



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

DIAGNÓSTICO NECESIDADES DE INFORMACIÓN LA GUAJIRA Y CUNDINAMARCA

Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades
Saludables

Orden de Trabajo I, USAID Sistemas Integrados de Salud
IDIQ

Agosto 2021

Este documento fue elaborado para su examen por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado por el programa de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID.

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables (LHSS, por sus siglas en ingles), bajo la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en ingles), Sistemas Integrados de Salud entrega indefinida/cantidad indefinida (IDIQ, por sus siglas en ingles), ayuda a los países de ingresos bajos y medianos a la transición a sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar la cobertura sanitaria universal. El proyecto trabaja con los países asociados y las partes interesadas locales para reducir los obstáculos financieros a la atención y el tratamiento, garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Dirigido por Abt Associates, el proyecto de cinco años y 209 millones de dólares desarrollará la capacidad local para mantener un funcionamiento fuerte del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad. En Colombia, este proyecto se conoce como "Comunidades Saludables."

Presentado a: Scott Stewart, COR
Office of Health Systems
Bureau for Global Health

USAID Contrato No: 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

Citación recomendada: Albornoz, Neida, Pablo Arcuri, Mauricio Beltrán, Victoria Dangond, Camila Gómez, Clara Gómez, Jenny González, Emilia López, y Miguel Morffe. Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID. Agosto 2021. *Diagnóstico Necesidades de Información La Guajira y Cundinamarca*. Rockville, MD: Abt Associates.

ÍNDICE

Resumen Ejecutivo	6
Hallazgos preliminares	6
Abstract	9
1. Introducción	10
2. Metodología	13
2.1 Componentes del INA	14
2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de información	16
2.2.1 Revisión documental	16
2.2.2 Encuestas (enfoque cuantitativo)	16
2.2.3 Entrevistas a profundidad (enfoque cualitativo)	20
2.2.4 Grupos focales (enfoque cualitativo)	20
3. Hallazgos	22
3.1 Interacción con los servicios de salud	22
3.1.1 Urgencias y solicitud de servicios médicos	23
3.1.2 Afiliación al SGSSS	24
3.1.3 Satisfacción con los servicios recibidos	26
3.2 Panorama de información y percepción de la población migrante y los informantes clave	28
3.2.1 Medios y fuentes de acceso a la información	28
3.2.2 Acceso a Internet, redes sociales y contenidos digitales	31
3.2.3 Confianza en los medios y las fuentes por las que acceden a la información	34
3.3 Necesidades de información sobre salud	36
3.3.1 Conocimiento sobre el sistema de salud	36
3.3.2 Temas de interés para la población migrante	41
3.4 Impacto y uso de la información y mecanismos de retroalimentación	42
3.4.1 Comunicación de la población migrante con las entidades de gobierno	42
4. Conclusiones	45
5. Recomendaciones finales	47
Bibliografía	52

Lista de Tablas

Tabla 1. Ejes temáticos y categorías de análisis del INA	14
Tabla 2. Resumen de las actividades de recolección de información.....	20
Tabla 3. Medios y fuentes de información consultadas por las personas encuestadas.....	29
Tabla 4. Páginas de Internet y aplicaciones usadas por las personas encuestadas.....	32
Tabla 5. Medios en los que más condían las personas encuestadas para tener información sobre acceso a los servicios de salud.....	34
Tabla 6. Fuentes en las que más condían las personas encuestadas para tener información sobre acceso a los servicios de salud.....	35
Tabla 7. Formas de enterarse sobre los servicios de salud.....	40
Tabla 8. Informaciones extremadamente importantes para los encuestados.....	41
Tabla 9. Mecanismos de comunicación con las entidades encargadas de temas de salud	42

Lista de Gráficas

Gráfica 1. Número de personas que respondieron la encuesta según grupos etarios.....	17
Gráfica 2. Tiempo de permanencia en Colombia	18
Gráfica 3. Porcentaje de participantes que tienen Permiso Especial de Permanencia por ciudad	18
Gráfica 4. Nivel de educación más alto alcanzado de los participantes de la encuesta.....	19
Gráfica 5. Número de personas con las que comparten la vivienda las personas encuestadas	19
Gráfica 6. Modalidad de acceso a la atención: urgencias o consulta externa.....	23
Gráfica 7. Porcentaje de afiliación al sistema de salud colombiano de las personas encuestadas	25
Gráfica 8. ¿Sabe usted que la tenencia del PEP le posibilita afiliarse a una EPS?.....	26
Gráfica 9. Calificación de los servicios de salud del gobierno por departamento.....	26
Gráfica 10. Calificación de los servicios de salud del gobierno por ciudad	27
Gráfica 11. Hábitos de consumo de medios	30
Gráfica 12. Personas encuestadas con acceso a Internet.....	32
Gráfica 13. Frecuencia con la que los encuestados utilizan las redes sociales.....	33
Gráfica 14. Medios y fuentes consultadas para conocer temas de salud	34
Gráfica 15. Porcentaje de personas que conoce y desconocen el proceso de afiliación al sistema de salud colombiano	37
Gráfica 16. Conocimiento sobre el proceso de afiliación al sistema de salud colombiano por género.....	37
Gráfica 17 Razones que impiden el acceso a información sobre salud.....	39
Gráfica 18 ¿Actualmente tiene la información que necesita para que usted o su familia aacedan a sevicios de salud en Colombia?	43

ACRÓNIMOS

ASIS	Análisis de Situación de Salud
EPS	Entidades Promotoras de Salud
ETPV	Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos
INA	Information Needs Assessment
IPS	Instituciones prestadoras de servicios de salud
MinSalud	Ministerio de Salud y Protección Social
PEP	Permiso Especial de Permanencia
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social es Salud
SISBEN	Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales
RUMV	Registro Único de Migrantes Venezolanos

RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento es el resultado de la Evaluación de Necesidades de Información – (INA, por sus siglas en inglés) realizada en el marco del proyecto “Comunidades Saludables”. La metodología desarrollada por Internews, un miembro del consorcio del Comunidades Saludables, para llevar a cabo este Diagnóstico busca entender desde una perspectiva del individuo cómo las personas y las comunidades consumen, comparten, valoran y confían en la información de sus contextos locales, prestando atención a los medios y a los procesos de comunicación comunitaria que den cuenta de procesos participativos y creación de redes al interior de las comunidades. Así, el INA se convierte en un apoyo para los tomadores de decisiones a nivel local y nacional que pueden incidir sobre el mejoramiento de la calidad de vida de población vulnerable y mejorar su relación y rendición de cuentas ante las comunidades.

El presente Diagnóstico fue llevada a cabo en Cundinamarca (Soacha y Bogotá) y La Guajira (Riohacha, Maicao y Uribia) con base en la metodología que incluye la recolección de información cuantitativa y cualitativa, su análisis y el de sus relaciones. En total, 600 personas fueron encuestadas; se realizaron 21 entrevistas a informantes clave; y se realizaron cinco grupos focales con la participación de 47 personas. Esta metodología mixta permite comprender las demandas de información de la población migrante encuestada que participó en las encuestas, entrevistas y grupos focales sobre el sistema de salud en Colombia.

El diagnóstico tuvo lugar entre noviembre de 2020 y mayo de 2021. La investigación estuvo marcada por hitos relacionados con la pandemia por COVID-19 y la implementación del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV) en marzo de 2021.

HALLAZGOS PRINCIPALES

El acceso a servicios de salud se hace con mayor frecuencia a través de organizaciones humanitarias: en Uribia (62,5%), Maicao (55,7%), Riohacha (44,19%) y Soacha (40,91%) las organizaciones humanitarias son los lugares donde más se solicitan servicios de salud, frente a otros como los centros de salud o EPS. Otras formas de solucionar problemas de salud por fuera del SGSSS son la consulta en droguerías, la automedicación, el cuidado en casa y, en La Guajira, el uso de medicina tradicional.

Mayor satisfacción con los servicios de salud en La Guajira: en La Guajira la calificación “muy bueno” obtuvo 10% de respuestas y la calificación “bueno” obtuvo 14,7%. Es posible que estas calificaciones positivas hayan sido otorgadas a los servicios prestados por organizaciones humanitarias, dado que en este departamento la mayor parte de la población migrante no está afiliada al SGSSS.

Redes sociales y aplicaciones de mensajería instantánea, medios fundamentales para acceder a información: Facebook y Whatsapp son la red social y la aplicación de mensajería instantánea más populares. En Facebook los grupos más frecuentados en Cundinamarca son de amigos o coterráneos venezolanos (17,7%), información socioeconómica (17,3%) y grupos familiares (8,7%), mientras que en La Guajira son los grupos de noticias (10%) y grupos familiares (7%). Respecto a la pertenencia a grupos en Whatsapp, en Cundinamarca son populares los grupos de amigos y familiares (58,5%) y de trabajo (8,7%), mientras que en La Guajira fueron populares grupos de amigos y familiares (40%) y grupos sobre asuntos migratorios y redes de apoyo (5%).

La descarga de aplicaciones para salud y migración no es popular: en Cundinamarca el 80% de las personas encuestadas no ha descargado aplicaciones en salud y el 97,4% no ha descargado aplicaciones sobre migración. En la Guajira el 90,9% no ha descargado aplicaciones en salud y 95,19% no ha descargado aplicaciones sobre migración.

Los medios más consultados para acceder a información sobre temas de salud varían de un departamento a otro: en Cundinamarca los medios más consultados para acceder a información sobre temas de salud son internet (33,3%), televisión (21%), celular (20,7%), redes sociales (12,7%) y radio (9%), mientras que en La Guajira son el celular (36,7%), radio (20%), internet y televisión (12,7%) y redes sociales (12,3%).

Las redes de apoyo son las fuentes más consultadas sobre temas de salud: en Cundinamarca las fuentes más consultadas sobre temas de salud son los amigos y familia (78%) y los oficiales del gobierno (11,3%). En La Guajira las fuentes más consultadas sobre este tema son los amigos y familia (63,7%), los líderes comunitarios (14,7%) y oficiales del gobierno (6%).

Mayor confianza en interacciones presenciales, que en medios de comunicación e Internet: existe confianza en las agencias de cooperación internacional, entidades públicas de salud y en la información que reciben del personal de las droguerías. Algunos migrantes reflejan menos seguridad en los medios de comunicación e Internet, lo que los lleva a seleccionar de forma más detallada los medios, las páginas o grupos en redes sociales que consultan.

No acceder a servicios públicos impide acceder a información: en los asentamientos que no cuentan con servicios de energía eléctrica y conexiones de Internet las personas no pueden acceder a la televisión, Internet, celular, redes sociales, entre otros. En estos contextos el acceso a información se hace a través de fuentes como los líderes comunitarios, quienes también facilitan el acceso a información en poblaciones donde prevalece el analfabetismo o donde el idioma principal no es el español.

Falta de documentación, problemas de comunicación y largas jornadas de trabajo, barreras de acceso a la información: dentro de las principales barreras que impiden el acceso a información sobre salud se encuentran no contar con documentación o dinero para acercarse a puntos de información; los problemas de comunicación, que incluyen la ausencia de mensajes disponibles en wayuunaiki, la complejidad del lenguaje jurídico, la multiplicidad de mensajes o la falta de claridad en la información suministrada; y falta de interés, necesidades relacionadas con salud u oportunidad para acceder a esta información.

Acceso a la información durante la pandemia: para el 44,9% de las personas encuestadas fue más fácil o muy fácil acceder a la información durante la pandemia, para el 32,84% resultó difícil o muy difícil; finalmente, el 22,26% respondió que no había diferencia. Las ventajas en el acceso a información durante la pandemia fueron: mayor cantidad de mensajes sobre salud y autocuidado y mayor disponibilidad de canales virtuales para acceder a información. Las desventajas fueron: cierre de puntos de atención presencial que afectaron a la población sin acceso a teléfono o Internet, la priorización de información de COVID-19 sobre otras enfermedades y el exceso de información sobre el virus que generó confusión y saturación.

COVID-19, ETPV y enfermedades de alto costo, dentro de los temas de mayor interés para la población migrante: los temas sobre salud de mayor interés para la población migrante venezolana son el COVID-19 (atención y vacunación), acceso y beneficios del ETPV y el PEP, salud sexual y reproductiva, atención de enfermedades de alto costo, acceso a servicios de salud con especialistas y salud mental.

La población migrante no cuenta con información suficiente que les permita acceder a los servicios de salud en Colombia: el 59,7% de los participantes en Cundinamarca y el 67,3% en La Guajira respondieron que no cuentan con información que permita que ellos o sus familiares puedan acceder a los servicios de salud en Colombia. El desconocimiento sobre el proceso de afiliación al SGSSS es de 55,61% en Bogotá, 62,65% en Soacha, 46,25% en Riohacha, 65,71% en Maicao y 68,42% en Uribia.

Autoorganización de la comunidad migrante, una alternativa para la difusión y el acceso a información: existen interés y capacidad de autoorganización en la comunidad de migrantes venezolanos que les permite acceder a información y compartirla entre sus paisanos. Estas redes juegan un papel en la difusión de información en contextos rurales o sin acceso a servicios públicos, y también cumplen el papel de redes de apoyo en zonas urbanas.

Existen riesgos en la implementación del ETPV relacionados con las barreras de acceso a información: las personas encuestadas y que participaron en las entrevistas y grupos focales señalaron no contar con información sobre el proceso y plazos de registro para acogerse al ETPV. En esta vía, se encontró que existen “intermediarios” que pueden estar cobrando para realizar este trámite gratuito y para emitir pruebas de la permanencia de los migrantes antes del 31 de enero de 2021.

ABSTRACT

El fenómeno migratorio de ciudadanos venezolanos fuera de su país es uno de los flujos poblacionales más relevantes en la actualidad. Desde 2016, Colombia se ha convertido en el principal receptor de esta migración en la región y ha buscado adaptar los mecanismos de respuesta para atender a la población vulnerable que habita su territorio. El mecanismo de más reciente implementación es el ETPV, el cual cuenta ya con más de millón de personas inscritas en el RUMV (Migración Colombia, 2021). Mientras los esfuerzos por implementar este mecanismo siguen, aún se encuentra población migrante sin regularizar su permanencia en Colombia, con lo cual se les dificulta el acceso a servicios como la salud.

Una de las principales barreras que impiden el acceso a la salud es la dificultad para encontrar información clara, oportuna y confiable sobre el Sistema General de Salud en Seguridad Social (SGSSS) y sobre procesos de regularización migratoria. En este Diagnóstico de Necesidades de Información (INA, por sus siglas en inglés) se indagó sobre las condiciones de acceso a información sobre salud en Riohacha, Maicao y Uribia (La Guajira) y Bogotá y Soacha (Cundinamarca), lo que evidenció que las dificultades asociadas a este tema abarcan desde las condiciones materiales de los asentamientos, hasta las relaciones de confianza con las instituciones gubernamentales.



I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con cifras de Migración Colombia con fecha de 31 de enero de 2021, en Colombia se encuentran 1.742.927 migrantes venezolanos. Los departamentos que han recibido el mayor número de migrantes son Bogotá D.C (195%), Norte de Santander (10,74%), Atlántico (9,32%), Antioquia (9%) y la Guajira (8,65%). Del total de migrantes venezolanos en Colombia, 759.584 se encuentran en condición migratoria regular (Migración Colombia, 2021).

Bogotá es la ciudad del país que más migrantes venezolanos ha recibido, con un total de 340.711 personas, mientras que Soacha es la primera receptora en Cundinamarca (26.448). Por otro lado, Maicao, Riohacha y Uribia están dentro de las cinco ciudades que más reciben migración venezolana en La Guajira con 51.361, 47.172 y 9.196 migrantes respectivamente (Migración Colombia, 2021).

El Banco Mundial (BM, 2018) catalogó el fenómeno migratorio venezolano como una migración mixta. Otorgó esta clasificación por estar compuesta de migrantes económicos en su mayoría, de población de retornados colombianos y en menor proporción de migrantes que solicitan refugio. El hecho de ser una migración mixta implica una diferencia en lo que refiere a impactos como en acceso a soluciones entre los diferentes tipos de migrantes. Por ejemplo, la población retornada tiene derecho como ciudadano colombiano a acceder a cualquier documento que acredite su nacionalidad, al igual que acceder a ofertas de programas sociales según el nivel de vulnerabilidad que presente, mientras que los migrantes venezolanos enfrentan un contexto disímil, especialmente quienes no han regularizado su estatus migratorio.



MAPA I.
Número de migrantes por departamento

Bogotá	340.711 migrantes
Soacha	26.448 migrantes
Riohacha	47.172 migrantes
Maicao	51.361 migrantes
Uribia	9.196 migrantes
474.888 migrantes	



Fuente: elaboración Internews

Tipos de migrantes internacionales¹ de nacionalidad venezolana:

Según el estatus migratorio:

- **Regular:** desplazamientos de personas que ocurre de conformidad con las leyes del país de origen, de tránsito y de destino.
- **Irregular:** movilidad humana que sucede al margen de las leyes, normas o acuerdos internacionales que rigen la entrada o la salida del país de origen, de tránsito o de destino, lo cual no exime a los Estados de la obligación de proteger sus derechos.

Según periodo de tiempo:

- **Temporales:** se refiere al proceso en el cual los migrantes tienen la intención de retornar al país de origen, no es el caso de la migración venezolana actualmente.
- **Permanentes o con vocación de permanencia:** no tienen la intención de retornar a su país de origen, por lo menos hasta que no mejoren las condiciones de vida en Venezuela; pretenden establecer su lugar de residencia en otro país e iniciar allí un nuevo proyecto de vida.

Según el grado de libertad asociado a las causas de la migración:

- **Voluntarios:** aquellos que emigran de manera voluntaria. La ola migratoria venezolana a partir del segundo semestre de 2016 es principalmente forzada.
- **Forzados:** por razones económicas, psicosociales y políticas la migración venezolana ha sido catalogada como desplazados internacionales con posibles necesidades de protección internacional (ACNUR, 2019, p. 64).

Según origen, tránsito y destinos:

- **Migración Sur-Sur:** emigrante de un país en vías de desarrollo hacia otros países en vías de desarrollo. La migración venezolana, tiene dirección Sur-Sur, principalmente se dirige hacia países de América del Sur.
- **Con distinto origen-destino:** urbano-urbano; urbano-rural; rural-urbano y rural-rural.
- **En tránsito:** el migrante se encuentra en tránsito cuando está en pleno trayecto del proceso migratorio, desde el país de origen al país de destino o viceversa, por lo cual los países y ciudades por donde circula lo hará de manera temporal y generalmente rápida.
- **Pendular y circular:** se refiere a la movilidad humana temporal. Implica desplazamientos periódicos desde y hasta un mismo punto debido a razones laborales, estudiantiles, comerciales, entre otras.
- **Transnacionales:** inmigrantes que han cruzados las fronteras geográficas, culturales y políticas entre países, pero mantienen vínculos afectivos, económicos y sociales el país de origen; implica separación física de familias con permanencia de vínculos transfronterizos.

¹ Tomado de: ACNUR (2019). Tendencias globales. Desplazamientos forzados 2019. Disponible en: <https://www.acnur.org/5eeaf5664.pdf>

- **Cundinamarca: Bogotá y Soacha**

De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de 2019 (Alcaldía de Bogotá, 2019), en Bogotá se dio atención a 74.715 personas extranjeras y se realizaron 129.020 atenciones en salud a población migrante, lo que corresponde al 19,7% del total de atenciones en salud a migrantes en Colombia; de estas atenciones el 39% corresponden a consulta externa, el 39% a procedimientos y el 10% a entrega de medicamentos. Por otro lado, en Bogotá, se prestó atención en salud a 93.028 migrantes venezolanos durante el 2020 en un total de 845.414 atenciones en salud, correspondientes a procedimientos en salud (601.670 atenciones), consultas (215.752 atenciones), hospitalizaciones (19.171 atenciones) y urgencias (8.821 atenciones), según datos del Observatorio de Salud y Migración del Ministerio de Salud consultado en julio de 2021. De acuerdo con datos del mismo observatorio consultados en julio de 2021, durante el presente año se han atendido en Bogotá 16.924 migrantes venezolanos y se han brindado 72.351 atenciones en salud distribuidas de la siguiente forma: 51.290 atenciones en procedimientos de salud, 18.589 atenciones a través de consultas, 1.663 atenciones hospitalizaciones y 809 atenciones de urgencias.

Respecto a Soacha, según el ASIS del año 2019 (Alcaldía de Soacha, 2019), se prestaron 4.650 atenciones a extranjeros en el municipio. La mayor proporción de atenciones prestadas a población migrante correspondieron a servicios de consulta externa (35%) y procedimientos médicos (30%). La proporción de las atenciones en servicios de urgencias solamente alcanzó el 7% del total de atenciones prestadas durante el periodo reportado. De estas atenciones a población migrante el 84% se dieron a ciudadanos venezolanos. Por último, se registró que la mayoría de las atenciones (75,8%) se prestó a población que no contaba con ningún tipo de afiliación al SGSSS. De acuerdo con el Observatorio de Salud y Migración consultado en julio de 2021, en 2021 se ha prestado atención en salud a 1.232 migrantes venezolanos a través de 3.871 atenciones en Soacha.

- **La Guajira: Riohacha, Maicao y Uribia**

La Guajira, al ser un departamento fronterizo y territorio del pueblo binacional Wayuu es una zona clave en el análisis de la migración entre Colombia y Venezuela. A partir del 2015 tras la medida del cierre de frontera del gobierno venezolano, los flujos migratorios mixtos comenzaron a mostrarse a través del Puesto de Control Migratorio de Paraguachón y los más de 250 pasos informales (trochas) a lo largo de los 249 kilómetros de frontera permeable y de fácil acceso que comparte el Departamento de la Guajira con Venezuela. Actualmente, es el quinto departamento con mayor número de migrantes venezolanos en su territorio.

Los municipios con mayor número de ciudadanos y ciudadanas venezolanas en La Guajira son Maicao, Riohacha, Fonseca, San Juan del Cesar y Uribia. La población migrante en estos municipios es vulnerable por factores como: barreras en el acceso a derechos como la salud, desconocimiento sobre rutas de atención en casos de violencias basadas en género, desconfianza institucional o desconocimiento del acceso a derechos y riesgos de protección, principalmente para mujeres y niños, niñas.

Según el ASIS de La Guajira de 2019 (Administración temporal del Sector Salud, 2019), en el departamento se prestaron 65.586 atenciones en salud a población migrante, mayoritariamente procedente de Venezuela. Los tipos de servicios más recurrentes fueron la consulta externa (35%) y los procedimientos (26%). Riohacha también cuenta con el reporte ASIS de 2019 (Alcaldía de Riohacha, 2020), según el cual en este municipio se prestaron 45.932 atenciones a población migrantes dentro de las cuales el 37,1% corresponden a entrega de medicamentos, 35,8% a consulta externa y 24,9% a procedimientos, solamente el 0,3% corresponden a servicios de urgencias. En este municipio,

el 86,5% de personas que recibieron atenciones en servicios de salud no se encontraba afiliada al SGSSS.

De acuerdo con el Observatorio de Salud y Migración, hasta el 31 de enero de 2021 en Riohacha se había prestado atención a 1.679 ciudadanos venezolanos a través de 1311 atenciones en salud; en Maicao se habían atendido 59 migrantes venezolanos a través de 65 atenciones en salud. Los datos disponibles para Uribia dan cuenta de la atención a 871 migrantes venezolanos durante el 2020 en un total de 2.549 atenciones en salud (Observatorio de Salud y Migración, 2021).

2. METODOLOGÍA

En los complejos ecosistemas informativos de hoy, donde los individuos pueden consultar y diseminar información en diversas plataformas, resulta necesario encontrar nuevas maneras de analizar la demanda de información. **El INA busca entender desde una perspectiva del individuo cómo las personas y las comunidades consumen, comparten, valoran y confían en la información de sus contextos locales, prestando atención a los medios y a los procesos de comunicación comunitaria que den cuenta de procesos participativos y creación de redes al interior de las comunidades.** Este Diagnóstico centró su atención en la demanda de información sobre salud para la población migrante venezolana en Colombia, a partir del diálogo con miembros de la comunidad migrante en Riohacha, Maicao y Uribia (La Guajira) y Soacha y Bogotá (Cundinamarca).

La selección de los municipios parte de este Diagnóstico se hizo teniendo en cuenta que Internews ya adelanta proyectos en Bogotá, Maicao y Riohacha bajo el Programa Conectando Caminos por los Derechos de USAID en el marco del Mecanismo de Apoyo a los Derechos Humanos (HRSM). Esto permitió un inicio rápido de actividades complementarias para la elaboración de la Evaluación de Necesidades de Información (INA) dentro de Comunidades Saludables/LHSS. Para la puesta en marcha de estas actividades se contemplaron también aquellos municipios aledaños o cercanos a Bogotá y Maicao (Soacha y Uribia) donde se ha concentrado de manera habitacional la población migrante.

La recolección y análisis de información cualitativa y cuantitativa sobre los factores que llevan a las personas a demandar cierta información y qué hacen con esta una vez la tienen es un insumo que permite diseñar proyectos que conectan con las personas y comunidades para ofrecerles información a través de los canales, plataformas, formatos o referentes que prefieren o confían. **Así, el INA se convierte en un apoyo para los tomadores de decisiones a nivel local y nacional que pueden incidir sobre el mejoramiento de la calidad de vida de población vulnerable y mejorar su relación y rendición de cuentas ante las comunidades.** Las preguntas que guiaron este Diagnóstico son:

1. ¿Qué necesidades de información urgentes frente a salud tienen las personas?
2. ¿Cuáles son las percepciones de las personas respecto a la respuesta del sistema de salud colombiano?
3. ¿Qué mecanismos de retroalimentación informativa existen y son efectivos entre las personas y el sistema de salud?

El objetivo perseguido al plantear estas preguntas fue obtener información sobre las necesidades de información sobre salud de los migrantes; las formas y canales donde la población migrante accede a la información que buscan; la forma en que esta población comparte la información que ha obtenido;

las fuentes predilectas por los individuos; la confianza que tienen los migrantes en la información que obtienen y la identificación de influenciadores dentro de las comunidades.

2.1 COMPONENTES DEL INA:

La sistematización y análisis de la información cuantitativa y cualitativa se dio en torno a tres ejes temáticos y categorías de análisis representados en la Tabla I y que corresponden a las preguntas de investigación numeradas anteriormente. Estos ejes temáticos y categorías son: 1) Necesidades de Información; 2) Percepción de población migrante e informantes clave y 3) Mecanismos de Retroalimentación. En cada una se despliegan las sub -variables/categorías de análisis. En el informe se complementan con información sobre la interacción de la población migrante con los servicios de salud, el panorama de información y el uso e impacto de la información.

Tabla I. Ejes temáticos y categorías de análisis del INA

Percepción de población migrante e informantes clave	Necesidades de información	Mecanismos de retroalimentación
<ul style="list-style-type: none"> • Confianza institucional • Obstáculos para la participación inclusiva • Obstáculos de acceso a la información 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de información • Relevancia de la información 	<ul style="list-style-type: none"> • Agente difusor • Mejores prácticas comunicativas • Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos • Plan de vacunación COVID-19



Foto 2: Riohacha. La Guajira



Soacha. Cundinamarca

2.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

2.2.1 REVISIÓN DOCUMENTAL:

Durante el último trimestre del 2020 se llevó a cabo la fase de observación y revisión documental. El propósito de esta fase fue identificar aquellos grupos, aliados y demás personas clave que facilitaron la identificación de la población a encuestar. De igual forma, en esta etapa se buscó información que permitiera contextualizar el fenómeno objeto de diagnóstico y definir las categorías de análisis e información considerando fuentes de información secundaria. Con base en esta exploración, se ajustaron los instrumentos de recolección de información primaria, como los cuestionarios y la entrevista semiestructurada.

2.2.2 ENCUESTAS (ENFOQUE CUANTITATIVO):

Entre los meses enero y marzo de 2021, Comunidades Saludables aplicó la encuesta semiestructurada de alrededor 85 preguntas a 600 migrantes venezolanos. Esta encuesta contó con preguntas cerradas con opción de múltiple respuesta y preguntas abiertas. En la Metodología de Ecosistemas de Información desarrollada por Internews se tiene en cuenta el punto de saturación en 200 encuestas, número de encuestas mínimo cuando las tendencias de los datos son aproximadamente estables sin importar cuántas encuestas más se recopile. El muestreo es tipo no no-probabilístico seleccionado a conveniencia, mediante el trabajo con organizaciones de atención a migrantes venezolanos y retornados. Teniendo en cuenta el tiempo para la implementación del INA, se definió hacer 300 encuestas por departamento: 300 en Cundinamarca (municipios de Soacha y Bogotá); y 300 en La Guajira (municipios de Riohacha, Maicao y Uribia). La aplicación de la encuesta se hizo a través de llamadas telefónicas en virtud de las restricciones sanitarias. Los instrumentos fueron diligenciados en la plataforma Survey Monkey.

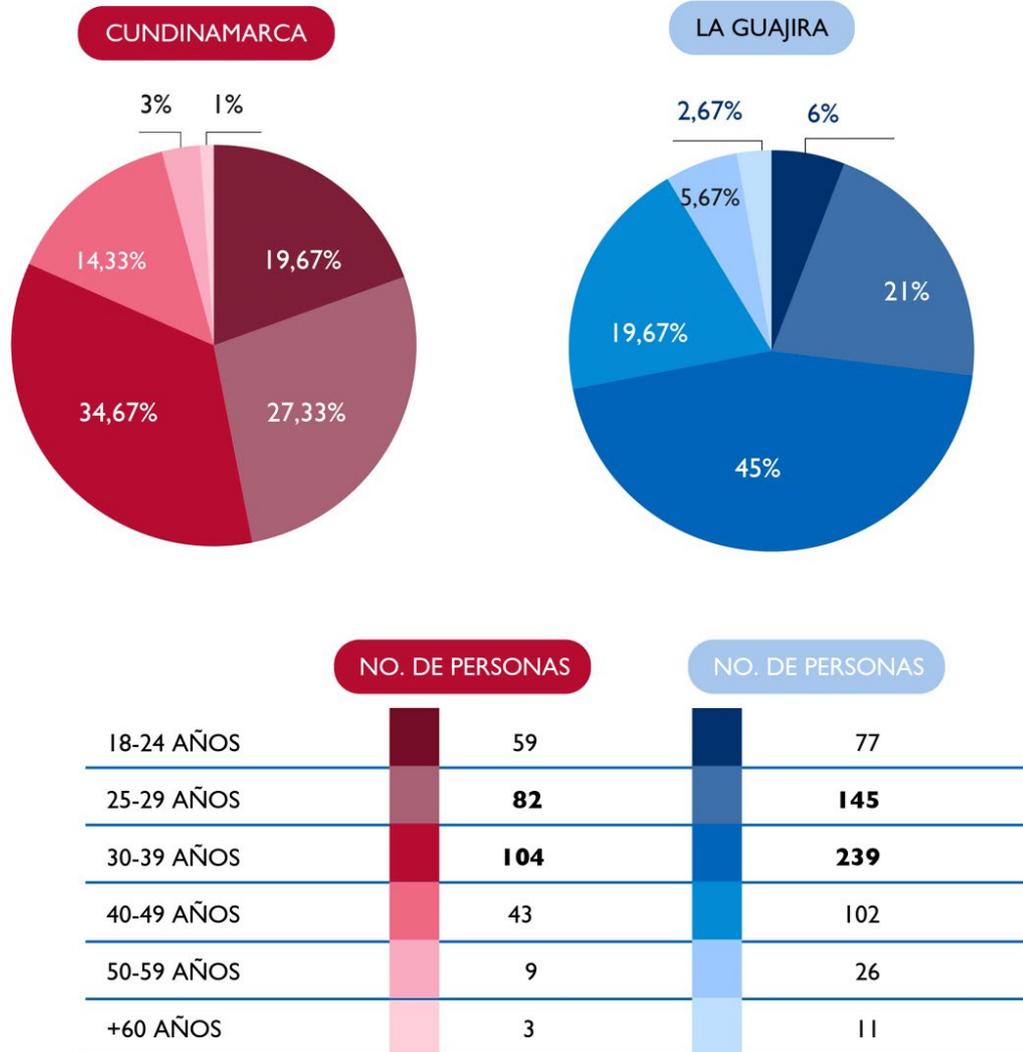
En la Guajira, la población fue seleccionada a través de los datos proporcionados por la Fundación Salto Ángel y líderes y lideresas comunitarias, con lo cual se alcanzó un total de 300 encuestas: 150 en Maicao, 75 en Uribia y 75 en Riohacha. En Cundinamarca los encuestadores localizaron a los participantes y en total se aplicaron 199 cuestionarios en Bogotá y 101 en Soacha. Los criterios de selección tuvieron en cuenta la condición de migrante y la mayoría de edad. De estas encuestas, 262 fueron respondidas por mujeres y 338 por hombres, así: en Cundinamarca 51,3% mujeres y 48,7% hombres; en la Guajira 36% mujeres y 64% hombres. Se registraron 600 respuestas válidas y para la sistematización de la información cuantitativa, se utilizó el software SPSS versión 25.

En Bogotá y Soacha el 100% de los encuestados manifestaron que hablan español, 9,3% inglés y en porcentajes inferiores al 1% francés, portugués, italiano, alemán y hebreo. La totalidad de las encuestas aplicadas en Bogotá y Soacha fueron aplicadas en español. En la Guajira el instrumento fue aplicado en español al 92,7% y en Wayuunaiki al 7,3% de la población. El 74,3% manifestó que hablaba solo español, 21% Wayuunaiki y en porcentaje inferior al 1% inglés.

En Cundinamarca 98,3% de los participantes manifestaron tener únicamente nacionalidad venezolana; 1,7% tienen otra nacionalidad (colombiana, española y portuguesa). En la Guajira, 91% indicaron tener como única nacionalidad venezolana; 9% señalaron como otra nacionalidad la colombiana. Otros datos sociodemográficos de la población encuestada se presentan a continuación:



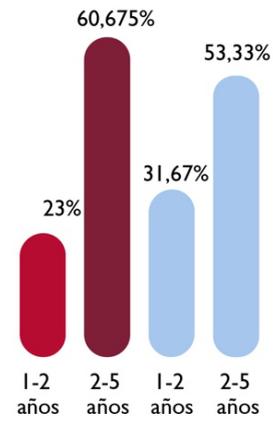
GRÁFICA I.
 Número de personas que respondieron la encuesta según grupos etarios



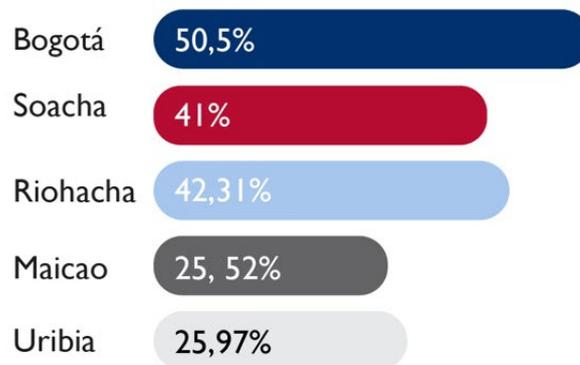


GRÁFICA 2.
TIEMPO DE PERMANENCIA EN COLOMBIA

TIEMPO	CUNDINAMARCA		LA GUAJIRA	
	Nº	%	Nº	%
1-3 MESES	8	2,67%	8	2,67%
4-6 MESES	10	3,33%	8	2,67%
6 MESES-1 AÑO	5	1,67%	9	3%
1-2 AÑOS	69	23,00%	95	31,67%
2-5 AÑOS	182	60,675%	160	53,33%
+5 AÑOS	26	8,67%	20	6,67%

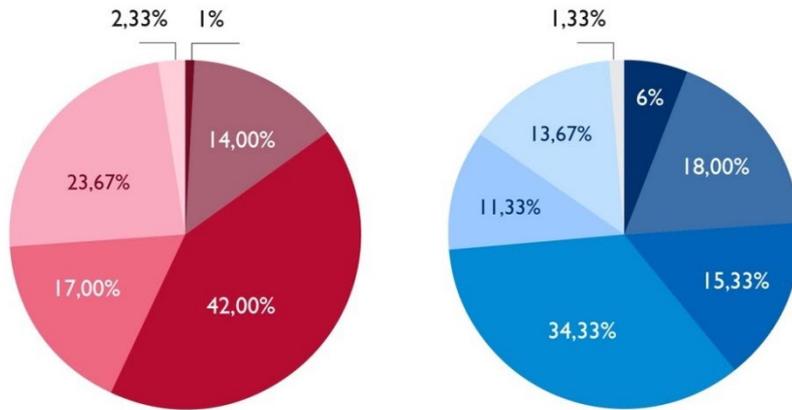


GRÁFICA 3.
Porcentaje de participantes que tienen Permiso Especial de Permanencia por ciudad





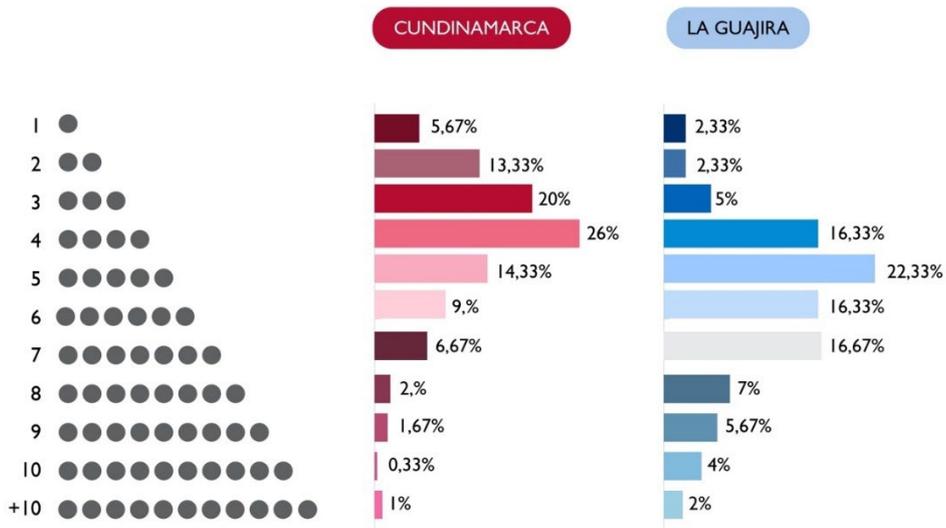
GRÁFICA 4.
Nivel de educación más alto alcanzado de los participantes de la encuesta



	CUNDINAMARCA	LA GUAJIRA
Sin nivel de escolaridad	0	6
Educación básica primaria	3	54
Educación básica secundaria	42	46
Bachiller	126	103
Formación técnica	51	34
Universitaria pregrado	71	41
Universitaria posgrado	7	4



GRÁFICA 5.
Número de personas con las que comparten la vivienda



Las relaciones más comunes de las personas encuestadas con las personas con las que comparten la vivienda son familiares, destacando la convivencia con pareja e hijos.

2.2.3 ENTREVISTA A PROFUNDIDAD (ENFOQUE CUALITATIVO):

Fueron realizadas 21 entrevistas a profundidad aplicadas a migrantes e informantes clave en las ciudades Bogotá, Soacha, Uribia, Riohacha y Maicao. Los entrevistados fueron personas que en las etapas de investigación preliminar se identificaron como líderes o lideresas en la comunidad del municipio, informantes clave o individuos que hayan tomado la encuesta y que los líderes de investigación determinen que puedan aportar más información cualitativa en la entrevista.

En total, 21 personas, 13 informantes clave y 8 migrantes, fueron entrevistados. Todos los participantes aceptaron responder la entrevista y el consentimiento informado para el uso de la información suministrada. Los informantes clave fueron integrantes de ONG que atienden la población migrante venezolana, periodistas, líderes y lideresas de la comunidad, periodistas y funcionarios públicos del sistema de salud colombiano.

2.2.4 GRUPOS FOCALES (ENFOQUE CUALITATIVO):

Fueron realizadas cinco discusiones de grupos focales con ciudadanos migrantes en las ciudades de Bogotá, Soacha, Uribia, Riohacha y Maicao. Los participantes de los grupos focales fueron personas que en las encuestas fueron identificados como representativos de la población encuestada. El reclutamiento de los participantes se hizo por vía telefónica a partir de la información brindada por las ONG y recopilada durante la encuesta virtual.

En total, 47 personas, 32 mujeres y 15 hombres, participaron en los grupos focales. Todos los participantes aceptaron responder la encuesta y el consentimiento informado para el uso de la información revelada. Los participantes de los grupos focales fueron personas pertenecientes a la población migrante venezolana en cada municipio.

Tabla 2. Resumen de las actividades de recolección de información

Técnicas e instrumentos	Localización / ciudades	Encuestados o informantes	Cantidad	Temas principales
Enfoque cuantitativo Encuesta semi-estructurada La recopilación de datos cuantitativos fue hecha de forma remota por teléfono debido a la Pandemia de COVID-19.	Bogotá D. C	Migrantes venezolanos	199	Información sociodemográfica; hábitos de uso y consumo de información a través de medios y canales; fuentes de información; necesidades de información; mecanismos de retroalimentación.
	Soacha (Cundinamarca)		101	
	Uribia (La Guajira)		75	
	Riohacha (La Guajira)		150	
	Maicao (La Guajira)		75	

Técnicas e instrumentos	Localización / ciudades	Encuestados o informantes	Cantidad	Temas principales
Enfoque cualitativo Entrevistas a profundidad. La recopilación de información cualitativa fue hecha de forma remota debido a la Pandemia de COVID-19.	Bogotá D. C	5 informantes clave* y 3 migrantes	8	Perfil del informante: migrante o informante clave (líder, miembro de ONG, funcionario público, otro). Información sociodemográfica: edad y género. Situación general en cuanto a la frecuencia en que requiere información relacionada con sus necesidades de salud, temas y servicios; y oferta institucional de servicios de salud.
	Soacha	2 informantes clave* y 2 migrantes	4	
	Uribe	5 informantes clave*	5	
	Riohacha	1 informante clave* y 1 migrante	2	
	Maicao	2 migrantes	2	
Enfoque cualitativo Grupos focales La recopilación de información cualitativa fue hecha de forma presencial, respetando el protocolo y medidas de bioseguridad establecidas por Comunidades Saludables para este estudio	Bogotá D.C	Migrantes venezolanos	1 Participaron 6 migrantes (3 hombres y 3 mujeres)	Perfil de los informantes clave: migrantes mayores de edad, lugar de procedencia. Necesidades de información; canales de información; fuentes de información; derechos y deberes frente al sistema de salud; conocimiento sobre el Estatuto Temporal de Protección (ETP) y expectativas sobre el plan de vacunación contra la COVID-19.
	Soacha		1 Participaron 9 migrantes (5 mujeres y 4 hombres)	
	Uribe		1 Participaron 8 migrantes (todos fueron hombres)	
	Riohacha		1 Participaron 10 migrantes (todas fueron mujeres)	
	Maicao		1 Participaron 14 migrantes (todas fueron mujeres)	

3. HALLAZGOS

3.1 INTERACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD

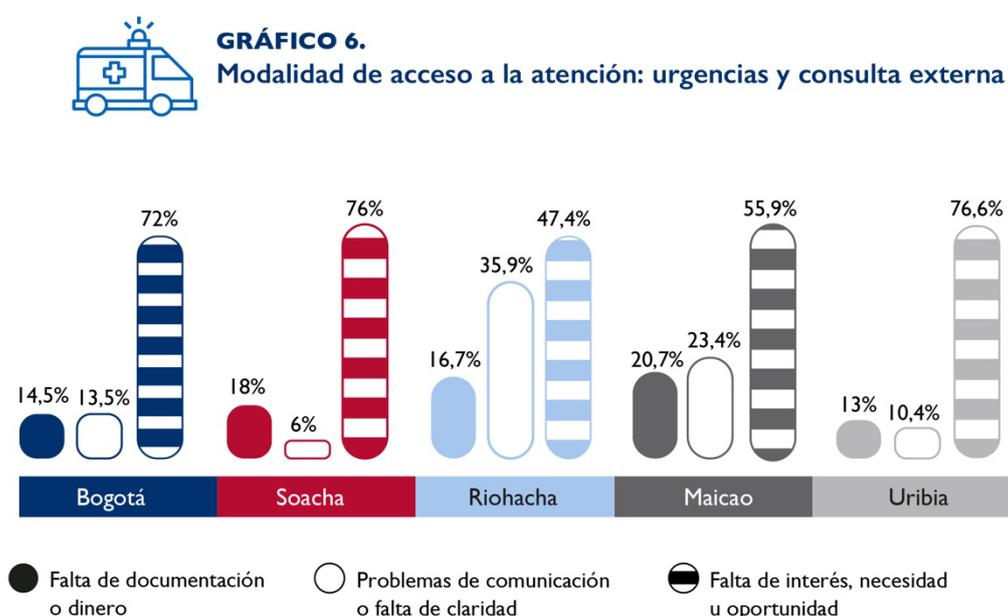
El Estado colombiano cuenta con un marco normativo que establece la garantía del derecho a la salud para todos los residentes en el territorio nacional, incluyendo en este sentido, tanto a la población colombiana, como la extranjera que resida en el país. Respecto al fenómeno migratorio venezolano, en 2014 el Estado colombiano formuló el Plan Fronteras para la Prosperidad (Departamento Nacional de Planeación - DNP, 2014), que incluyó las acciones del Plan de Respuesta del Sector Salud orientadas fundamentalmente hacia la atención en territorio colombiano a personas que ingresan en calidad de migrantes al país, ya sean estos nacionales de otros países, o bien, a colombianos retornados (MinSalud, s.f.c). De acuerdo con el plan, la responsabilidad y el diseño de acciones recae en las entidades territoriales para el abordaje de los individuos en los territorios y comunidades afectadas por el fenómeno migratorio (MinSalud, s.f.c). Otros desarrollos normativos en esta vía son:

- Decreto 1770 de 2015, con esta normativa, el Gobierno de Colombia declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en parte del Territorio Nacional.
- Decreto 1978 de 2015, por medio del cual se establece la habilitación excepcional de Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado-EPSS intervenidas, en los municipios de frontera, como una medida para garantizar el aseguramiento al régimen subsidiado de esta población,
- Decretos 1768 de 2015, 1495 de 2016 y 2228 de 2017, con los cuales se define como población especial y prioritaria y donde se ordena su afiliación al Régimen Subsidiado del SGSSS a los retornados, deportados o exiliados de Venezuela
- Resolución 5246 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se establecen los responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales de las poblaciones especiales.
- Resolución 3015 de 2017 para incorporar el PEP como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social, lo anterior en correspondencia con lo establecido en la Resolución 5797 de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores que creó el Permiso Especial de Permanencia (PEP).
- Decreto 866 de 2017, mediante el cual se establece una fuente de recursos del orden nacional, para complementar el esfuerzo de las entidades territoriales.
- CONPES 3950 de 2018 en el cual se plantea la Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela en los ámbitos de salud, educación, primera infancia, infancia, adolescencia, trabajo, vivienda y seguridad.
- Decreto 216 de 2021, mediante el cual se adoptó el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal, y Resolución 0971 de 2021 por la cual se implementa dicho Estatuto. Esta medida busca que los migrantes venezolanos que se encuentran en Colombia puedan pasar de un régimen de protección temporal al régimen ordinario por medio de la obtención de la visa de residentes.

3.1.1 URGENCIAS Y SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS:

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 67 de la Ley 715 de 2001, toda persona nacional o extranjera tiene derecho a recibir atención de urgencias “independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio” (MinSalud, 2016, p. 284). En el 2017 Colombia brindó más de 350.000 atenciones en salud a la población migrante, mientras en el 2018 y el 2019 estas aumentaron a más de 1,7 y 3,6 millones respectivamente, lo cual indica un aumento de más de 900% en estos tres años (Presidencia de Colombia, 2020).

Al respecto, la encuesta preguntó a los participantes sobre cómo han accedido a los servicios de salud, ya sea por urgencias o a través de una consulta externa. Las personas encuestadas que habían accedido a los servicios de salud dieron las siguientes respuestas (Gráfica 6):



El acceso a servicios de salud a través de urgencias fue la respuesta mayoritaria en Soacha y Uribia, mientras que en Bogotá, Riohacha y Maicao fue el acceso a través de consulta externa. De acuerdo con la información cualitativa recolectada, se encontró que el acceso a servicios de salud a través de Urgencias se relaciona ocasionalmente con el desconocimiento de las rutas de acceso a otro tipo de servicios, como la consulta externa. Por último, las personas que no respondieron esta pregunta corresponden a aquellas que no han solicitado acceso a servicios de salud, no lo han hecho a través de los mecanismos señalados en las opciones de respuesta de esta pregunta o no conocían las diferencias entre las diferentes formas de acceder a los servicios de salud.

Sobre la solicitud de servicios de salud, las personas encuestadas en Bogotá acuden principalmente a los centros de salud (49,09%) y a las EPS (40%), mientras que, en Soacha, el panorama está dividido entre los centros de salud (40,91%) y otros servicios (40,91%) como las jornadas de salud, organizaciones humanitarias y hospitales locales. En la Guajira, el panorama varía, pues los migrantes solicitan los servicios de salud principalmente a organizaciones humanitarias: Riohacha (44,19%), Maicao (55,7%) y Uribia (62,5%). Dentro de las formas de resolver los problemas de salud en caso de no contar con

afiliación se destacan las siguientes: consulta en droguería, automedicación y cuidado en casa, apoyo familiar y, en Uribia y Maicao, el uso de medicina tradicional.

3.1.2 AFILIACIÓN AL SGSSS:

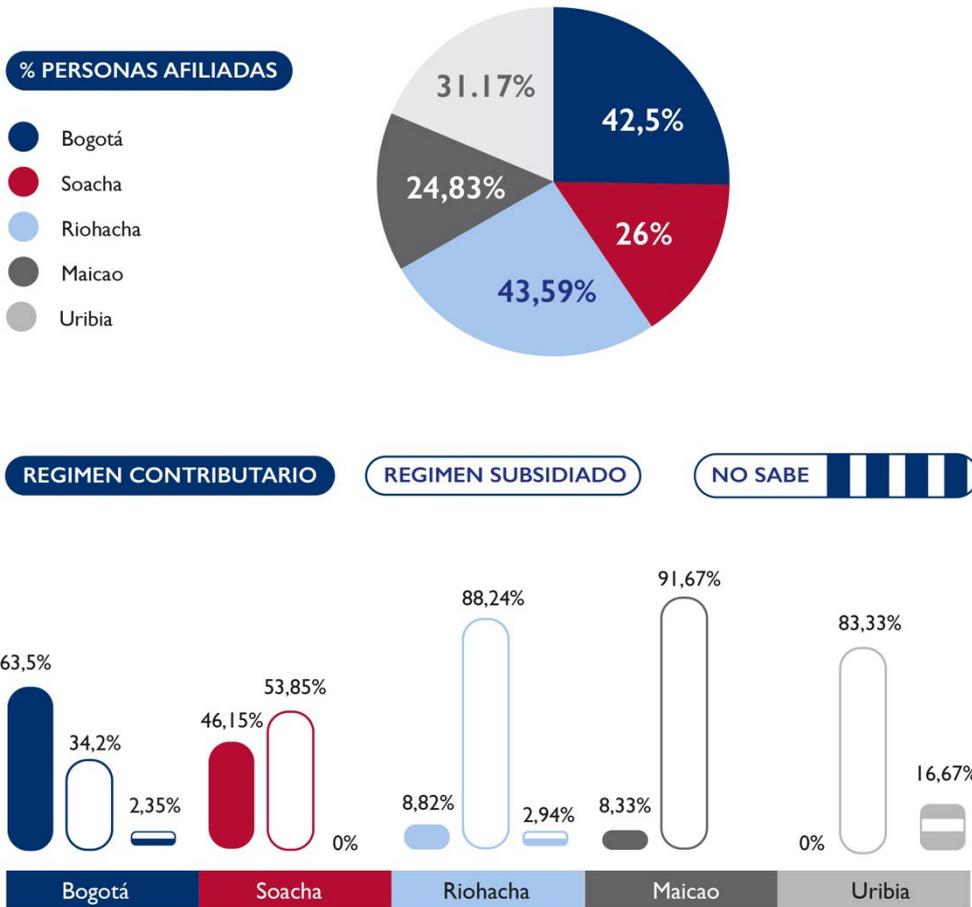
En Colombia la población migrante también puede acceder a los servicios integrales de salud a través del aseguramiento al régimen contributivo o subsidiado del SGSSS. El régimen contributivo es un conjunto de normas que regulan y permiten la vinculación de individuos y grupos familiares al SGSS. La vinculación al régimen contributivo se hace a través del pago de una cotización o un aporte económico previo que hace el afiliado o su empleador (MinSalud, s.f.a). Se deben afiliar en el régimen contributivo, los individuos con vinculación laboral, los trabajadores formales o independientes, los pensionados y sus familias. El régimen subsidiado fue establecido por el Estado colombiano como el conjunto de normas que permiten la afiliación de la población sin capacidad económica para la afiliación mediante el régimen contributivo (MinSalud, s.f.b). La administración de los seguros está delegada en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y en las del Régimen Subsidiado (EPS-S), que pueden ser públicas o privadas.

El aseguramiento en el SGSSS se puede hacer únicamente si las personas están debidamente identificadas y han regularizado su situación migratoria, según los criterios y consideraciones de la Resolución 3015 de 2017 (MinSalud, 2017). De acuerdo con el Observatorio de Migración y Salud, consultado en agosto de 2021, 459.581 personas extranjeras (sin desagregar la nacionalidad) se encontraban afiliadas al SGSSS, de las cuales 339.878 se habían afiliado haciendo uso del Permiso Especial de Permanencia (PEP). De acuerdo con los datos de este Observatorio (2021), la mayor cantidad de personas afiliadas se encontrarían en Bogotá (31,4%), Medellín (11,1%) y Cali (6,1%). Las ciudades que hicieron parte de este Diagnóstico cuentan con los siguientes porcentajes de afiliación: Soacha (1,6%), Riohacha (1,3%), Maicao (1,1%) y Uribia (0,1%) (Observatorio de Migración y Salud, 2021).

En la encuesta se indagó sobre el aseguramiento de los participantes. Estos resultados se encuentran en la Gráfica 7, donde se observa una tendencia diferente respecto a los datos nacionales, en tanto que Bogotá es la ciudad con mayor proporción de personas afiliadas, pero en vez de ser seguida por Soacha, es Riohacha y Uribia quienes ocupan el segundo y tercer lugar. Pese a estos resultados, que pueden ser atribuidos al tipo de muestreo no probabilístico, sí es posible resaltar que Soacha y Bogotá son las ciudades con mayor número de personas afiliadas al régimen contributivo, mientras los municipios de La Guajira cuentan con más población en el régimen subsidiado.



GRÁFICA 7.
Porcentaje de afiliación al sistema de salud colombiano de las personas encuestadas

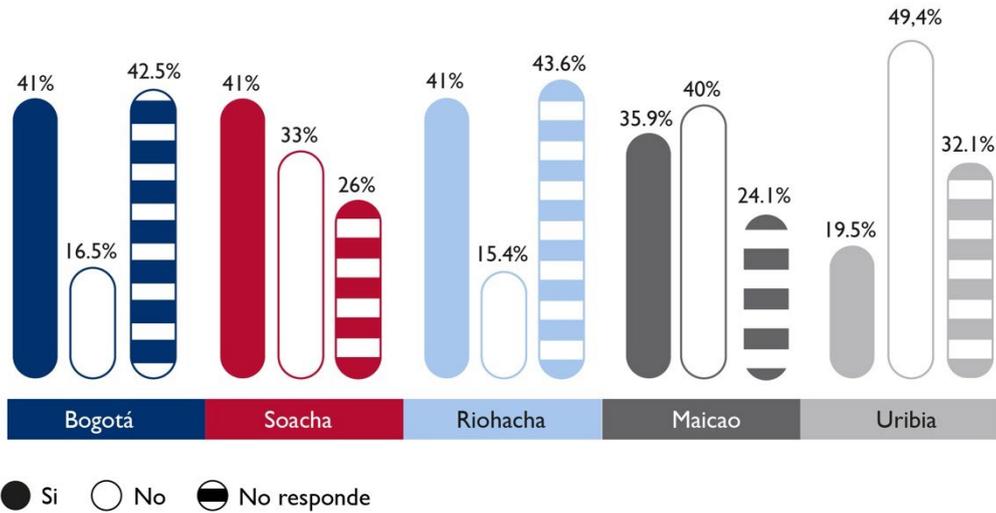


A los participantes también se les preguntó si sabían que podían afiliarse con el PEP. Los resultados que se muestran en la Gráfica 8 hablan de un porcentaje alto de desconocimiento en algunas ciudades como Bogotá (42,5%) y Riohacha (43,6%), lo cual evidencia la necesidad de llevar información sobre los beneficios de la regularización a la población migrante, especialmente teniendo en mente la implementación del ETPV desde la cual se pueden aplicar las lecciones aprendidas de la implementación del PEP.



GRÁFICA 8.

¿Sabe usted que la tenencia del PEP posibilita para afiliarse a una EPS (Entidad Promotora de Salud)?



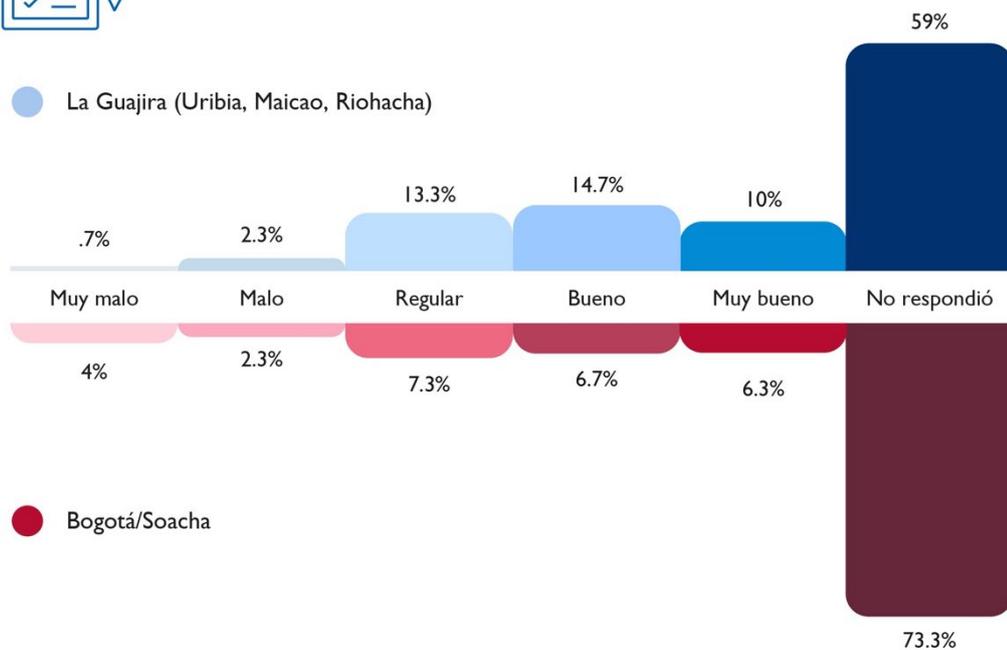
3.1.3 SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS RECIBIDOS

Se les preguntó a las personas encuestadas cómo calificaban el acceso a la atención a los servicios de salud del Gobierno de Colombia respecto a una escala del 1 (muy malo) al 5 (muy bueno). Ante esta pregunta, resalta la percepción positiva que se encontró en La Guajira, respecto a las respuestas recogidas en Cundinamarca (Gráficas 9 y 10). Esto se puede explicar en tanto es plausible que las calificaciones fueran atribuidas a los servicios prestados por las organizaciones humanitarias.



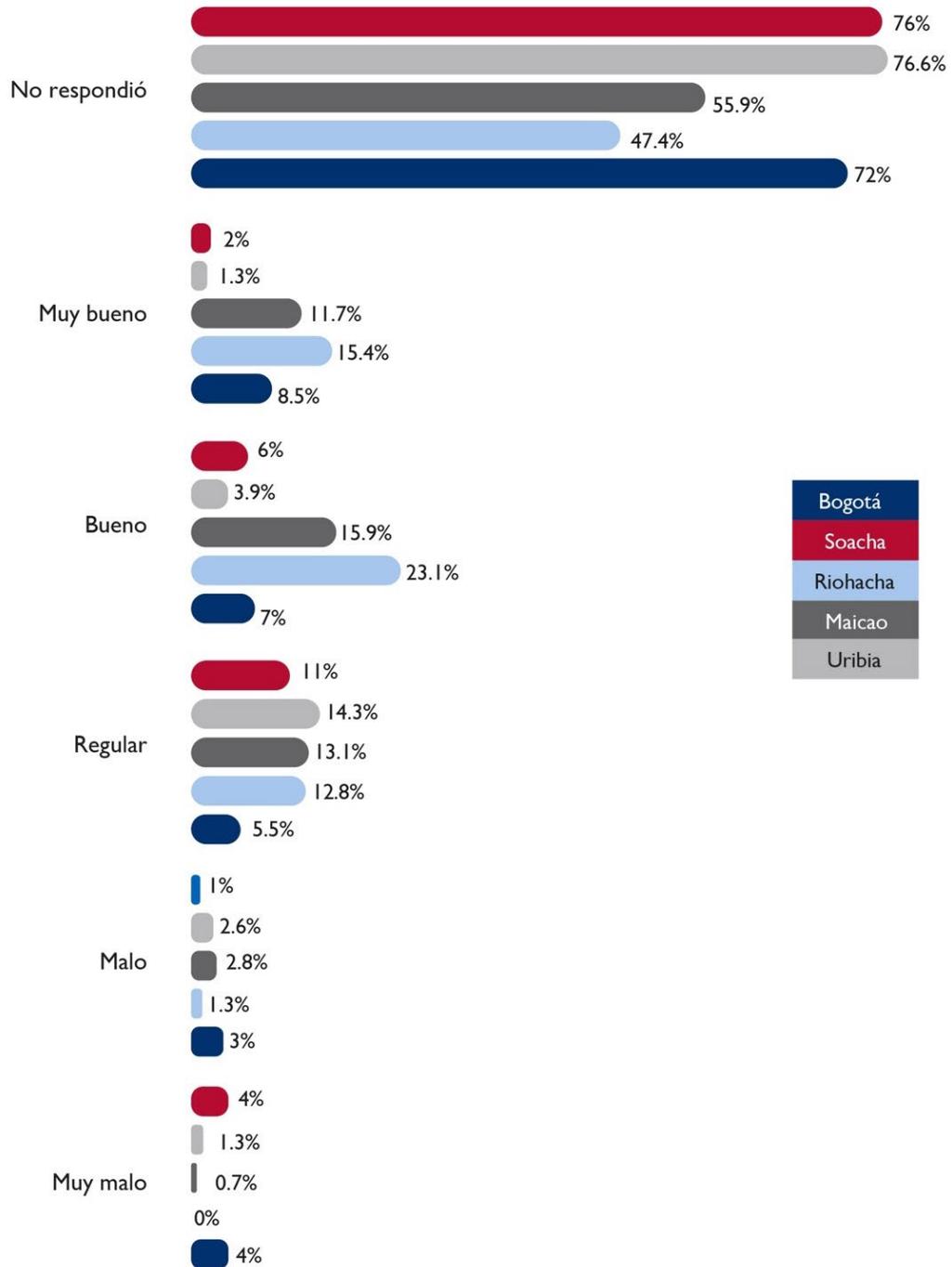
GRÁFICA 9.

Calificación de los servicios de Salud del Gobierno por departamento





GRÁFICA 10.
Calificación de los servicios de Salud del Gobierno por ciudad



También es importante resaltar la alta proporción de personas que no respondieron esta pregunta, lo cual se puede relacionar con los niveles de afiliación al SGSSS que son bajos en algunas ciudades y con el hecho de que una alta proporción de las personas encuestadas no han accedido a servicios de salud prestados por el Estado, como ha sido mencionado anteriormente. Otras barreras de acceso a los servicios de salud son corroboradas con testimonios de informantes clave, quienes además reflejan incertidumbre frente a las posibilidades de ser vacunados contra la Covid-19.

“Estoy agradecido con Colombia por brindarnos trabajo, salud a mí y a mi familia [...] me preocupa ahora que tengo a mi cargo 3 adultos mayores que necesitan más atención y vacunación contra COVID-19, quisiera saber si van a venir de nuevo a verlos y chequearlos y saber si entran en la vacunación de adultos mayores”

Hombre migrante en Bogotá.

“No sé porque veo que es igual de problemático, ejemplo: si pides una consulta te dicen que es por video llamada y te dan el día cuando llega el día no te llaman y se pasa la consulta y es igual que cuando no había COVID, pedías la cita médica y te mandaba ir dentro de dos o tres meses y la persona en ese tiempo se muere o se recupera por otro medio”

Mujer migrante en Uribia.

“Cuando uno sale de su país naturalmente hay un duelo migratorio y también muchas veces ellos llegan a un país donde no hay oportunidades, donde no hay trabajo, donde le piden a uno un permiso especial de permanencia para poder trabajar y la mayoría no tienen ese permiso, muchas veces la salud mental recae es en la falta de oportunidades”

Informante clave, Bogotá.

3.2 PANORAMA DE INFORMACIÓN Y PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE Y LOS INFORMANTES CLAVE

En este apartado se analizaron los medios y las fuentes de acceso a la información y la confianza que se tienen en estos medios y fuentes y la información que brindan. Estas variables están estrechamente relacionadas con las conclusiones del análisis de información cualitativa en torno al eje temático de *percepción*, en el cual se encontró una relación entre la confianza hacia las instituciones y los obstáculos para el acceso a la información y la participación inclusiva. Es decir, en la medida que los actores tienen confianza en las instituciones del Estado y/u organizaciones (ONG), se reducen las barreras para la participación inclusiva de los migrantes en sus comunidades de acogida y para el acceso a información de salud relacionada con afiliación al SGSSS, acceso a atenciones en salud, servicios prestados por el sistema de salud colombianos, entre otros.

3.2.1 MEDIOS Y FUENTES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

De acuerdo con la Encuesta General de Medios de 2020 (ACIM, 2020) consultada durante la fase de revisión documental, la televisión es el medio de comunicación más consumido del país, seguido por la radio y, por último, la prensa. También se encontró que las aplicaciones de mensajería

instantánea son el medio por el cual las personas acceden a contenidos de medios de comunicación con más frecuencia, seguidas por las redes sociales y los canales de televisión.

En la fase de revisión documental se recabó información sobre el número de medios de comunicación disponibles y el acceso a estos por parte de la población migrante. Así, en La Guajira se identificaron 42 medios de comunicación, de los cuales 23 son emisoras radiales (2 de estas son de la Fuerza Pública y 7 emisoras comunitarias), 2 son canales de televisión y 11 son plataformas digitales. Además, se identificaron 5 periódicos (Flip, s.f a). En cuanto a la conectividad, este departamento solamente cuenta con 3% de su población suscrita a algún servicio de Internet y la cobertura de este servicio solamente llega al 10,8% (Martínez, 2020). Dentro de este contexto, Riohacha es el municipio con más población suscrita a Internet (5,5%), seguida por Maicao (4,3%) y, por último, Uribia (0,4%). La principal forma de acceder a información dentro de estas redes es unirse a páginas de Facebook de la comunidad migrante, retornada y refugiada.

Respecto a Soacha, se encontró que en este municipio hay 9 medios, que incluyen canales de televisión cerrados por suscripción, radio, prensa y digital (Flip, s.f b). A estos se suman las páginas de Facebook, que al igual que en La Guajira son populares. En cuanto a Bogotá, se encontró que es la ciudad con mayor cobertura de televisión, prensa, radio y medios digitales. Los medios digitales cuentan con alta acogida por parte de la población migrante, pues se evidenció un gran número de interacciones en redes sociales.

Ahora bien, las encuestas permiten contrastar los hallazgos de la revisión documental con las respuestas obtenidas en la encuesta en los dos departamentos (Tabla 3). Por ejemplo, es cierto que la televisión y la radio son medios altamente consumidos en el país, pero su popularidad difiere en cada ciudad de acuerdo con la conectividad disponible. A estos medios se deben sumar fuentes relevantes como los líderes y lideresas comunitarias, familiares, amigos, colegas, entre otros.

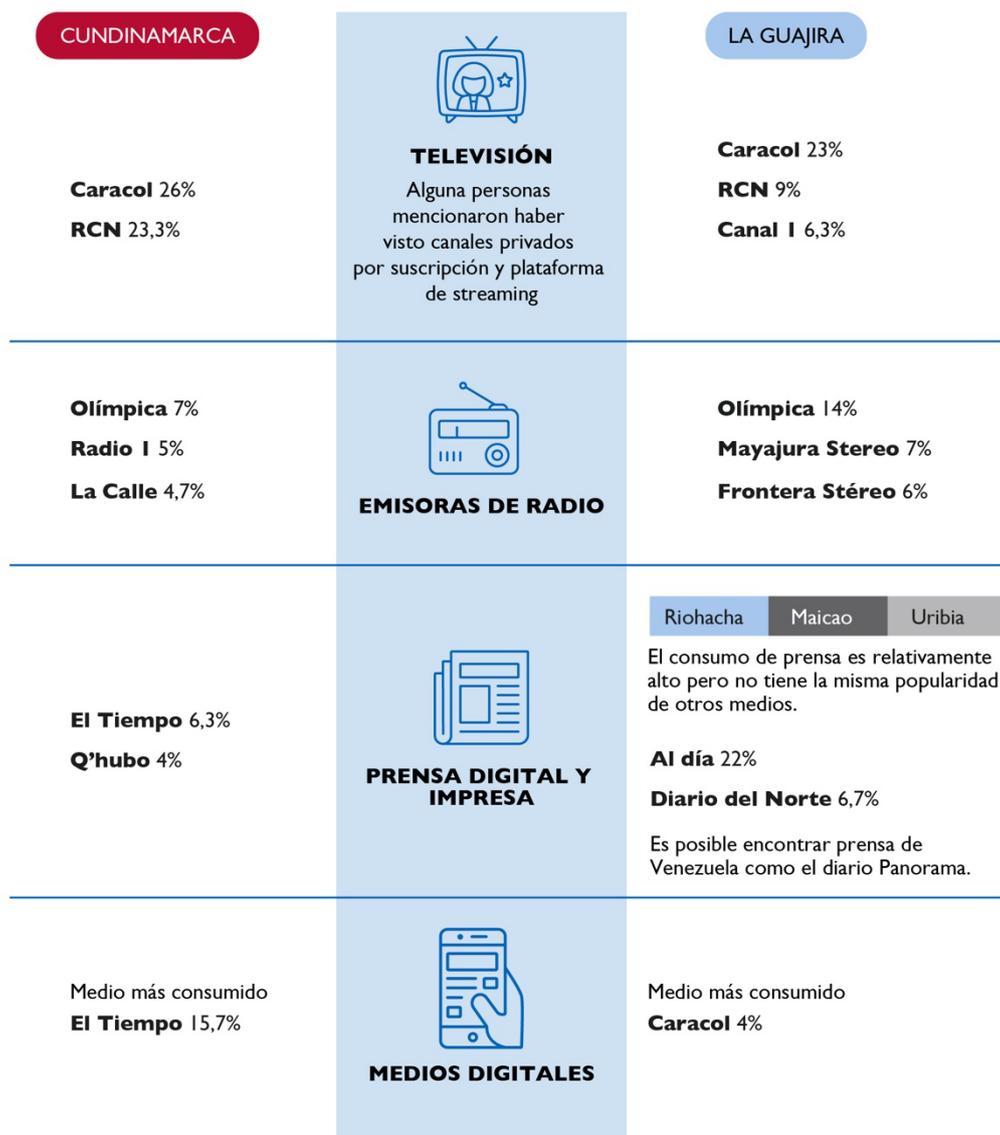
Tabla 3. Medios y fuentes de información consultadas por las personas encuestadas - Pregunta con opción de múltiple respuesta

Fuentes de información	Cundinamarca	La Guajira
Radio	101	131
Televisión	208	109
Periódicos y revistas	42	79
Celular	193	203
SMS mensajes de texto	26	70
Internet	234	127
Vallas y posters	30	22
Redes sociales	209	144
Líder comunitario	26	132
Líder religioso	22	39
Oficial del gobierno	48	26
Policía/Ejército	12	23
Trabajador humanitario	15	46
Evento comunitario	12	68
Amigos/familia	233	221
Otra: clientes, compañeros de trabajo, actividades religiosas, ONG, vecinos, Whatsapp, reuniones.	16	11

Son diversas las razones por las cuales se les hace más fácil acceder a las fuentes y medios señalados en la Tabla 3 y la Gráfica 11. Las principales son: porque cuentan con radio y televisión en casa, es posible ver la TV en cualquier parte, por la interacción diaria con familiares y amigos, por la facilidad de buscar información en la Internet, por la facilidad de comunicación a través de redes sociales y la facilidad de buscar información a través de los hashtag y la posibilidad de leer las vallas publicitarias en el camino al trabajo.



GRÁFICA 11.
Hábitos de consumo de medios



Los líderes y lideresas comunitarios y religiosos y las redes de apoyo compuestas por amigos y familia son fuentes importantes para la difusión de información que se deben sumar a los medios ya descritos.

La forma más común de difusión en estos entornos son las charlas casuales, debido a la existencia de obstáculos en el acceso de la información por otras vías y fuentes distintas a la comunicación presencial. Estas barreras de acceso a la información obedecen a diversas razones: por no tener acceso a servicios públicos principalmente electricidad, la mala señal de la Internet en algunas zonas, desconocimiento de las normas colombianas y dificultad para entender el lenguaje técnico por parte de organismos oficiales, tal como es revelado en los siguientes testimonios de informantes clave.

Obstáculos de acceso a la información:

“Los migrantes no conocen las normativas colombianas y se les dificulta entender muchas de sus regulaciones en parte por el tipo de discurso formal que este lleva, razón por la cual, mientras más simple sea el discurso, mucho mejor será su comprensión”.

Informante clave, Riohacha.

“Hay mala señal de internet, pero utilizamos WhatsApp para recibir información. En los asentamientos tenemos una parte en donde tenemos luz que es La Bendición de Dios y en el otro sector no hay ningún tipo de luz, así que es difícil hablar de televisión. La radio muy poca”.

Mujer migrante líder en Uribia.

“Cuando lo de las ayudas para los migrantes, muchos no tenían teléfono y les pedían el número prestado a otros vecinos, pero estos vecinos se mudaban o botaban el teléfono y allí se perdía el esfuerzo”.

Mujer migrante en Riohacha.

“Hay mucha información, sobre todo en las redes sociales, mucha información que realmente no es muy exacta y también hay un grupo de personas que se han dado la tarea de estafar, lo cual crea desconfianza”

Informante clave, Bogotá.

“Hay muchos rumores, los mitos referentes a la atención acá en Colombia ya que muchos de ellos, creen que les van a cobrar en exceso y entonces crean ese miedo y esto es porque quizás alguien tuvo una experiencia difícil, por una situación muy particular”

Agente comunitario, Bogotá.

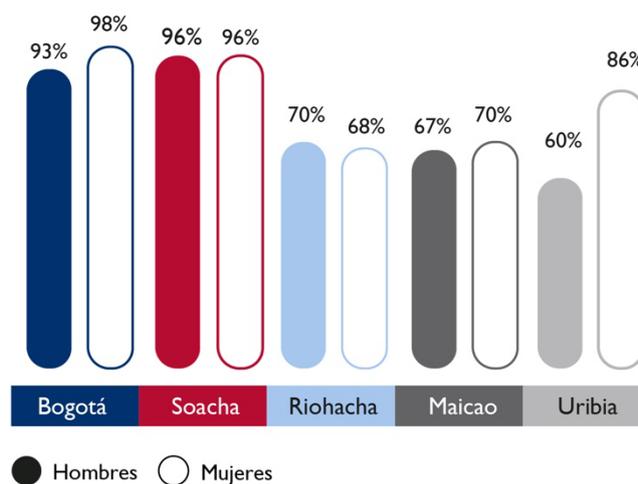
3.2.2 ACCESO A INTERNET, REDES SOCIALES Y CONTENIDOS DIGITALES

En la revisión documental se encontró que en promedio el 50% de los hogares del país cuentan con conexión a internet, pero existe una brecha profunda entre los hogares que se encuentran en zonas de estratos altos, respecto a los que se encuentran en zonas clasificadas como estrado I y áreas rurales, lo que impacta especialmente a la población migrante, refugiada y retornada (Forbes, 2020). Al respecto, de acuerdo con el IMMAP (2020), las conexiones a Facebook de migrantes se redujeron en los departamentos con mayor presencia de esta población, posiblemente debido a los movimientos hacia otras regiones o la disminución de acceso a Internet en medio de la crisis por COVID-19, en virtud de la priorización de otros gastos en el hogar.

De acuerdo con los datos recogidos en este Diagnóstico sobre acceso a Internet (Gráfica 12), la conexión a Internet también difiere de un departamento a otro, siendo mayor en Cundinamarca. Además, se encontró que en tres de los municipios priorizados el total de mujeres que acceden a Internet es mayor que el de los hombres.



GRÁFICA 12.
Personas encuestadas que cuentan con acceso a Internet



El celular es el dispositivo más usado para acceder a Internet. En La Guajira el 98% de los encuestados respondió que sí cuenta con teléfono celular, ya sea propio o prestado, y dentro de este grupo el 74,2% cuenta con un teléfono inteligente. En Cundinamarca el 97,3% de las personas encuestadas cuentan con celular, propio o prestado, y dentro de este grupo el 95% cuenta con celular inteligente.

Teniendo en cuenta lo anterior, se debe resaltar el papel principal que asumen las páginas de internet, redes sociales y aplicaciones de mensajería instantánea. Como se ve en la Tabla 4, Facebook y Whatsapp son usadas ampliamente por las personas encuestadas. En Cundinamarca también llama la atención la popularidad de Instagram y Youtube. El uso de estas redes, además, es frecuente (Tabla 11), en su mayoría diario.

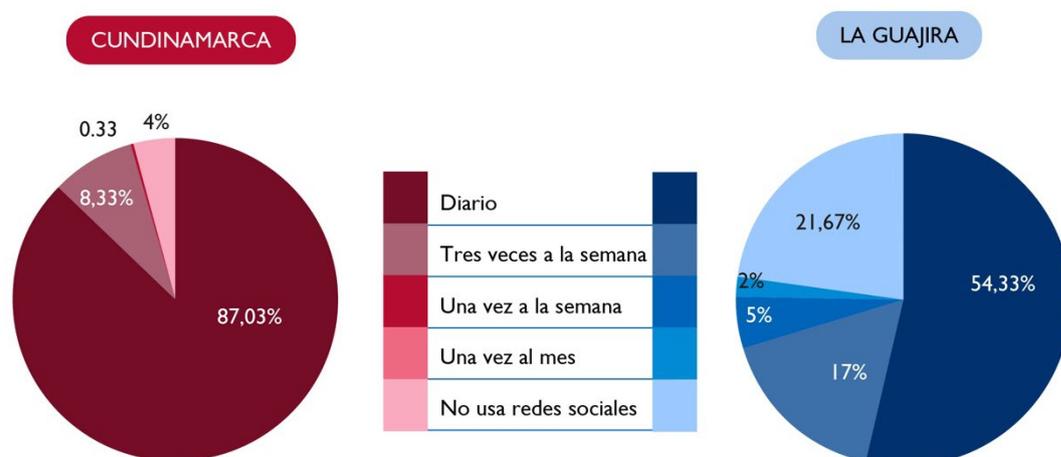
Tabla 4. Páginas de internet y aplicaciones usadas / Total personas encuestadas - Pregunta con opción de múltiple respuesta

Nombre de la página o aplicación	Cundinamarca	La Guajira
Facebook	237	199
WhatsApp	271	195
Twitter	48	22
Instagram	157	57
TikTok	38	10
Snapchat	12	3
LinkedIn	6	0
YouTube	120	46
Correo electrónico	0	1
Kwai	3	0

Nombre de la página o aplicación	Cundinamarca	La Guajira
Pinterest	2	0
Telegram	7	5
Messenger	7	5
Discord	1	0



GRÁFICA 13.
Frecuencia con la que los encuestados utilizan las redes sociales / Total de personas encuestadas



Con el fin de ahondar en el tema de la participación en grupos dentro de redes sociales, se preguntó a los encuestados qué grupos frecuentan en Facebook. En Cundinamarca las respuestas más populares fueron: grupos de amigos o paisanos venezolanos en Colombia u otros países (17,7%), información socioeconómica (compra y venta, negocios, arriendos, trabajo y/o empleo) (17,3%) y grupos familiares (8,7%). En La Guajira la mayor parte de los encuestados respondió que no participa en grupos (17%), que frecuenta grupos de noticias (10%) y grupos familiares (7%).

Igual pregunta se realizó respecto a la pertenencia en grupos de WhatsApp. En Cundinamarca la mayor parte del total de las personas encuestadas respondieron que pertenecen a grupos de familiares o amigos (58,5%), que no pertenecen a ningún grupo (14,4%) o a grupos de trabajo (8,7%). En La Guajira el 11,3% del total de las personas respondieron que no pertenecen a ningún grupo, el 40% respondió que pertenecen a grupos de familiares o amigos y el 5% respondió que pertenecen a grupos sobre asuntos migratorios, grupos de migrantes, redes de apoyo y grupos de las comunidades. Es importante resaltar la proporción de personas que no cuentan con Whatsapp, que en Cundinamarca corresponde al 9,7%, mientras que en La Guajira asciende al 35% de los encuestados.

Por otra parte, la descarga de aplicaciones para salud y migración no es popular. En Cundinamarca el 80% de las personas encuestadas no ha descargado aplicaciones en Salud y el 97,4% no ha descargado aplicaciones para migrantes. En la Guajira el 90,9% no ha descargado aplicaciones en salud y 95,19% no ha descargado aplicaciones para migrantes.

3.2.3 CONFIANZA EN LOS MEDIOS Y LAS FUENTES A LAS QUE ACCEDEN A LA INFORMACIÓN

Se les preguntó a los participantes sobre cuáles son los medios y fuentes que consultan para conocer sobre temas de salud y las respuestas se pueden encontrar en la gráfica 14.



GRÁFICA 14.
Medios y fuentes consultadas para conocer temas de salud

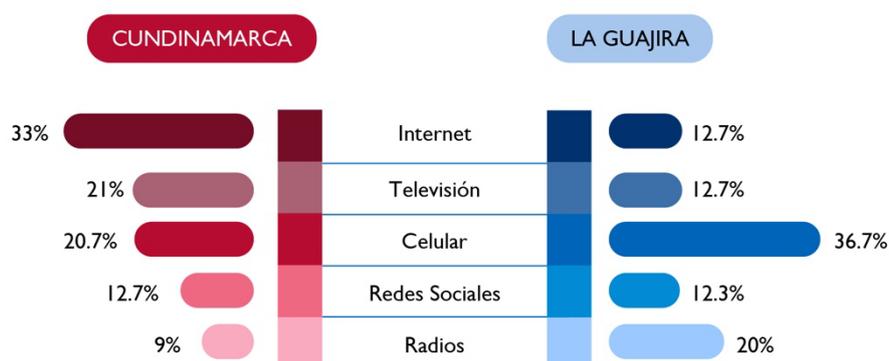


Tabla 5. Medios en los que más confían las personas encuestadas para tener información sobre acceso a los servicios de salud – Porcentajes más altos

Medio	Cundinamarca	La Guajira
TV	30,3%	22,3%
Internet	29%	14,7%
Celular	18,3%	28,7%
Radio	9,7%	19,3%
Redes Sociales	7%	8,3%
Periódicos y revistas	5%	4,7%
SMS	0,7%	1%
Vallas y posters	0%	0,7%

En cuanto a las fuentes consultadas en temas de salud, las respuestas en Cundinamarca fueron: amigos y familia (78%) y oficiales del gobierno (11,3%). En La Guajira las respuestas fueron: amigos y familia (63,7%), líder comunitario (14,7%) y oficial del gobierno (6%). Respecto a la confianza en las fuentes disponibles, las respuestas que se presentan en la Tabla 6 reflejan que en Cundinamarca y La Guajira los amigos y familia son las fuentes más confiables:

Tabla 6. Fuentes en los que más confían las personas encuestadas para tener información sobre acceso a los servicios de salud – Porcentajes más altos

Fuente	Cundinamarca	La Guajira
Amigos y familia	69%	61%
Oficial del gobierno	16,3%	12,3%
Líder comunitario	4,7%	11%
Trabajador humanitario	2,7%	4,7%
Líder religioso	2%	2%
Policía ejército	1,3%	1,7%
Evento comunitario	0,7%	0%

Al respecto, se estableció la categoría de análisis Confianza Institucional. Se refiere a la seguridad que tienen los migrantes venezolanos hacia las instituciones públicas y privadas para acceder a información en salud. En este sentido, se observa confianza en las agencias de cooperación internacional, entidades públicas de salud y en la información que reciben del personal de las droguerías; algunos migrantes reflejan menos seguridad en los medios de comunicación, según testimonios de los informantes clave. Para algunos participantes, la confianza en determinados medios y fuentes (especialmente en Internet) se ve disminuida en la medida que han sido víctimas de fraude cuando buscaban información. De acuerdo con las entrevistas y grupos focales, esta desconfianza no implica que los medios y fuentes dejen de ser consultados, sino que la población migrante hace un proceso de selección de fuentes y medios más juiciosa para informarse, eligiendo los medios, páginas y grupos en redes sociales que consideran más confiables, usualmente porque han sido recomendadas por amigos, familiares o personas conocidas.

Confianza institucional:

“Confío más en la información que suministra la página Wayunaiki, son personas serias. En la radio hablan mucho pero no dan información clara de los servicios y atenciones. La televisión no informa nada interesante, así que ni la vemos” **Mujer migrante en Riohacha**

“Somos líderes de comunidades y creo que debemos estar empapadas en tema de salud, si en tiempos anteriores se nos negaba acceso a salud por ser migrantes, pero gracias a muchas organizaciones como la OIM y Médicos sin fronteras, se han solventado algunos problemas”. **Mujer líder migrante en Maicao.**

“Estamos haciendo los talleres con la Secretaría de Salud, estamos haciendo talleres con Salud al Derecho y Médicos del Mundo. Estamos integrados con la red salud comunitaria de OIM, y de esa manera nos mantenemos siempre informados de cómo vienen los nuevos procesos, o cuando sale una nueva resolución, siempre se estudia antes de poder aclarar la información [...] La fuente en la que más confiamos son los agentes de cooperación, porque las agencias de cooperación internacional están formándose porque de hecho ellos tienen que ser replicadores de esta información”. **Informante clave, Soacha.**

“Hay personas que ya por miedo y por esta pandemia van directamente a una droguería, confían mucho en los que trabajan en droguerías por su manera de atender”. **Mujer migrante en Soacha.**

De igual modo, existen prejuicios, estigmas y/o desinformación que en otros casos impide la participación inclusiva de la población migrante venezolana en algunas comunidades de acogida, por lo cual representan observables en la categoría Obstáculos a la participación inclusiva, como lo muestran las siguientes narrativas:

Obstáculos a la participación inclusiva:

*“Una vez pasaron unos jóvenes de las EPS preguntando si estábamos afiliados, pero dijimos que no, que éramos venezolanos y dijeron ok. “vámonos” y se fueron”. **Hombre migrante en Maicao***

*“A nosotros se nos hace difícil acceder y tocamos la puerta a instituciones que nos cierran la puerta diciéndonos que no tenemos un carné o algo, los que están de guardia piden carné o afiliación ya que ellos no van a correr con los gastos de aquel paciente”. **Hombre migrante en Uribia.***

*“Son los mismos medios de comunicación, son los que se han encargado de mostrar la cara negativa de esos venezolanos que no lo vinieron a hacer bien, así que si son los medios de comunicación los que nos tienen que dar esa participación para que se corten con esas barreras entre las comunidades venezolanas y las comunidades de acogida” **Informante clave, Riohacha.***

*“De hecho, muchas veces... como que tienen miedo de hablar en público, quizás porque los reconozcan... o., que lo apunten, porque las noticias que más circulan son las de... las noticias negativas, que dibujan al venezolano como un ladrón, incluso en las mujeres” **Informante clave, Bogotá.***

*“Los colombianos tienen que entender la situación en la que están los migrantes. Y puse el ejemplo de una carrera de 100 metros, en la que los colombianos arrancan en el punto de partida y a los venezolanos, los ponen 10 atrás. Para ellos es imposible alcanzar la meta, que la meta en este caso es: los derechos básicos” **Informante clave, Bogotá.***

*“Dejé de compartir en Facebook por la xenofobia, por los malos comentarios, críticos y demás” **Hombre migrante en Soacha.***

*“En cuanto a la salud mental, pues la verdad eso sí es un poco grave la situación, porque ellos vienen de un duelo migratorio muy fuerte y hemos identificado mucha intención en muchas personas, así como también, muchísimas mujeres víctimas de violencias de género que requieren de una atención psicológica no solo para ellas sino para sus hijos” **Informante clave, Bogotá.***

3.3 NECESIDADES DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD

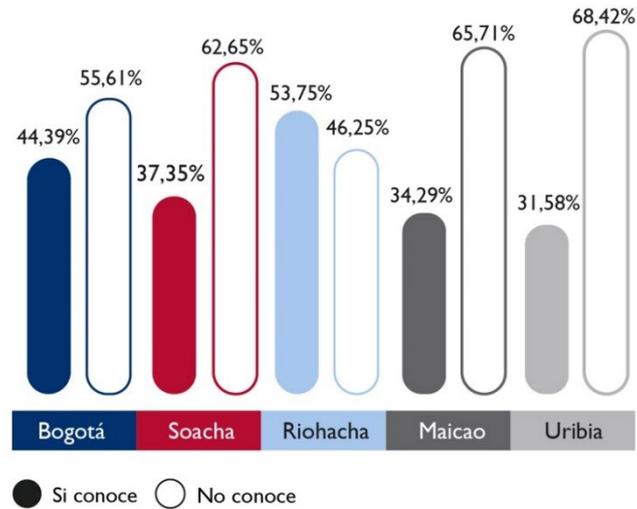
En esta sección se muestran los resultados sobre el conocimiento del sistema de salud colombiano y las razones por las cuales las personas no acceden a la información sobre este; luego, se muestran los temas de interés de la población, sobre los cuales les gustaría acceder a información. De acuerdo con la información cuantitativa y cualitativa recolectada, el tipo de información que requieren los migrantes está ligada con la relevancia que esta tenga dentro de sus prioridades, dentro de las cuales no suele encontrarse el acceso a información sobre salud.

3.3.1 CONOCIMIENTO SOBRE EL SISTEMA DE SALUD

En las encuestas se consultó a los participantes si conocían el sistema de salud colombiano y qué información les gustaría conocer sobre el acceso a servicios de salud en el país. La primera pregunta, cuyos resultados se encuentran en la Gráfica 15, mostró que el conocimiento sobre el proceso de afiliación al sistema de salud colombiano es bajo.



GRÁFICA 15.
Porcentaje de personas encuestadas que conocen y desconocen el proceso de afiliación al sistema de salud colombiano

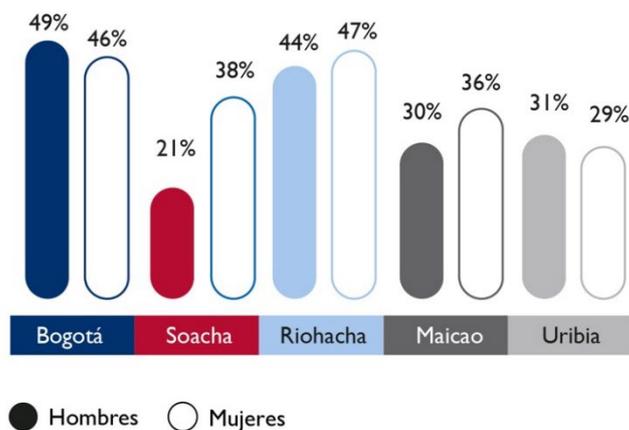


El 5,8% de las personas encuestadas respondió la pregunta ¿es clara la información sobre el proceso de afiliación al sistema de salud colombiano? De las personas que respondieron, el 77% dijo que sí era clara la información, 21% afirmó que no era clara la información y el restante no respondió a esta pregunta.

Respecto al conocimiento del proceso de afiliación se debe señalar que los resultados no fueron iguales para hombres y mujeres. Como se observa en la Gráfica 16, en tres de los municipios focalizados se encontró que más mujeres que hombres respondieron afirmativamente la pregunta. De acuerdo con la información cualitativa recogida, esto puede relacionarse con la asignación de responsabilidades de cuidado a las mujeres dentro de los grupos familiares.



GRÁFICA 16.
Conocimiento sobre el proceso de afiliación al sistema de salud colombiano



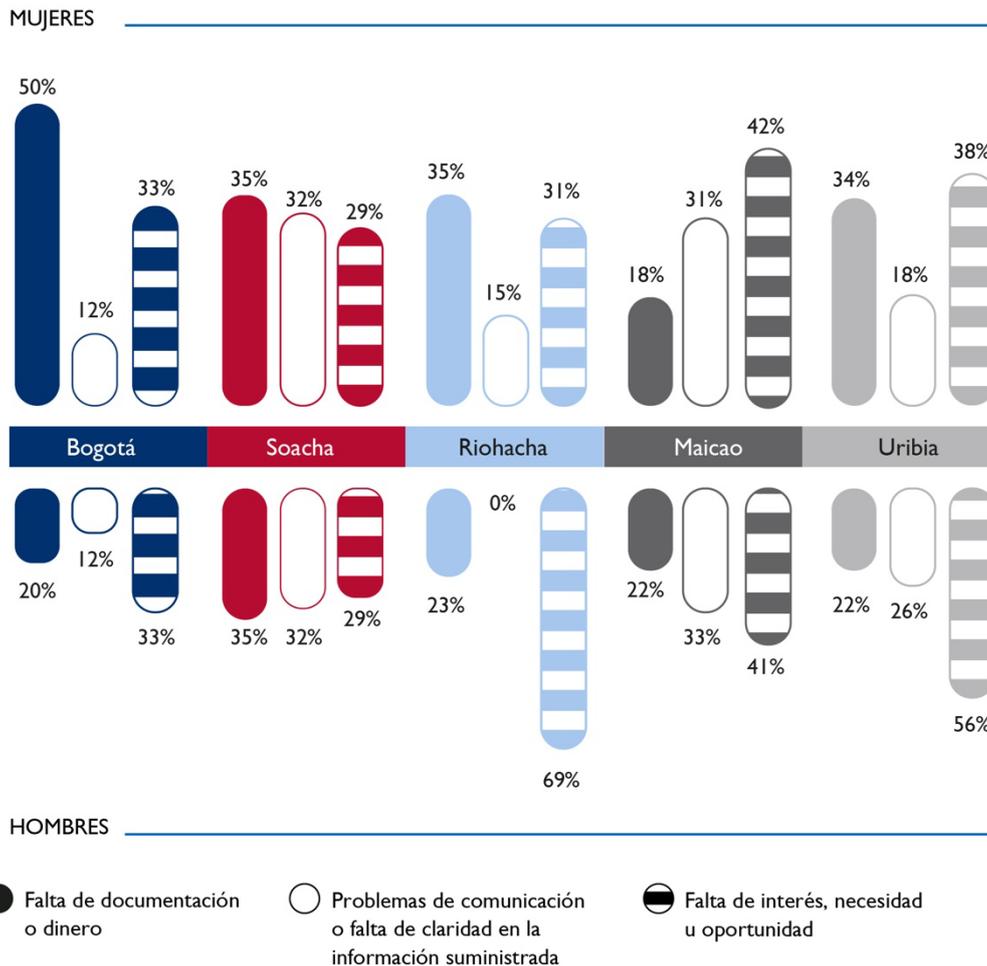
Se indagó sobre las razones por las cuales la población migrante no accede a esta información. Las tres razones más comunes fueron:

- No tener documentación (PEP o pasaporte) o dinero para realizar los trámites: algunas de las personas encuestadas manifestaron que al no contar con esta documentación se les había negado la información al ir a consultar o que conocían de casos donde esto había ocurrido. Por otro lado, además de los documentos, el acceso a esta información implica costos asociados, especialmente a transporte cuando se trata de consultas presenciales realizadas por personas que no cuentan con acceso a Internet o teléfono.
- Problemas de comunicación o falta de claridad en la información suministrada: dentro de esta categoría se incluyen la ausencia de traducciones a wayuunaiki, el desconocimiento sobre a quién dirigirse para hacer las consultas, el uso de términos jurídicos desconocidos, la complejidad de la información entregada o la cantidad de trámites que implica la afiliación (en comparación con el proceso de afiliación en Venezuela).
- Falta de interés, necesidad u oportunidad: dentro de esta categoría se incluyen la falta de interés por conocer sobre el tema; la ausencia de necesidad, en cuanto las personas no se han enfermado o requerido atención en salud que los lleve a necesitar el servicio de salud; o la falta de oportunidad, manifestada por quienes no cuentan con tiempo suficiente para buscar información, ya sea por trabajo, labores de cuidado o distancia hacia los puntos de atención (por ejemplo, desde las rancherías).

La prevalencia de cada una de las razones señaladas varía entre municipios y de acuerdo con el género, como se presenta en las Gráfica 17:



GRÁFICA 17.
Razones que impiden el proceso de afiliación al sistema de salud colombiano
información sobre salud



La posibilidad de acceder a información sobre salud por medio de miembros de la comunidad u ONG o la asignación de la labor de buscar esta información a un miembro específico de la familia (usualmente a las mujeres), fueron otras razones por las cuales las personas encuestadas manifestaron no haber accedido a información sobre salud.

Al preguntarles a los participantes sobre el acceso a información sobre la afiliación, las personas encuestadas respondieron que para saber más sobre este proceso acudirían primero a los centros de salud (32,2%), amigos o familia (21,13%) y EPS (19,18%).

También se consultó con los participantes si en el contexto de COVID-19 había sido más fácil o difícil acceder a información sobre salud. De un total de 539 personas que respondieron esta pregunta, para el 44,90% fue más fácil o muy fácil acceder a la información durante la pandemia, para el 32,84% resultó difícil o muy difícil; finalmente, el 22,26% respondió que no había diferencia. Quienes respondieron que fue fácil o más fácil acceder a información sobre salud durante el contexto de COVID-19 mencionaron que el contexto había hecho que los medios y fuentes transmitieran más mensajes sobre salud, atención en salud y autocuidado que antes, a lo que se suma que la virtualidad permitía acceder a más mensajes de forma sencilla. Por otro lado, quienes respondieron que fue más difícil mencionaron

que se habían eliminado actividades presenciales y centros de atención de cooperación internacional, afectando el acceso a información para personas que no cuentan con Internet o televisión; que se habían dejado de lado otras enfermedades dada la priorización del COVID; que el exceso de información se convirtió en una fuente de confusión; y, además, que se aumentó la dificultad de recibir atención por vía telefónica y el temor o imposibilidad de salir.

Ahora bien, los temas sobre los cuales las personas encuestadas manifestaron su desconocimiento o inquietudes frente al sistema son:

- Si el PEP les permite acceder a servicios de salud subsidiado y cuál es el trámite para obtener el PEP.
- Cómo se pueden acoger al Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos (ETPV).
- A cuál entidad deben acudir para realizar la afiliación al sistema de salud; cuáles son los requisitos de afiliación y qué costo tiene este proceso.
- Por qué a los venezolanos no los incluyen en el sistema de salud.
- Cómo acceder a servicios de salud si no cuentan con condición de migrantes regulares.
- A dónde acudir si se enferman o en caso de una urgencia; dónde los pueden atender ante una emergencia.
- A cuál centro de salud acudir para ser atendido por casos relacionados con cirugías pendientes que no ha podido realizar.
- Plan de vacunación.

Al preguntarles sobre los servicios más conocidos, las personas encuestadas se refirieron a urgencias, COVID-19, odontología, ginecología, vacunación y cuidado prenatal. Las formas en que se enteraron de estos servicios se presentan en la Tabla 7:

Tabla 7. Formas de enterarse sobre los servicios de salud

Formas de enterarse	Cundinamarca	La Guajira
Radio	13,5%	31,2%
Televisión	20,6%	13,8%
Periódico y revistas	3,2%	20,3%
Celular	22,2%	23,9%
Mensajes de texto	1,6%	2,9%
Internet	37,3%	22,5%
Vallas y posters	6,3%	10,1%
Amigos y familia	68,3%	65,9%
Líder Comunitario	6,3%	39,1%
Líder religioso	6,3%	0%
Oficial del gobierno	14,3%	0%
Policía o Ejército	4%	4,3%
Trabajador humanitario	5,6%	9,4%
Evento comunitario	12,7%	20,3%
Redes sociales	27,0%	31,2%
Otro. Visitando el centro de salud, experiencia propia	9,5%	8,7%
Otro. A través de amigos, familiares que necesitaban atención	7,1%	4,3%
Otro. Aplicativos de salud	0,8%	0,0%
Otro. A través del SISBEN o EPS - afiliado(a)	11,1%	7,2%

3.3.2 TEMAS DE INTERÉS PARA LA POBLACIÓN MIGRANTE

Con el fin de profundizar en los temas que resultan de interés para la población migrante se les preguntó a las personas encuestadas qué les gustaría conocer del sistema de salud colombiano, las respuestas más relevantes fueron las siguientes:

- COVID-19: acceso a la vacuna e información relacionada con el desarrollo de la pandemia.
- Vacunación para niños
- Salud sexual y reproductiva (planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, VIH)
- Atención de enfermedades de alto costo como el cáncer
- Especialidades médicas como: cardiología, ginecología y obstetricia (citologías, control prenatal, embarazo en adolescentes), enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes), pediatría (atención médica para niños y nutrición), psiquiatría y salud mental.
- Atención en salud mental y psicosocial.

Se preguntó a los participantes qué información consideraban extremadamente importante respecto a temas de salud. Los resultados a esta pregunta se encuentran en la Tabla 8.

Tabla 8. Informaciones extremadamente importantes para los encuestados

Tema	Cundinamarca	La Guajira
Procesos de afiliación	67%	61%
Costos de los servicios	68,7%	39,7%
IPS – centros de salud cercanos	66,3%	37,7%
Recomendaciones generales de salud	40,7%	28,3%
Programas de salud preventiva	50%	38,7%

Para complementar la naturaleza de la información que demanda la población migrante, la categoría Relevancia y tipo de información que buscan la referida población, algunos testimonios ratifican que demandan información para atender enfermedades de alto costo como cáncer, infecciosas como la tuberculosis y urgencias como los partos

Relevancia y tipo de información que buscan la población migrante:

“Anteriormente llegaban muchas pacientes por embarazo, pero están llegando muchos pacientes con enfermedades crónicas como la tuberculosis y cáncer, razón por la cual, buscamos que se le de tratamiento, pero hay pacientes que no están siendo tratados, pacientes que se les hicieron quimioterapias, pero ya no se les pudo hacer un seguimiento, ya que es difícil saber si sirvió el tratamiento”. **Informante clave en Uribia**

“Me preguntan por información para los niños, cuando los niños tienen fiebre, le sale sarpullido en la piel debido a que el asentamiento hay mucha arena y el sol es muy fuerte”. **Mujer líder migrante en Uribia.**

“Las mamás lo primero que nos dicen es que quieren una cita médica para su hijo, y necesitan un chequeo porque tiene tanto tiempo, dos o tres años, desde que nos vinimos de Venezuela, que

no lo ha visto ningún médico”. **Agente comunitaria, Bogotá.**

“El gran problema que se presenta es que muchas personas migrantes confunden con frecuencia el tema salud, con el de ayudas de otro tipo, en donde muchas personas acceden a nuestras jornadas, esperando un mercado o una ayuda monetaria, esto hace que haya mucha desinformación y se complican los temas de atención” **Informante clave, Soacha.**

3.4 IMPACTO Y USO DE LA INFORMACIÓN Y MECANISMOS DE RETROALIMENTACIÓN

En los grupos focales se señaló al Estado como el agente difusor de información sobre salud más relevante y con mayor oportunidad de mejorar sus prácticas, en especial en lo referido a la difusión de información sobre la implementación del ETPV y el plan de vacunación contra el COVID-19. Respecto a esto, se encontró que en la medida que el agente difusor de la información desarrolle mejores estrategias, se contribuirá a mejorar la toma de decisiones para la aplicación de políticas y programas ejecutadas por el Estado Colombiano.

3.4.1 COMUNICACIÓN DE LA POBLACIÓN MIGRANTE CON LAS ENTIDADES DE GOBIERNO:

Al preguntarles a los participantes sobre los mecanismos de comunicación con los que cuentan para comunicarse con las entidades encargadas de temas de salud compartieron las siguientes respuestas (Tabla 9):

Tabla 9. Mecanismos de comunicación con las entidades encargadas de temas de salud (Número de personas - Pregunta de respuesta múltiple)

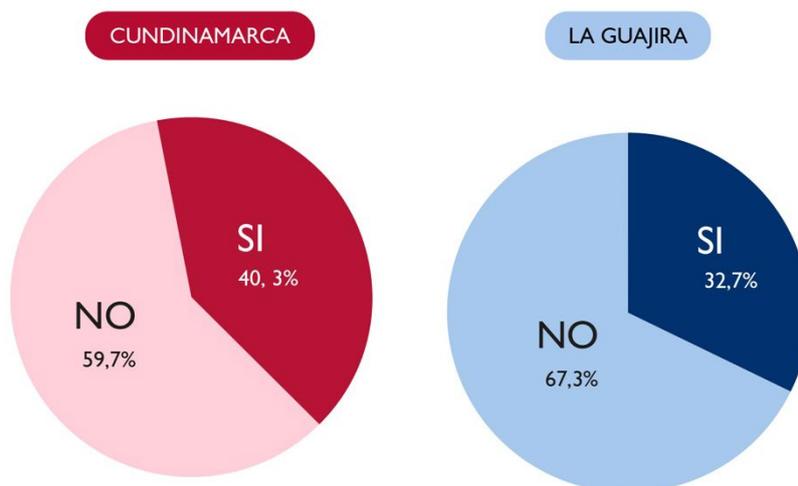
Mecanismo	Cundinamarca	La Guajira
Visita a entidad / funcionario	82	64
Llamada telefónica a entidad	59	50
Mensaje de texto	9	8
Llamada a radio o programa de TV	0	2
Correo electrónico	15	15
Redes sociales	15	15
Comentarios página web	15	6
Caja de sugerencias	4	5
Encuentros comunitarios	3	16
Líderes comunitarios	2	25
Líderes religiosos	0	2
Otro. No se ha podido comunicar. No sabe con quién comunicarse	1	3
Otro. Amigos, Universidad, como trabajadora, plataformas virtuales, WhatsApp, jornada comunitaria	4	2

También se consultó con los participantes si consideraban que en este momento cuentan con la información suficiente para acceder a los servicios de salud en Colombia. Se obtuvo mayor proporción de respuestas positivas en Cundinamarca (Gráfica 18).



GRÁFICA 18.

¿Actualmente, tiene la información que necesita para que usted y su familia, o con quienes reside, accedan a los servicios de salud en Colombia?



Considerando la muestra total (600 encuestados), el 36,5% que manifestó que sí posee la información sobre salud para él y su familia ha podido acceder a la información principalmente a través de:

- Miembros de la comunidad, familiares, amigos o vecinos.
- Otros migrantes afiliados.
- Eventos comunitarios.
- Búsqueda de la información en la Internet.
- Del SISBÉN
- Visita personal a las EPS e IPS o a través de llamadas telefónicas.
- Líderes comunitarios.
- Redes sociales.
- Grupos de WhatsApp.
- Afiliación al sistema de salud en el trabajo y allí obtuvo la información.

Por lo anterior, fue relevante analizar la categoría Agente difusor, que se refiere al rol de aquellas personas u organizaciones que difunden en las comunidades de migrantes venezolanos, las informaciones recibidas y también fungen como multiplicadores. En este sentido, se observa la importancia de la información que transmiten las agencias de cooperación internacional, que se encuentran realizando su trabajo en terreno especialmente en las zonas rurales donde carecen o fallan los servicios públicos, así como el papel que juegan las redes migratorias en las zonas urbanas representadas en los “paisanos” que funcionan como redes de apoyo entre la misma población migrante.

Agente difusor:

“Normalmente trabajamos con las organizaciones que están abocadas como OIM, ellos pasan mucha información por los grupos de WhatsApp o los estados, esos son nuestros canales de información ya que normalmente nosotros no tenemos luz en el asentamiento”. **Mujer migrante en Maicao.**

“El problema es que cuando hubo la oportunidad para el PEP, a veces la falta de informaciones que no brindan tiene a veces las consecuencias, porque con el PEP la información no fue clara y la mayoría de las personas migrantes tenía miedo”. **Mujer migrante en Maicao.**

“Buscaría a la persona que ya ha accedido a ese servicio y les preguntaría a ellos mismos, digamos... nuestros propios paisanos, ya que sería como que la forma de averiguar e indagar, cuáles fueron los procedimientos que ellos hicieron para después, luego hacerlo nosotros”. **Hombre migrante en Bogotá**

“Estamos todos en una plataforma, se llama “Gran Acuerdo Venezuela” somos doscientas y tantas organizaciones con la mayor cantidad de representación de venezolanos, y obvio por medio de la Coalición por Venezuela, digamos que esa es la plataforma donde nos informamos y compartimos información de que podríamos hacer en cada caso” **Hombre migrante en Soacha.**

Finalmente, se destaca que del ejercicio cualitativo con los grupos focales emergieron dos subcategorías como fueron el conocimiento y/o expectativas que tienen los migrantes sobre el ETPV y el Plan de Vacunación contra la COVID-19 en Colombia. Con relación al ETPV, de acuerdo con la información cualitativa recolectada, puede observarse que a pesar de estar en marcha el proceso de registro de los migrantes venezolanos, migrantes que viven en municipios rurales desconocen el proceso y fechas para el registro, es decir, están desinformados y requieren ayuda. En esta vía, se encontró que existen “intermediarios” que pueden estar cobrando para realizar este trámite gratuito y para emitir pruebas de la permanencia de los migrantes antes del 31 de enero de 2021. Los participantes también señalaron que tienen la esperanza que el ETPV les permita regularizar su estancia en Colombia, para tener el acceso y ejercicio de derechos entre ellos la salud; así mismo los migrantes en su imaginario consideran estar “ilegales” en vez de migrantes con estatus migratorio “irregular”. Estos aspectos pueden evidenciarse en los siguientes testimonios:

Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos:

“Sí conozco que es por 10 años y estamos tratando de que alguien nos apoye en eso aquí en Maicao, porque somos un equipo de venezolanos y como vamos a hacer, donde se va a ejecutar o en qué fecha va a hacer o que documentos vamos a necesitar” **Hombre migrante en Maicao.**

“Espero que sí funcione porque son muchos los que tienen PEP, pero no pueden acceder a muchas cosas acá en Colombia. Imagínese los que no tienen PEP. Ellos andan desamparados como mis hijas que pueden estudiar, pero no aparecen en ninguna EPS” **Mujer migrante en Riohacha.**

“Yo me imagino que, estando mejor legalizados, mejoraría la salud, que me dieran más acceso a la EPS, que nos dieran más acceso al trabajo. Estoy de acuerdo con lo que va a hacer el Presidente, no solamente por mí, sino por mucha gente que está ilegal”. **Mujer migrante en Bogotá.**

“Estamos ansiosos de que se pueda dar todo eso, que podamos tener muchos beneficios acá como los colombianos. Es algo como más legal” **Hombre migrante en Soacha.**

Vacunación contra la COVID-19

“Creo que es una herramienta muy importante porque he visto algunos que ya acá se la han colocado, pero hay mucha mala comunicación y confusión de parte de la gente, donde perciben que está empeorando la cosa y la vacuna no da una solución, creo que hay que suministrarles bien la información para que ellos sepan y puedan acceder a esa vacuna” **Hombre migrante en Maicao**

“Tenemos la fe y la esperanza de que esa vacunación llegue a toda la población y sabemos que está yendo por etapas, pero acá hay dificultades por el tema del territorio, pero bueno estamos en una pandemia y hay que buscar formas de ir mitigando la situación”. **Informante clave, Riohacha.**

“Se ve muy bueno, he preguntado allá sobre si también van a incluir a los migrantes venezolanos en las vacunaciones, sobre todo a los adultos mayores, pero me dicen que tiene que ser con cedula, pero no sé si tiene que ser con cedula colombiana o venezolana”. **Mujer líder migrante en Uribia.**

“Cuando dijeron que para los venezolanos lastimosamente no había vacuna, eso afectó un poquito moralmente, no para nosotros, pero si para otros que lo necesitan” **Hombre migrante en Bogotá.**

“Cada vez el gobierno local se da cuenta de que necesita apoyar a los migrantes en materia de salud, sobre todo ahorita con la pandemia, que los migrantes vacunados son también una forma de aliviar la situación local, porque de todas maneras ellos están circulando en el territorio nacional” **Informante clave, Bogotá.**

4. CONCLUSIONES

Las grandes inquietudes que guiaron este Diagnóstico fueron ¿Qué necesidades de información urgentes frente a salud tienen las personas? ¿Cuáles son las percepciones de las personas respecto a la respuesta del sistema de salud colombiano? ¿Qué mecanismos de retroalimentación informativa existen y son efectivos entre las personas y el sistema de salud? Para responder estas preguntas, en este documento se plantearon tres ejes temáticos: Percepción de población migrante e informantes clave; Necesidades de información y Mecanismos de retroalimentación, a los que se sumó un apartado sobre Interacción de la población migrante venezolana con los servicios de salud en Colombia. Las conclusiones más relevantes sobre estos temas se presentan a continuación:

- **Las organizaciones humanitarias y los servicios prestados por la cooperación internacional son la forma más común de acceder a servicios de salud** en Soacha y La Guajira, lo cual puede relacionarse con el bajo nivel de afiliación al SGSSS en Soacha, Riohacha, Maicao y Uribia. Por fuera del sistema de salud, también es común la consulta en droguerías, red de apoyo, automedicación y especialmente en La Guajira, el uso de medicina tradicional.
- **El acceso a medios de comunicación se ve condicionado por la disponibilidad de servicios públicos como energía eléctrica y redes de internet**, especialmente en La Guajira. A esto se suma que los contenidos de televisión, uno de los medios más populares, son de carácter nacional y no brindan información útil a nivel comunitario y que en esta región existe una alta prevalencia de analfabetismo y uso del Wayuunaiki como primera lengua, en la cual no se crea contenido informativo.

- **Las dinámicas migratorias de alta movilidad obstaculizan el acceso a información e impiden a las personas mantenerse en contacto.** La alta movilidad dentro del país y a través de la frontera impide la permanencia de medios de contacto como celulares y líneas telefónicas, lo cual afecta el acceso a información y también el seguimiento de procesos médicos (por ejemplo, asignación de citas, control de crecimiento para niños y niñas, etc.). Este seguimiento y la afiliación al sistema de salud, también se ven obstaculizados por el asentamiento de la población migrante en sectores de autoconstrucción que no se encuentran mapeados por las alcaldías municipales.
- **Mayor confianza en interacciones presenciales, que en medios de comunicación e Internet:** existe confianza en las agencias de cooperación internacional, entidades y funcionarios públicos y en la información que reciben del personal de las droguerías. Algunos migrantes reflejan menos seguridad en los medios de comunicación e Internet, lo que los lleva a seleccionar de forma más detallada los medios, las páginas o grupos en redes sociales que consultan.
- Ciertamente algunos participantes manifestaron **desconfianza en “las redes” pero confianza en “sus redes”**. El proceso inicia en el diálogo: ¿cuál es la red que me sirve?, ¿dónde puedo conseguir información? y así llegan a las redes sociales apropiadas. La desconfianza no lleva a que no consuman ninguna, sino a una mayor selección.
- **Es más fácil acceder a información sobre salud y migración si esta actividad hace parte de la cotidianidad.** Las fuentes y medios más populares están relacionados con aspectos como la cercanía a las redes de apoyo o la posibilidad de acceder a ellos como parte de una actividad de grupo o como parte de una actividad cotidiana. Por ejemplo: ver televisión en familia o ver vallas en el camino al trabajo.
- **Las barreras de participación inclusiva dentro de la comunidad de acogida son barreras de acceso a la información.** Los prejuicios sobre la población migrante dificultan la participación de la población migrante en la comunidad de acogida y esto dificulta el acceso y difusión de información sobre salud y otros derechos. Esto, además, empuja a los migrantes a “autoexcluirse”.
- **La información de programas del Estado no es clara y la percepción de los migrantes se basa en experiencias pasadas, propias o de otras personas cercanas.** La desinformación sobre trámites con el Estado pone en riesgo de exclusión a los migrantes, especialmente los más vulnerables, quienes recurren a intermediarios. En el caso del ETPV los intermediarios llegan a cobrar por el registro (gratuito) en el portal de Migración Colombia o por la entrega de pruebas sumarias. Para evitar estos problemas los procesos de regularización deberían apoyarse en líderes y lideresas comunitarias y en el trabajo interagencial.
- **La autoorganización de la población migrante y los liderazgos comunitarios son una oportunidad para mejorar el acceso a la información sobre salud y la garantía de derechos.** El trabajo interagencial junto con el Estado, debe fortalecer el empoderamiento de los perceptores (por ejemplo: líderes y lideresas comunitarias), con relación a la información oficial útil para la regularización. Algunos apoyos que pueden recibir estos actores son la garantía de ingresos por su labor y la formación para el cumplimiento de su función en la construcción de entramados que hacen útil la información transmitida a la población migrante.

5. RECOMENDACIONES FINALES

Este documento se perfila como insumo para la toma de decisiones que puedan mejorar la calidad de vida de la población migrante venezolana a través de la mejora en el acceso a la información sobre salud, a la vez que pueda mejorar la comunicación entre las entidades del sector salud y su población objetivo. En este sentido, se formulan algunas recomendaciones basadas en la información recolectada en el desarrollo de este Diagnóstico, a fin de que puedan ser implementadas en el marco de Comunidades Saludables.



Superar barreras de acceso a Internet, energía eléctrica o alfabetización:

En La Guajira se mencionó de forma reiterativa que los asentamientos no cuentan con luz o acceso a internet, por lo cual las redes sociales o los medios digitales no gozan de tanta popularidad dentro de las formas de acceder a información, como en Cundinamarca. A lo anterior se suma la prevalencia de analfabetismo en algunas comunidades, por lo cual existe población que se enfrenta a mayores barreras para acceder a información de forma oportuna. Al respecto, los participantes mencionaron lo siguiente:

- El perifoneo es una forma efectiva de transmitir la información en asentamientos sin conexión a energía eléctrica o Internet.
- Es posible y deseable brindar apoyo a los migrantes que no han alcanzado ningún nivel educativo formal o alfabetización a través de medios como la radio y el perifoneo.
- Los líderes y lideresas comunitarias son figuras que generan confianza y a los cuales las personas acuden en busca de información. Algunos de ellos han asumido la tarea de conocer a todos los miembros de la comunidad e identificar quiénes tienen mayores dificultades para acceder a la información, con el fin de llevárselas directamente. El apoyo a líderes y lideresas comunitarias para que transmitan la información de manera verbal y presencial en sus comunidades es una buena práctica que se debe fortalecer.



Acceso a la información a través de Internet, redes sociales y medios digitales:

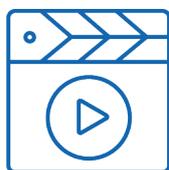
En la red se puede encontrar bastante información sobre temas de salud, pero es dispersa y a veces confusa. Algunas personas no confían en la información difundida por estos medios porque en el pasado han recibido información falsa o fraudulenta. Teniendo en cuenta lo anterior, los participantes resaltaron los siguientes aspectos:

- Dentro de las redes sociales y servicios de mensajería, WhatsApp es la aplicación más usada y que mayor confianza genera para informar sobre rutas de atención, servicios, documentación que deben presentar los migrantes para acceder a los programas de oferta de las instituciones en la

región, entre otros temas. Este medio principalmente es usado por la población joven.

- Las estrategias de redes sociales y piezas comunicativas pueden ser efectivas para informar sobre rutas de atención, servicios, documentación que deben presentar los migrantes para acceder a los programas que ofertan las instituciones en la región, entre otros temas sobre salud. Estas piezas deben contar con discursos simples que puedan ser entendidos y, en caso de que redireccionen a otro sitio web, el enlace debe dirigir directamente a donde se encuentre la información ampliada. Lo anterior debido a que, en caso de que la persona deba navegar buscando la información dentro de una página web compleja, se puede perder el interés por la información e implicar un gasto mayor de datos móviles, los cuales son un recurso escaso para muchos migrantes.
- El uso de aplicaciones exclusivas sobre salud y migración no son populares entre la población migrante, por lo cual no es recomendable dirigir esfuerzos hacia estrategias de difusión de información basadas en este tipo de herramientas.

En todo caso, es necesario que la información creada y difundida por todos los medios esté unificada. En esta medida, es fundamental que se aúnen esfuerzos para generar mensajes inequívocos entre todas las entidades oficiales del sector migratorio, salud y protección social.



Uso e inclusión de medios y fuentes de información alternativas:

Si bien se confirmó la popularidad con la que cuentan la televisión, la radio, la prensa, los medios digitales y las redes sociales, existen otros medios que se deben tener en cuenta a la hora de difundir información. Igualmente, es necesario prestar información a actores y actividades que pueden complementar los esfuerzos emprendidos por el SGSSS de Colombia. Los participantes aportaron las siguientes consideraciones:

- Las carteleras informativas en espacios comunitarios juegan un papel importante en la difusión de información. Estos espacios pueden ser: salones comunales, tiendas de abarrotes, farmacias, parroquias, centros de salud, entre otros.
- Se ha probado exitosamente el uso de otros formatos, por ejemplo, el uso de animaciones. La producción "El Mundo no es cómo lo Pintan"², en México, llega a nuevas audiencias que se están formando y que están llegando hasta ahora a esa práctica de consumir medios. Es una población a la cual se puede apuntar para difundir información, pero también para que no crezcan los brotes de xenofobia.

² Ejemplo de formato animado dirigido a niñas y niños con la intención de formar a nuevas audiencias que están iniciando sus prácticas de consumo de medios. Este ejemplo se centra en evitar la xenofobia y promover la inclusión.

- La producción de piezas informativas solamente en español representa una barrera para el acceso en algunas comunidades. En el caso de La Guajira es necesario contar con producción de piezas en español y wayuunaiki.
- Existe confianza en la información que los organismos de cooperación transmiten. Algunas de estas organizaciones son: Médicos sin Frontera, UNICEF, Organización Internacional para las Migraciones, Cruz Roja, entre otras.
- Las actividades como ferias de servicios son atractivas y resultan ser espacios efectivos para la difusión de información.



Mejores prácticas comunicativas:

“Hacer énfasis en estrategias de redes sociales y piezas comunicativas para informar sobre rutas de atención, servicios, documentación que deben presentar los migrantes para acceder a los programas de oferta de las instituciones en la región”. **Informante clave, Riohacha.**

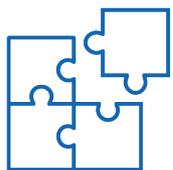
“El nivel discursivo debe ser simple, mucho más en las orientaciones legales que deben tener un lenguaje acoplado al migrante”. **Informante clave, Riohacha.**

“Definitivamente creo que la radio es la mejor opción para los migrantes, porque en los asentamientos en donde ellos se encuentran, no hay servicio de luz, entonces ellos vienen al pueblo y conectan la radio y la cargan, o los celulares también, pero la mayoría no tienen celulares inteligentes, así que la radio es la forma más fácil de acceder a información”. **Informante clave, Uribia.**

“Inicialmente arrancamos porque había muchas noticias falsas que corrían por las redes sociales y la idea era tener información veraz y oportuna acerca de los procesos migratorios, pero también acerca de lo que estaba ocurriendo en Venezuela”. **Informante clave, Bogotá.**

“Nosotros estamos en un asentamiento que no tiene luz ni agua y estamos dividido en 3 etapas: etapa 1, etapa 2 y etapa 3, hay una líder en cada una, cada vez que recibimos una información, la distribuimos en cada una de las etapas” **Mujer líder migrante en Uribia.**

“Tenemos que apuntar para que no crezcan los brotes de xenofobia, qué es lo más preocupante hacia el futuro, porque la migración nada la va a detener, los migrantes van a estar acá y van a estar por mucho tiempo y forman una gran comunidad de venezolanos en Colombia, entonces, ya hay que aceptar esa realidad, y sacarle el mejor provecho posible” **Informante clave, Bogotá.**



Mejora en la interacción de la población venezolana migrante en situación de vulnerabilidad en Colombia con el sistema de salud:

De acuerdo con los participantes de este Diagnóstico, la xenofobia y los procesos de adaptación durante la migración son retos que se deben

abordar de forma prioritaria, tanto en la población migrante, como en la población de acogida. A continuación, se señalan algunas ideas respecto a estos temas:

- La xenofobia es un fenómeno social que incide en la salud mental de la población receptora y migrante y que impide su participación inclusiva y el acceso a información. Es necesario romper prejuicios a partir de estrategias de pedagogía e información. Respecto a este último punto, destacan los esfuerzos por capacitar periodistas que cubren temas de migración, para indicarles no solamente herramientas que les pueden facilitar el trabajo, sino también cuáles deben ser los discursos adecuados que deben manejar para no inducir xenofobia.
- Es necesario que las estrategias de acceso a la salud implementadas por el Estado o las organizaciones humanitarias reconozcan los roles de género asociados a la salud y el cuidado que llevan a que las mujeres conozcan más sobre temas de salud y tengan mayores cargas de responsabilidad respecto a otros miembros de la familia o el grupo con el que habita. Estas estrategias además de focalizar sus esfuerzos deben propender por equilibrar las labores de cuidado entre hombres y mujeres.
- Dado que las mujeres son las principales usuarias del sistema, es relevante que el Estado y la cooperación internacional presten mayor atención y cobertura a la salud de este grupo, más allá de los cuidados relacionados con el embarazo y el cuidado de la primera infancia, priorizando el acceso a servicios como los relacionados con: el acceso a salud sexual y reproductiva; educación sexual; la planificación familiar (acceso a métodos anticonceptivos); promoción de la salud y prevención de enfermedades prevalentes en mujeres en todos los ciclos etarios.
- La implementación del ETPV es una oportunidad para poner en práctica lecciones aprendidas de la implementación del PEP, especialmente en la claridad de la información brindada, los canales de comunicación de las entidades responsables de la implementación y la clarificación de rumores que impiden que la gente se acoja a estas estrategias de regularización migratoria.
- La salud mental debe ser una prioridad, desde un enfoque multidimensional que abarque las razones que más afectan a la población venezolana migrante. Estas razones incluyen, por ejemplo, la estabilidad laboral.
- Es necesario resaltar la importancia de la comprensión de la interculturalidad, la diversidad de costumbres e idiomas por parte del personal de la salud y personal administrativo para asegurar una mejor experiencia en el acceso a la salud y la atención en salud para la población migrante.

- De acuerdo con el punto anterior, es importante que cualquier campaña de sensibilización dentro del sistema de salud debe incluir al personal administrativo y servicios generales. Esto en la medida que los participantes señalaron el mal trato y desconocimiento sobre los derechos de los migrantes al acceso al sistema de salud, especialmente por parte del personal de seguridad y administrativo de las entidades.

BIBLIOGRAFÍA

- ACIM Colombia (2020). Estudio general de medios – 2020. En: <http://www.acimcolombia.com/wp-content/uploads/2015/07/Ficha-Tecnica-EGM-2020.pdf>
- ACNUR (2019). Tendencias globales. Desplazamientos forzados 2019. Disponible en: <https://www.acnur.org/5eeaf5664.pdf>
- Administración Temporal del Sector Salud del Departamento de La Guajira (2019). Análisis de situación de salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud 2019 Departamento de La Guajira. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=21190>
- Alcaldía de Bogotá (2019). Documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital. Bogotá. 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2019.pdf>
- Alcaldía de Riohacha (2020). Análisis de situación de salud con el Modelo de los Determinantes Sociales en Salud. Riohacha, 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrito-riohacha-2020.pdf>
- Alcaldía de Soacha (2019). Análisis de situación de salud del municipio de Soacha con análisis de determinantes sociales de salud 2019. Soacha, 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=20938>
- Banco Mundial (2018). Migración desde Venezuela a Colombia: impactos y estrategia de respuesta en el corto y mediano plazo. Colombia: Banco Mundial, 2018.
- Departamento Nacional de Planeación (2014). Prosperidad para las fronteras de Colombia – CONPES 3805. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3805.pdf>.
- FLIP (s.f. a). Cartografías de información. La Guajira. En: <https://flip.org.co/cartografias-informacion/content/LA-GUAJIRA#firstPage>
- FLIP (s.f. b). Cartografías de información. Cundinamarca – Región Sumapaz. En: <https://flip.org.co/cartografias-informacion/content/sumapaz#firstPage>
- Forbes (2020). Conectividad, la otra desigualdad más evidente con la pandemia. En: <https://forbes.co/2020/04/08/economia-y-finanzas/conectividad-la-otra-desigualdad-mas-evidente-con-la-pandemia/>
- IMMAP (2020). Tracking Venezuelan Refugee, Migrant, and Returnee Populations in Colombia through Facebook. Traducción: Seguimiento de las poblaciones venezolanas de refugiados, migrantes y repatriados en Colombia a través de Facebook. En: <https://immap.org/news/immap-report-tracking-venezuelan-refugee-migrant-and-returnee-populations-in-colombia-through-facebook/>
- Martínez, B. (2020). ¿Cómo vamos con las tecnologías de la información y comunicación en La Guajira? En: <https://www.tuuputchika.com/2020/06/01/como-vamos-con-las-tecnologias-de-la-informacion-y-comunicacion-en-la-guajira/>
- Migración Colombia (2021, enero 31). Distribución de venezolanos en Colombia. Infografía publicada en el portal de Migración

- Colombia. En: <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/distribucion-de-venezolanos-en-colombia-corte-31-de-enero-de-2021>
- MinSalud (s.f.a) Régimen contributivo. En:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimencontributivo/Paginas/regimen-contributivo.aspx>
- MinSalud (s.f.b) Régimen Subsidiado. En:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/R%C3%A9gimenSubsidiado.aspx#:~:text=El%20R%C3%A9gimen%20Subsidiado%20es%20el,subsidio%20que%20ofrece%20el%20Estado.>
- MinSalud (s.f.c) Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio. En:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>
- MinSalud (2016). DECRETO 780 DE 2016. En: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/col175821.pdf>
- MinSalud (2017). Resolución 3015 de 2017. En:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-03015-de-2017.pdf>
- MinSalud (2020). Personas extranjeras en el sistema de salud. Observatorio de Migración y Salud. Recuperado el 22/12/2020. En:
<https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/indicadores/Paginas/Acceso-a-salud.aspx>
- MinSalud (2021, junio 1) Boletín No° 1 Migración y Salud. Los datos que vinculan la migración y la salud. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/boletin-onms-n01-2021.pdf>
- Minsalud (2021, consultado el 16 de julio de 2021) Personas Extranjeras Atendidas en el Sistema de Salud. Observatorio de Salud y Migración. Disponible en:
<https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/indicadores/Paginas/Acceso-a-salud.aspx>