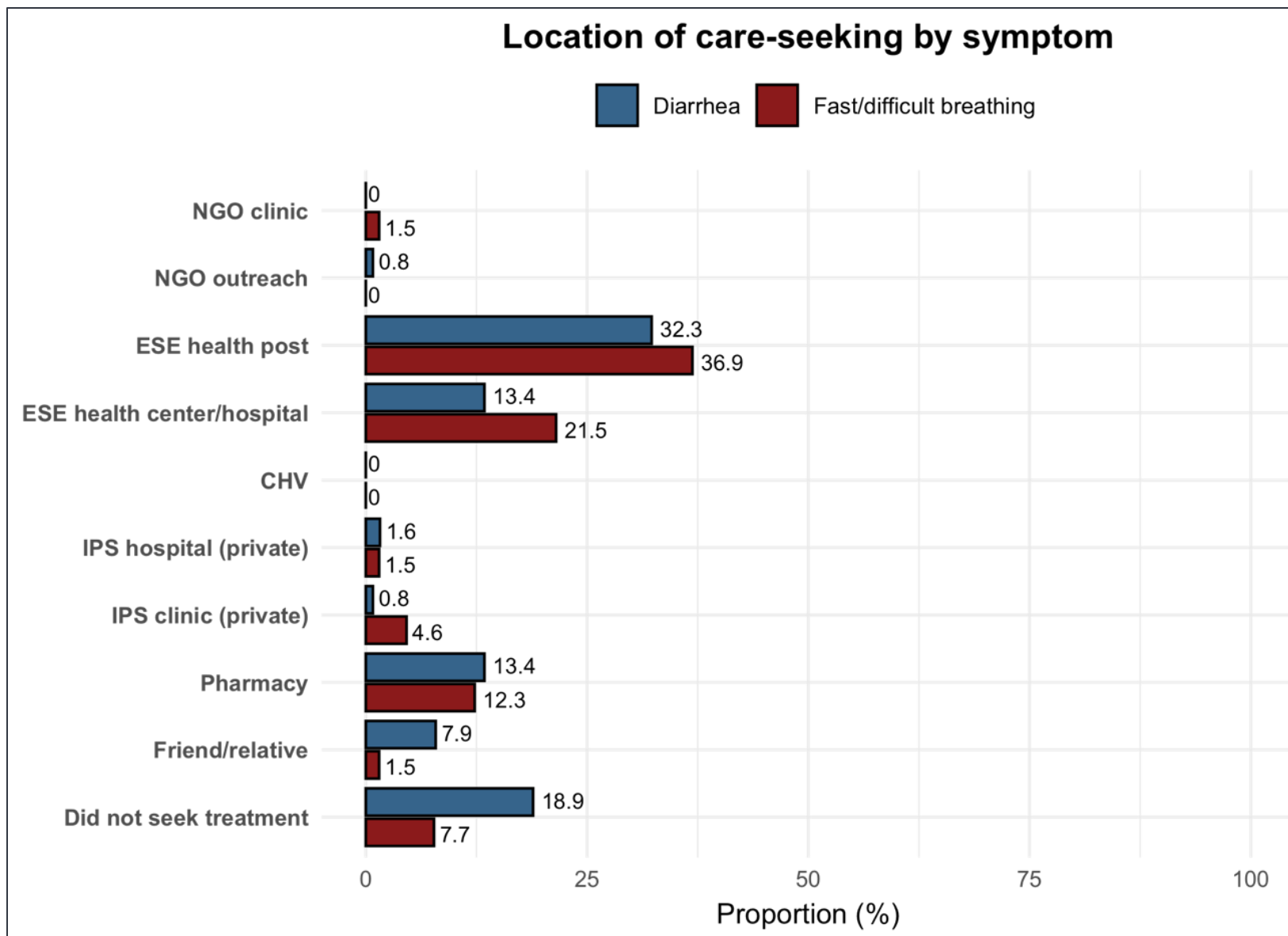
Nota: 49% buscaron atención profesional en algún momento, y 41% recibieron ORS

Enfermedades infantiles: infecciones respiratorias



Nota: 66% buscaron atención profesional en algún momento

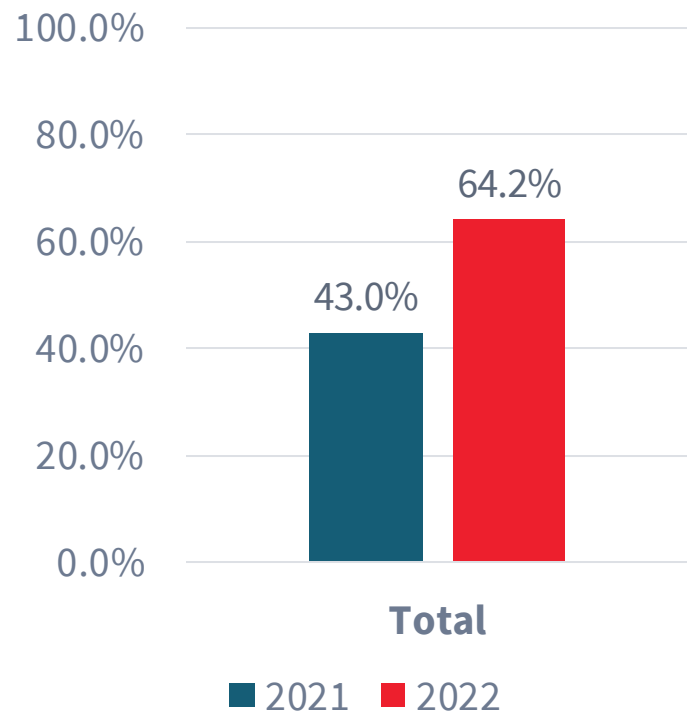
Lugares de atención para enfermedades infantiles



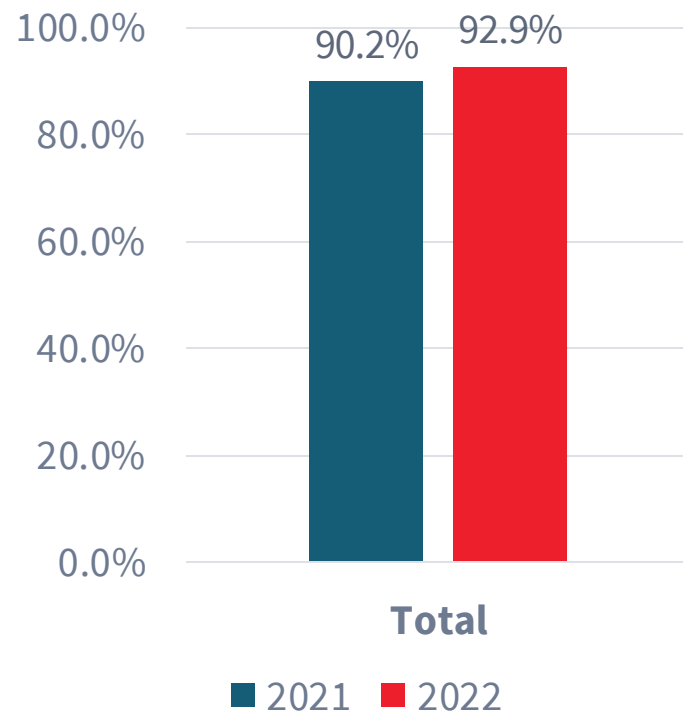
Vacunación PAI en niños/as 12-23 meses

(sin dif. entre nacionalidades)

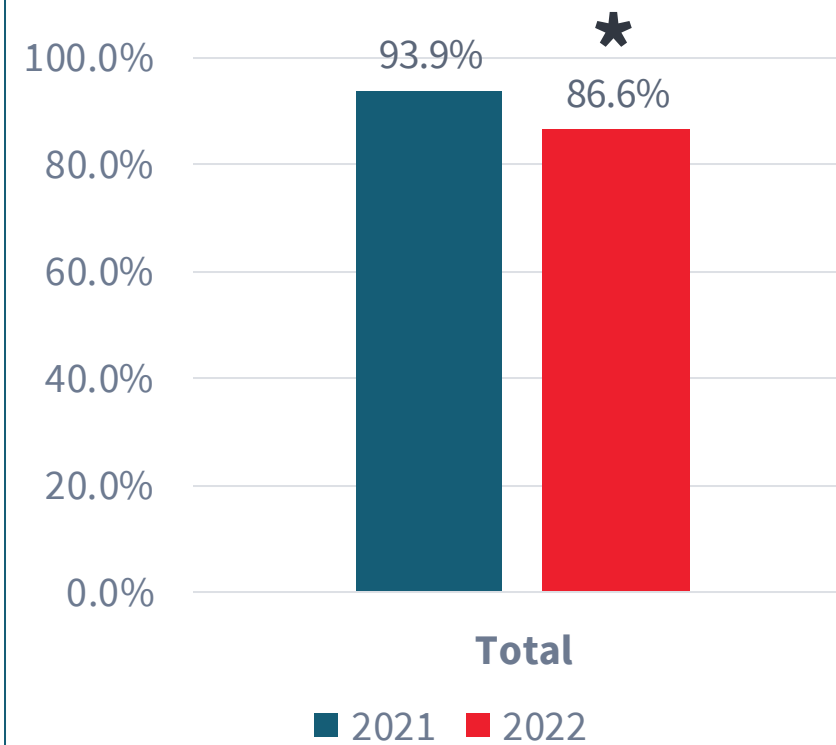
Carné de vacunación disponible



3+ dosis pentavalente



Vacunado contra sarampión, rubeola y paperas





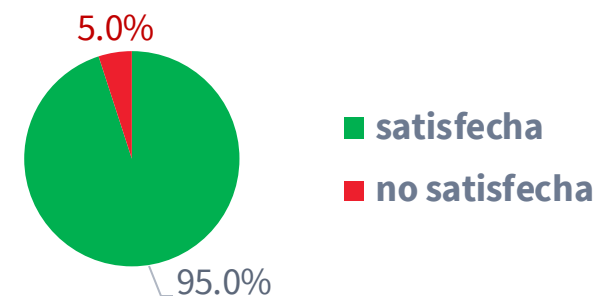
COVID-19



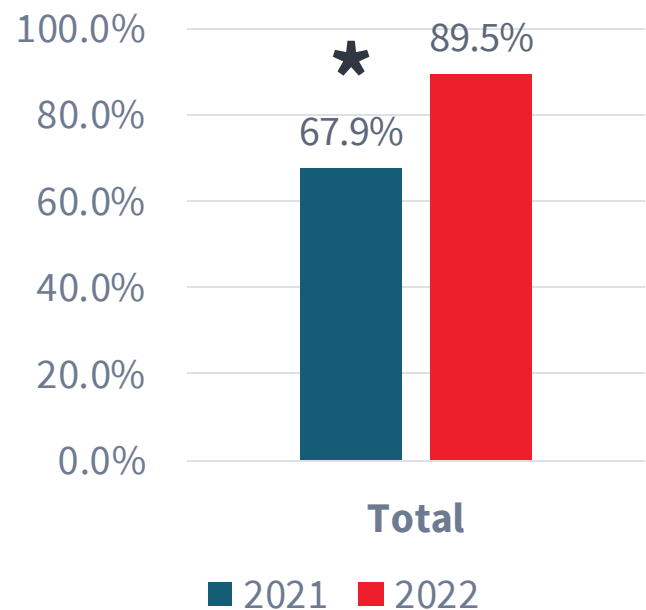
COVID-19: percepciones, conocimientos, y prácticas

(sin dif. entre nacionalidades)

Satisfacción con información sobre COVID-19

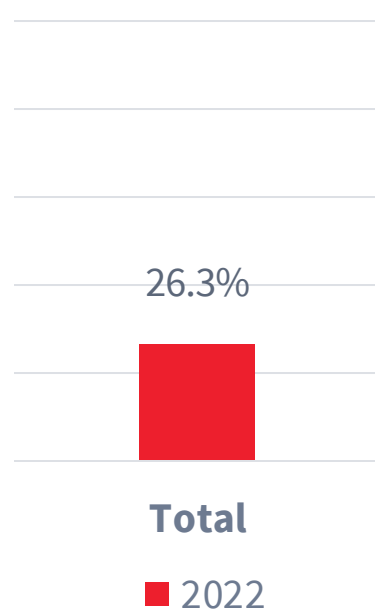


Percepción: Riesgo serio para la salud

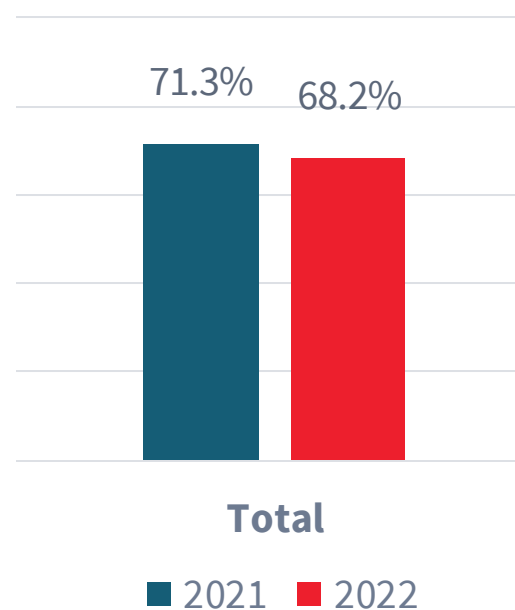


Percepción: Riesgo alto de infectarse

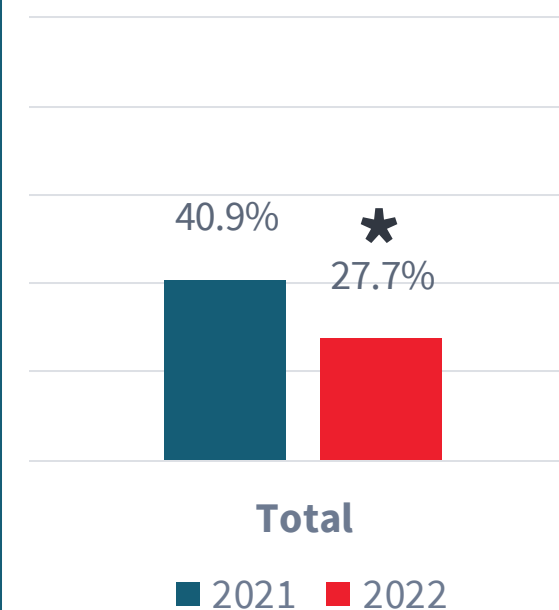
(solo 2022)



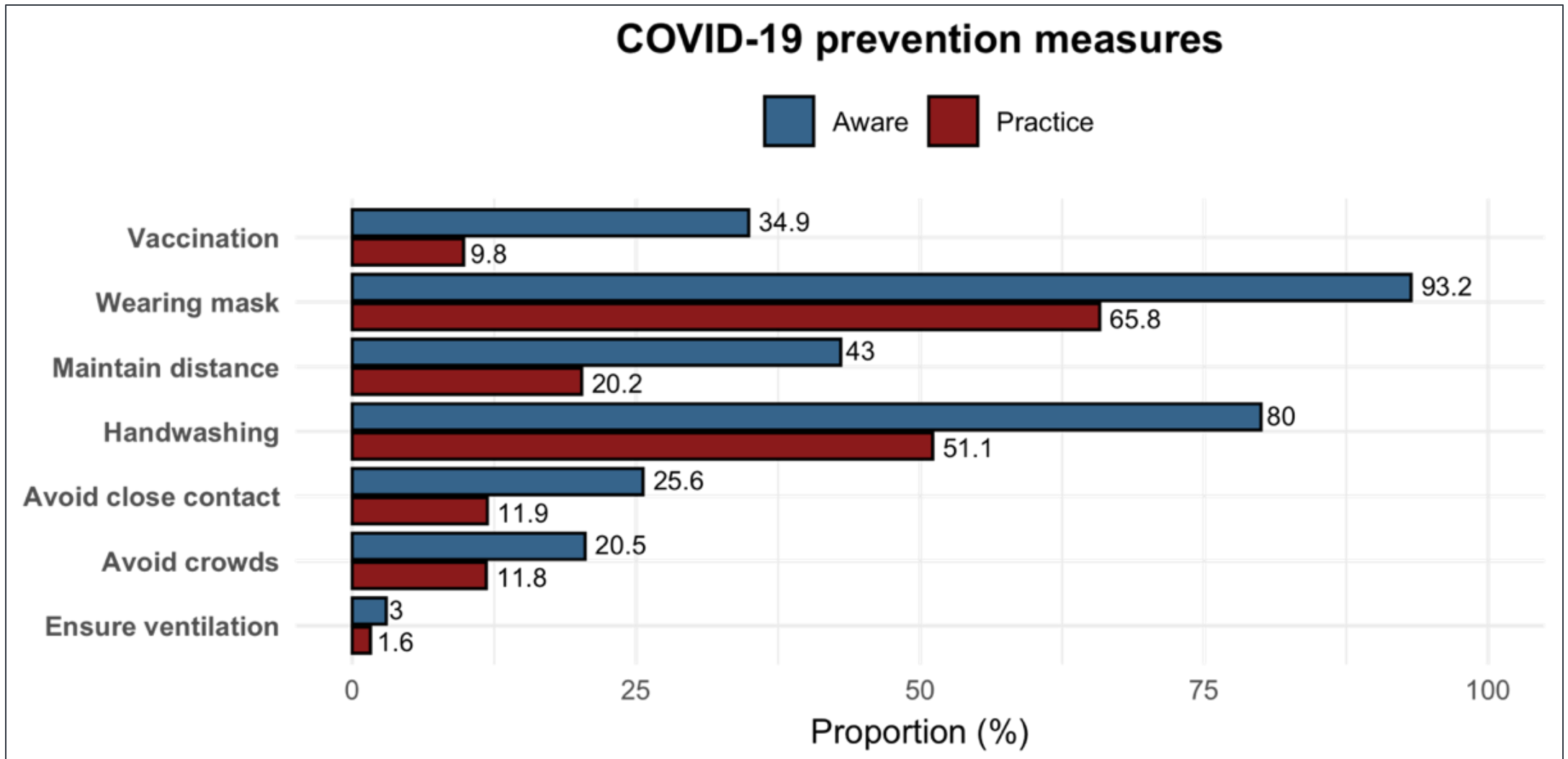
Conocimiento: 3+ medidas preventivas



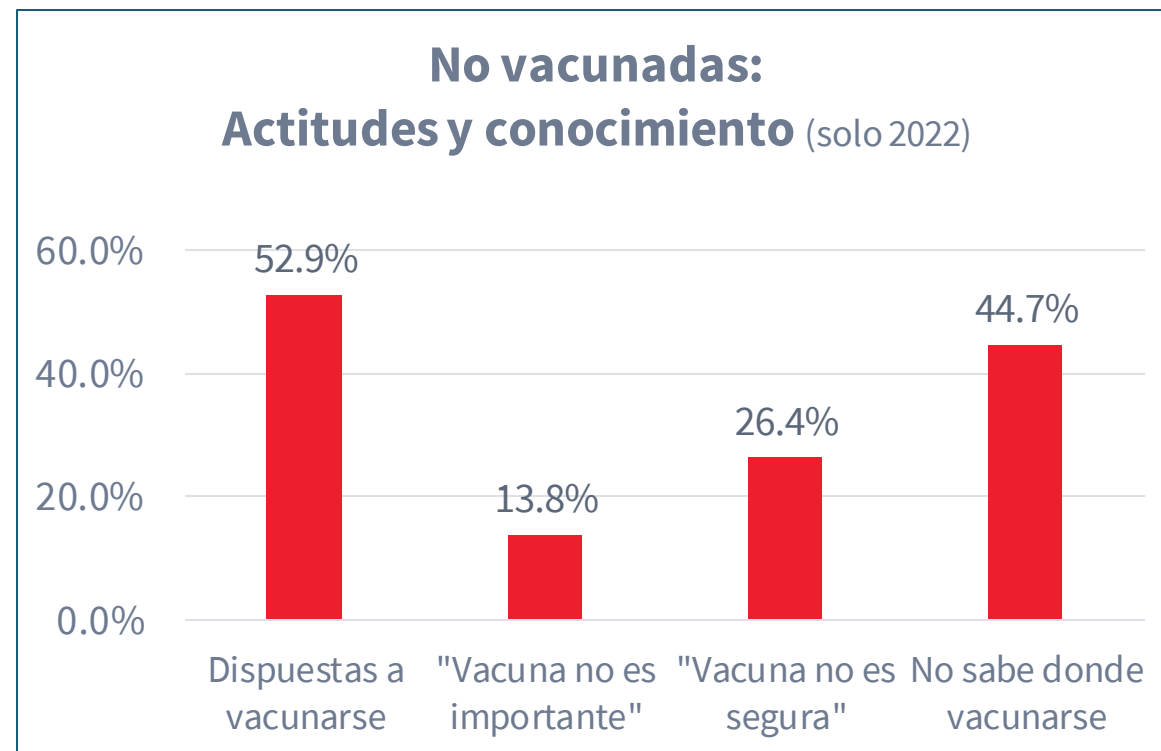
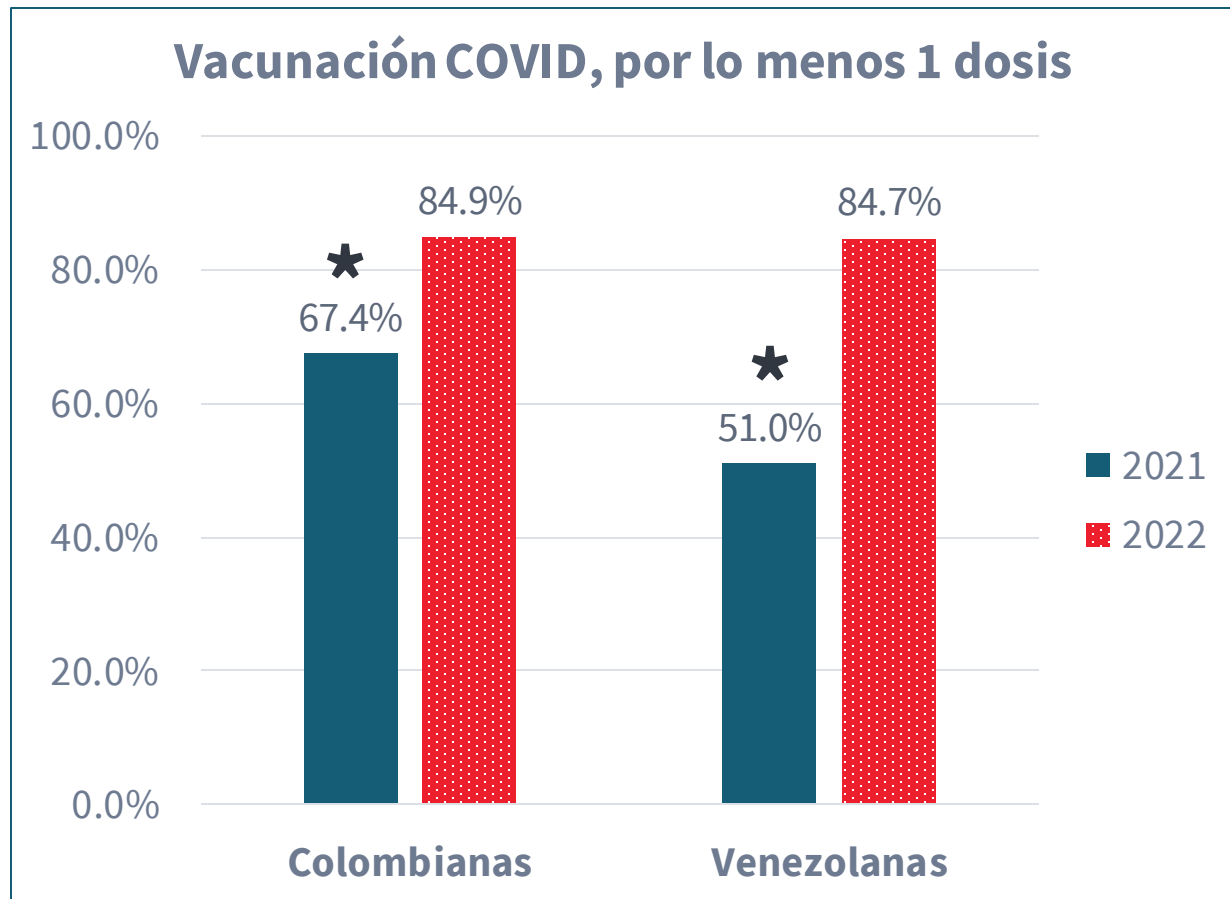
Práctica: 3+ medidas preventivas



Medidas preventivas: conocimientos vs. prácticas



Vacunación COVID-19: aceptación e utilización



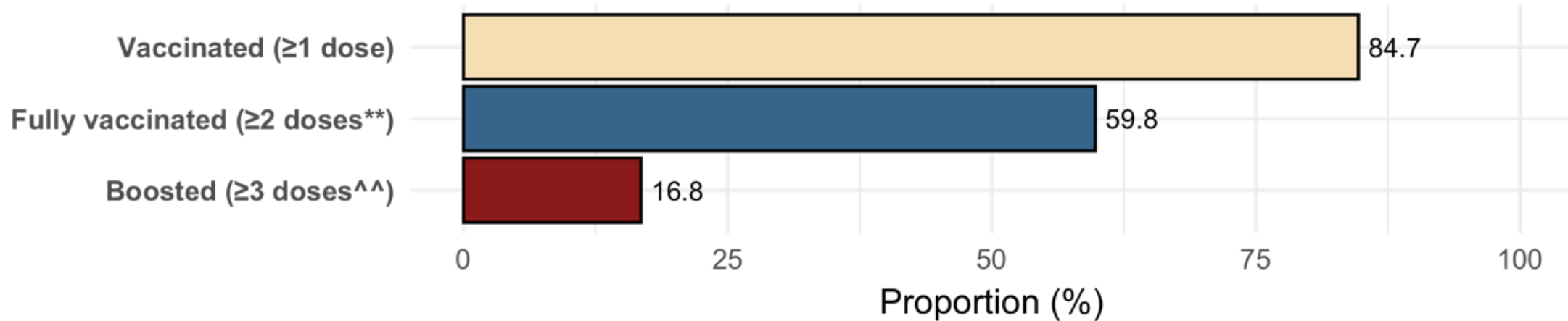
Preocupaciones principales:

Efectos adversos (49%), falta de efectividad (32%), desconfianza hacia la farmaceutica (29%)

Cobertura de vacunación COVID-19 (sin dif. entre nacionalidades)

COVID-19 vaccination

Vaccinated (≥ 1 dose) Fully vaccinated (≥ 2 doses**) Boosted (≥ 3 doses^^)



**1 dose, or ^^2 doses for J&J



Salud mental

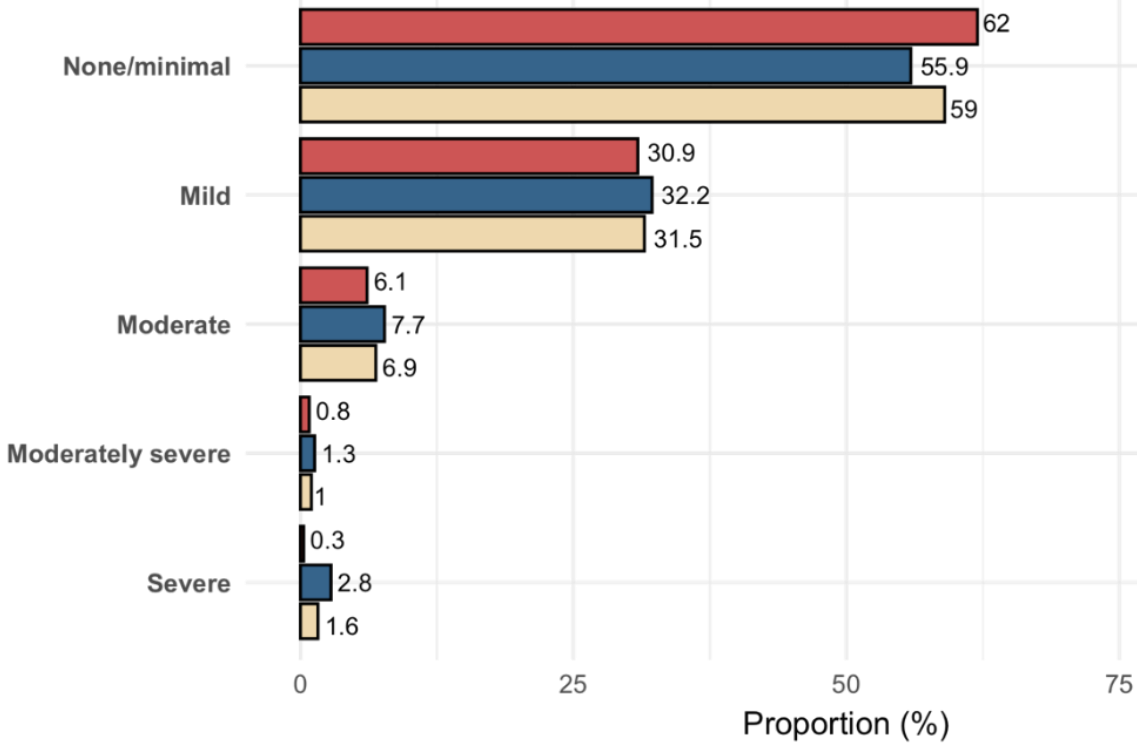


Síntomas de depresión o ansiedad (PHQ-9)

2021

Comparison of anxiety/depression scores

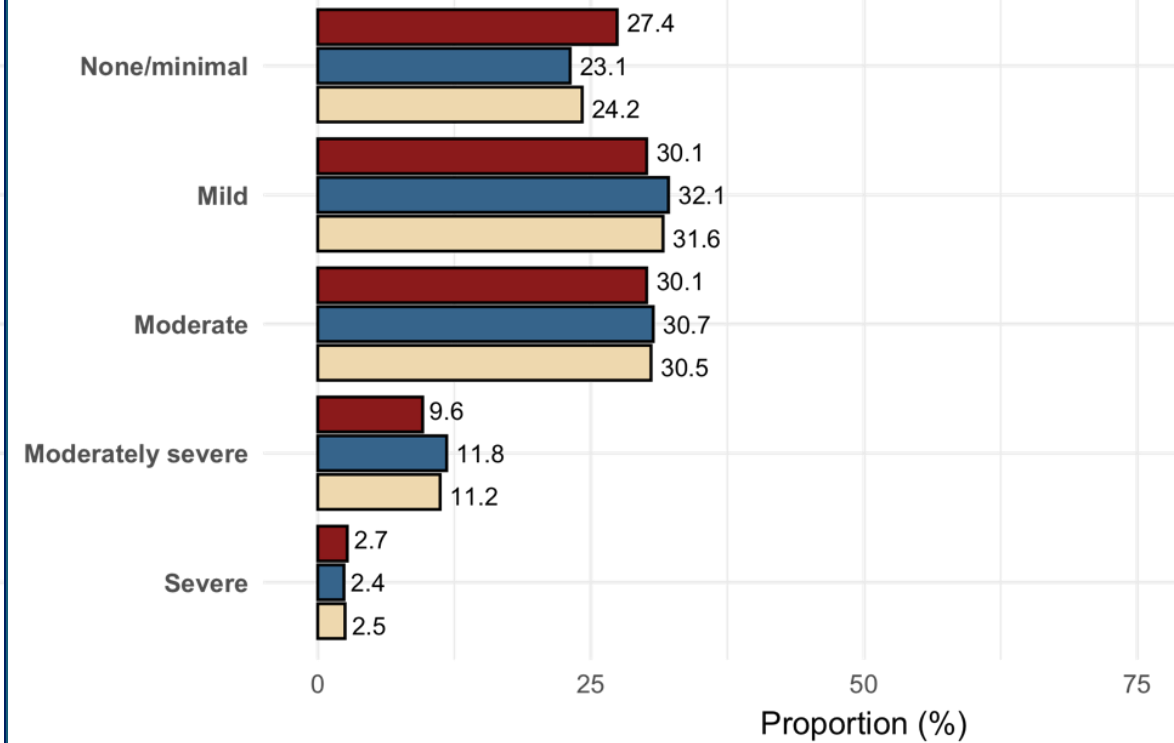
Colombian Venezuelan Total



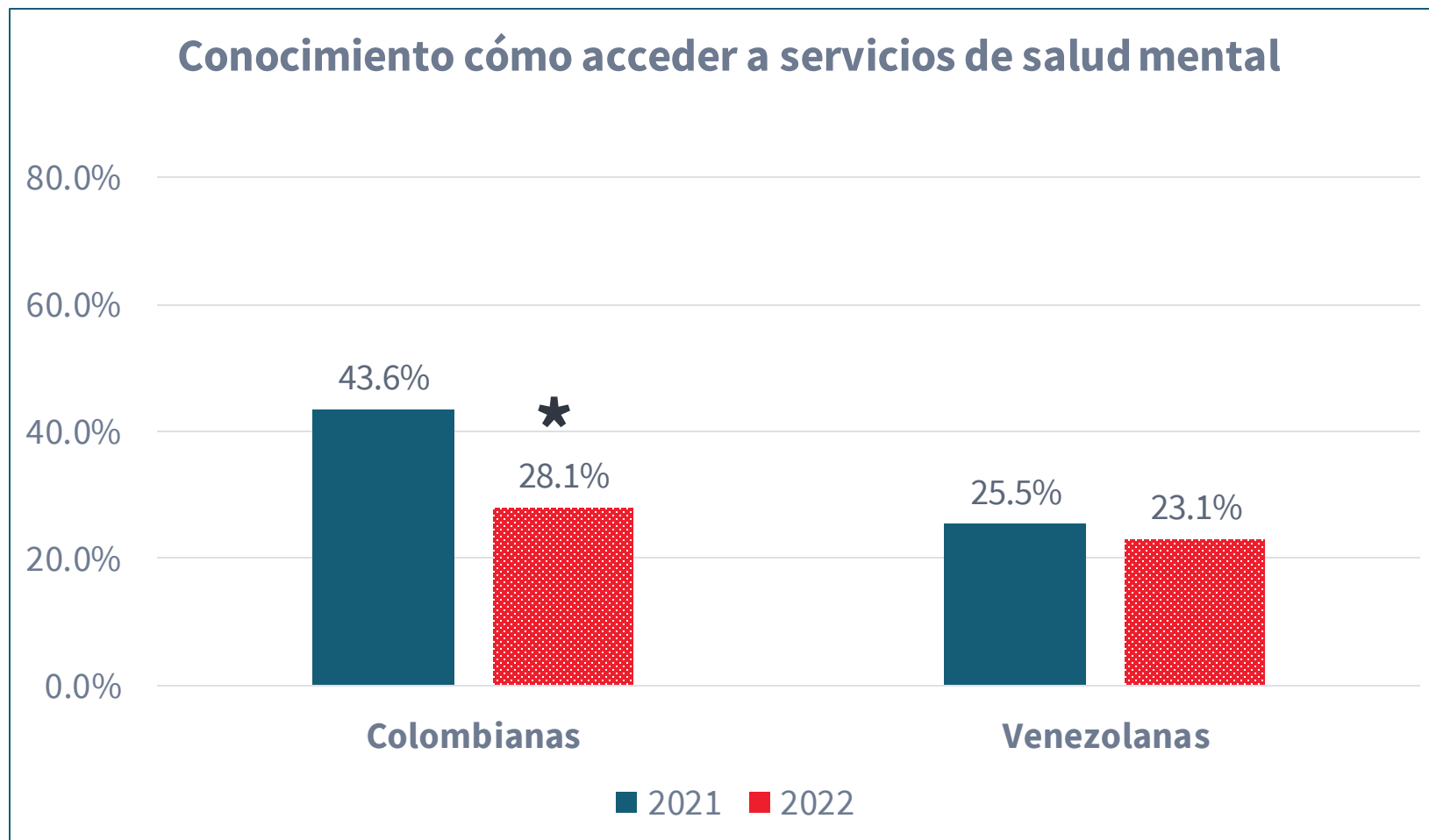
2022

Comparison of anxiety/depression scores

Colombian Venezuelan Total



Acceso a servicios de salud mental



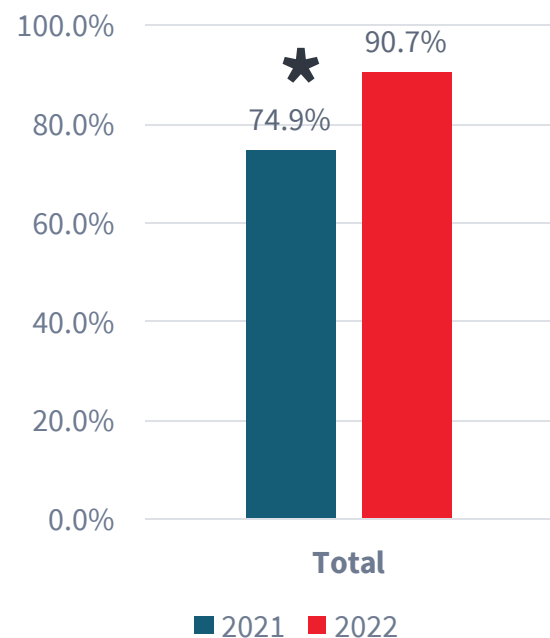


Preocupaciones y bienestar

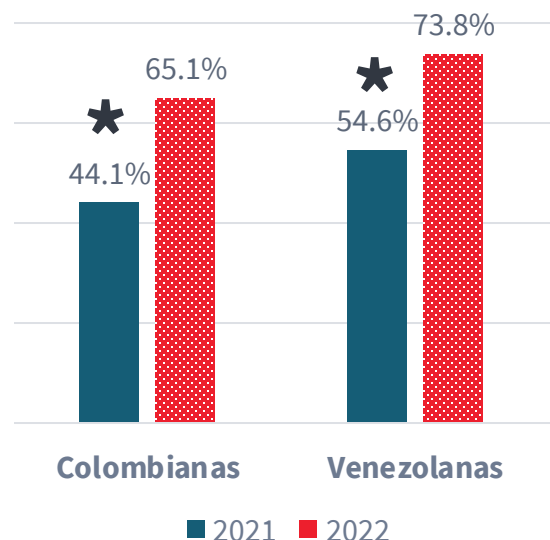


Preocupaciones por dominios de la vida: Top 5

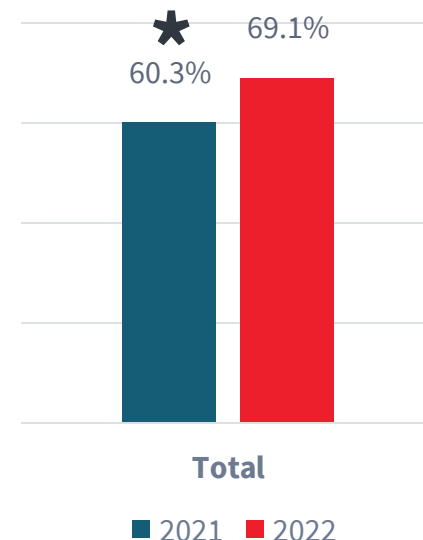
Preocupación sobre situación financiera
(sin dif. entre nacionalidades)



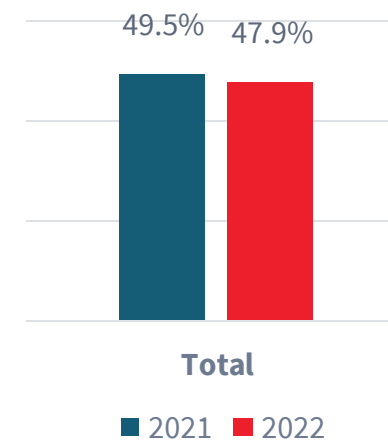
Preocupación sobre comida y agua



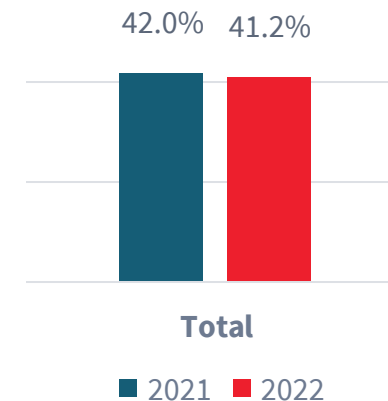
Preocupación sobre trabajo
(sin dif.)



Preocupación sobre educación
(sin dif.)



Preocupación sobre salud
(sin dif.)





Conclusiones y recomendaciones



Demografía y determinantes de acceso

CONCLUSIONES

- Venezolanas y colombianas demográficamente similares.
- Marcada vulnerabilidad socioeconómica: Ingresos bajos, muchas madres solteras (especialmente entre migrantes).
- La mayoría de migrantes ha vivido por varios años en Colombia, y quiere quedarse.
- Avances en regularización, pero dificultades para aumentar cobertura de aseguramiento.
- Información y apoyo de Medical Teams contribuyen al aseguramiento, pero escala todavía insuficiente.

RECOMENDACIONES

- Identificar estrategias para mitigar vulnerabilidad socioeconómica – transferencias, medios de vida.
- Priorizar madres solteras en intervenciones.
- Incrementar actividades comunitarias para apoyar regularización y aseguramiento, especialmente en municipios con baja respuesta.

Acceso a servicios de salud e información

CONCLUSIONES

- Incremento de utilización de servicios a niveles pre pandemia incluso entre migrantes.
- Pero: continuidad de barreras - falta de aseguramiento, pagos de bolsillo, y costos de transporte.
- Voluntariado comunitario y grupos de WhatsApp: Fuentes de información efectivas y de confianza entre migrantes y colombianas.
- Pero: voluntariado todavía no ha alcanzado potencial pleno en seguimiento y accesibilidad (sobre todo en programas nuevos).

RECOMENDACIONES

- Seguir apoyando a las personas más vulnerables para acceder a servicios – servicios subsidiados, transporte, atención extramural.
- Incrementar grupos de Whatsapp y de voluntariado comunitario, y aprovechar sinergias.
- Considerar de expandir rol de voluntariado a ESEs/IPS.
- Mejorar consistencia del seguimiento por voluntarios/as, y aumentar la accesibilidad para familias.

CONCLUSIONES

- Incremento de utilización de anticonceptivos modernos hasta la meta del MSPS (80%); contribución de Medical Teams?
- Pero: todavía necesidad insatisfecha de PF en migrantes y colombianas, y más embarazos no planificados de lo esperado (uso inconsistente?)
- Métodos preferidos: implantes subdérmicos, esterilización femenina, e inyectables.
- VBG: reportado de forma infrecuente, pero aumento al nivel nacional, y reducción de búsqueda de atención.

RECOMENDACIONES

- Continuar provision de anticonceptivos de larga duración para migrantes no aseguradas (considerar: ampliación de gama de métodos)
- Promover acceso a PF: Promoción de derechos SR, información y educación comunitaria, y referenciación a servicios
- Investigar causas de embarazos no planificados a pesar de utilización de anticonceptivos
- VBG: Concientizar a comunidades, luchar contra la normalización, mitigar estigma para supervivientes, y promover acceso a atención (información y apoyo para rutas)

Salud materna y perinatal

CONCLUSIONES

- Acceso a control prenatal para migrantes mejor que en contextos comparables; contribución de Medical Teams?
- Pero: migrantes siguen con inicio tarde y cobertura insuficiente de CPN (10% sin ningún control!) – rol de condiciones de vida inestables?
- Prácticamente todos los partos ahora son institucionales (principalmente ESE).
- Pero: baja cobertura de control posnatal antes del alta - compensado en gran medida por controles en los siguientes días; contribución de Medical Teams?
- Incremento en conocimientos de signos de peligro del RN; contribución de visitas posnatales de Medical Teams?

RECOMENDACIONES

- Incrementar búsqueda activa comunitaria de migrantes embarazadas; complementar con comunicación sobre detección temprana del embarazo y acceso a CPN.
- Provisión de CPN de fácil acceso para migrantes no aseguradas, y difundir información sobre acceso a CPN para migrantes con EPS.
- Caracterizar y abordar subgrupo de migrantes sin acceso alguno a CPN (vulnerabilidad o barreras específicas?)
- Mejorar control posnatal antes del alta en ESEs, y continuar provisión de controles para migrantes sin EPS.
- Incrementar visitas posnatales por voluntarios/as, y sistematizar buenas prácticas.
- Seguir facilitando acceso a productos de cuidado para el posparto – cupones, transferencias.

Salud infantil: nutrición y vacunación

CONCLUSIONES

- <6 meses: incremento de lactancia materna exclusiva (72%!), superando promedio nacional; contribución de voluntarios/as?
- Pero: en niños/as de 6-23 meses, lactancia continuada insuficiente para proteger contra riesgo de desnutrición.
- Vacunación PAI: cobertura en 14 indicadores similar o superior a promedio nacional, aunque por debajo de meta de MSPS (95%).
- Menos niños/as sin carné de vacunación (potencialmente no vacunados); contribución de Medical Teams?

RECOMENDACIONES

- Seguir invirtiendo en capacidades de consejería comunitaria para lactancia.
- Extender ALNP >6 meses: promover lactancia continua y alimentación complementaria.
- Tamizaje nutricional basado en comunidad para niños/as >6 meses.
- Continuar referenciación a vacunación PAI, y apoyo para campañas de vacunación.
- Identificar y movilizar familias con niños/as con estado de vacunación verificable.

Salud infantil: infecciones frecuentes

CONCLUSIONES

- IRA, EDA: estable a pesar de aumento al nivel nacional (más EDA en Costa: condiciones de agua y saneamiento).
- Incremento en conocimientos de signos de peligro en niños/as; contribución de voluntarios/as?
- Atención para enfermedad infantil: Principalmente en ESEs.
- Pero: búsqueda oportuna de atención insuficiente, (especialmente EDA), aunque sin inequidad para migrantes.

RECOMENDACIONES

- Educación comunitaria sobre prevención de infecciones, agua y saneamiento.
- Concientizar sobre deshidratación y búsqueda de atención.
- Seguir facilitando acceso a productos de higiene – cupones, transferencias.
- Identificar estrategias adicionales para riesgos ambientales en la Costa – intervenciones en agua y saneamiento.

CONCLUSIONES

- Baja percepción de riesgo, pero conocimientos preventivos estables y continuidad de prácticas clave (lavado de manos, tapabocas); contribución voluntariado?
- Eliminación de la brecha para migrantes en cobertura de vacunación COVID-19; contribución de Medical Teams?
- Pero: cobertura insuficiente de dosis de refuerzo.
- Grupo pequeño, pero relevante: no vacunados que aceptarían vacunación.

RECOMENDACIONES

- Educación comunitaria sobre prevención de infecciones.
- Comunicación de riesgo alineada con evolución de COVID-19, énfasis en prácticas sostenibles/transferibles (lavado de manos, vacunación).
- Concientizar sobre necesidad de refuerzos regulares de vacunación para adultos (COVID-19 y otras).
- Continuar referenciación a vacunación COVID-19, y apoyo para campañas de vacunación.
- Abordar a personas no vacunadas, corresponder a necesidades de información y referencia.

Salud mental y bienestar

CONCLUSIONES

- Más síntomas relevantes de depresión o ansiedad que antes, y más que en contextos comparables.
- Bajos conocimientos sobre acceso a servicios de salud mental (rol de stigma?).
- También aumento de preocupación/estrés general – principalmente por medios de vida y seguridad alimentaria.
- Otros temas importantes de preocupación: Salud, embarazo, deficiencias del sistema de salud (disponibilidad de servicios, tiempos de espera).

RECOMENDACIONES

- Fortalecer resiliencia y autocuidado, y reducir estigma de salud mental – actividades grupales.
- Información, promoción y referencias para servicios de salud mental.
- Provisión de servicios de salud mental de fácil acceso para migrantes no aseguradas.
- Continuar medidas de mitigación de estrés económico – cupones, transferencias, medios de vida.
- Continuar medidas de fortalecimiento estructural y de calidad del sistema de salud (especialmente ESEs).



¡Muchas gracias!
