



Panorama de salud 2024: Migrantes venezolanas con vocación de permanencia y comunidades de acogida

Encuesta de conocimientos, prácticas y cobertura

*Comunidades en Cali, Bogotá, Barranquilla,
Soledad, Santa Marta, Ciénaga, Bucaramanga,
Girón, Floridablanca y Tunja*

Marzo 2025



Contribuyentes

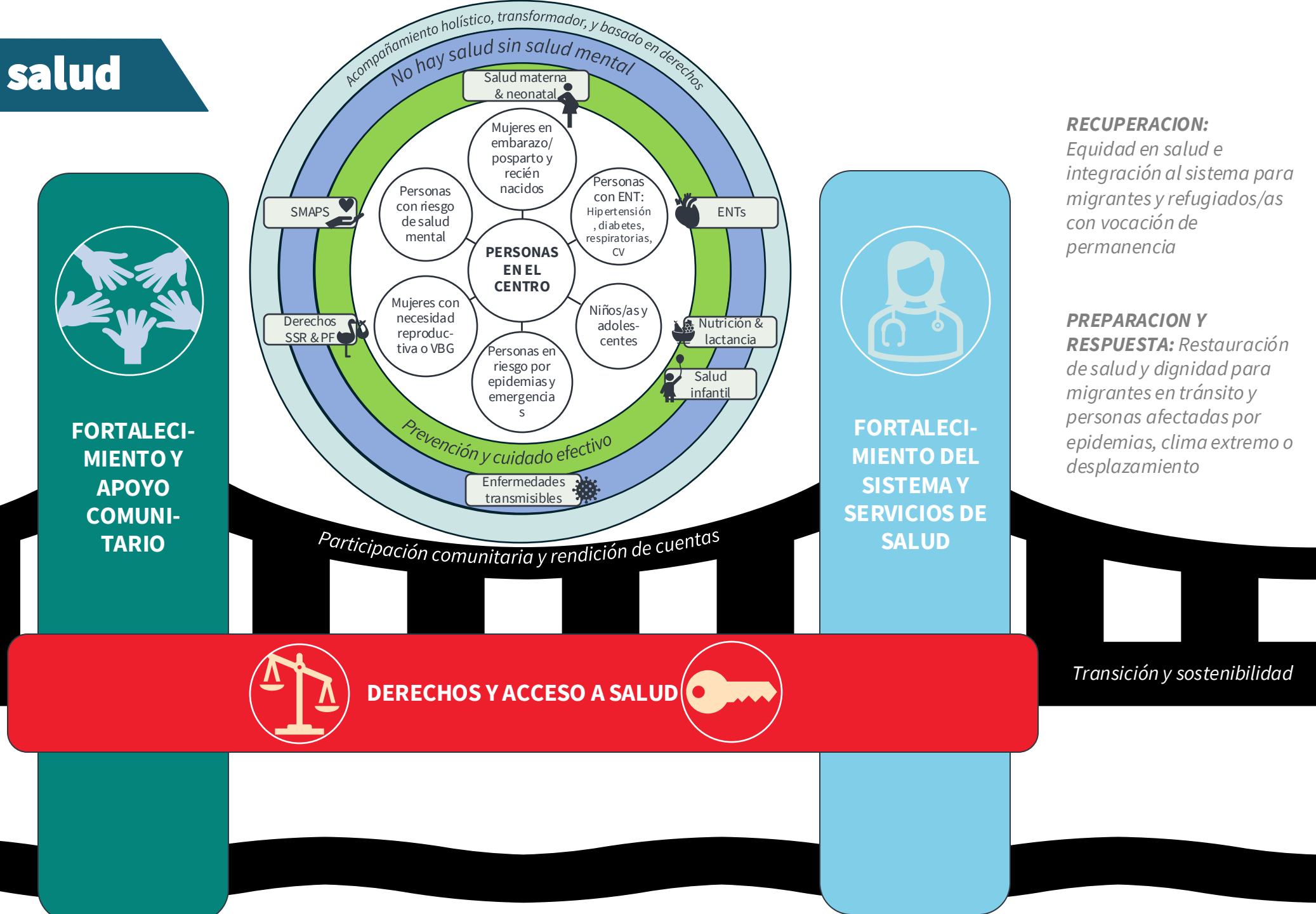
COLABORADOR/A	ROL	CONTRIBUCION
Stephen Chua	Especialista MEAL HQ	<i>Diseño de metodología y asesoría Muestreo y análisis de datos Visualización de datos e informe</i>
Johannes Elsas	Asesor Nacional Salud COL	<i>Adaptación de metodología y herramientas Supervisión técnica local Visualización de datos e informe</i>
Daniel Sebastián Torres	Coordinador MEAL COL	<i>Ajuste de herramientas Supervisión técnica de recolección de datos</i>
CLEO – Acción Humanitaria	Consultoría externa	<i>Recolección y limpieza de datos</i>
Javier Cerón	Oficial MEAL COL	<i>Capacitación y orientación de encuestadores</i>
David Foronda	Coordinador salud mental COL	<i>Ajustes sección salud mental</i>
Natalia Agudelo	Coordinador salud mental COL	<i>Ajustes sección salud materna</i>
Cecilia López	Asesora Salud HQ	<i>Asesoría y revisión técnica</i>

**MEDICAL
TEAMS**
International

**MEDICAL
TEAMS**
International

Introducción y metodología

Estrategia de salud



Metodología de encuesta y análisis

Recolección y análisis de datos

- **Cuestionario:**
 - Indicadores estándar de salud, validado por Medical Teams en otros programas, y adaptado al contexto de Colombia (revisión anual según cambios contextuales).
 - Piloteado y ajustado con los enumeradores en un contexto similar.
- **Recolección de datos:**
 - Consultoría externa: Enumeradores con educación académica y experiencia en recolección de datos; supervisión por consultores con experiencia en evaluaciones humanitarias.
 - Aleatorización de marco muestral de 2823 participantes elegibles.
 - Estratificación principal por ubicación.
 - Nuevo en 2024: Dos estratos de selección consecutiva según edad del hijo/a menor para aumentar tamaño de muestra.
 - Recolección de datos vía telefónica y KoboCollect, 21 agosto – 4 octubre 2023.
- **Análisis:**
 - Análisis en R por el especialista global MEAL de Medical Teams.
 - Cálculo de proporciones crudas e intervalos de confianza (CI) del 95% para evaluar diferencias.

Criterios de inclusión

- *Mujer en edad reproductiva (15-49 años) y madre de por lo menos un/a niño/a menor de 24 meses (estrato 1) o menor de 60 meses (**estrato 2 - nuevo**)*
- *Asentada en comunidades objetivo (no en tránsito/caminante)*
- *Registrada en la Plataforma RedRose entre 1 octubre 2023 y 31 julio 2024*
- *Nacionalidad venezolana, colombiana o binacional (para el análisis: def. como venezolana)*

Presentación de resultados

- **Tipos de gráficos** que facilitan visualización del patrón principal
- **Código de colores:**

Colombianas || **Venezolanas** || Ambas nacionalidades

- **Diferencias significativas** (CI 95% no traslapan):

Entre **nacionalidades** (= inequidad) ★ {

Cobertura territorial del programa y muestra para la encuesta

- 2021 - 2024

Zona Costa Caribe: Magdalena (Santa Marta y Ciénaga) y Atlántico (Barranquilla y Soledad)
- Desde nov. 2023*

Zona Centro: Santander (Bucaramanga, Floridablanca y Girón), Boyacá (Tunja), y Bogotá.

Zona de Urabá: Antioquia (Turbo, Apartadó y Necolí)*

Zona Suroccidente: Valle del Cauca (Cali)



Nota:
El programa abordó a muchas comunidades nuevas en 2024 para alcanzar a más personas con mayores necesidades.

Zona	Ubicación	Participante s eligibles	Muestra requerida	Muestra final obtenida	% de muestra requerida	Comunidades nuevas (vs 2021-23)
Costa	Barranquilla y Soledad	634	240	175	73%	4
	Ciénaga y Santa Marta	1050	282	386	137%	22
Centro	Bucaramanga, Floridablanca y Girón	369	189	109	58%	11
	Bogotá y Tunja	570	230	231	100%	Todas en Bogotá
Suroccidente	Cali	200	131	60	46%	Todas en Cali
	Total	2,823	1,073	961	90%	N/A

*Urabá: Programa comunitario solo en Turbo; únicamente se lograron 5 entrevistas -> exclusión del análisis

Limitaciones

Retos de muestreo y calidad de datos

Muestreo y método

- Solo **participantes del programa**, no “comunidad en general” o “población general”
- Muchas **comunidades nuevas** sin intervención previa: no comparable con encuestas anteriores
- Posible “**dilución del efecto**”: Estrato adicional para alcanzar tamaño de muestra incluye a muchas mujeres con menor participación en el programa

Entrevistas

- Muchos casos con **números de teléfono** cambiados, desconectados, o teléfonos compartidos
- Algunos casos de **desconfianza** o dificultades de reconocer la organización

Sesgos

- **Auto-reporte**: Recuerdo, imagen social
- **Selección**: Género y edad (mujeres jóvenes), acceso a teléfono, permanencia suficiente en comunidad para contacto con el programa (no migrantes en tránsito o recién llegados)

Retos de análisis

Potencia estadística

- Estratos pequeños: Potencia insuficiente para detectar **diferencias pequeñas**, diferencias para **condiciones poco frecuentes o grupos pequeños**, p.ej. para VBG, ITS, búsqueda de atención para niños/as enfermos, o para subgrupos por edad o ubicación.

Definiciones

- **Nacionalidad** como proxy binario para migración: Ignora particularidades de binacionales y de colombianas retornadas?
- **Simplificaciones**: “Lactancia continuada” únicamente por recuerdo; “esquema complete de vacunación” a través de 4 vacunas marcadoras; “resiliencia” solo según distribución en la muestra...

Diseño observacional:

- Falta de **grupo control**
 - Falta de **secuencia temporal**: Difícil de identificar causa y efecto
- ➔ Observaciones: “**foto**” sin atribución de causas

Resultados



Demografía y determinantes sociales de la salud

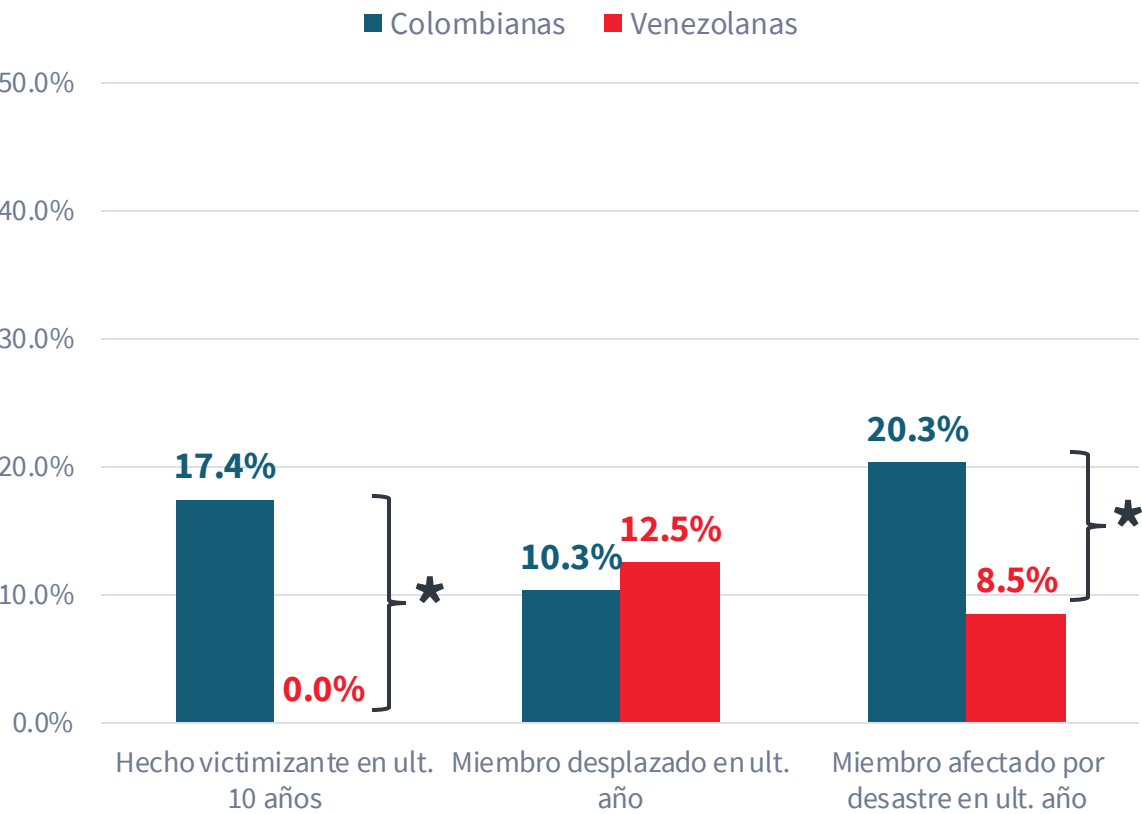


Demografía

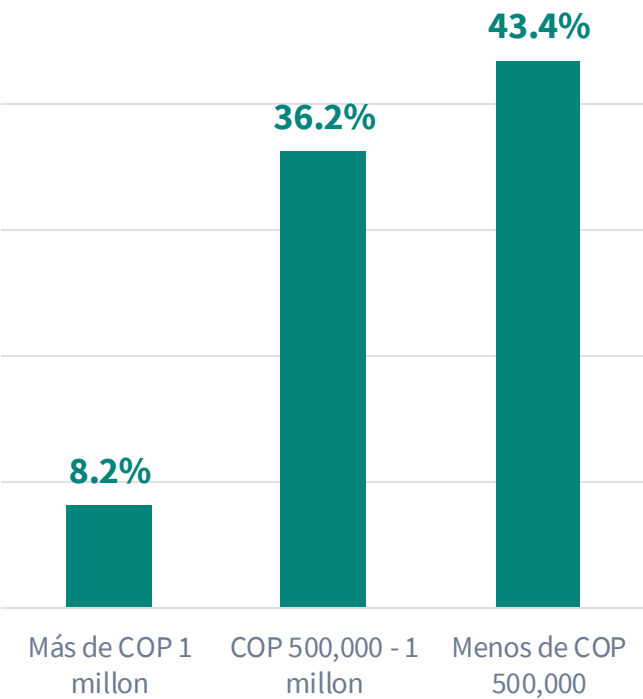
CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	Colombianas (n = 281)	Venezolanas (n = 680)
Tiempo de permanencia en Colombia		
Menos de 3 años	0.4% [0.0 – 2.3]	21.9% [18.9 – 25.3]
Más de 3 años	4.6% [2.6 – 8.0]	76.8% [73.4 – 79.9]
Siempre	95.0% [91.6 – 97.1]	1.3% [0.7 – 2.6]
Tamaño del hogar		
No. promedio de personas (DE)	4.7 (DE: 2.1)	5.0 (DE: 1.7)
Edad		
Edad promedia niño/a, meses (DE)	29.7 (DE: 18.0)	32.3 (DE: 18.3)
Edad promedia madre, años (DE)	27.4 (DE: 5.9)	27.7 (DE: 6.1)
Estado civil		
Soltera	38.4% [32.8 – 44.4]	46.0% [42.2 – 49.9]
Casada o conviviendo con pareja	60.1% [54.1 – 65.9]	53.1% [49.3 – 56.9]
Divorciada o viuda	1.4% [0.5 – 3.9]	0.7% [0.3 – 1.8]
Educación formal		
Educación técnica o universitaria	20.6% [16.2 – 25.9]	15.6% [13.0 – 18.6]
Secundaria	60.5% [54.4 – 66.2]	52.2% [48.4 – 56.0]
Primaria	17.8% [13.6 – 22.9]	29.9% [26.5 – 33.5]
Ninguna	1.1% [0.3 – 3.4]	2.4% [1.4 – 3.9]
Discapacidad		
Con discapacidad	3.2% [1.6 – 6.2]	2.5% [1.5 – 4.1]
Etnicidad		
Indígena	1.8% [0.7 – 4.3]	2.6% [1.6 – 4.2]
Negra, Afrocolombiana, Raizal, o Palenquera	5.0% [2.9 – 8.4]	0.7% [0.3 – 1.8]
Ningún grupo específico	93.2% [89.5 – 95.8]	96.5% [94.0 – 96.7]

Afectación humanitaria, ingresos y acceso a subsidios sociales

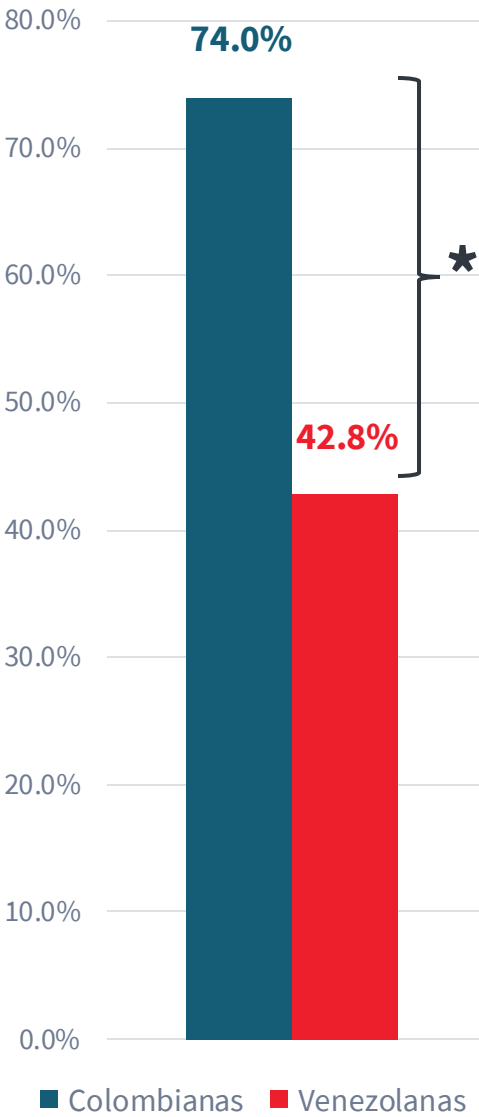
Múltiple afectación humanitaria del hogar



Ingresos mensuales del hogar
(sin dif. entre nacionalidades)

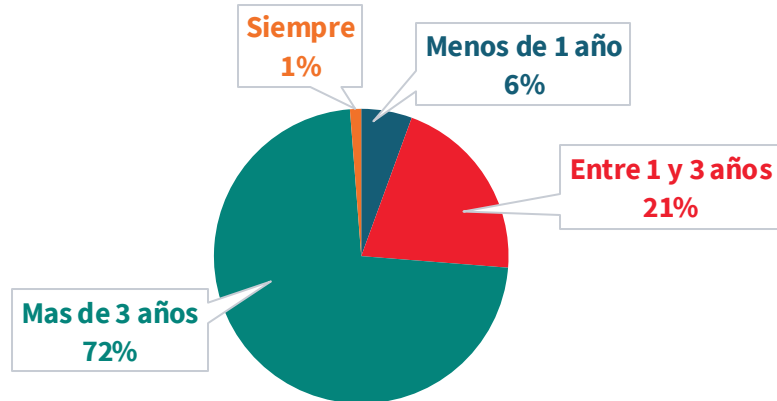


SISBENización del hogar

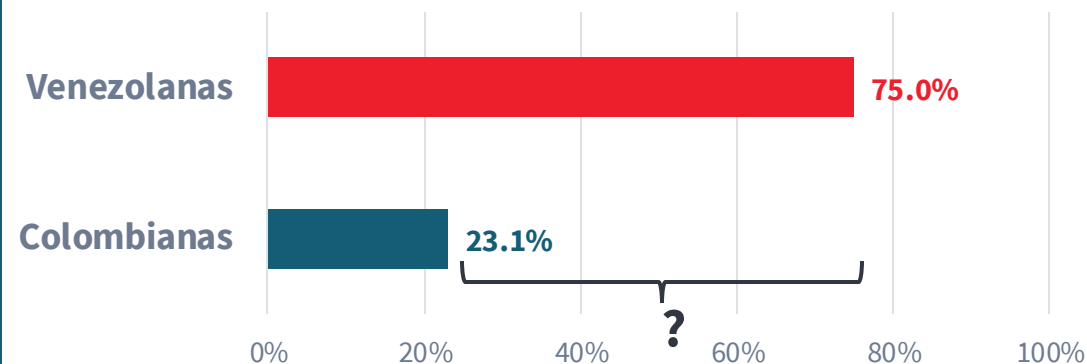


Permanencia e intención migratoria

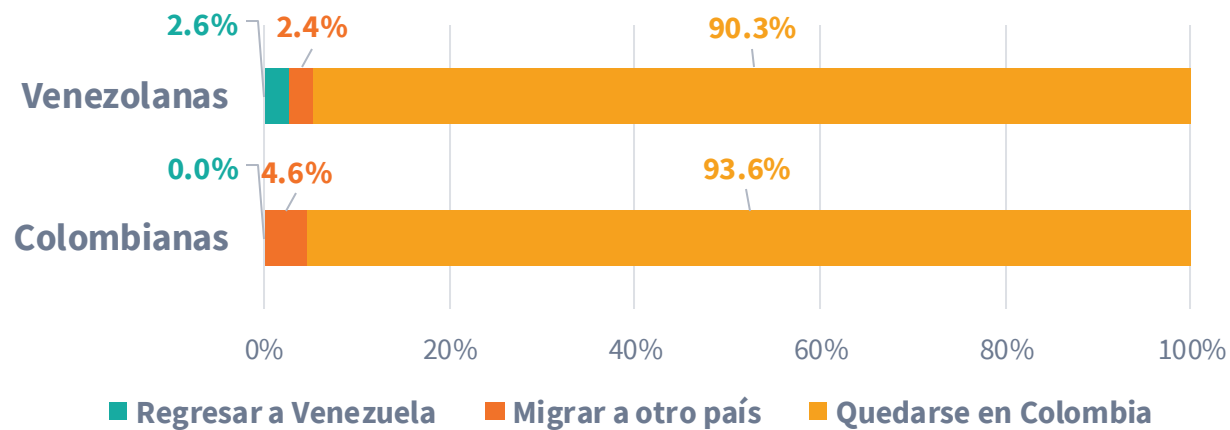
Venezolanas: Tiempo de permanencia en Colombia



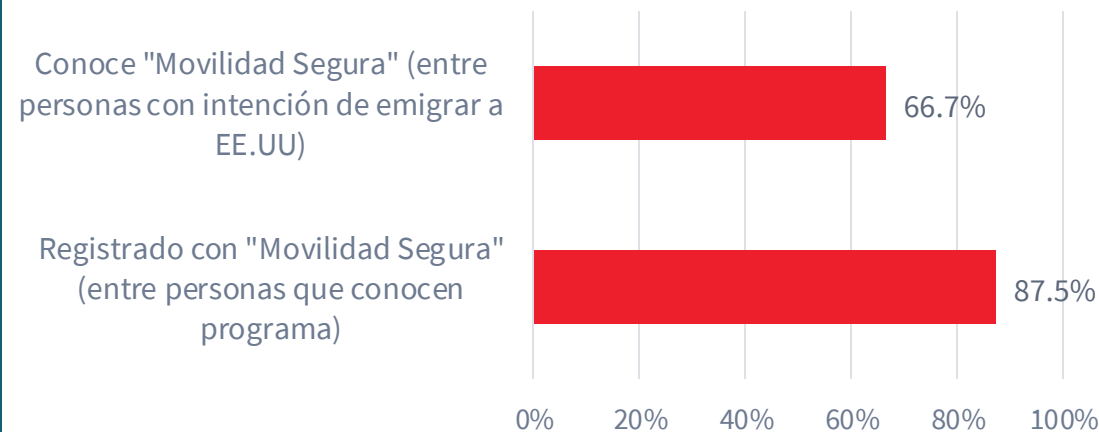
Personas con intención de emigrar a otro país:
Destino EE.UU



Venezolanas y colombianas: Intención migratoria
(sin dif.)



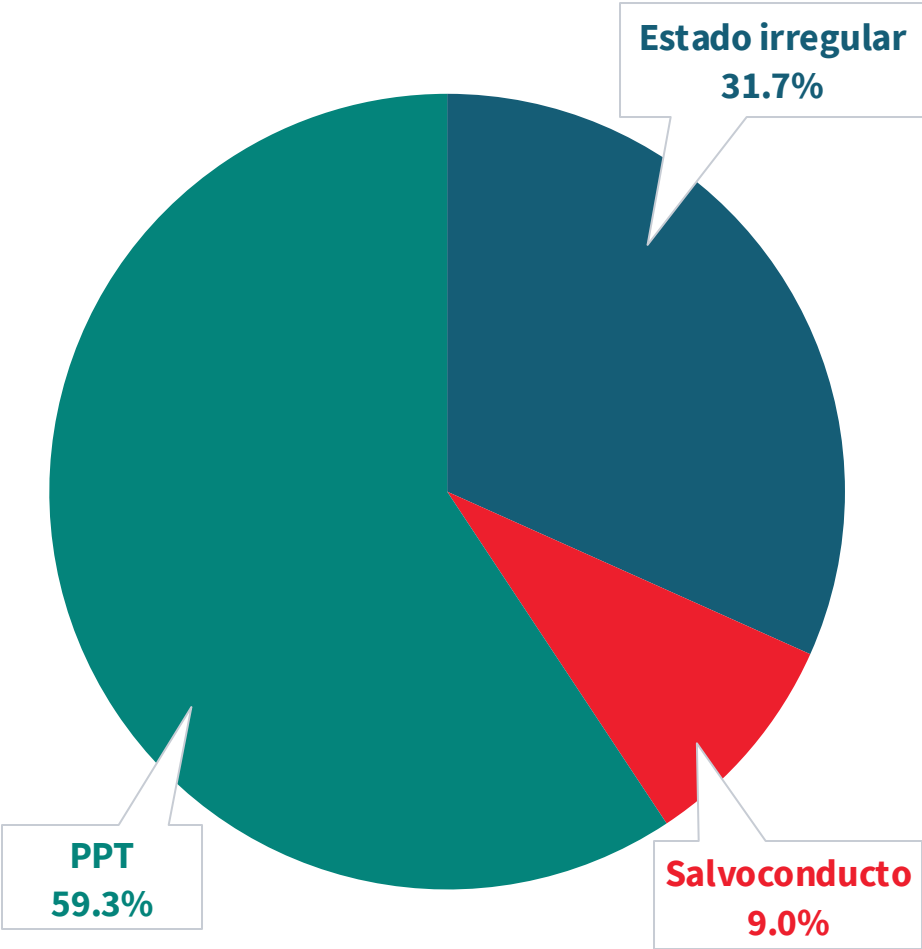
Venezolanas con intención de emigrar a EE.UU:
Programa "Movilidad Segura"



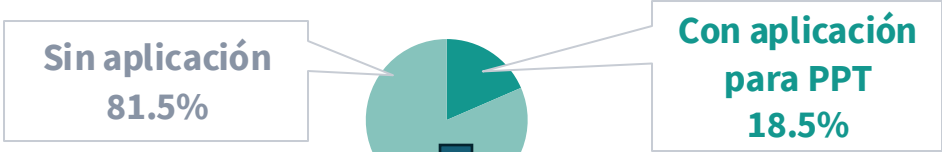
Nota: Venezolanas con PPT - Intención de emigrar 3,0% (sin dif. con todas las venezolanas)

Regularización migratoria

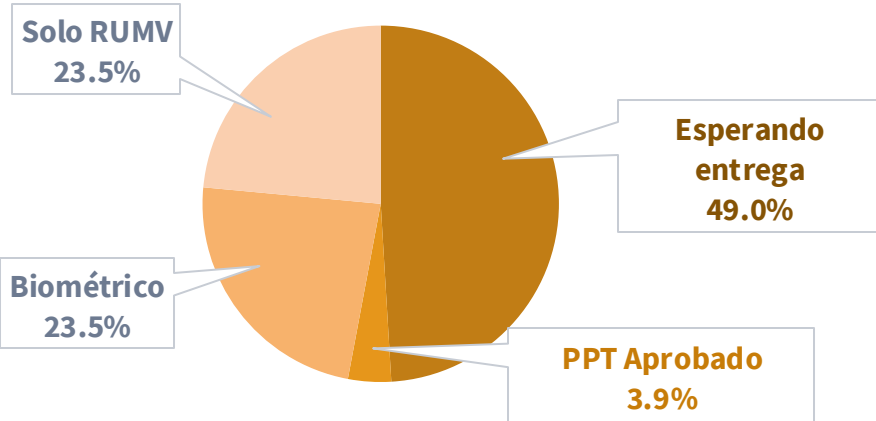
Venezolanas: Estado migratorio



Venezolanas con estado irregular:
Aplicación para PPT

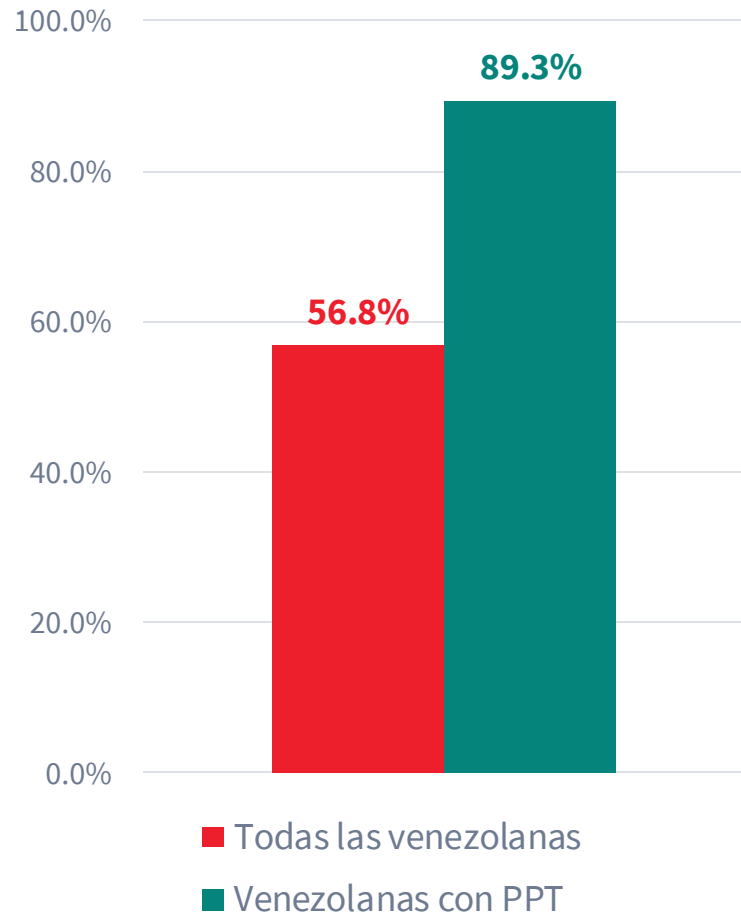


Estado del proceso PPT

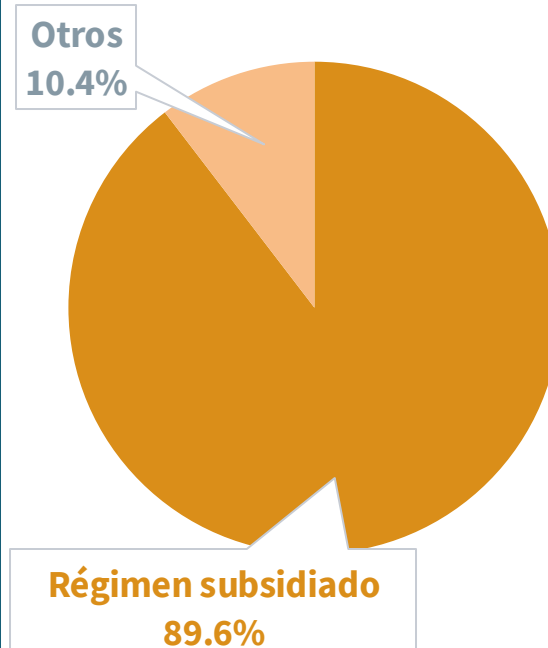


Aseguramiento en salud (EPS)

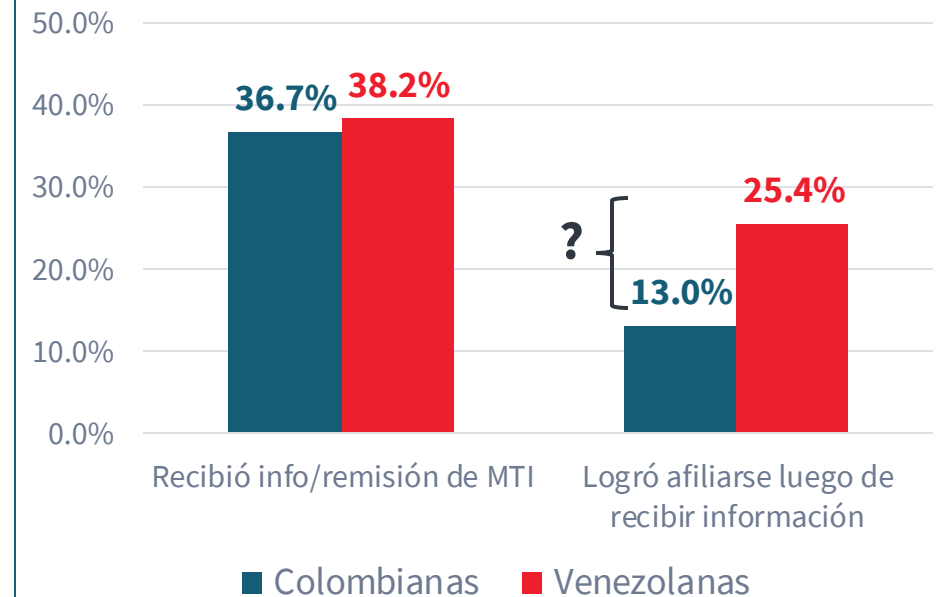
Venezolanas: Aseguramiento



Venezolanas con EPS: Régimen de aseguramiento



Proceso de aseguramiento: Apoyo de MTI y tasa de éxito



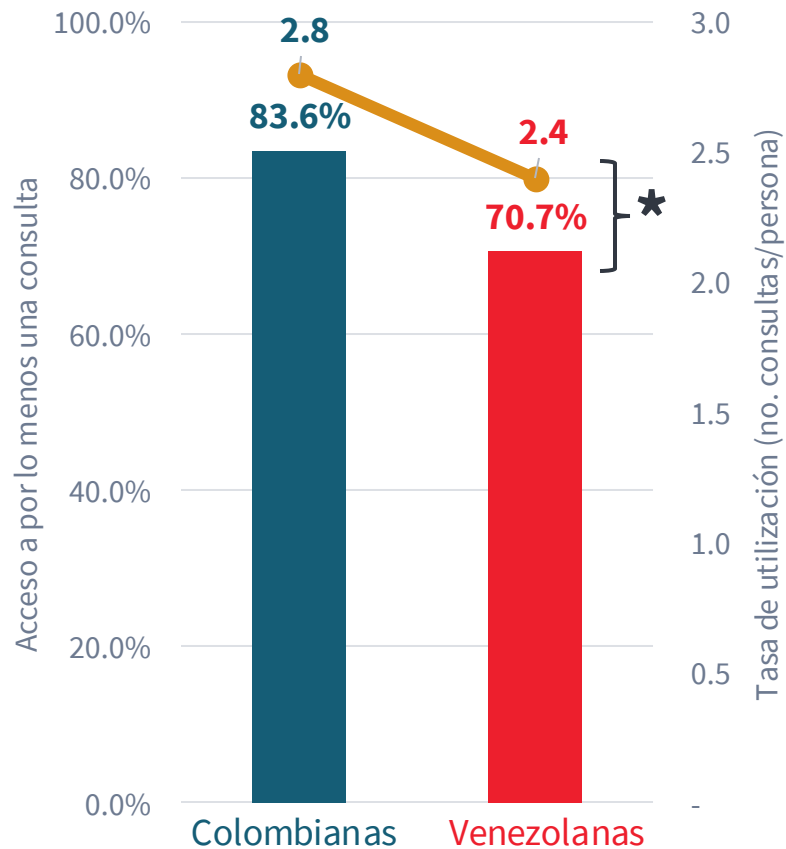
**MEDICAL
TEAMS™**
International

**Acceso a salud e
información preventiva**

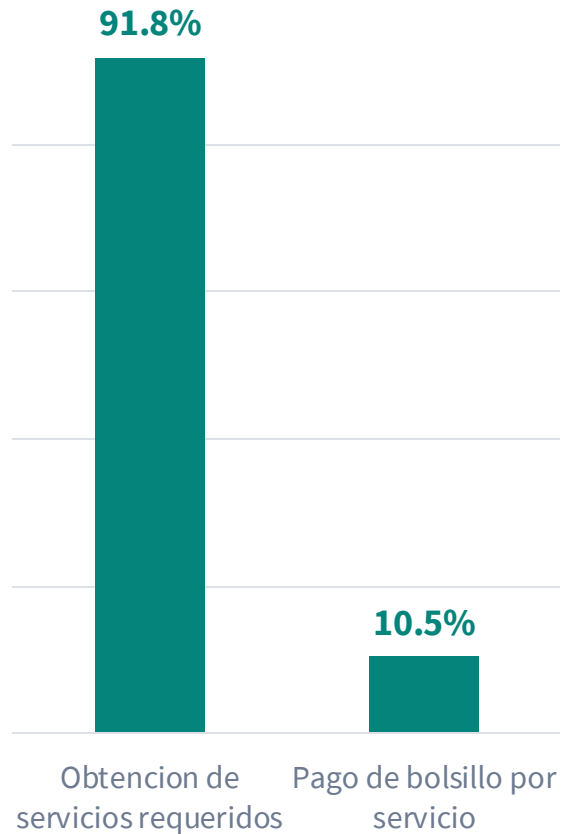


Acceso a atención en salud

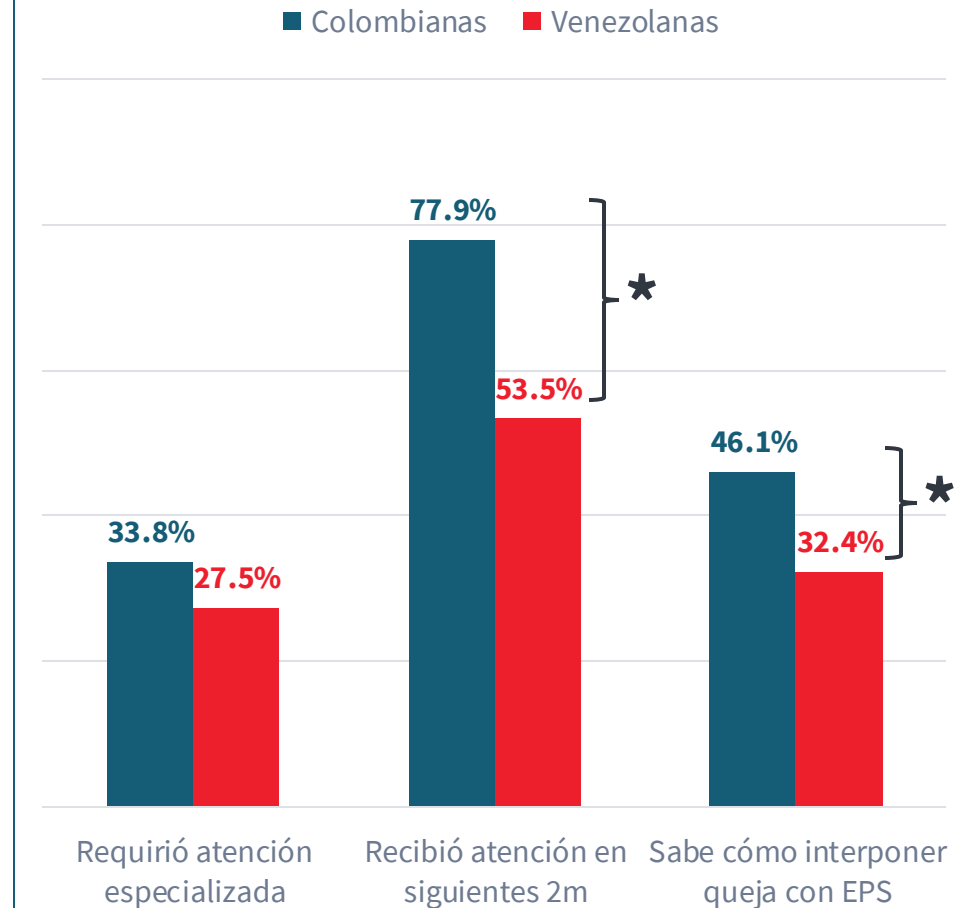
Acceso a salud durante el año pasado



Efectividad y costos (sin dif. entre nacionalidades)

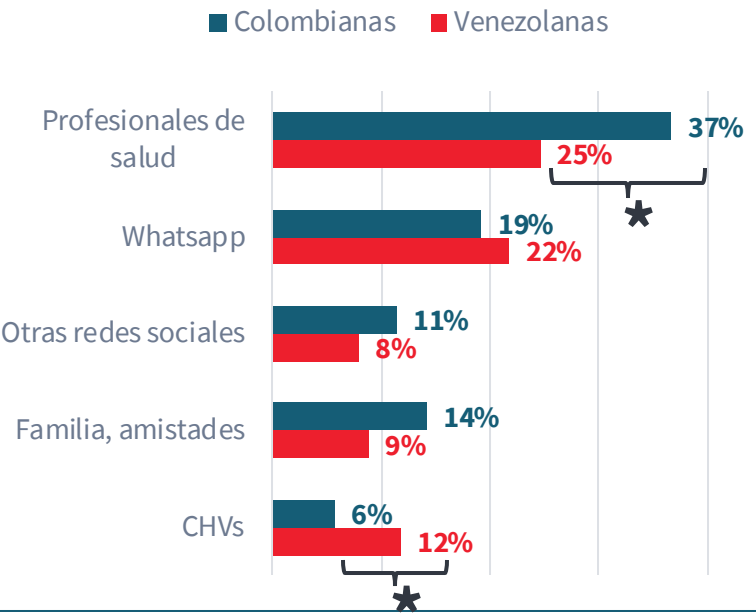


Acceso oportuno a atención especializada

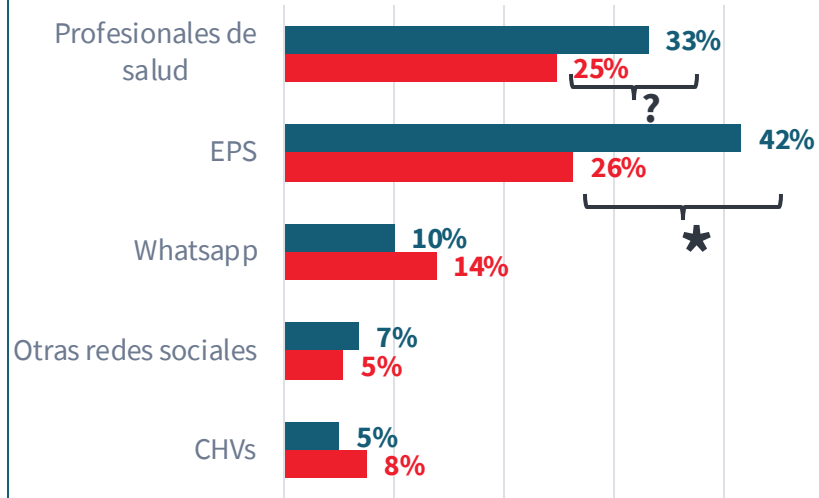


Acceso a información: Fuentes principales

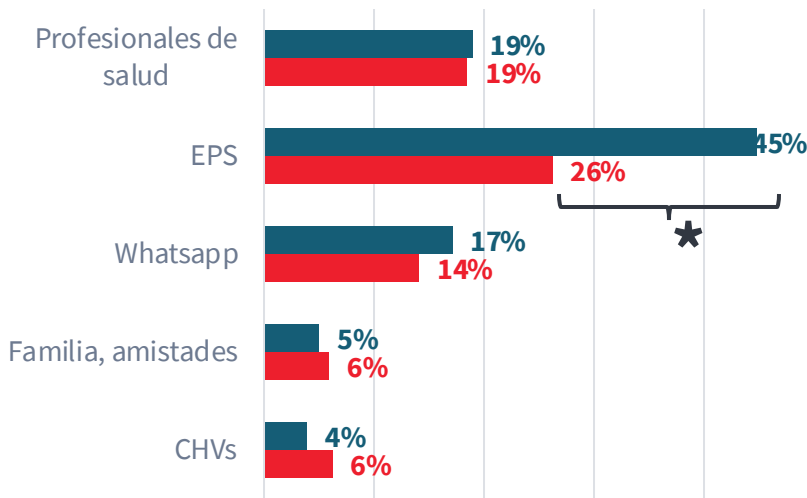
Fuentes: Salud en general



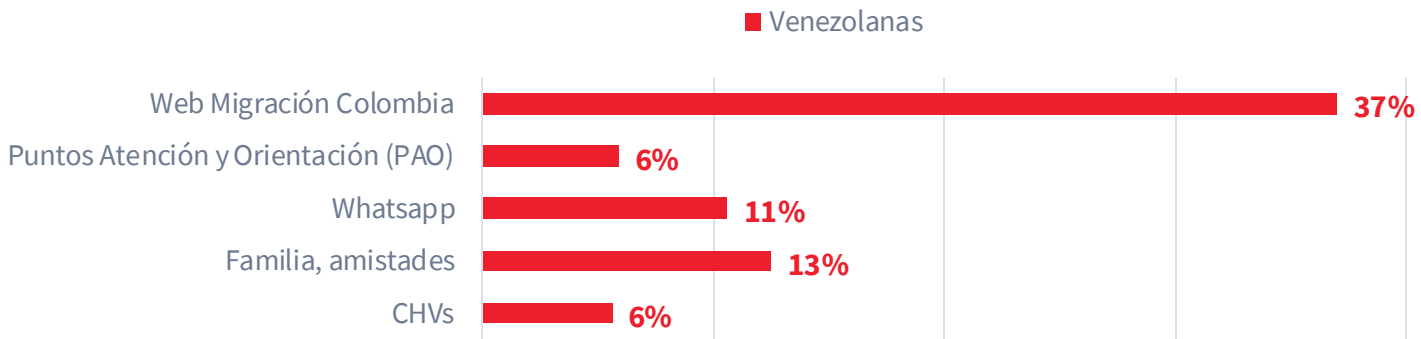
Fuentes: Cuidado de la salud



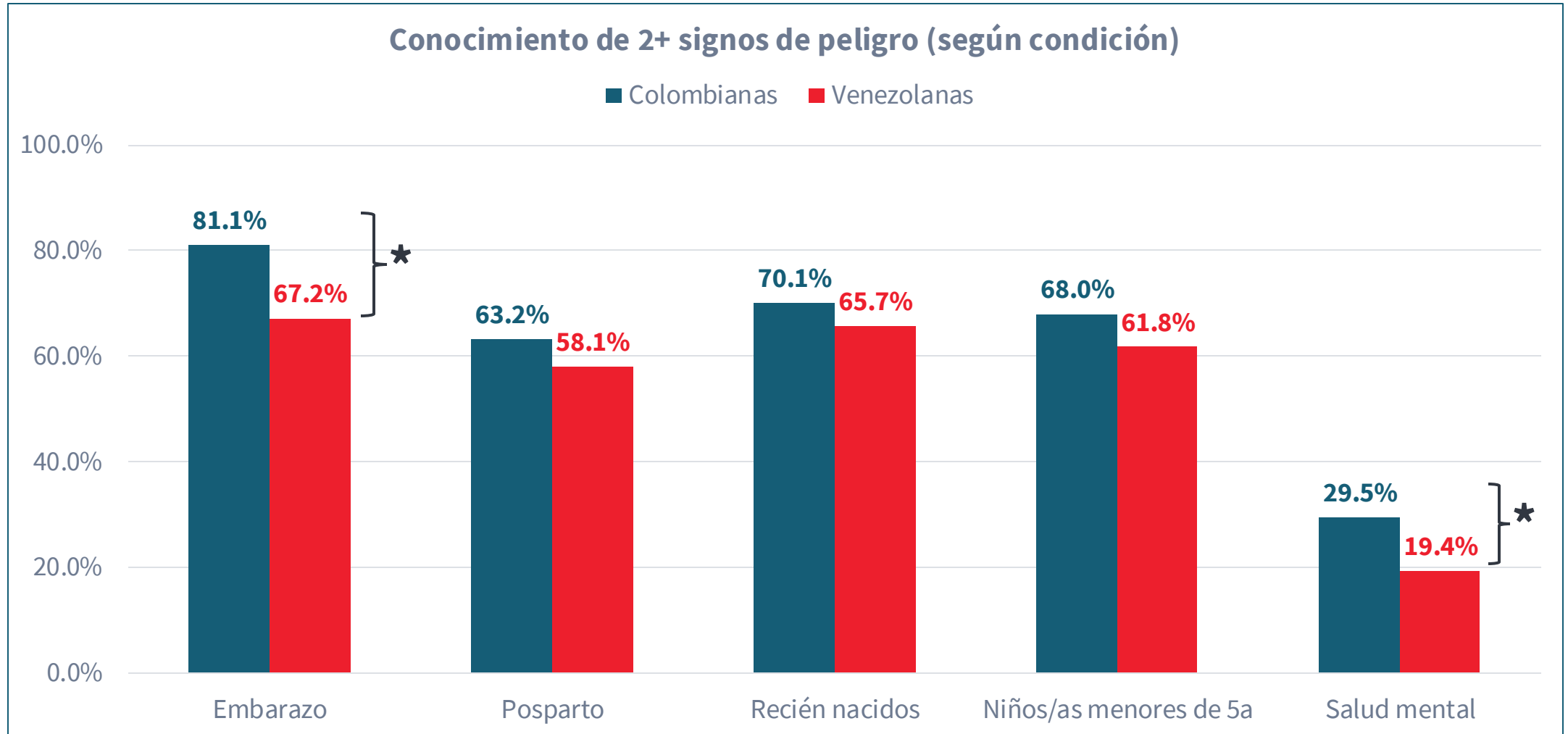
Fuentes: Servicios de EPS



Fuentes: PPT



Conocimientos: Signos de peligro





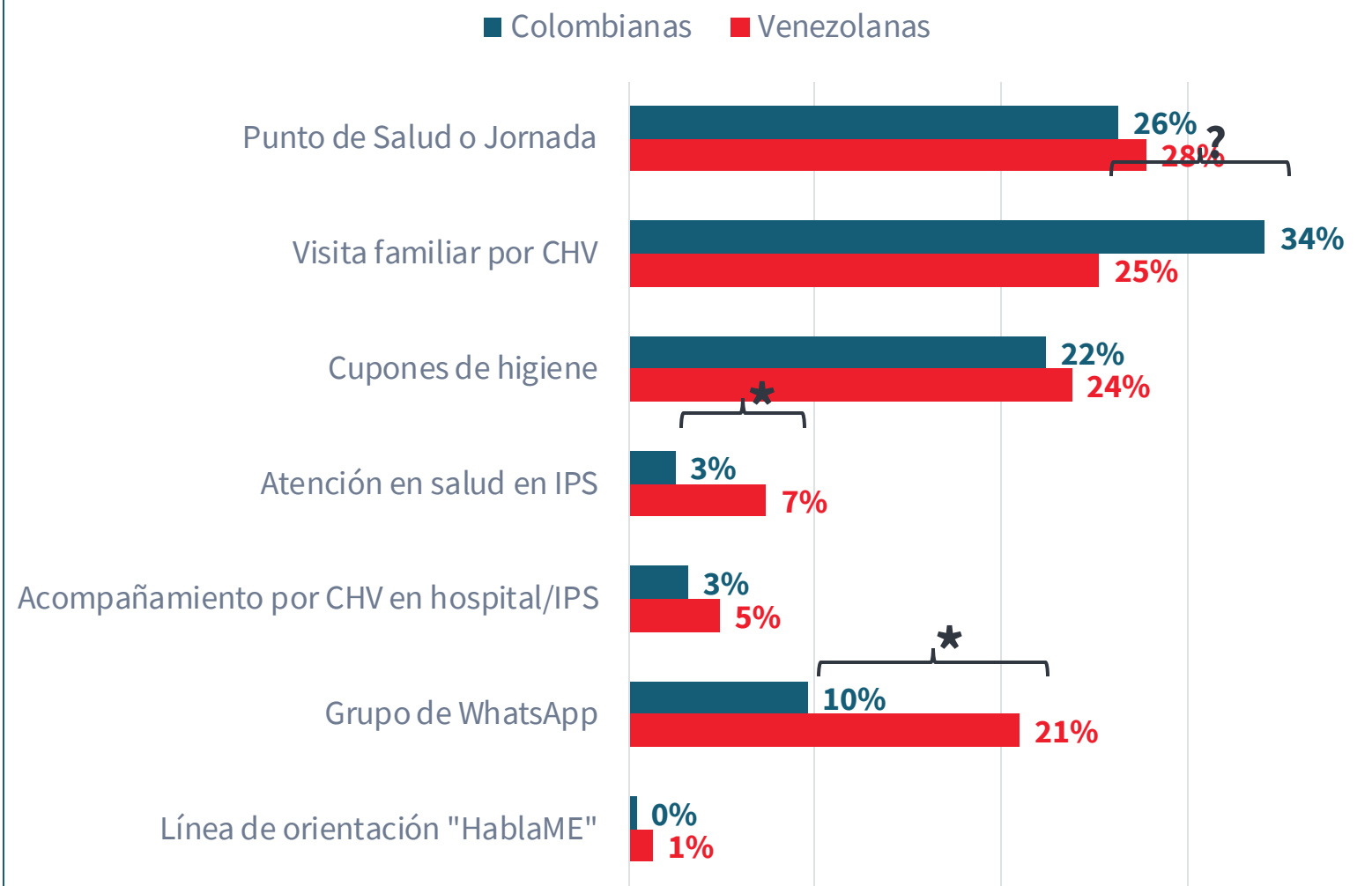
Acceso y calidad del programa de Medical Teams



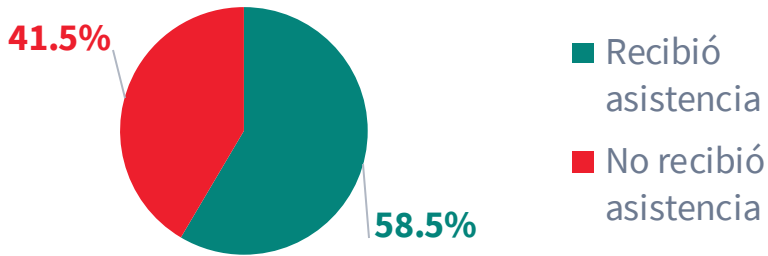
Acceso y calidad del programa de Medical Teams

(cobertura, satisfacción y efectos negativos sin dif.)

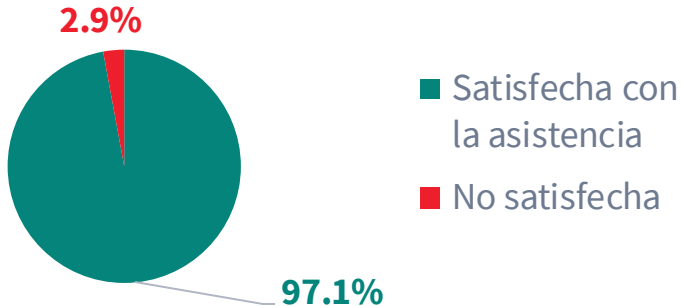
Participación en intervenciones de Medical Teams (ult. 6 meses)



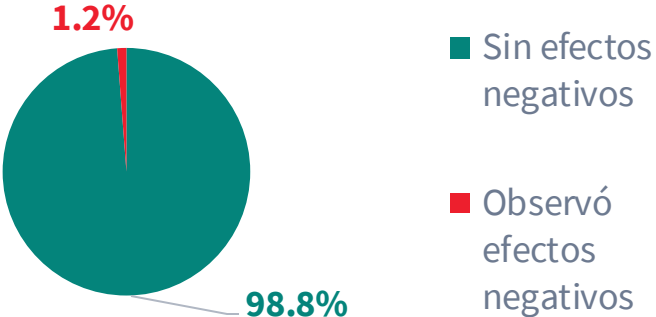
Cobertura del programa (ult. 6m)



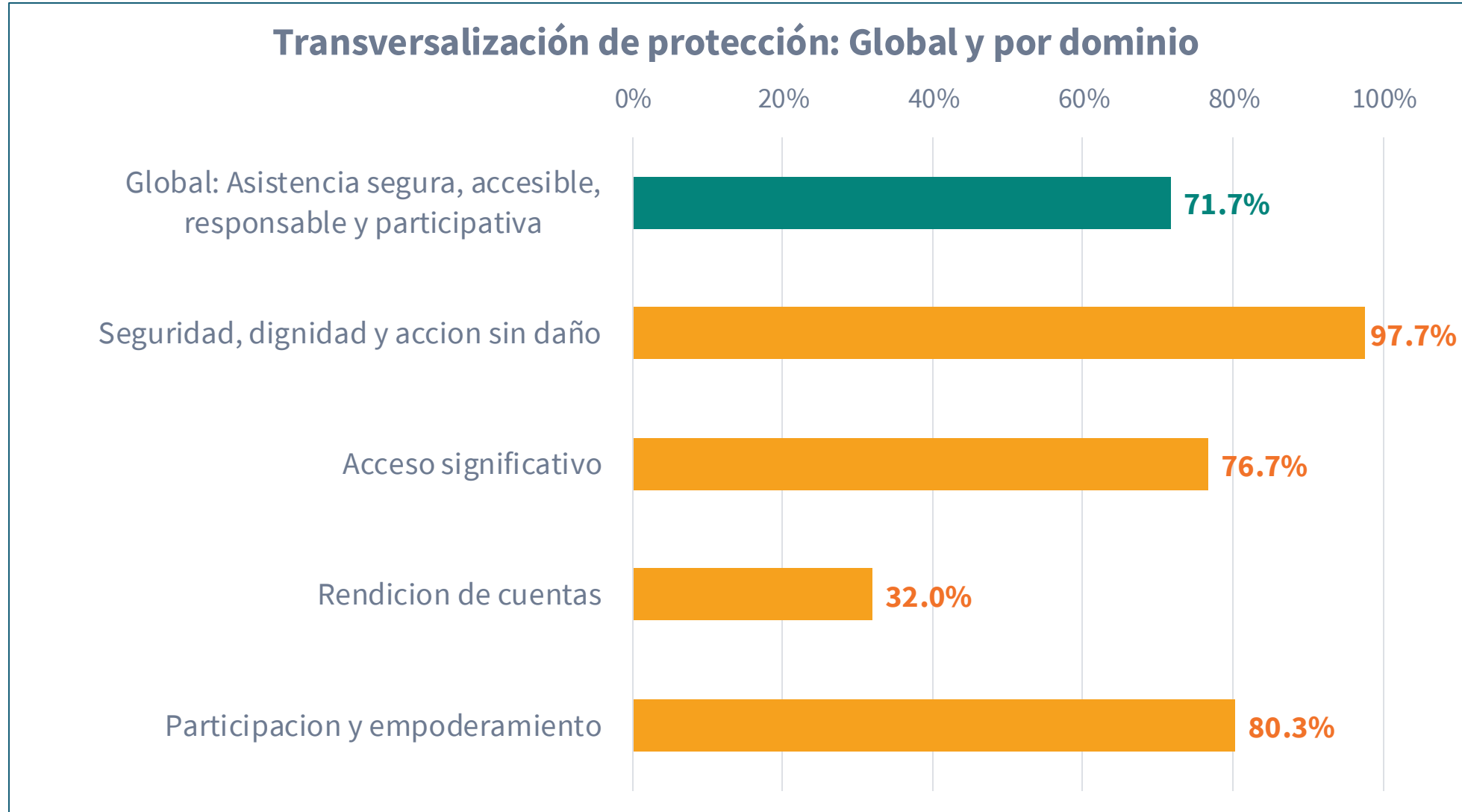
Satisfacción



Efectos negativos



Transversalización de principios de protección (sin dif. entre nacionalidades)



Salud sexual y reproductiva

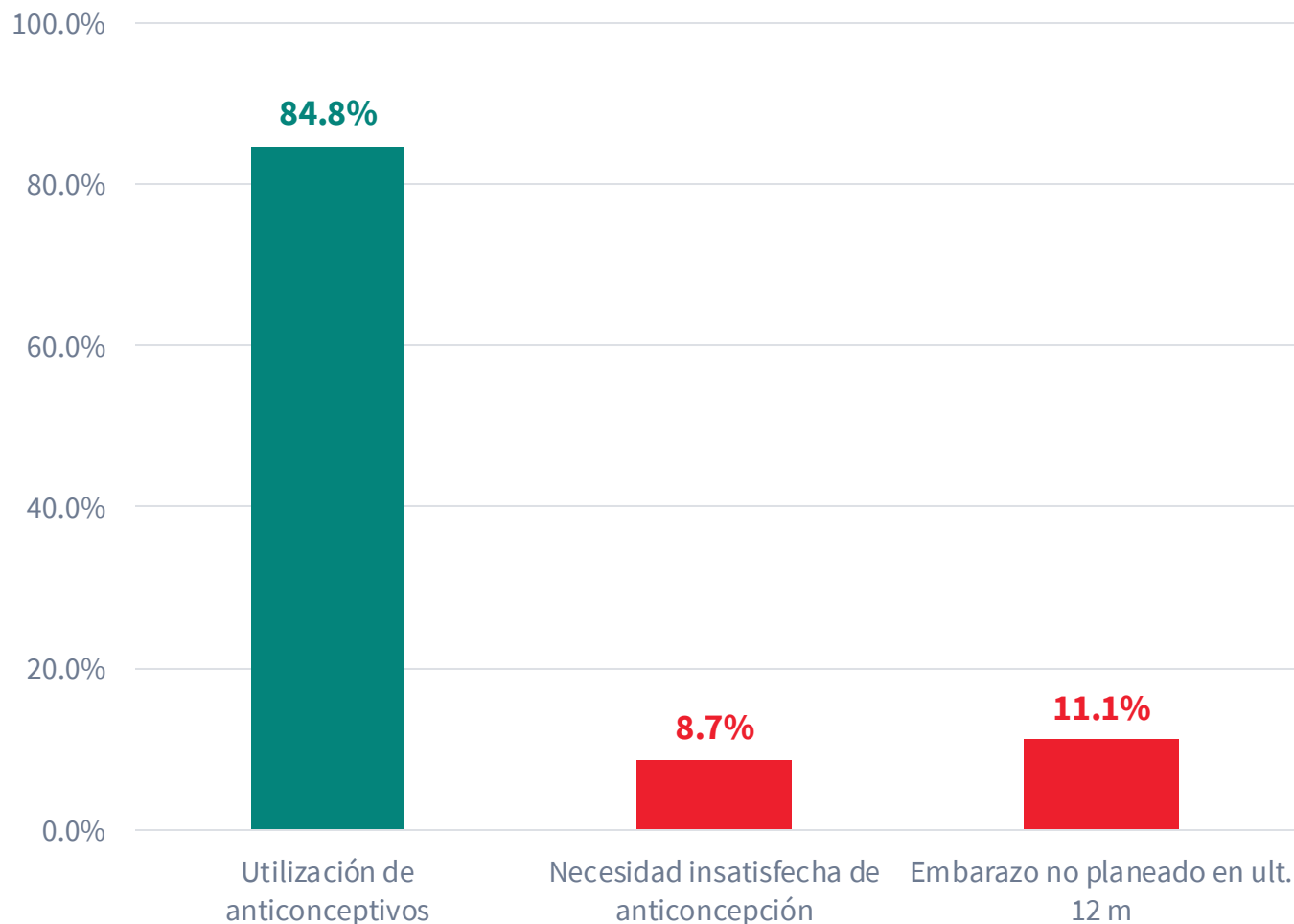


Anticoncepción, embarazo e ITS (sin dif. entre nacionalidades)

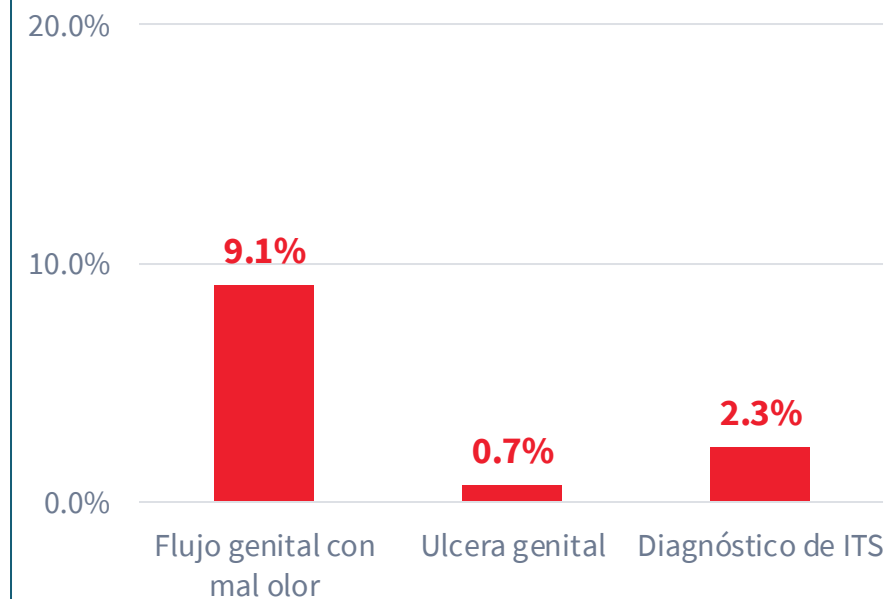
Nota:

Es posible que el pequeño tamaño de estratos (pocos casos) haya impedido la detección de diferencias en ITS entre nacionalidades.

Anticoncepción y embarazo no planeado (sin dif.)



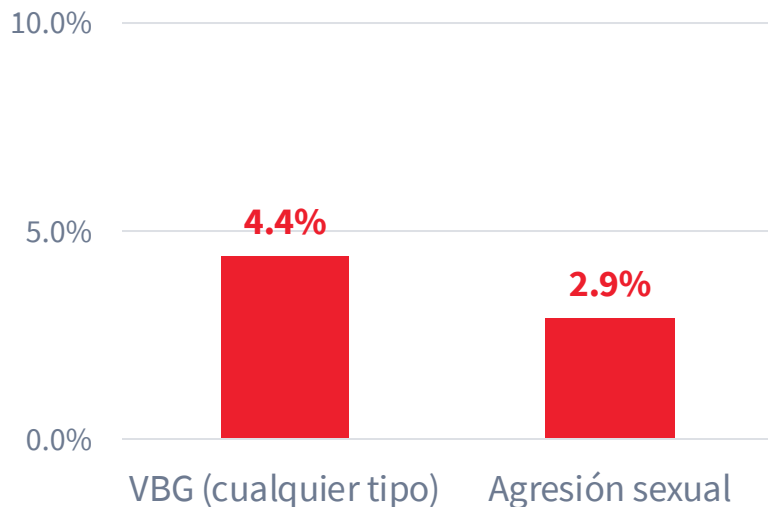
ITS en ult. 12 meses (sin dif.)



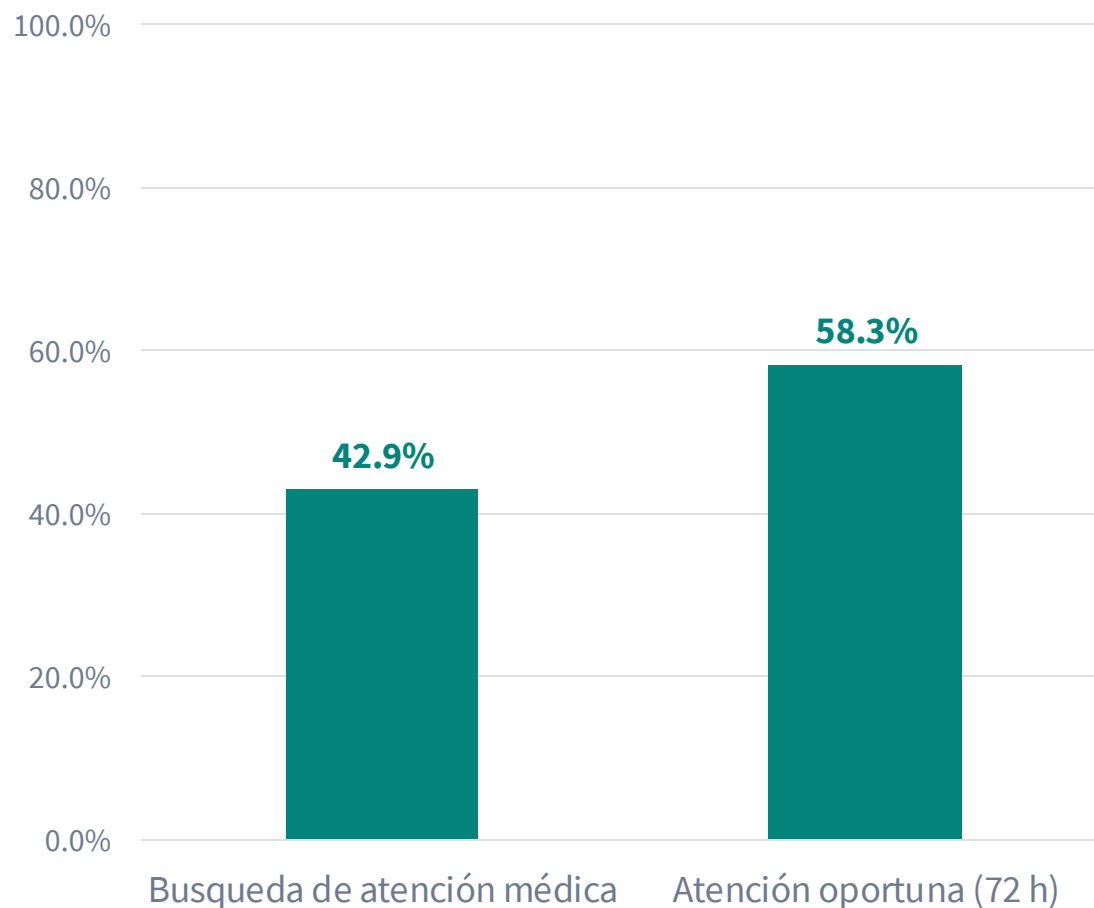
Violencia basada en género: Casos en la comunidad

(sin dif. entre nacionalidades)

Casos de VBG en ult. 6 meses
(sin dif.)



Búsqueda de atención por sobrevivientes
(sin dif.)



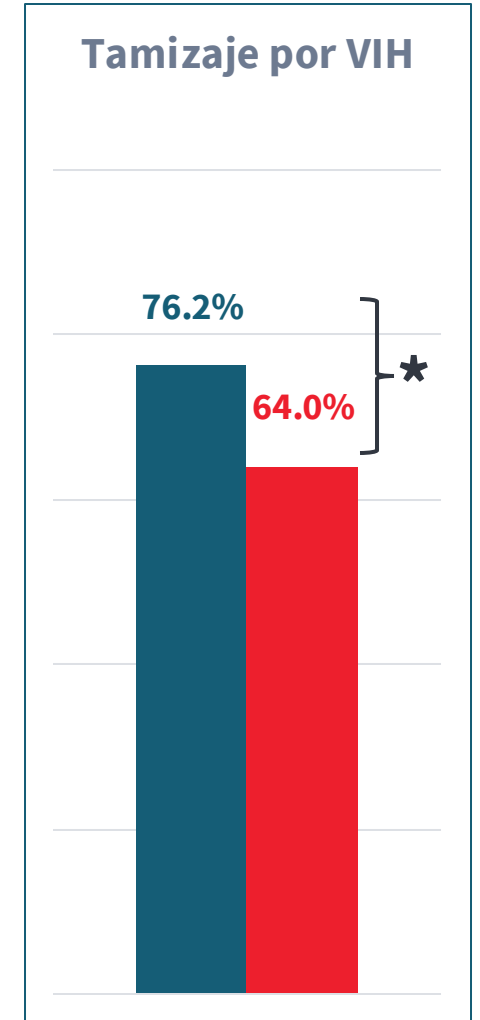
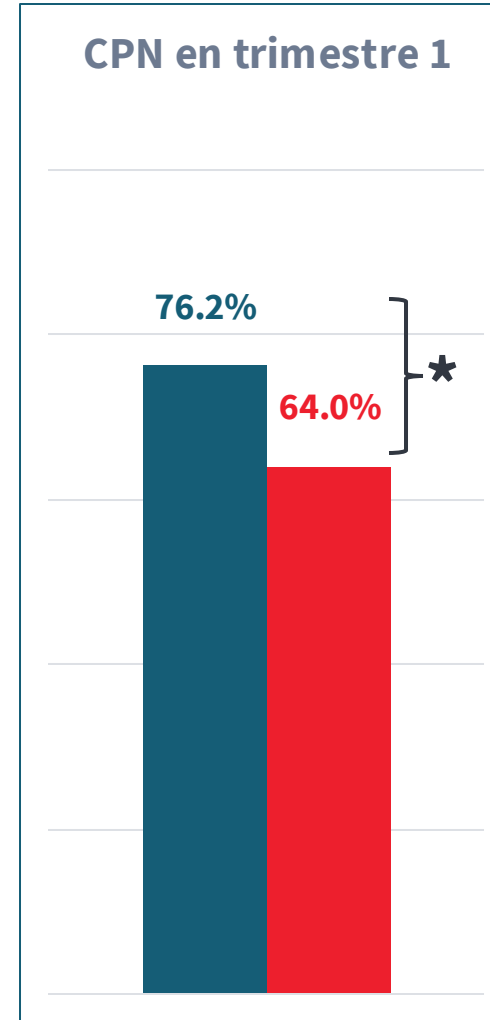
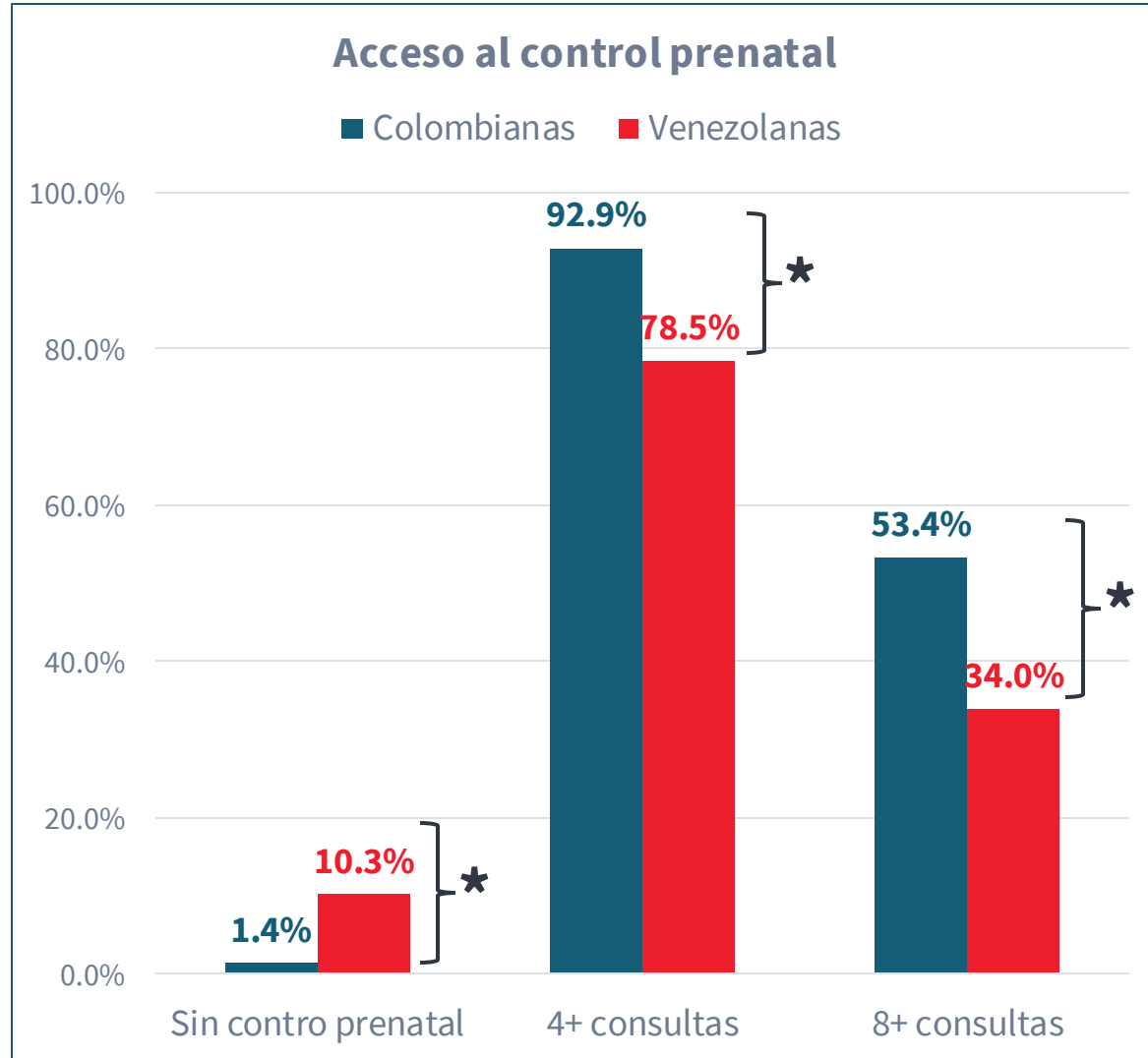
Notas:

El subregistro es muy común en VBG. También es posible que el pequeño tamaño de estratos (pocos casos) haya impedido la detección de diferencias en VBG entre nacionalidades.

Salud materna y neonatal

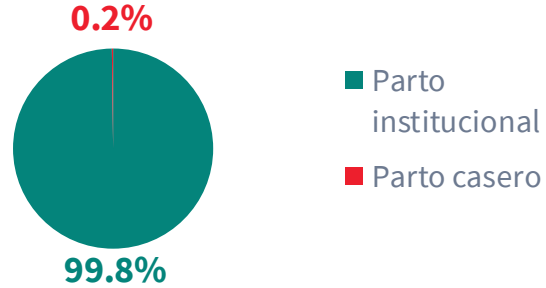


Acceso al control prenatal

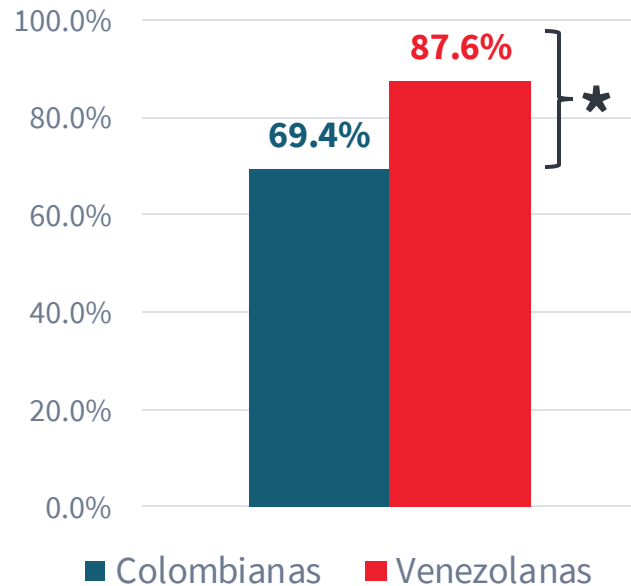


Parto y posparto

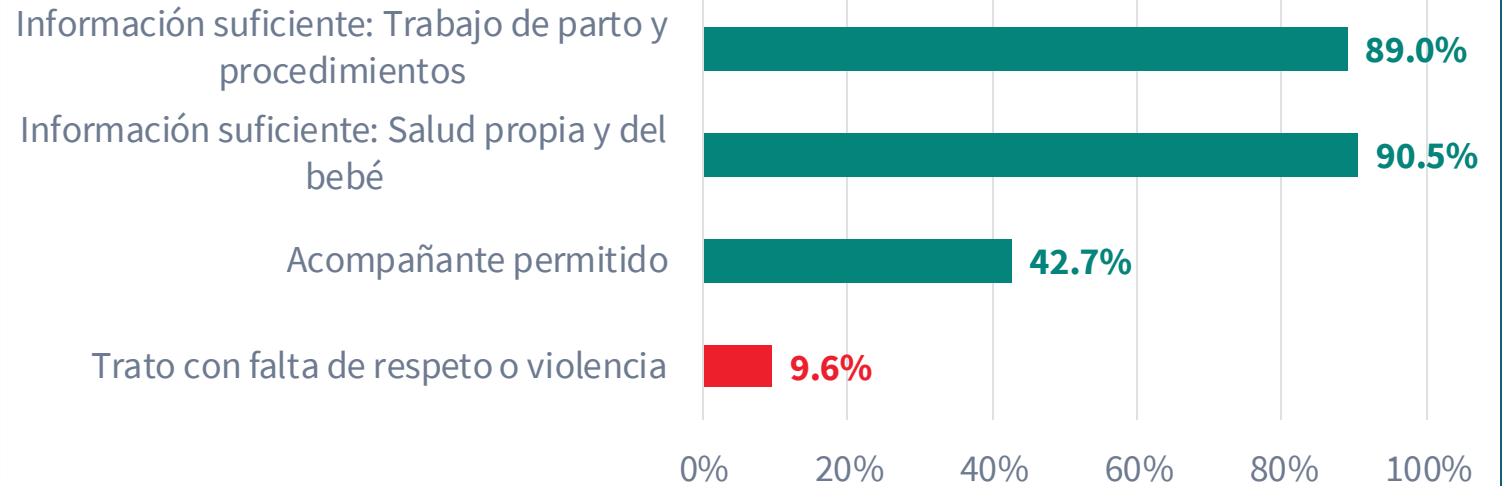
Lugar del parto (sin dif.)



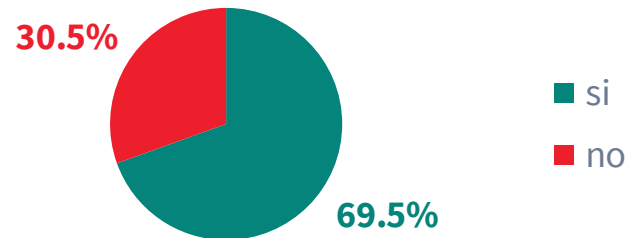
Parto en hospital público



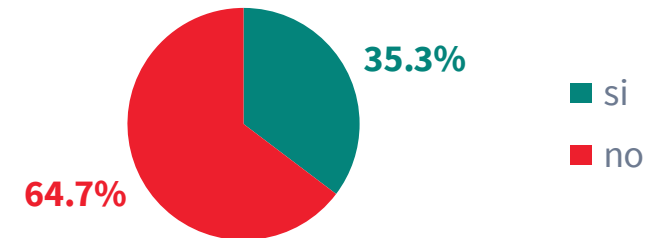
Parto humanizado: Criterios clave (sin dif.)



Revisión del RN en 72 h posparto (sin dif.)



Visita posparto por Medical Teams (sin dif.)

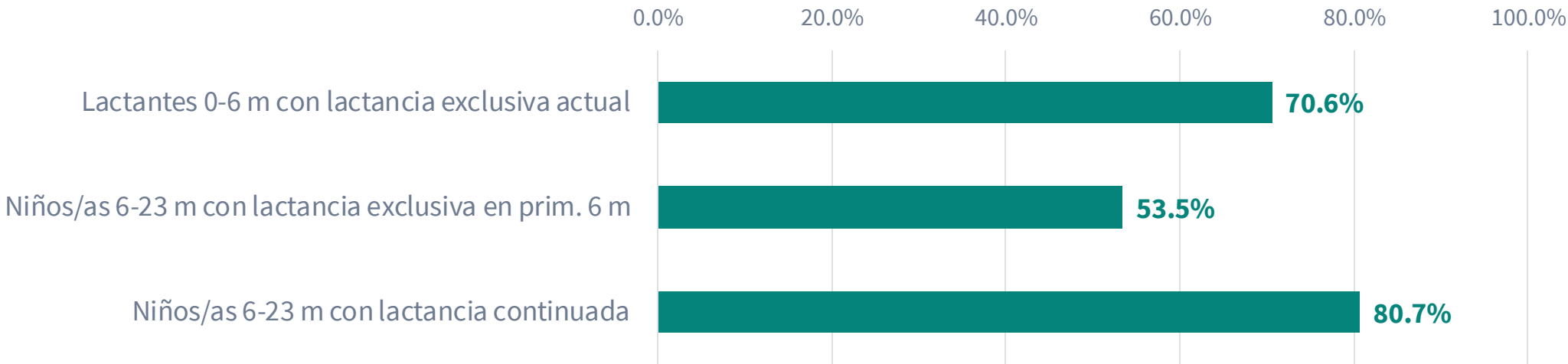


**Alimentación de lactantes y
niños y niñas pequeños/as**

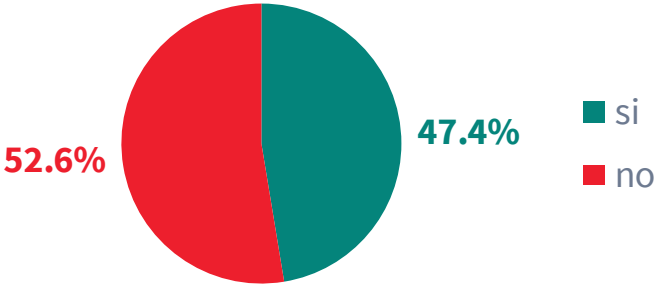


Lactancia materna exclusiva y continuada (sin dif. entre nacionalidades)

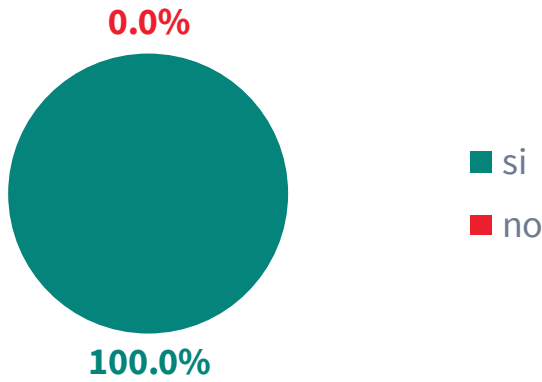
Lactancia materna según edad



Consejería en lactancia por Medical Teams



Satisfecha con la consejería



¿QUÉ ES IMPORTANTE REPORTAR?
Estamos comprometidos con la responsabilidad. La presentación de informes protege a los empleados, la organización y a los beneficiarios para garantizar que se aborden los problemas y que las personas puedan contar sobre sus conductas. Como trabajadores humanitarios, tenemos la responsabilidad de no hacer daño y de haber respondido cuando vemos o identificamos una situación riesgosa.

¿QUÉ SUCEDE CUANDO USTED REPORTA?
Su informe puede incluir su nombre o puede ser anónimo. Un administrador de casos determinará si se necesita una investigación y puede comunicarse con usted para obtener más información. Puede recibir retroalimentación y verificar el estado del caso y también se le notificará cuando el caso haya concluido. Los resultados de la investigación se compartirán cuando sea apropiado.

¿QUÉ DEBO INFORMAR?

<input type="checkbox"/> INCUMPLIMIENTO DE LAS LEYES, NORMAS Y REGLAMENTOS	<input type="checkbox"/> EXPLOTACIÓN Y ABUSO SEXUAL
<input type="checkbox"/> PREOCUPACIONES FINANCIERAS	<input type="checkbox"/> VIOLACIÓN DE POLÍTICA
<input type="checkbox"/> FRAUDE	<input type="checkbox"/> ACUSACIÓN CONTRA LA GERENCIA
<input type="checkbox"/> CONFLICTO DE INTERESES	<input type="checkbox"/> ACOSO SEXUAL O GENERAL
<input type="checkbox"/> SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> TERMINACIÓN LABORAL INJUSTA
<input type="checkbox"/> DAÑO A LA PROPIEDAD	<input type="checkbox"/> VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD DE LOS REGISTROS MÉDICOS DEL PACIENTE
<input type="checkbox"/> ROBO	<input type="checkbox"/> MALTRATO DEL PACIENTE
<input type="checkbox"/> INCIDENTES DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/> OTROS
<input type="checkbox"/> ASALTO SEXUAL Y VIOLACIÓN	

PARA REPORTAR ANÓNIMAMENTE:
LLAMA
1-800-5189703

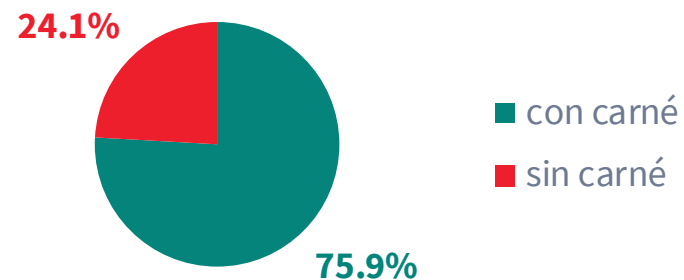
Recuerda:
Todos nuestros servicios son **GRATIS**

El personal de Medical Teams International (MTI) no debe solicitar que proporcione detalles por sus servicios a actividades oficiales.

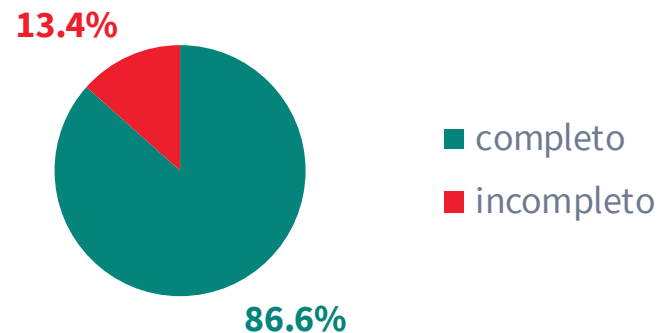
**Salud infantil:
Enfermedades frecuentes y vacunación**

Vacunación PAI en niños/as 12-23 meses (sin dif. entre nacionalidades)

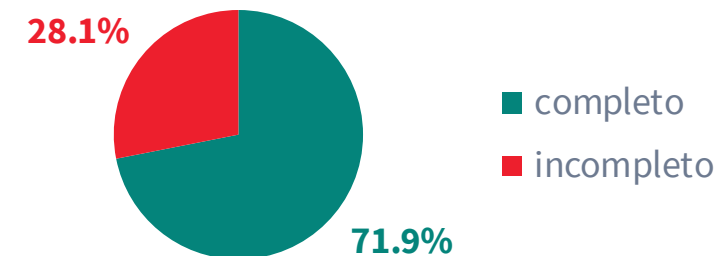
Niños/as con carné de vacunación



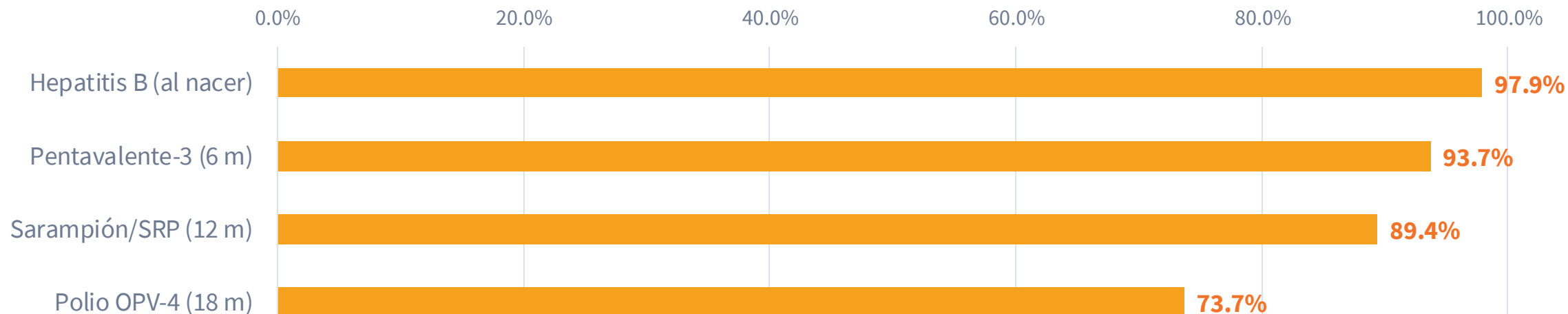
Niños/as 12-23 m con esquema completo para la edad



Niños/as 18-23 m con esquema completo para la edad

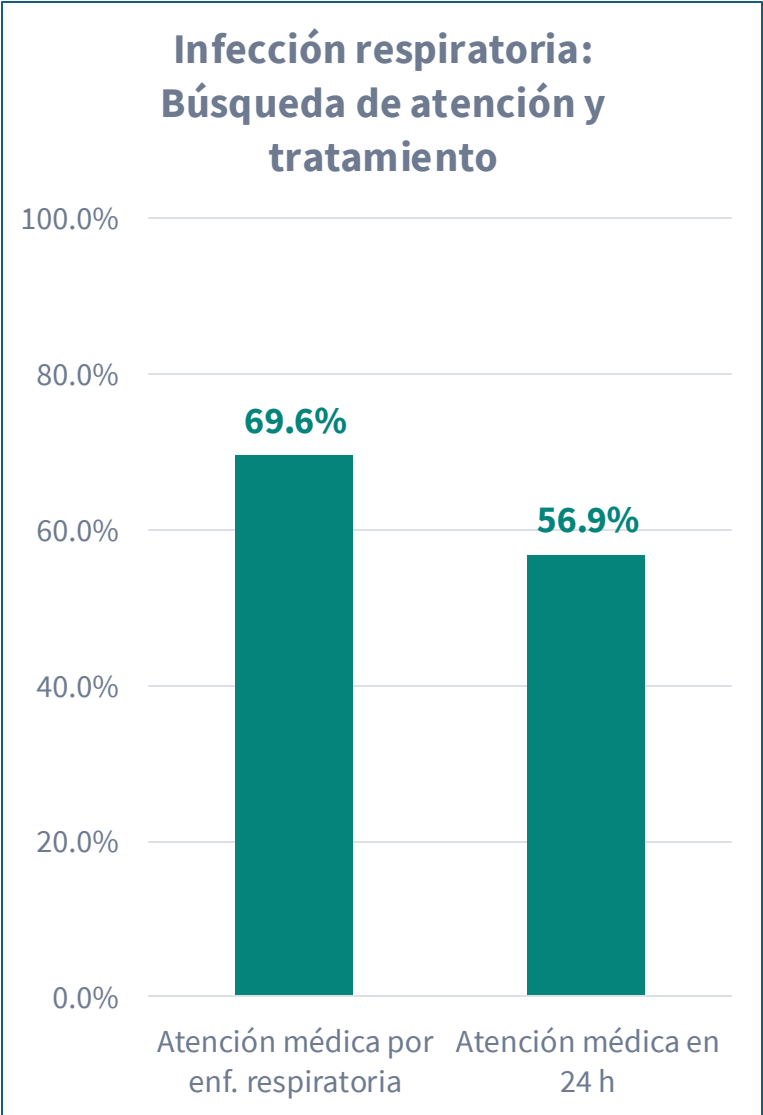
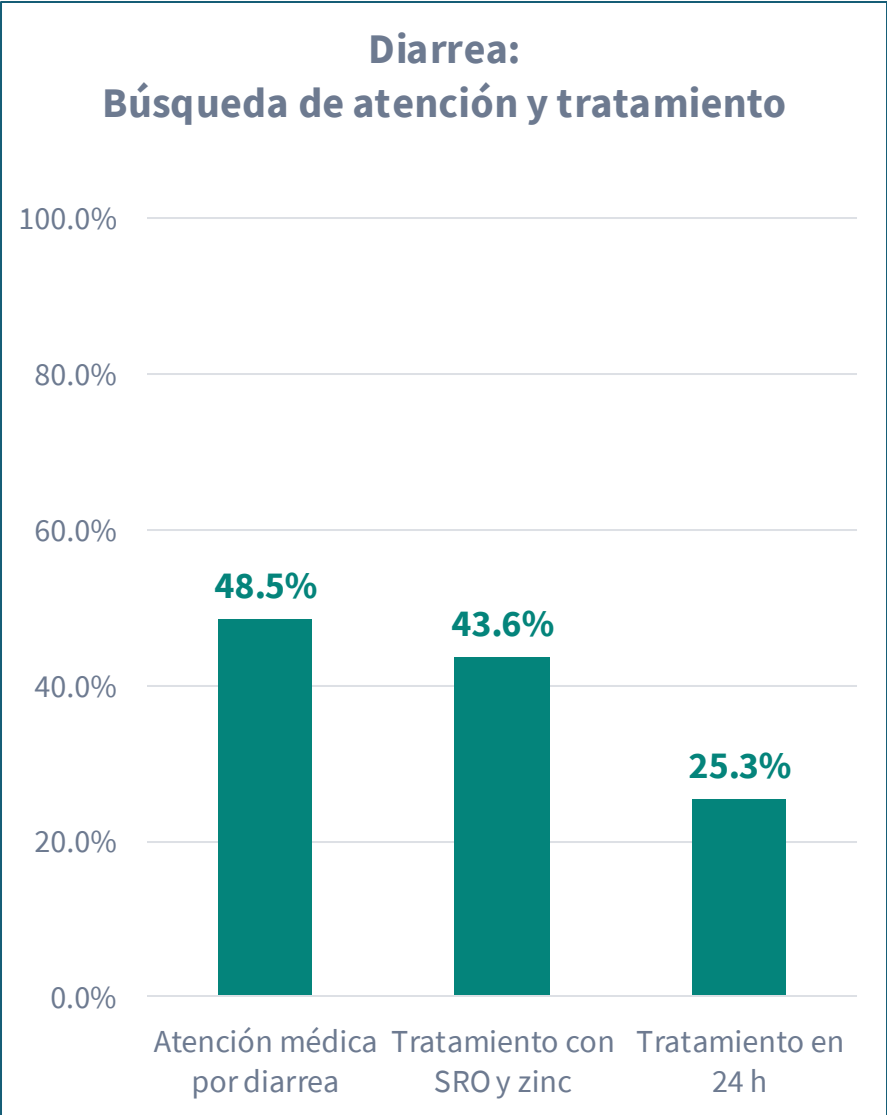
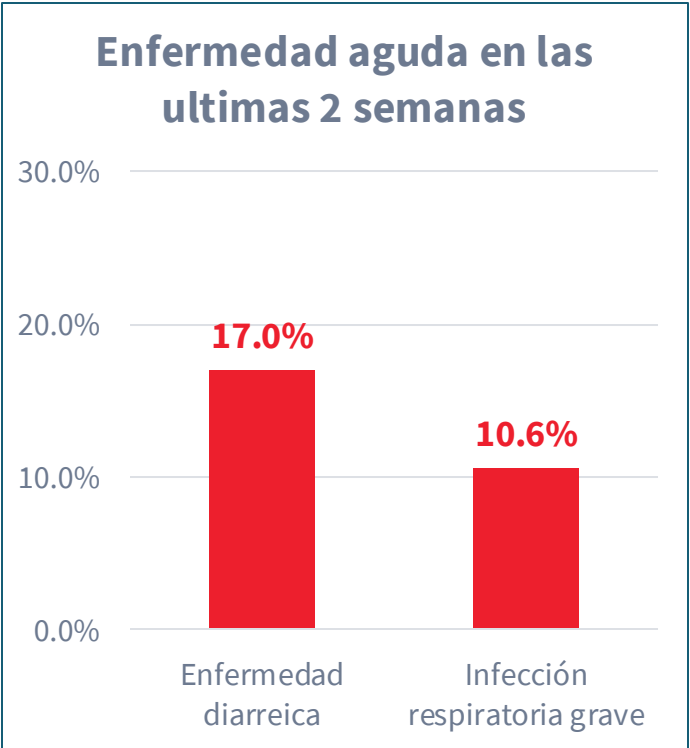


Vacunas marcadoras por edad



Enfermedades frecuentes de la infancia

(sin dif. entre nacionalidades)



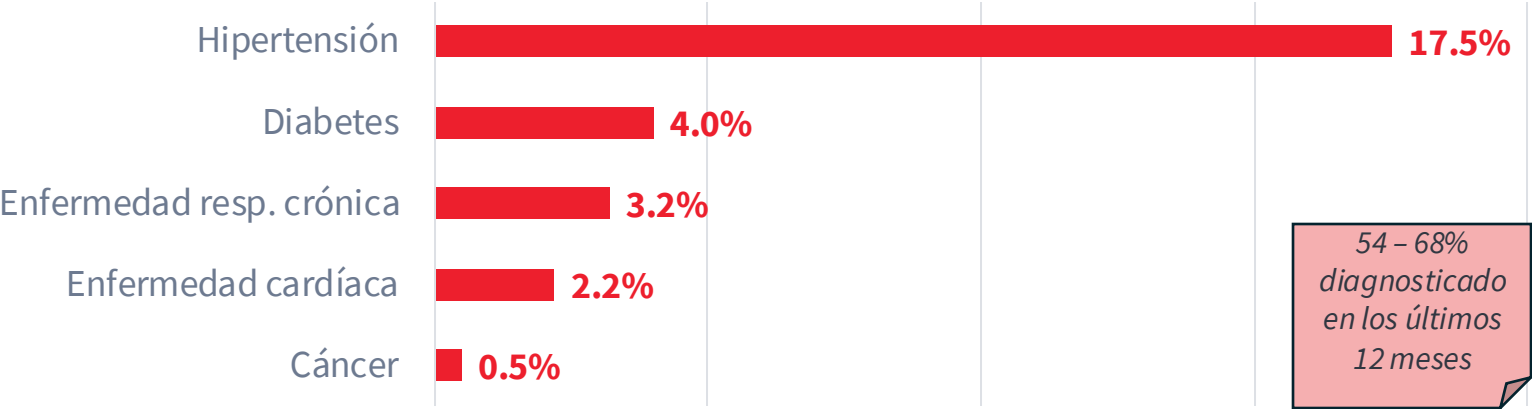
Enfermedades crónicas



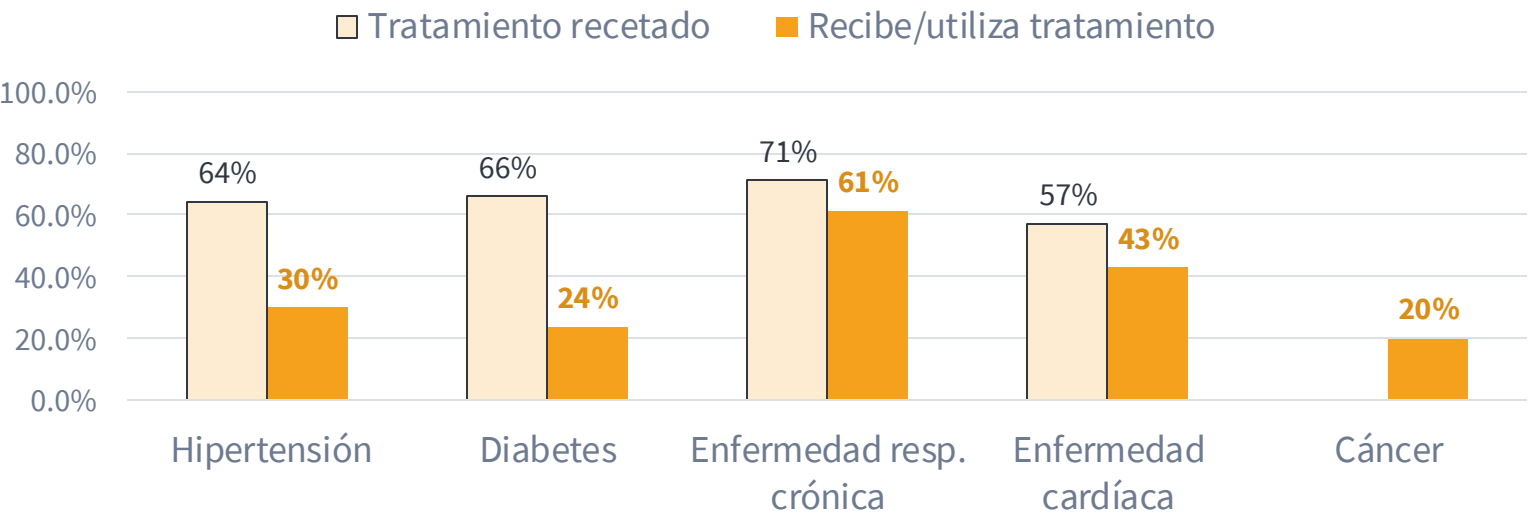
Enfermedades crónicas no transmisibles

(sin dif. entre nacionalidades)

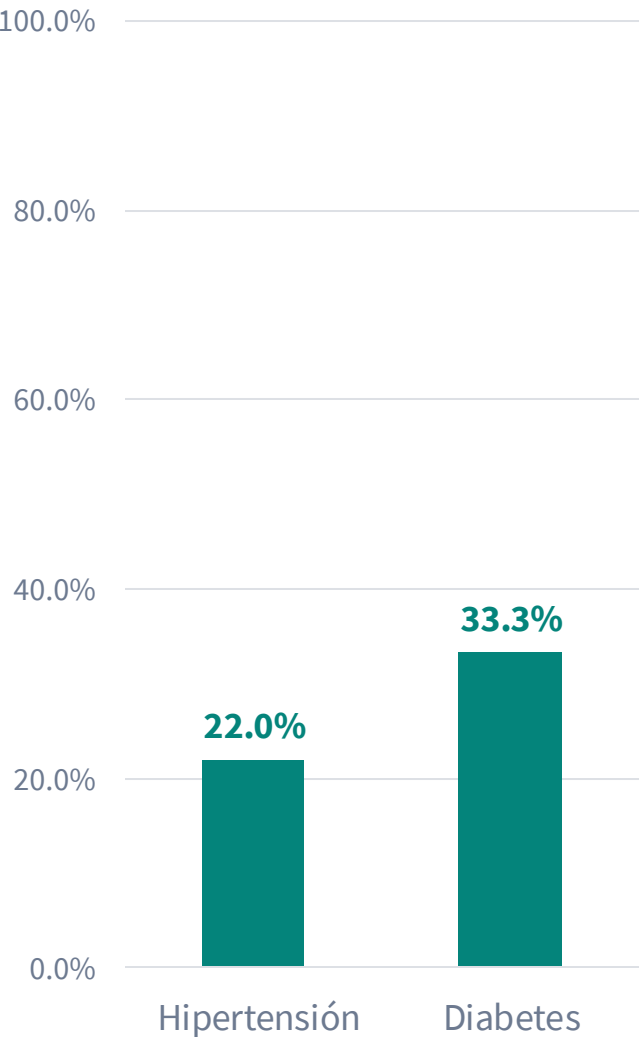
Prevalencia de enfermedades crónicas



Tratamiento de enfermedades crónicas



Conocimiento de 2+ medidas preventivas

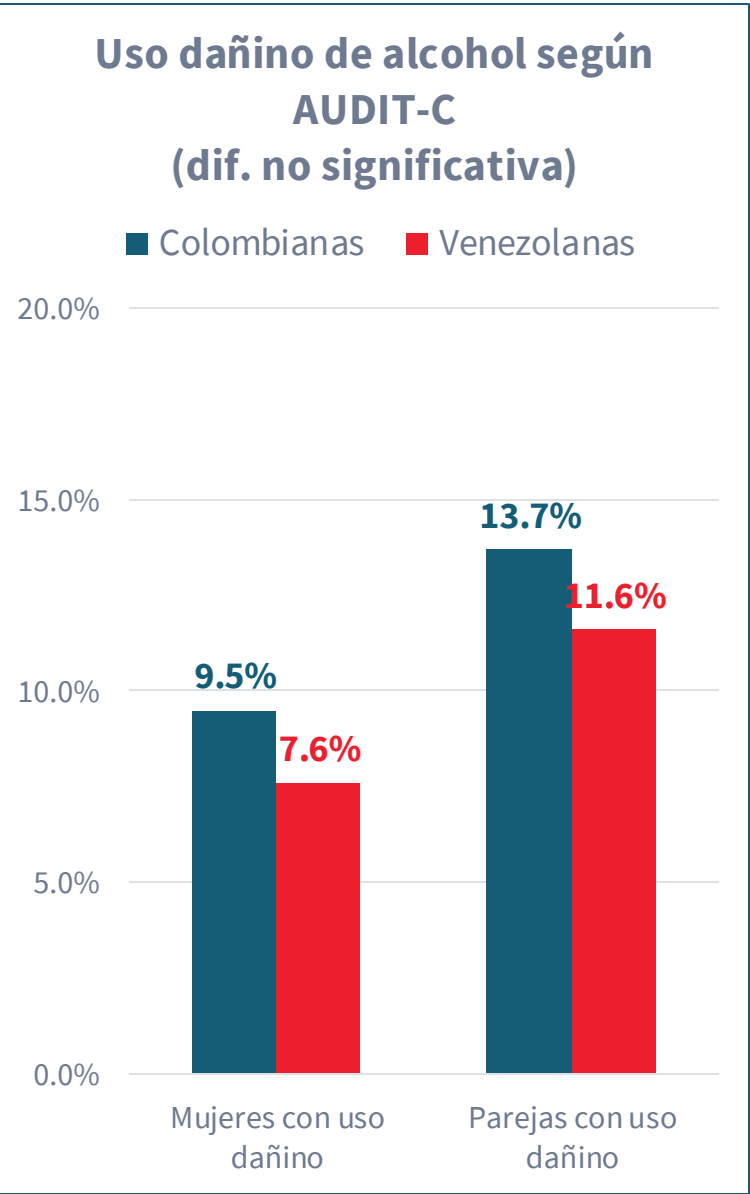
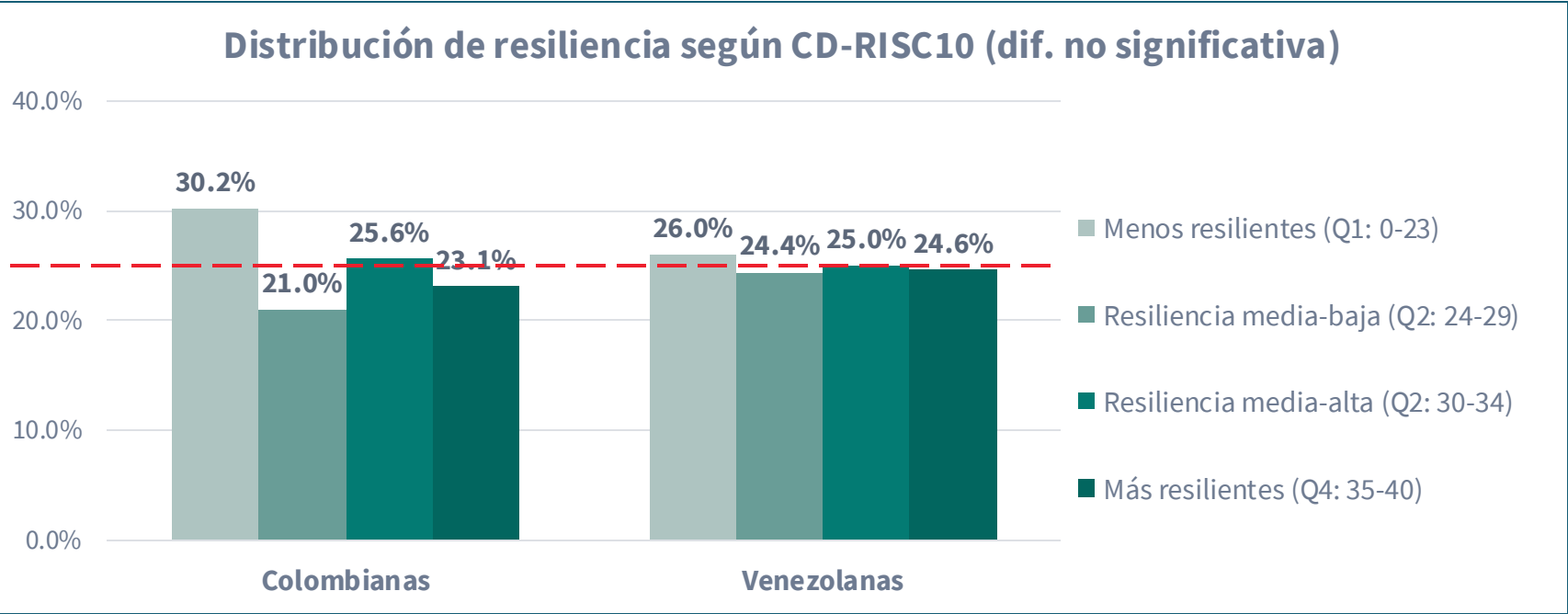
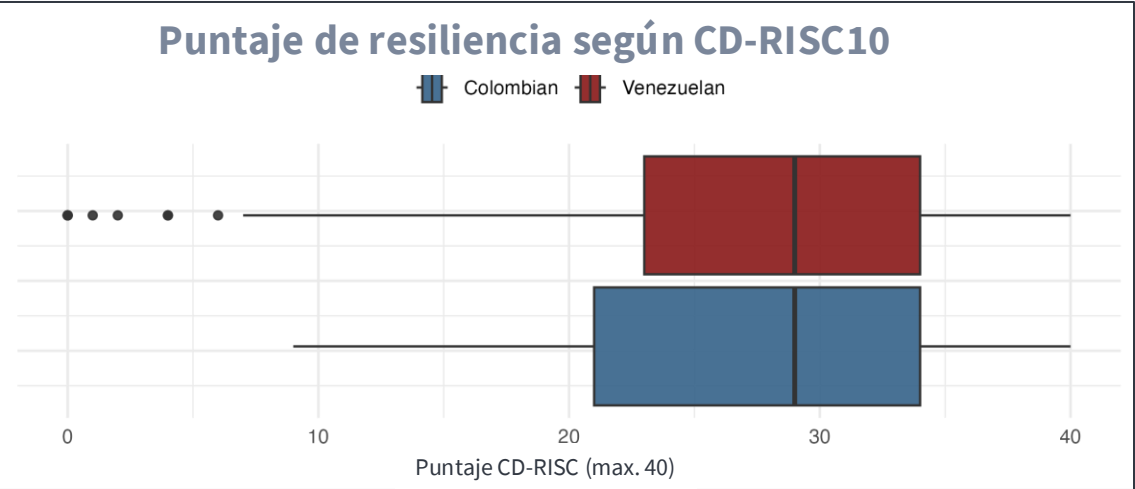


**MEDICAL
TEAMS™**
International

Salud mental y bienestar

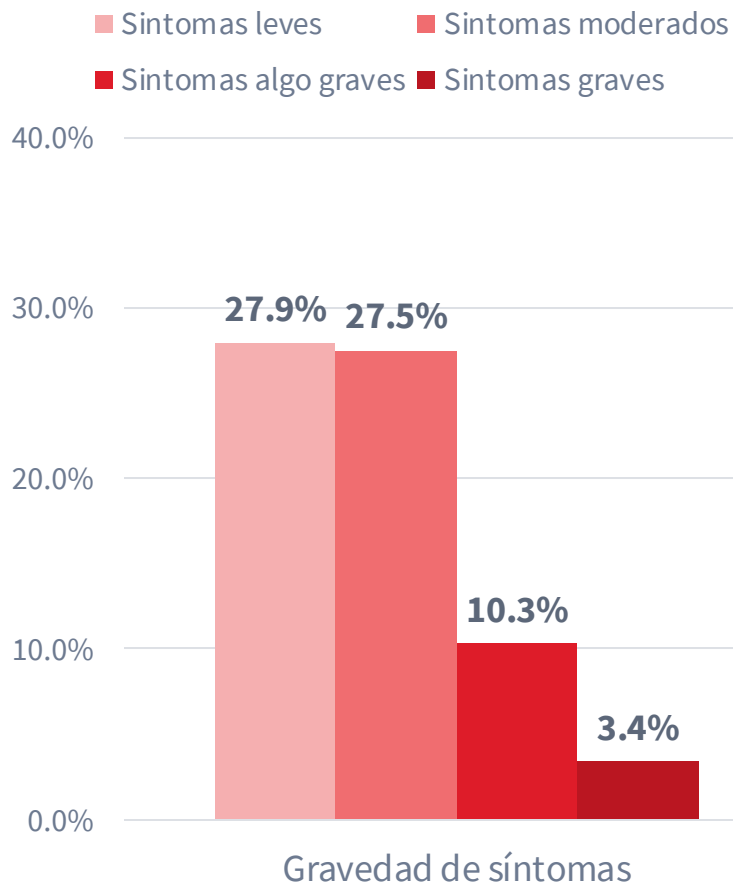
**MEDICAL
TEAMS™**
International

Resiliencia y afrontamiento negativo

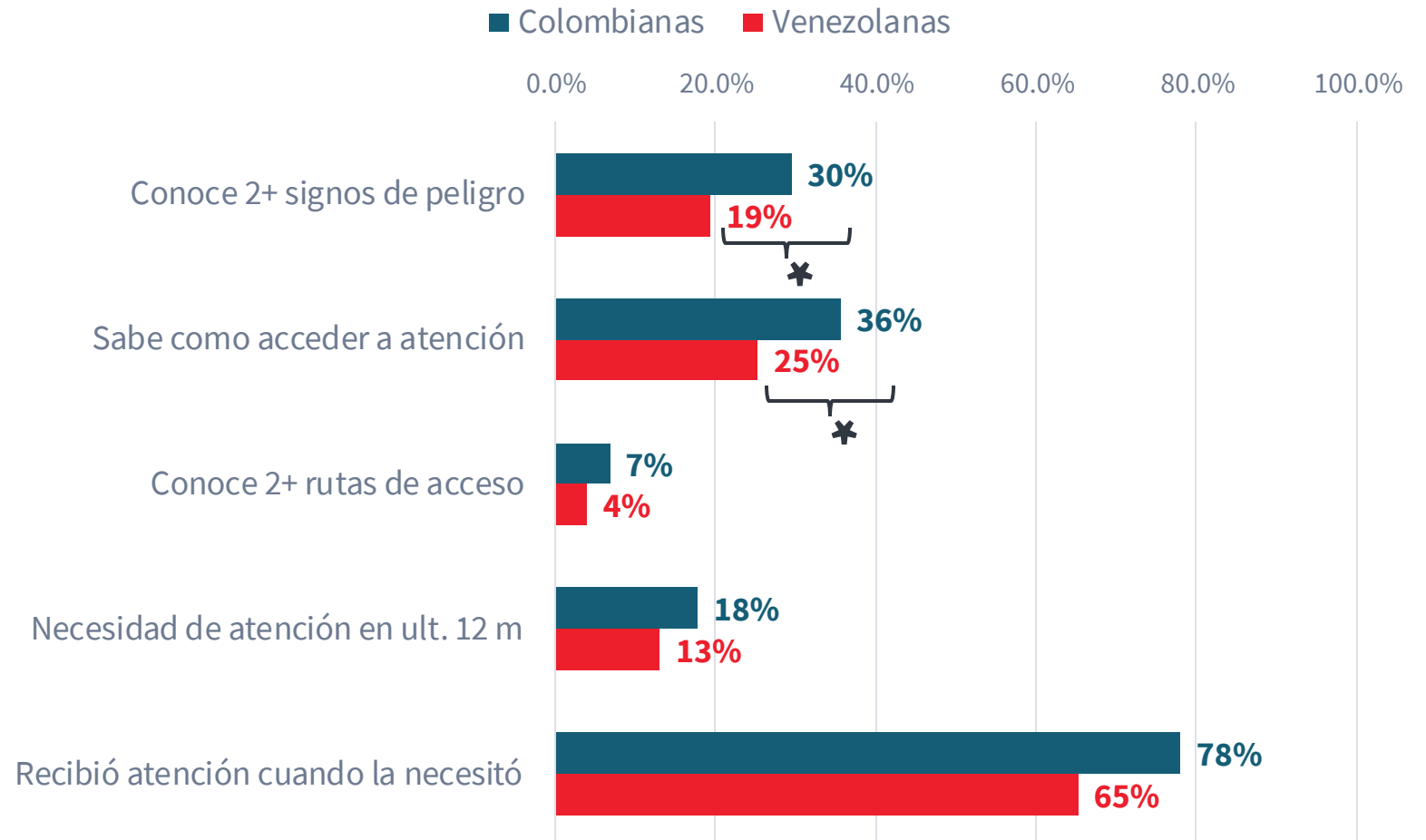


Afectación, conocimientos y acceso a atención

Síntomas de ansiedad y depresión según PHQ-9 (sin dif.)



Salud mental: Conocimientos y acceso a atención





Conclusiones



1. Determinantes clave de la salud de participantes del programa incluyen:

- Pobreza monetaria.
- Inequidades de género.
- Múltiples impactos humanitarios – Migración, desplazamiento por el conflicto, y desastres.

2. **Migrantes venezolanas** siguen experimentando **retos adicionales**:

- Bajo nivel educativo y menor acceso a información “oficial”.
- Barreras persistentes para regularización, aseguramiento y acceso a subsidios.
- Menor conocimiento sobre prevención, acceso y derechos de salud.
- Menor acceso a salud, particularmente a control prenatal, salud mental y atención especializada.

3. Muchas **migrantes venezolanas** siguen en condición **irregular**, pero muy pocas consideran emigrar. Se requieren mecanismos o programas efectivos para asegurar:

- Regularización y acceso a los sistemas de salud y protección social.
- Conocimientos, prácticas y entornos preventivos.
- Acceso a salud para personas sin posibilidad de regularizarse.
- Integración socioeconómica.

4. **Necesidades en salud** prioritarias en las comunidades son:

- Conocimientos preventivos – Salud mental, enfermedades crónicas y embarazo/posparto.
- Embarazo - Acceso al control prenatal para migrantes.
- Parto y posparto - Calidad y humanidad de atención, especialmente reducción de violencia obstétrica.
- Hipertensión y diabetes - Detección, acceso y apoyo a la adherencia.
- Salud mental - Resiliencia psicológica, reducción de afrontamiento negativo (alcohol y/o sustancias), (auto)detección de afectación y acceso a atención.
- ITS – Accesibilidad de detección y tratamiento.
- Violencia sexual – Confidencialidad, accesibilidad y humanidad de atención para sobrevivientes.

4. **Necesidades en salud** prioritarias en las comunidades son:

Conocimientos y prácticas preventivos

- Especialmente la salud mental y enfermedades crónicas, pero también sexualidad, embarazo, y salud neonatal e infantil.

Embarazo

- Acceso a control pre y posnatal para migrantes.

Parto y posparto

- Calidad y humanidad de atención, especialmente reducción de violencia obstétrica.

Infecciones de transmisión sexual

- Reducción de estigma, accesibilidad de detección y tratamiento.

4. **Necesidades en salud** prioritarias (continuación):

Hipertensión and diabetes

- Detección, acceso a tratamiento, y apoyo a la adherencia.

Salud mental

- Resiliencia, reducción de afrontamiento negativo y estigma, consciencia y detección, y acceso a atención.

Violencia sexual

- Reducción de estigma, confidencialidad, accesibilidad y humanidad de atención.

5. Hay intervenciones necesarias para **“superar la última milla”** o mantener el impacto positivo:

- Acceso a una gama más amplia de anticonceptivos
- Promoción de vacunación, especialmente para sarampión
- Promoción y consejería para lactancia materna

6. Hay **canales estratégicos de información** que se pueden fortalecer para la promoción de la salud:

- Profesionales de salud
- EPS
- Redes sociales, especialmente WhatsApp
- Voluntariado comunitario – efectos directos especialmente para migrantes, efectos indirectos a través de redes comunitarias



7. **Fortalezas** del programa de Medical Teams son:


- Pertinencia de las intervenciones para los retos del contexto.
- Cobertura alta, especialmente a través de Puntos de Salud, jornadas, y cupones de higiene.
- Satisfacción alta entre participante.
- Asistencia segura, digna, accesible, y participativa.

8. **Próximos pasos** en el desarrollo del programa requieren:

- Mayor accesibilidad de los mecanismos de rendición de cuentas.
- Mayor cobertura de intervenciones para condiciones específicas, p.ej. visitas posparto.
- Mejor comprensión sobre grupos no alcanzados (y las razones).
- Mejor comprensión de la eficacia intervenciones para diferentes grupos y propósitos/temáticas.

Annexos

[illegible]

Ronald 

GRACIAS DIOS LOS BENDIGA

Gracias
y
toda
una
familia
de
Dios

Que el gran poder de
Dios los acompañe
Leo Antonella

Reverendo
Dios es tu
Salvador

Gracias a Dios y
a ustedes por
la ayuda y bendi-
ciones que nos
dieron a nosotros

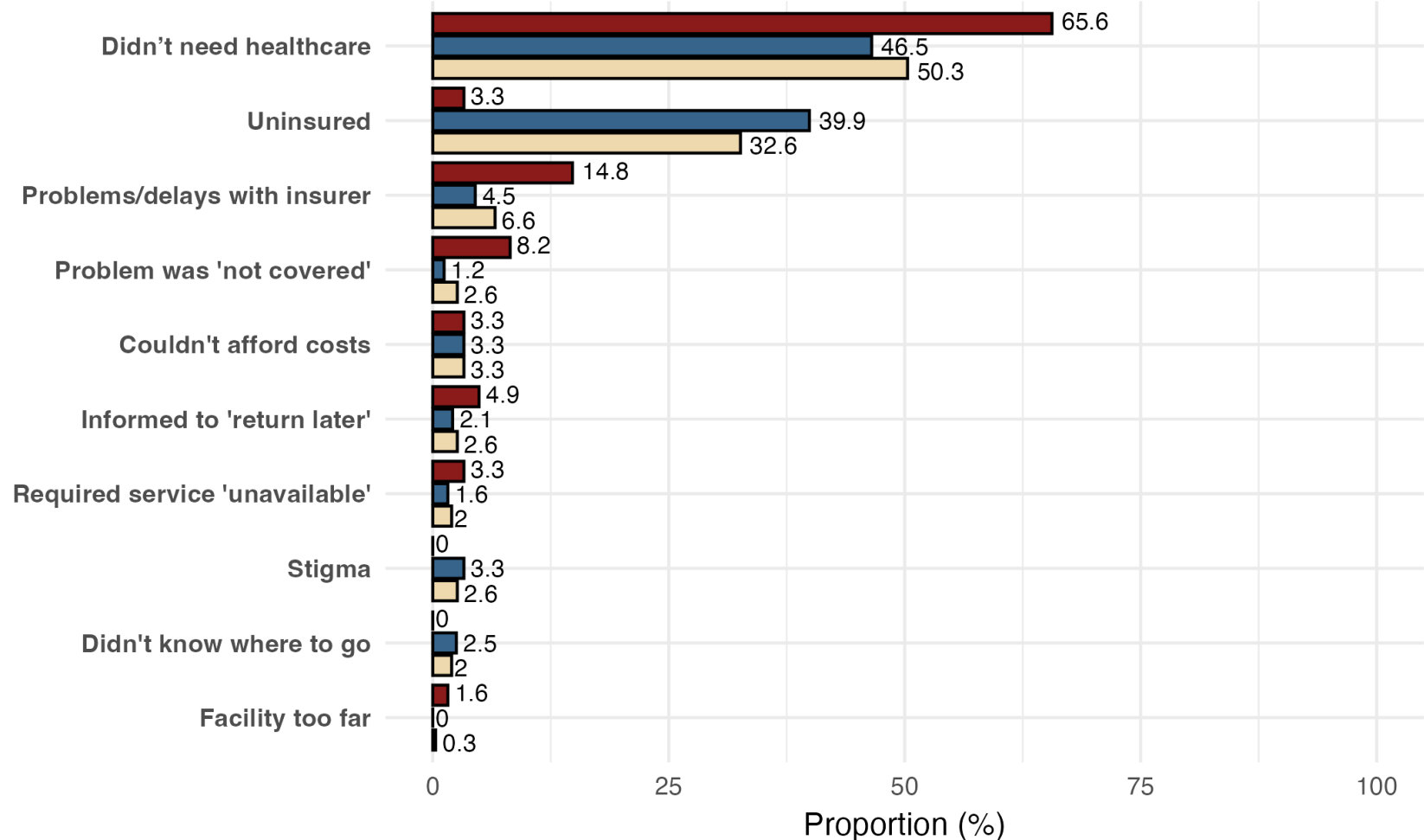
que Dios los bendiga
y pidales ayudar a mi hijo
Alejandro y a mi.



Barreras de acceso a atención en salud

Reasons for not obtaining healthcare

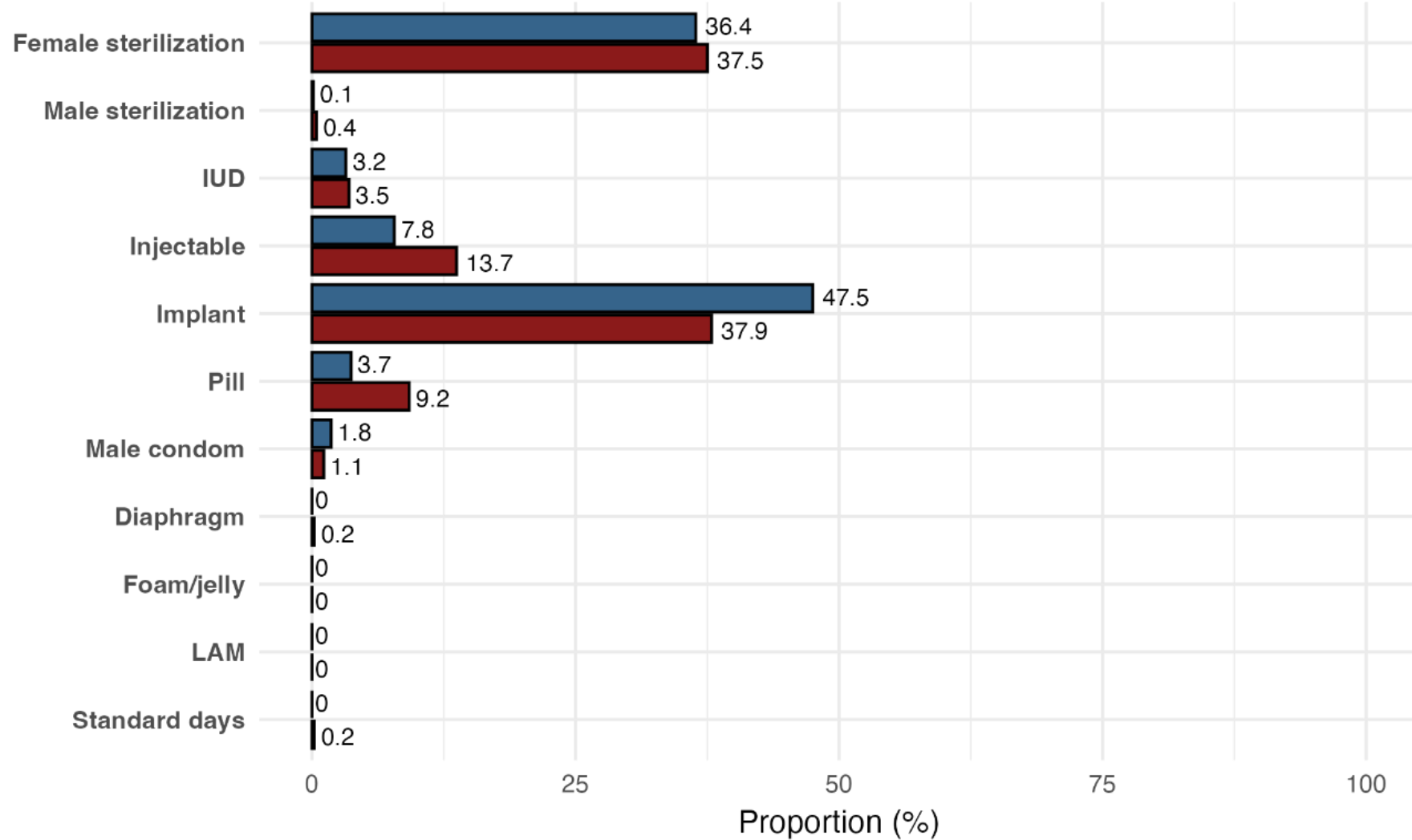
Colombian Venezuelan Total



Preferencias por métodos anticonceptivos

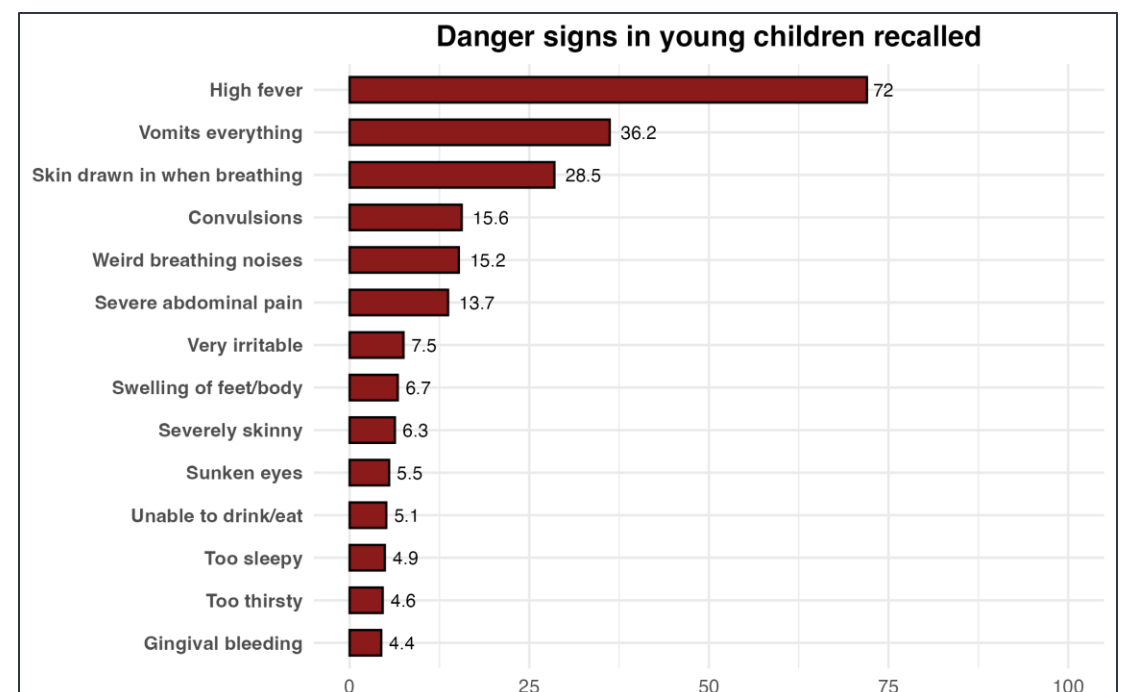
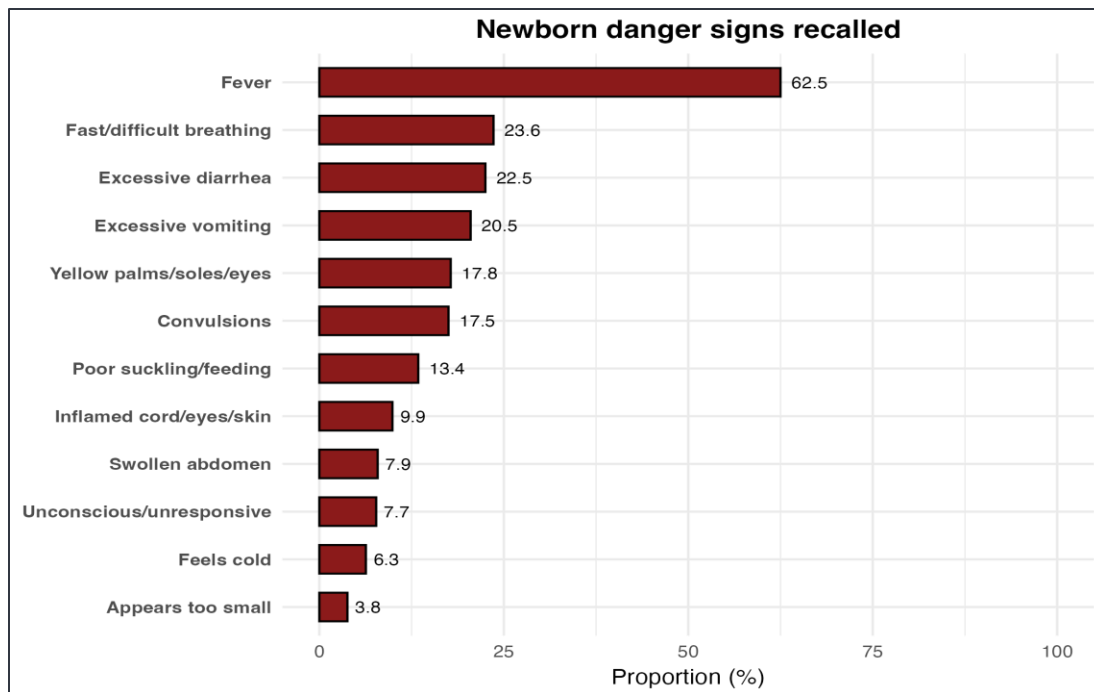
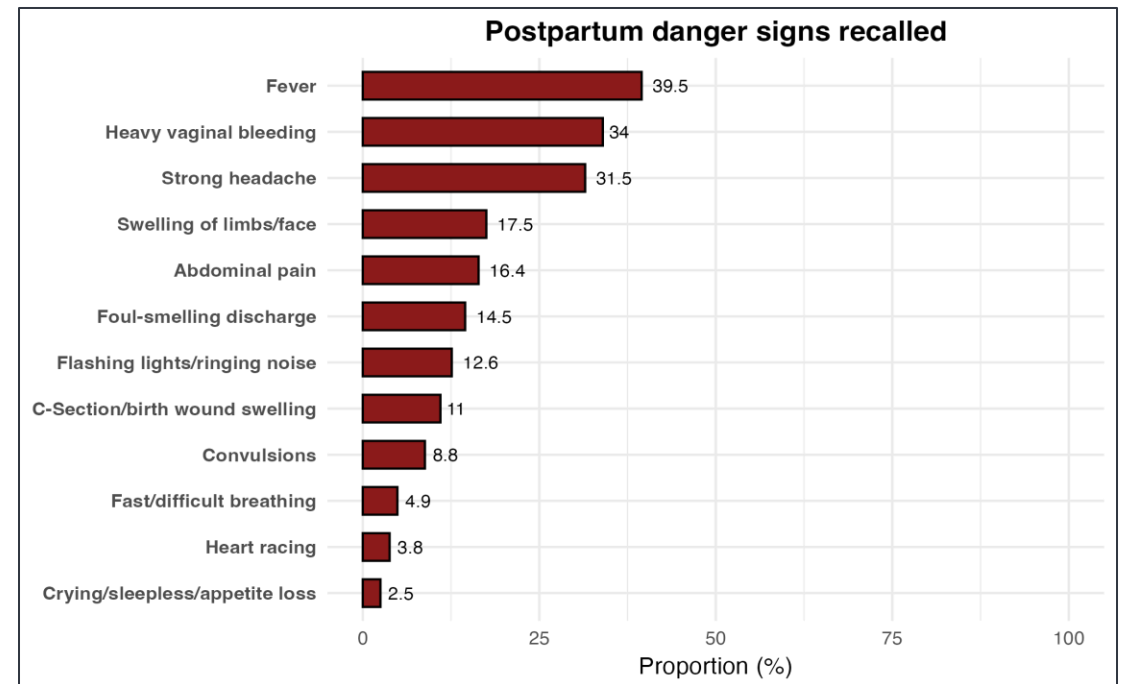
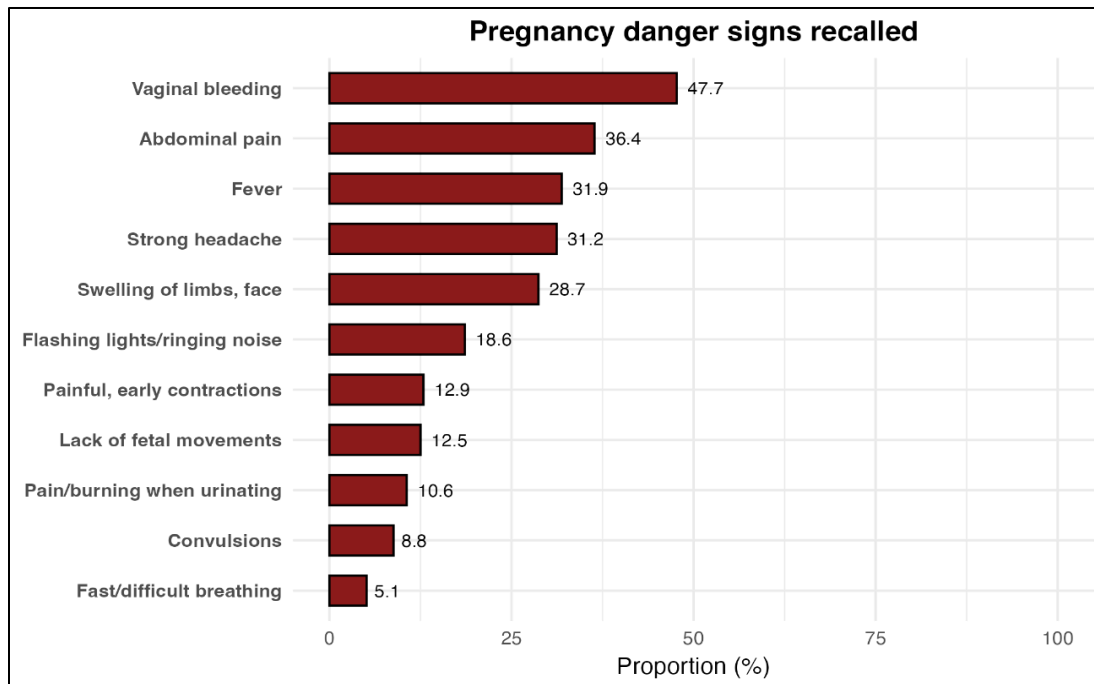
Contraceptive methods being used vs. preferred method

Using Preference



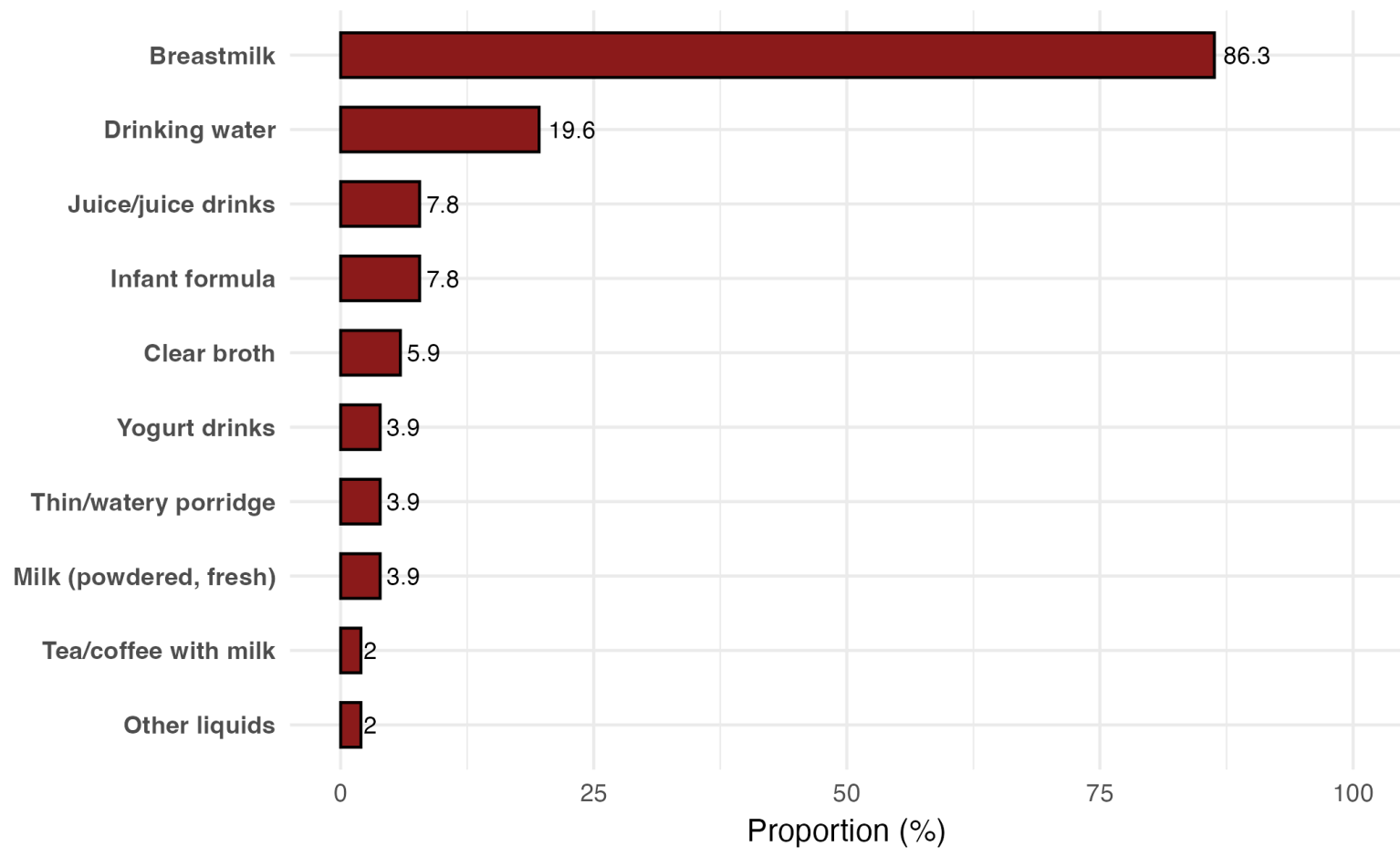


Conocimientos de signos de peligro: Eventos en el curso de vida



Alimentación de bebés lactantes

Liquids fed to infant 0-6 months in the past 24 hours

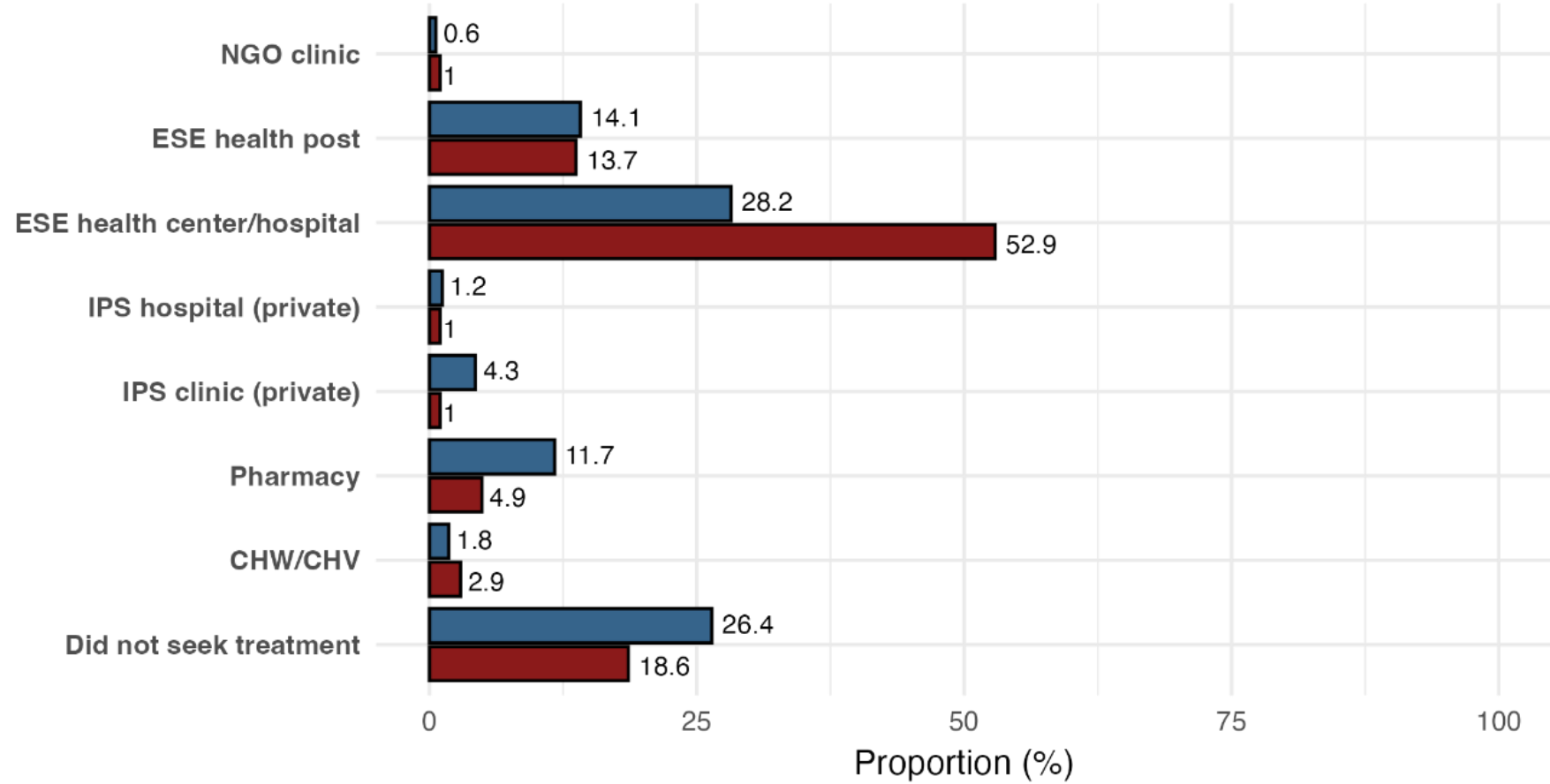




Lugar de atención para enfermedades frecuentes de la infancia

Location of care-seeking by symptom

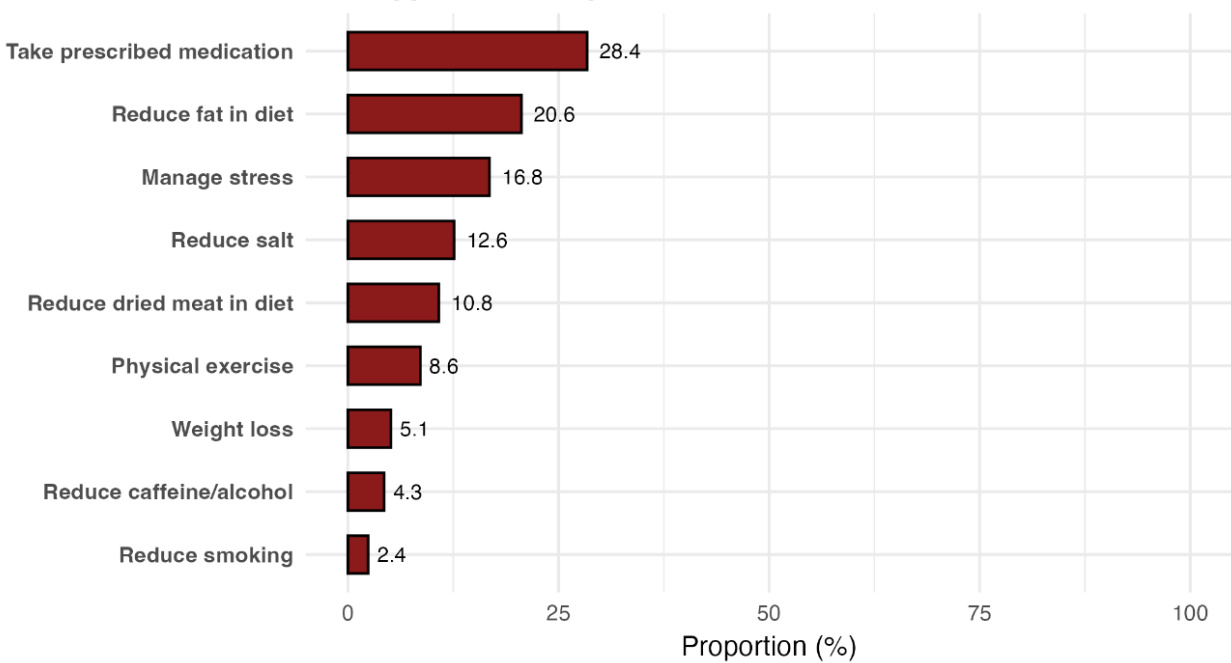
Diarrhea Fast/difficult breathing



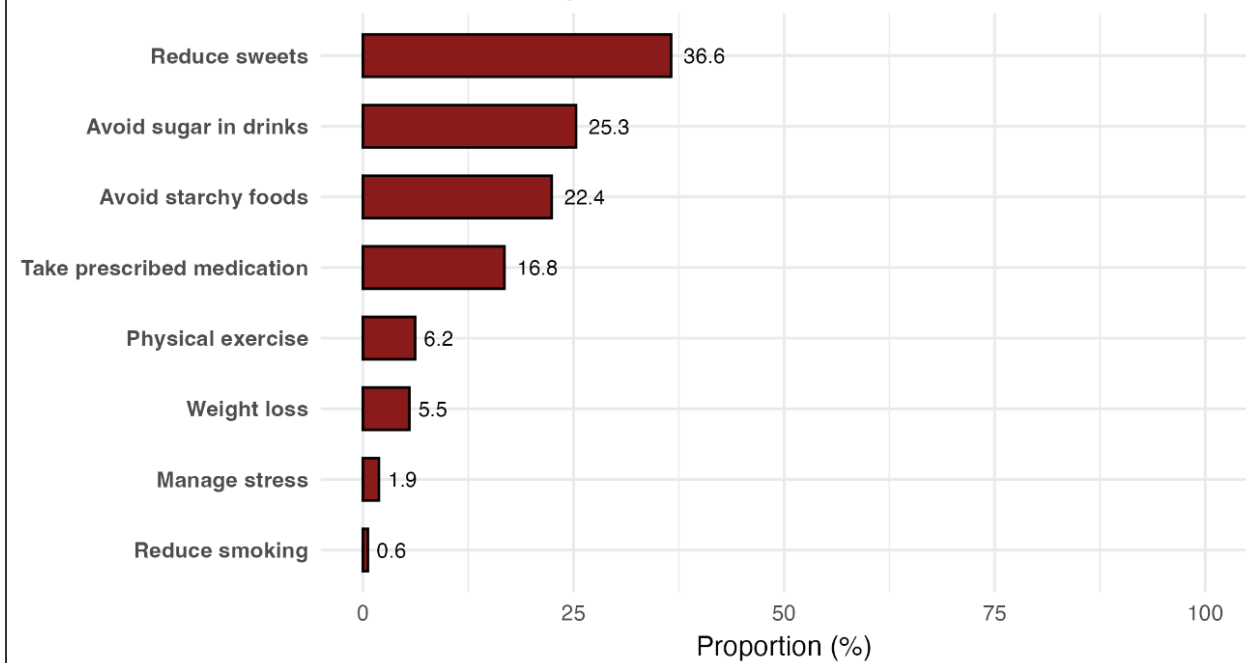


Conocimientos preventivos para enfermedades crónicas

Hypertension prevention/control measures recalled



Diabetes prevention/control measures recalled

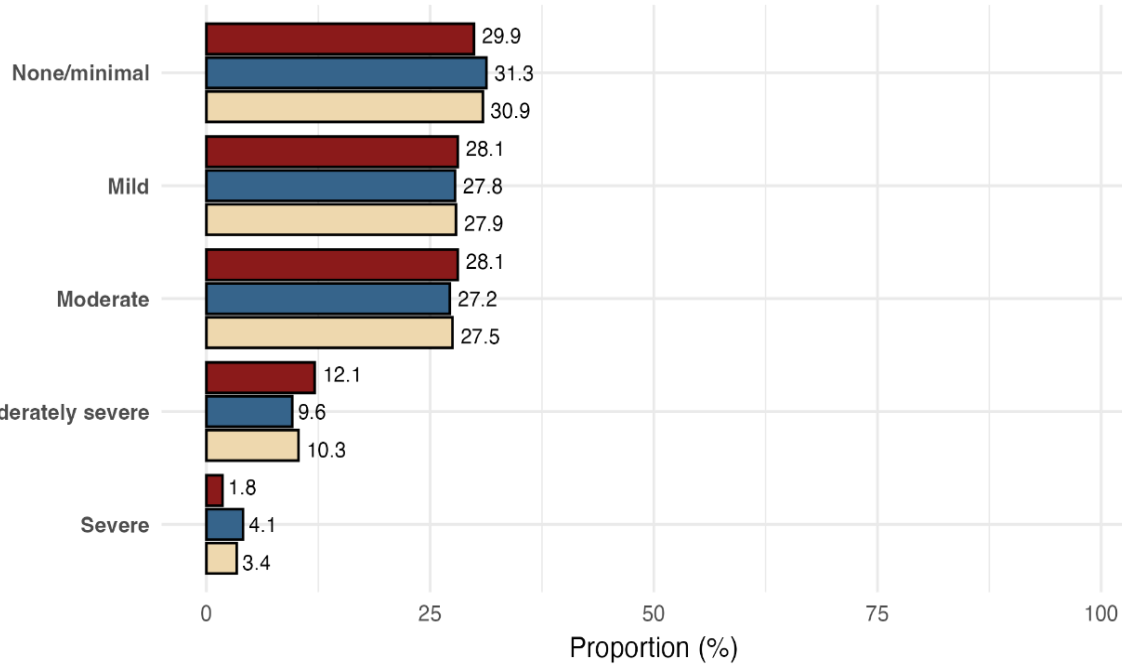




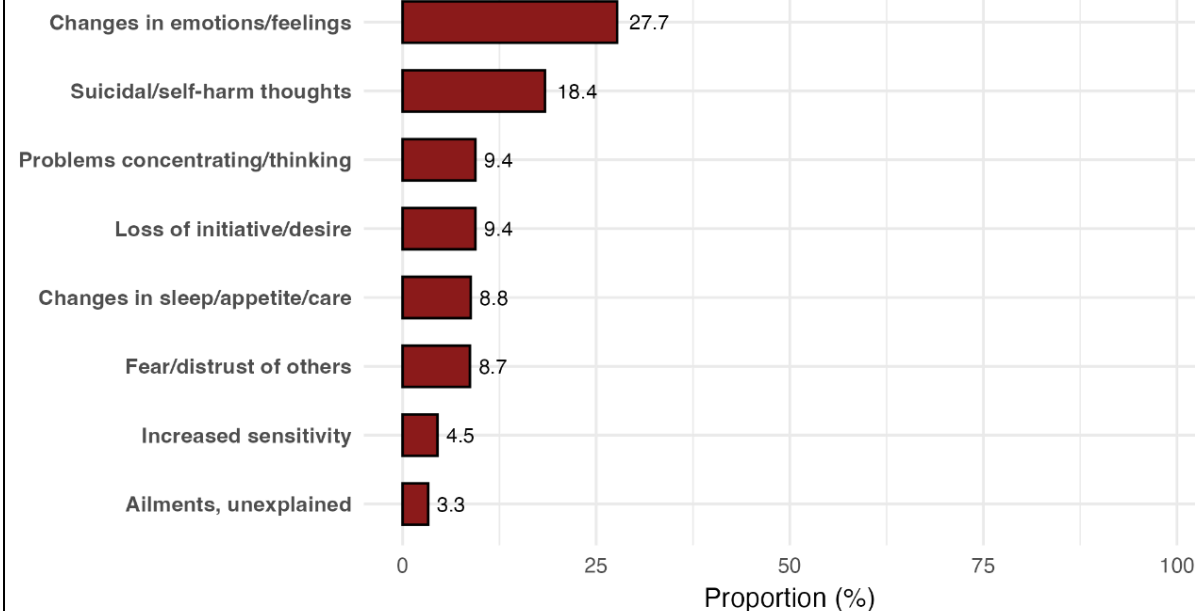
Afectación y Conocimientos: Salud mental

Comparison of anxiety/depression scores

Colombian Venezuelan Total



Mental health danger signs recalled



Mental health pathways

