

**Droit et accès à la
santé des migrants
vénézuéliens en
Colombie**

■
Derecho y acceso a la
salud de los migrantes
venezolanos en
Colombia

Brenda Rousset Yepez
Adriana Sabogal Moreno
Jenny García Arias

PERSPECTIVAS.
PERSPECTIVAS.
PERSPECTIVAS.
PERSPECTIVAS.

Notes de recherche américanistes

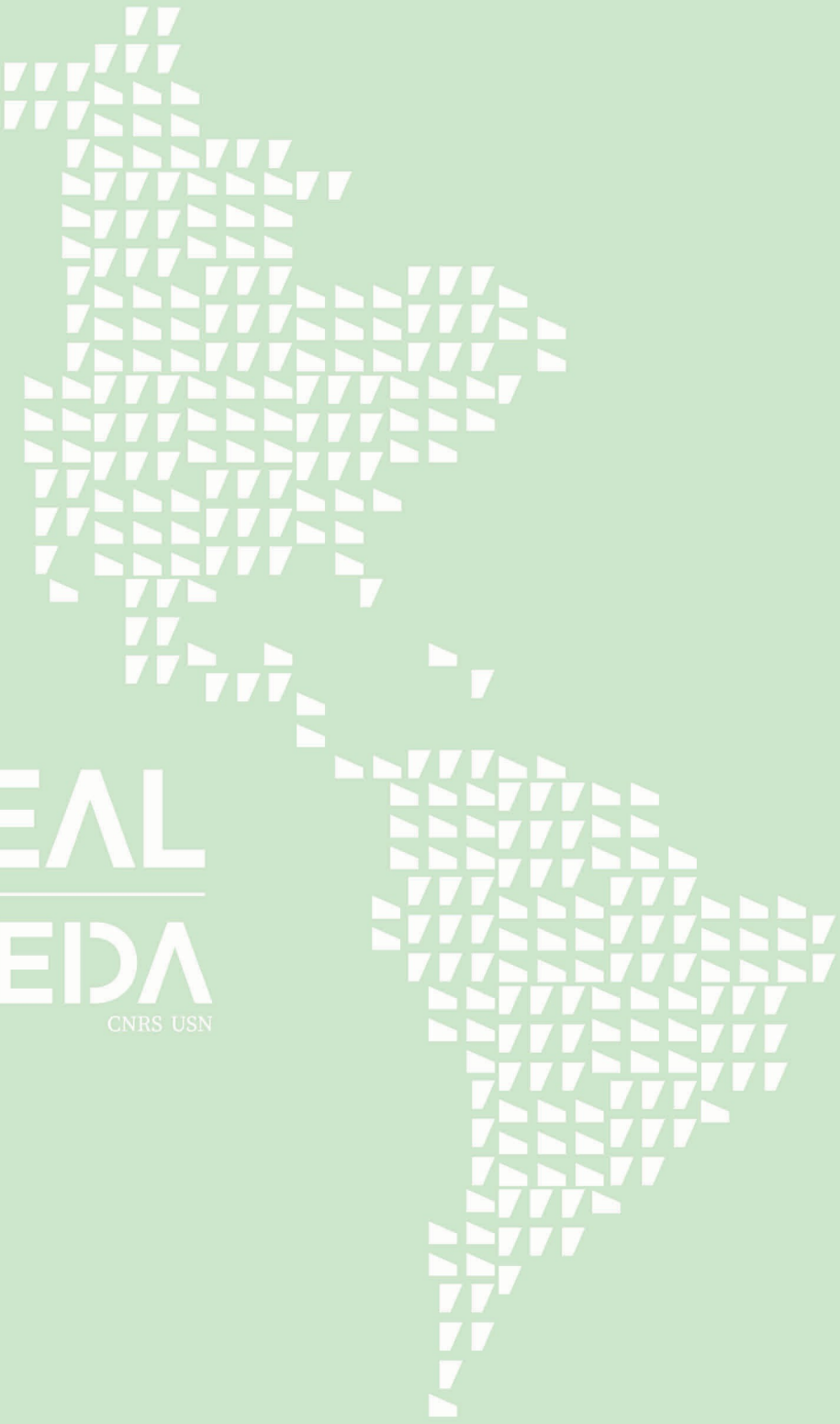
06.2022 / n° 1

PERSPECTIVAS.
PERSPECTIVAS.
PERSPECTIVAS.
PERSPECTIVAS.

Éditions de l'IHEAL, Directrice de la publication : Camille Goirand

DOI : <https://doi.org/10.35008/perspectivas-0001>

ISSN : 2740-6075



ÍHEAL

CREIDA

UMR 7227 CNRS USN

Brenda ROUSSET YEPEZ

Doctorado europeo en Demografía y máster en Estudios Territoriales y de la Población por la Universidad Autónoma de Barcelona (España). Es profesora de la Universidad Central de Venezuela y miembro fundador de la línea de investigación "Población y Sociedad" del doctorado en Ciencias Sociales de la misma universidad. Ha formado parte del Consejo Directivo de la Asociación Latinoamericana de Población y de comités editoriales de revistas latinoamericanas. Actualmente es investigadora asociada del Centre de recherche et de documentation sur les Amériques (UMR 7227), Université Sorbonne Nouvelle/CNRS.

Adriana SABOGAL MORENO

Economista y magíster en Economía por la Universidad de Los Andes, Bogotá. Actualmente se desempeña como consultora independiente en temas de migración en Colombia. Fue directora del Proyecto Migración Venezuela de la revista *Semana*, en Colombia y coordinadora del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), en el Departamento Nacional de Planeación (DNP). Ha trabajado también en el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y en el Programa Nacional de Desarrollo Humano (DNP-PNUD).

Jenny GARCÍA ARIAS

Doctora en Demografía por la Université Paris 1 Panthéon Sorbonne. Actualmente es investigadora postdoctoral en el Institut National d'Études Démographiques, Francia, y beneficiaria de la beca de excelencia en las ciencias "Marie Skłodowska-Curie Action" de la Comisión Europea para desarrollar el proyecto DEMOCrises ("Consecuencias demográficas de las crisis humanitarias en América Latina") en la Universidad Johns Hopkins (EE. UU). Especialista en análisis de mortalidad y causas de muerte con estadísticas imperfectas.

Droit et accès à la santé des migrants vénézuéliens en Colombie



Derecho y acceso a la
salud de los migrantes
venezolanos en
Colombia

Brenda ROUSSET YEPEZ

Universidad Central de Venezuela
Asociada al CREDA

brenda.rousset@sorbonne-nouvelle.fr

Adriana SABOGAL MORENO

Consultante sur les thématiques liées
à la migration

adrisasabogal@gmail.com

Jenny GARCÍA ARIAS

Institut national d'études
démographiques

jenny.garcia@ined.fr

RESUMEN

La República de Colombia es Estado parte de instrumentos internacionales e interamericanos de derechos humanos y humanitarios, y es garante del derecho a la salud de todas las personas, sin discriminación. No obstante, los inmigrantes enfrentan obstáculos de accesibilidad y aceptabilidad de servicios de salud. En este marco, el objetivo de la presente investigación es doble. El primero es examinar la legislación y la jurisprudencia colombiana que dan garantía a la salud de los migrantes internacionales. Segundo, se pretende identificar perfiles de inmigrantes venezolanos que han tenido o no acceso a la salud. Estos perfiles se construyen a partir de los datos recogidos por la primera Encuesta de Calidad de Vida e Integración de los Migrantes Venezolanos en Colombia. La finalidad es caracterizar a la población migrante que es excluida, lo que podría contribuir a su inclusión e integración en Colombia. Por un lado, se constata que la aplicación efectiva de los principios constitucionales de igualdad depende del estatus migratorio de la persona y de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Dicho estatus está vinculado con la posesión de documentos de identidad venezolanos, el tiempo de residencia, y el momento de llegada al mencionado país. Por otro lado, se observa que los inmigrantes irregulares solo pueden acceder al servicio de urgencias. La pobreza individual y la vulnerabilidad colectiva caracterizan a los inmigrantes que no han tenido acceso al sistema de salud cuando lo han necesitado.

Pour citer ce texte :

Brenda ROUSSET YEPEZ, Adriana SABOGAL MORENO & Jenny GARCÍA ARIAS, "Derecho y acceso a la salud de los migrantes venezolanos en Colombia", *Perspectivas. Notes de recherche américanistes*, n° 1, Aubervilliers, Éditions de l'IHEAL, juin 2022.

PALABRAS CLAVES:

**MIGRACIÓN,
INMIGRANTES,
DERECHO A LA SALUD,
COLOMBIA,
VENEZUELA (R B).**

INTRODUCCIÓN

La República Bolivariana de Venezuela (en lo sucesivo, Venezuela) atraviesa una profunda crisis socioeconómica con consecuencias demográficas de gran alcance. De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI), se estima que la proporción de la población que vive en condición de pobreza aumentó de 32 % en el año 2010 a 92 % en el año 2018. Para ese mismo año, el 30 % de los menores de cinco años de edad que vivían en los hogares entrevistados mostró desnutrición crónica o talla baja respecto a su altura [ENCOVI, 2018]. En el 2021, a la crisis existente se sumó la llegada de la pandemia de COVID-19, y el porcentaje de población en condición de pobreza se elevó a 94 % [ENCOVI, 2021].

La crisis ha afectado severamente el financiamiento del sistema de salud y las campañas de vacunación [Carrillo Roa, 2018]. Asimismo, el acceso a medicamentos ha sido limitado [Doocy *et al.*, 2019a]. En consecuencia, epidemias de enfermedades antes erradicadas, como la malaria [OPS & OMS, 2018a], el sarampión [OPS & OMS, 2018b] y la difteria [OPS & OMS, 2018c], se han hecho frecuentes en el país. El efecto de la crisis en la salud de la población venezolana se cuantifica teniendo en consideración el aumento de la tasa de mortalidad infantil, la cual se incrementó en más de un 30 % entre 2008 y 2016. Esto lleva al país al nivel observado a finales de la década de los noventa y elimina dieciocho años de progreso [García *et al.*, 2019]. Estimaciones indirectas alertan de la pérdida de 3,5 años en la esperanza de vida al nacer entre 2014 y 2017 [ENCOVI, 2018].

Ante la crisis interna, la migración se ha convertido en una estrategia de supervivencia para los venezolanos [Doocy *et al.*, 2019b]. Al considerar el stock de migrantes internacionales de la Base de Datos Mundial sobre Migración del año 2020, los registros de nacidos en Venezuela se incrementaron de 709 140 a 5 415 337 entre 2015 y 2020, lo que representa un aumento del 664 %. De acuerdo con esta misma fuente de datos, se estima que nueve de cada diez migrantes venezolanos residen en algún país de las Américas [ONU, 2020].

En la historia reciente, la República de Colombia (en lo sucesivo, Colombia) no ha sido un país receptor de migración internacional. En 2015, las personas nacidas en el exterior representaban solo el 0,3 % del total de la población en términos absolutos, es decir, poco más de 133 000 extranjeros [ONU, 2020].

Lamentablemente, Colombia ha tenido una historia de violencia, con cerca de 8,3 millones de desplazados forzados internos [ACNUR, 2021] y poco más de 3 millones de emigrantes en el 2020 [United Nations, 2020]. Aun con esta situación, el principal destino de los venezolanos es la vecina Colombia. Según los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda de Colombia, en el 2018 la población extranjera más numerosa del país era la venezolana (837 000), seguida, de lejos, de los estadounidenses (20 000) y los ecuatorianos (18 000).

En enero de 2021, aproximadamente 1,8 millones de nacidos en Venezuela se encontraban residiendo en territorio colombiano [DANE-GEIH, 2021]. Del total reportado, el 68 % ingresó a Colombia entre los años 2018 y 2019. El 70 % de la migración venezolana en Colombia ha ingresado por el departamento colindante Norte de Santander [Bermúdez et al., 2018]. Este departamento ha experimentado un fuerte aumento en el número de venezolanos que buscan atención médica, pasando de 182 personas en 2015 a 5094 en 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social, 2019]. La falta de acceso a la atención prenatal en Venezuela llevó a que más de 8000 mujeres embarazadas ingresaran a Colombia en 2018 para dar a luz. Asimismo, se ha observado el aumento de casos de desnutrición aguda grave entre los niños venezolanos menores de cinco años, de cero en 2015 a 360 en 2018 [Human Rights Watch, 2019].

Con la continua llegada del flujo migratorio venezolano, Colombia ha recibido asistencia financiera y humanitaria internacional para responder en lo inmediato a la crisis emergente. Para dar cuenta de la magnitud del fenómeno, baste señalar que en el año 2015 casi un millón de nacidos en Colombia residían en Venezuela [Rousset Yépez & García, 2020]. La migración colombiana en Venezuela fue variante en ritmo e intensidad durante varias décadas del siglo XX, pero la llegada de venezolanos a Colombia superó el millón y medio de personas en solo un quinquenio. El *tempo* y el *quantum* de los flujos migratorios hacia Colombia han tenido enormes repercusiones para ambos países. Esta situación es, sin duda, un desafío que amerita desde su inicio políticas justas, que respondan a las obligaciones que tienen los Estados en el marco de las leyes internacionales de derechos humanos y de refugiados.

En este orden de ideas, la presente investigación examina la legislación y la jurisprudencia colombianas que ofrecen garantías fundamentales en lo concerniente a la salud de los migrantes internacionales. Se identifican igualmente perfiles de inmigrantes venezolanos que han tenido o no acceso a la salud cuando lo han necesitado. Estos perfiles se construyen a partir de los datos recogidos por la primera Encuesta de Calidad de Vida e Integración de los Migrantes Venezolanos en Colombia. El objetivo es caracterizar a la población excluida y la más vulnerable; lo que podría arrojar luz para avanzar en la inclusión y la solidaridad con la población venezolana.

En el primer apartado se cuantifica la población migrante venezolana residentes en las regiones y países del mundo; además, se introduce brevemente la cuestión del acceso a la salud de los migrantes en América Latina. En el segundo apartado se identifican los compromisos internacionales e interamericanos que Colombia ha suscrito para garantizar el derecho a la salud de los inmigrantes, incluyendo los indocumentados e irregulares. En lo que respecta al ámbito nacional, se examina si la legislación y la jurisprudencia colombianas están en

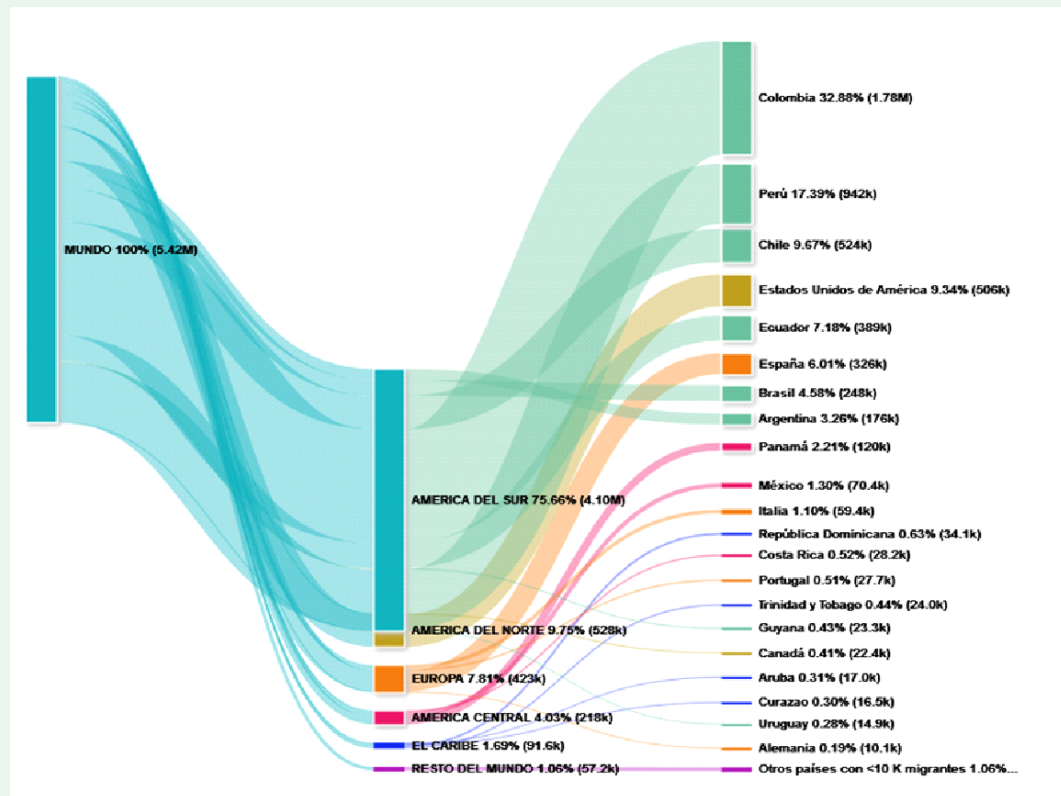
armonía con los instrumentos internacionales firmados en materia de derechos humanos y de derecho internacional humanitario. El tercer apartado ofrece una evolución de la respuesta de Colombia para la regularización de los inmigrantes venezolanos, desde la puesta en marcha del primer Permiso Especial de Permanencia (PEP), en el 2017, hasta la adopción del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV) del 2021. El cuarto apartado describe la fuente de datos empleada para este estudio: la Encuesta de Calidad de Vida e Integración de los Migrantes Venezolanos en Colombia. En el quinto apartado se ofrece una descripción de la población venezolana migrante según los datos de la encuesta. En el sexto se exponen los resultados encontrados a partir de la aplicación de un análisis de correspondencias múltiples. Por último, se presenta una discusión y la conclusión de la presente investigación.

POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA Y ACCESO A LA SALUD EN PAÍSES DE ACOGIDA

Hasta el 2015, Estados Unidos (37 %) y España (24 %) habían sido los dos países con mayor recepción de migrantes venezolanos (255 520 y 165 895 personas, respectivamente). La emigración venezolana alcanzaba solo el 2 % de la población total de Venezuela, posicionando al país en el segundo lugar de América del Sur con menor emigración. La primera ola migratoria proveniente de Venezuela fue de “emprendedores autofinanciados y bienvenidos”, no solo porque gran parte de esa población se caracterizaba por su alto o medio nivel financiero, económico y educacional, sino también porque muchos contaban con doble nacionalidad por ser descendientes de inmigrantes europeos y latinoamericanos en Venezuela. En este sentido, los países de destino eran principalmente aquellos con los que Venezuela había establecido históricamente relaciones migratorias, es decir, países europeos (España, Italia y Portugal), andinos (Colombia, Ecuador y Perú) y del Cono Sur (Argentina, Chile, Uruguay) [Rousset Yépez & García, 2020]. Con el deterioro paulatino de las condiciones de vida en Venezuela, los flujos migratorios se han masificado (gráfico 1). Las personas de estas últimas olas de migrantes, que parten con escasos o nulos recursos financieros, los seguimos identificando como emprendedores, pero esta vez improvisados.

En el 2017, los migrantes venezolanos tuvieron como principal destino Colombia, Perú y Ecuador. Entre el 2018 y el 2019 estos flujos inéditos aumentaron en cantidad y se aceleró el ritmo de llegada en los países de acogida. En Colombia, el número de entradas, estimado en 48 000, se elevó a más de un millón entre el 2015 y el 2019. Durante el mismo periodo, en Perú hubo un incremento de 2000 a 600 000. Aparecieron los llamados “caminantes”, quienes llevan a cabo su proceso migratorio a pie por varios tramos (desde Venezuela arriban a Colombia, Ecuador, Perú, Chile y Argentina). La migración venezolana se ha convertido, así, en un tema central de discusión en las Américas.

Gráfico 1. Estimación del número de migrantes venezolanos distribuidos por regiones y países del mundo en el 2020



Fuente: elaboración propia con base en los datos de Migration Database, UN 2020.

Si bien la migración trae consigo importantes oportunidades, también implica grandes desafíos que se añaden a los ya existentes en los países de acogida. El acceso a la salud es uno de los más importantes. Para introducir este tema es necesario resaltar que las principales fuentes de datos son las encuestas de hogares y de salud. Ambas se aplican con muestras representativas de la población, pero no tienen representatividad para el estudio particular del acceso a la salud de los venezolanos. También existen los registros de hospitalizaciones, sin embargo, las cifras correspondientes solo indican el perfil de salud de la población que asiste a los hospitales (por lo general, al servicio de urgencias). Aun con estas limitaciones, pero incorporando otras encuestas específicas, Piérola y Rodríguez [2020] estudiaron el acceso a la atención médica de los migrantes en relación con los nativos. Las primeras evidencias de su estudio muestran que en lo que respecta a los venezolanos existe un sesgo positivo de selección en salud, dado que los migrantes que llegan se concentran en los grupos de edad económicamente activos, con tendencia a las edades más jóvenes. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (ENS) realizada en Chile en el 2017, seis de cada diez migrantes venezolanos tienen entre 20 y 39 años de edad. Mientras que en Perú, según la Encuesta a la Población Venezolana que Reside en el País (ENPOVE) de 2018, siete de cada diez oscilaban entre 18 y 44 años de edad. Si bien ambas encuestas no son comparables, las personas cuyas edades han quedado registradas presentan menos probabilidad de enfermarse que la población nativa. Por ejemplo, en Chile, se registran menos casos de hipertensión en la población migrante que en la nativa (16 % y 27 %,

respectivamente). Y en Perú, la ENPOVE muestra que solo uno de cada diez migrantes venezolanos señala una afección crónica. Esto, sin considerar la salud mental (estrés y ansiedad) de los migrantes, que se destaca en comparación con la población de acogida.

Las políticas de acceso a la salud para los migrantes en América Latina son múltiples. En Argentina, por ejemplo, los migrantes tienen acceso al sistema de salud universal independientemente de su estatus migratorio. En su estudio sobre el acceso a los sistemas de atención médica entre nativos y migrantes, Piérola y Rodríguez [2020] han encontrado una brecha importante entre estas dos poblaciones en Colombia y República Dominicana (68 y 57 puntos porcentuales, respectivamente). Países como México, Perú y Panamá presentan una diferencia en el acceso a la salud entre migrantes y nativos menor a 29 puntos porcentuales.

A continuación, se estudia el caso específico de Colombia por ser el país que acoge la mayor parte de la migración venezolana (gráfico 1). Este estudio no es comparativo, pues se necesitan esfuerzos regionales para generar fuentes de datos e información con muestras representativas de la población migrante en las Américas.

GARANTÍA A LA SALUD DE LOS MIGRANTES EN COLOMBIA: LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA

Históricamente, en Colombia no había habido grandes flujos migratorios o stocks de migrantes internacionales, y, como se ha señalado, para el 2020 se estimaba que más de tres millones de colombianos vivían en el exterior [Naciones Unidas, 2020]. En este sentido, la legislación y la jurisprudencia existente para la acogida de migrantes internacionales era escasa. De acuerdo con el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Relaciones Exteriores, la legislación estaba orientada a la atención de colombianos en el exterior y a aquellos nacionales que retornaban al país [Conpes, 2009; Ministerio de Relaciones Exteriores, 2015]. Frente a la urgencia del fenómeno migratorio venezolano se ha estado construyendo un marco de acción que rige el derecho a la salud de los extranjeros, pero sus alcances son excluyentes según el estatus migratorio —regular o irregular— de las personas.

Al igual que muchos países de América Latina y el Caribe, Colombia ha suscrito tratados internacionales que garantizan el derecho a la salud de los inmigrantes, incluyendo los indocumentados e irregulares¹. Con las firmas y las ratificaciones

¹/ Colombia ha firmado y en algunos casos ha ratificado las siguientes convenciones internacionales, declaraciones y pactos, en cuyos articulados se incluye el derecho a la salud de los migrantes: 1) Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948, art. 25); 2) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1966, art. 12; aprobado por la Ley 74 de 1968); 3) Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (ONU, 2009, art. 5; aprobada por la Ley 22 de 1981); 4) Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (arts. 11 y 12; aprobada por la Ley 51 de 1981); 5) Convención sobre los Derechos del Niño (art. 24; aprobada por la Ley 12 de 1991); 6) Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (art. 28; aprobada por la Ley 146 de 1994; 7) Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (art. 10; aprobado por la Ley 319 de 1996; 8) Convención Americana

de los Estados partes se adquieren obligaciones en materia de disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad en los servicios de salud. Entre estos tratados resalta el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [ONU, 1966], que es la disposición más importante del derecho internacional en lo referente a derechos humanos. En particular, su artículo 12 establece “el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” o, de forma abreviada, el “derecho a la salud” [ONU, 2000, p. 1]. Este artículo es dilucidado con una perspectiva integral por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (CESCR). En particular, la Observación general N° 14 del derecho a la salud manifiesta explícitamente las obligaciones legales de respetar el derecho a la salud, absteniéndose de imponer como política de Estado prácticas discriminatorias, y de negar o limitar el acceso igualitario a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos a los solicitantes de asilo o a los inmigrantes indocumentados e irregulares. Siguiendo este principio inclusivo, Colombia también ha ratificado la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, suscribiendo, por lo tanto, lo siguiente:

“Los derechos reconocidos en el Pacto son aplicables a todos, incluidos los no nacionales, como los refugiados, los solicitantes de asilo, los apátridas, los trabajadores migratorios y las víctimas de la trata internacional, independientemente de su condición jurídica y de la documentación que posean” [ONU, 2009, p. 9].

Similares garantías se encuentran en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y en la Convención sobre los Derechos del Niño. Ambas convenciones conceden a las mujeres y a los niños y niñas inmigrantes indocumentados el derecho a la salud —independientemente de su situación de regularidad— y una protección especial en el marco de estas disposiciones.

En el ámbito nacional, y en concordancia con las obligaciones internacionales, la Constitución Política de la República de Colombia, en su artículo 49, garantiza a todas las personas el acceso a la salud sin ningún tipo de discriminación. Se garantiza igualmente la protección y la universalidad del sistema de salud colombiano, salvo en los casos que señale la ley [Constitución Política de la República de Colombia, 1991].

Se evidencia en el texto el principio de universalidad e igualdad, lo que significa que, salvadas las excepciones de la ley, los inmigrantes internacionales tienen las mismas garantías que los nacionales. Dos años después de proclamada la constitución, el Congreso de la República de Colombia decretó que la Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos del que disponen los habitantes del territorio nacional [Congreso de la República de Colombia, 1993]. El Estado garantiza, entonces, el derecho irrenunciable a la seguridad social, pero los ciudadanos deben afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y ser habitantes del territorio nacional (o residentes en el país, de acuerdo con los términos utilizados en otras leyes).

sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) (aprobada por la Ley 16 de 1972), y 9) Convención sobre Asilo Territorial (adoptada en Caracas, Venezuela, y aprobada por la Ley 92 de 1962).

La Ley por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, aprobada en el año 2011, ratifica que el derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida se encuentra garantizado sin que sea exigible pago previo alguno, lo cual incluye a los nacionales de países fronterizos. En caso de que las personas no estén afiliadas al SGSSS, el costo del servicio es a su cuenta, si tienen capacidad económica, o deberán ser atendidas sin costo alguno y luego ser afiliadas a una Entidad Promotora de Salud (EPS) que responda por el servicio prestado [Congreso de la República de Colombia, 2011 y 2015].

En 2016 se emitió el Decreto 780, por medio del cual se expidió el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En los artículos 2.9.2.5.1 al 2.9.2.5.8, se hace referencia especial a los migrantes colombianos provenientes de la República Bolivariana de Venezuela. Se garantiza el aseguramiento de aquellos que han sido repatriados, que han retornado voluntariamente al país o que han sido deportados o expulsados de Venezuela durante el año 2015. Esta población especial es afiliada al régimen subsidiado del SGSSS a través de listados censales. El decreto también determina la atención en salud por parte de las entidades territoriales de la población pobre no asegurada y afectada por la deportación, expulsión, repatriación o retorno voluntario desde el territorio venezolano [Ministerio de Salud y Protección Social, 2016].

Considerando la Decisión 583 de 2004, emitida por el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, y los tratados de integración con las repúblicas de Brasil, de Ecuador, de Panamá, de Perú y de Venezuela, en el 2017 se sustituyó el capítulo 6 del título 2 del Decreto 780 de 2016. Dicha sustitución se refiere al giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos con Colombia. Con ella también se especifican las atenciones iniciales de urgencia y la atención de urgencias, en el caso de que la persona que recibe dicha atención no tenga subsidio en salud ni seguro médico ni capacidad de pago, y que la atención haya sido brindada en la red pública hospitalaria [Congreso de la República de Colombia, 2011]. En el 2018 se publicó el Decreto 2408, relativo a la distribución de los recursos que sean destinados para el pago de las atenciones iniciales de urgencia.

A partir de la revisión antes expuesta, se evidencia que la Constitución Política de la República de Colombia y las reglas jurisprudenciales establecen la solidaridad y el principio de universalidad en el Sistema General de Seguridad Social. Es deber de las entidades territoriales ejecutar el derecho a la salud. No obstante, en la práctica, para afiliarse a dicho sistema (ya sea al régimen contributivo o al subsidiado), los inmigrantes internacionales deben demostrar ser residentes del país, lo que implica forzosamente tener una condición migratoria regular. En caso de no tenerla, la legislación colombiana ofrece solo la atención inicial de urgencias. En otras palabras, el derecho a la salud de los inmigrantes venezolanos en Colombia es limitado y depende de su estatus migratorio, tal como lo expone la sentencia SU677-17 de 2017 de la Corte Constitucional sobre el alcance de los derechos de los extranjeros irregulares en Colombia:

"[...] (i) el deber del Estado colombiano de garantizar algunos derechos fundamentales de los extranjeros con permanencia irregular en el territorio es limitado; pues deben ser tratados en condiciones de igualdad respecto de los nacionales colombianos dentro de ciertos límites de razonabilidad que permiten

tratos diferenciados; (ii) todos los extranjeros tienen la obligación de cumplir la Constitución Política y las leyes establecidas para todos los residentes en Colombia; y (iii) los extranjeros con permanencia irregular en el territorio nacional tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias con cargo al régimen subsidiado cuando carezcan de recursos económicos²”.

Con el fin de tener información sobre las atenciones en salud de la población migrante procedente de Venezuela, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Circular 025, con la que se busca “fortalecer las acciones de salud pública para responder a la situación de migración de la población proveniente de Venezuela” [Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, p. 1]. De igual forma, este ministerio expidió la Circular 029 de 2017, en la que solicita a las entidades de salud, direcciones departamentales y entidades municipales no fronterizas el envío de la información de las atenciones a personas extranjeras consignadas en el Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS). Gracias a estas medidas se empiezan a dimensionar las implicaciones y costos de estas atenciones en salud para el país.

En 2019 se consolidó el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, y en enero de 2020 se expidió el Decreto 064 de 2020, que flexibiliza algunos de los requisitos para la afiliación al SGSSS de los migrantes venezolanos en condición regular que residen en Colombia. Además, se detallan los modos de afiliación de esta población dependiendo de su situación y tipo de documentación. De igual forma, se prioriza la afiliación al SGSSS de los recién nacidos (sin importar la nacionalidad) y sus padres no afiliados. Se permite la afiliación al régimen subsidiado de la población migrante venezolana sin capacidad de pago, con PEP vigente, y de sus hijos menores de edad solo con un documento de identidad válido. Se espera que haya una retroalimentación entre el Plan de Respuesta del Sector Salud y el Estatuto Temporal de Protección.

DEL ESTATUS MIGRATORIO IRREGULAR A LA REGULARIZACIÓN MASIVA³

Desde el 2017, el Gobierno de Colombia puso en práctica una estrategia orientada a la regularización de una alta proporción de migrantes provenientes de Venezuela en condición migratoria irregular. En este contexto, se creó el primer Permiso Especial de Permanencia (PEP), el cual otorgaba la posibilidad de permanecer en el país de manera formal por dos años, prorrogables por el mismo tiempo. A quienes habían ingresado al país antes del 28 de julio de dicho año haciendo sellar su pasaporte, el PEP les daba la posibilidad de acceder a empleo y educación, así como de afiliarse al sistema de salud, entre otros beneficios. Dado que el fenómeno inmigratorio continuó, se implementaron nueve PEP, los cuales tuvieron ciertas variaciones. Solo dos de ellos incluyeron a

²/ Relatoría de la acción de tutela en contra de un hospital colombiano por no atender a una embarazada venezolana indocumentada. Para conocer toda la sentencia, cf. el sitio web de la Corte Constitucional: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/SU677-17.htm>

³/ Los inmigrantes que no tienen un permiso de residencia válido son identificados como indocumentados o irregulares, pero no ilegales. La migración no es un delito.

migrantes en condición irregular: el Permiso Especial de Permanencia-Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos⁴ (PEP-RAMV o PEP III) y el Permiso Especial de Permanencia para el Fomento de la Formalización (PEPFF o PEP IX). Hasta septiembre de 2021, el PEP se otorgó a 727 112 ciudadanos venezolanos residentes en Colombia, convirtiéndose en una importante herramienta en términos de regularización. Pero sus limitaciones radican en su formulación inicial: se trata de un instrumento temporal o de corto plazo (duración de dos años, prorrogable por dos años), dirigido principalmente a migrantes en condición regular y que, además, no permite la reunificación familiar.

Cuadro 1. Evolución de los permisos especiales de permanencia en Colombia (2017-2021)

	Decreto o resolución que determina la implementación del PEP	Fecha límite de ingreso en el país	Fin de la disponibilidad del PEP	Inmigrantes beneficiados	Vigencia del permiso
PEP I	Resolución 1271 de 2017	28-jul-17	31-oct-17	Quienes ingresaron de manera regular antes de la firma del decreto. No se incluye a quienes cuentan con la Tarjeta de Movilidad Fronteriza (TMF).	90 días prorrogables automáticamente hasta por dos años.
	Resolución 0740 de 2018 y 10677 de 2018	2-feb-18	17-dic-18		
PEP II	Resolución 0361 de 2018	2-feb-18	7-jun-18	Quienes ingresaron de manera regular antes de la firma del decreto. No se incluye a quienes cuentan con la TMF.	
PEP III (RAMV)	Resolución 2033 de 2018 Decreto número 542 de 2018	2-ago-18	2-dic-18	A quienes se inscribieron en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia (RAMV) entre el 6 de abril y el 8 de junio de 2018 y que, además, se encontraban de forma irregular. Se incluye a quienes cuentan con la TMF.	
PEP IV	Resolución 3317 de 2018	27-dic-18	27-abr-19	Quienes ingresaron de manera regular antes de la firma del decreto. No se incluye a quienes cuentan con la TMF.	
PEP V (fuerzas armadas y policiales de Venezuela)	Resolución 2540 de 2019	13-may-19	60 días a partir de la firma	Integrantes de las fuerzas armadas y policiales de Venezuela que hayan manifestado separarse temporalmente de la condición de miembro de la Fuerza Pública y hayan entregado las armas y demás implementos. Extensivo al cónyuge y familiares de primer grado de consanguinidad debidamente identificados y que se encuentren en Colombia.	
PEP VI (PECP)	Resolución 2278 de 2019	15-sep-19	15-dic-19	A quienes se les rechazó su solicitud o no se les reconoció la condición de refugiado en Colombia. Solicitudes de condición de refugiado efectuadas entre el 19 de agosto de 2015 y el 31 de diciembre de 2018. Presencia en el territorio nacional al 3 de julio de 2019.	
PEP VII	Resolución	29-nov-19	4 meses	Quienes ingresaron de manera regular	

⁴ El RAMV fue un registro que se creó en 2018 con el fin de realizar una caracterización sociodemográfica de la población venezolana con estatus irregular. En él se registraron 442 462 ciudadanos venezolanos residentes en Colombia.

	0240 de 2020		después de la firma	antes de la firma del decreto. No se incluye a quienes cuentan con la TMF.	
PEP VIII (PEPFF)	Resolución 0289 de 2020	28-ene-20		Quienes se encontraban de forma irregular y cuentan con una oferta de contratación laboral o prestación de servicios o quienes tienen una oportunidad de capacitación.	De acuerdo con la duración del contrato. Mínimo dos meses y máximo cuatro años continuos o discontinuos.
PEP IX	Resolución 2359 de 2020	31-ago-20	15-feb-21	Quienes ingresaron de manera regular antes de la firma del decreto. No se incluye a quienes cuentan con la TMF.	90 días, prorrogables automáticamente hasta por dos años.

Fuente: Proyecto Migración Venezuela, 2021a, Parte II.

En marzo de 2021, el Gobierno de Colombia aprobó la implementación de un Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV). El ETPV es una medida de regularización masiva para más de 1,7 millones de inmigrantes que residían en el país al 31 de enero de 2021. Sus beneficios también se extienden a aquellos migrantes cuyo ingreso se realice de manera regular (*i. e.* sellando su pasaporte) durante los dos años posteriores a la aprobación del ETPV [Ministerio de Relaciones Exteriores, 2021]. De acuerdo con declaraciones oficiales de la Cancillería de Colombia, al 10 de diciembre de 2021, un total de 1 565 741 venezolanos se encontraban registrados en el aplicativo electrónico destinado oficialmente a este fin. De este total, 19 863 ciudadanos venezolanos han obtenido el Permiso por Protección Temporal (PPT) y 224 000, que ya han recibido una respuesta favorable, se encuentran en espera de su impresión. Las personas que se acojan al ETPV y obtengan el PPT podrán permanecer en Colombia por diez años, ejercer trabajos formales, afiliarse al sistema de salud y de pensiones y acceder a educación y al sistema financiero, entre otros beneficios. Durante este periodo podrán transitar hacia el régimen ordinario de visado. Con esta medida se espera superar una de las barreras más importantes mencionadas por los migrantes para el acceso y el goce efectivo de derechos en Colombia, tal como lo evidencia la Encuesta de Calidad de Vida e Integración de los Migrantes Venezolanos en Colombia.

FUENTE DE DATOS

El Observatorio del Proyecto Migración Venezuela realizó en diciembre de 2020 la primera Encuesta de Calidad de Vida e Integración de los Migrantes Venezolanos en Colombia⁵. Teniendo en cuenta las medidas de aislamiento social debido a la pandemia, la encuesta fue realizada entre el 5 y el 17 de diciembre de 2020 por vía telefónica a 1604 hogares. En los hogares debía haber al menos una persona venezolana mayor de edad y residente en Colombia⁶. Esta

^{5/} La encuesta fue realizada por el Proyecto Migración Venezuela de la revista *Semana*, en alianza con USAID y ACIDI/VOCA, con el apoyo de la Coalición por Venezuela, la Banca de las Oportunidades, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) de Colombia.

^{6/} Para la elección del informante idóneo de la encuesta se aplicaron siete preguntas filtro. Los criterios de selección fueron los siguientes: a) ser mayor de 18 años; b) tener nacionalidad venezolana; c) vivir en Colombia; d) haber estado permaneciendo en el país por un periodo igual o mayor a tres meses y menor a cinco años; e) no vivir en un Lugar Especial de Alojamiento (LEA), es decir, en el cual viven o duermen colectivamente un grupo de personas

encuesta recabó información sobre 7119 miembros de esos hogares, beneficiarios de la Coalición por Venezuela⁷ y del Programa Respuesta de Emergencia en Arauca (ERA)⁸. Los hogares encuestados residían en 99 de los 1101 municipios colombianos y en 25 de los 32 departamentos (incluyendo Bogotá).

Cuadro 2. Distribución de los hogares migrantes venezolanos encuestados por región y departamento

Hogares encuestados por región	Departamento	Hogares encuestados por departamento
Bogotá 392	Bogotá, D.C.	392
Caribe 288	Atlántico	85
	Cesar	58
	Bolívar	44
	Magdalena	40
	La Guajira	36
	Arauca	20
Cundinamarca 273	Córdoba	5
	Cundinamarca	273
Antioquia y Eje Cafetero 251	Antioquia	177
	Caldas	33
	Quindío	26
	Risaralda	15
Centro Sur 243	Valle del Cauca	89
	Nariño	46
	Tolima	18
	Huila	2
	Caquetá	1
	Cauca	1
Oriente 157	Norte de Santander	103
	Boyacá	56
	Santander	36
	Meta	26
	Sucre	20
	Casanare	2
Total general		1604

Fuente: Observatorio del Proyecto Migración Venezuela, Encuesta de Calidad de Vida e Integración de los Migrantes Venezolanos en Colombia, diciembre de 2020.

El número de hogares por encuestar se definió a través de un diseño muestral probabilístico estratificado por seis regiones (Bogotá D.C., Caribe, Cundinamarca, Antioquia y Eje Cafetero, Centro Sur y Oriente). Se utilizó como base un directorio telefónico suministrado por la Coalición por Venezuela y el programa ERA, del que se tomaron 31 035 registros de ciudadanos venezolanos en 111 municipios y 25 departamentos. El instrumento se compone de 94 preguntas agrupadas en 11 módulos: I) caracterización de la vivienda y del hogar; II) características sociodemográficas de los miembros del hogar; III) acceso a salud; IV) educación; V) cuidado de menores de cinco años; VI) fuerza de trabajo; VII) inclusión financiera; VIII) migración; IX) reunificación familiar; X)

generalmente no parientes; f) no ser habitante de calle, y g) ser residente habitual del hogar al que pertenece, lo que significa llevar tres meses o más allí, con el fin de conocer su funcionamiento (definición del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE–).

^{7/} La Coalición por Venezuela reúne organizaciones de la sociedad civil venezolana, defensoras y promotoras de los derechos humanos, las libertades y los principios democráticos. Tiene como finalidad integrar y articular acciones en respuesta a la emergencia humanitaria compleja que se vive en Venezuela y al fenómeno migratorio en la región.

^{8/} El programa ERA busca atender las necesidades más urgentes de las familias que viven en asentamientos en el municipio de Arauca. Procura reducir la vulnerabilidad de los habitantes a través de tres líneas estratégicas: 1) agua, saneamiento e higiene; 2) protección, y 3) seguridad alimentaria.

percepción de la discriminación e integración, y XI) fuentes de apoyo y gastos del hogar.

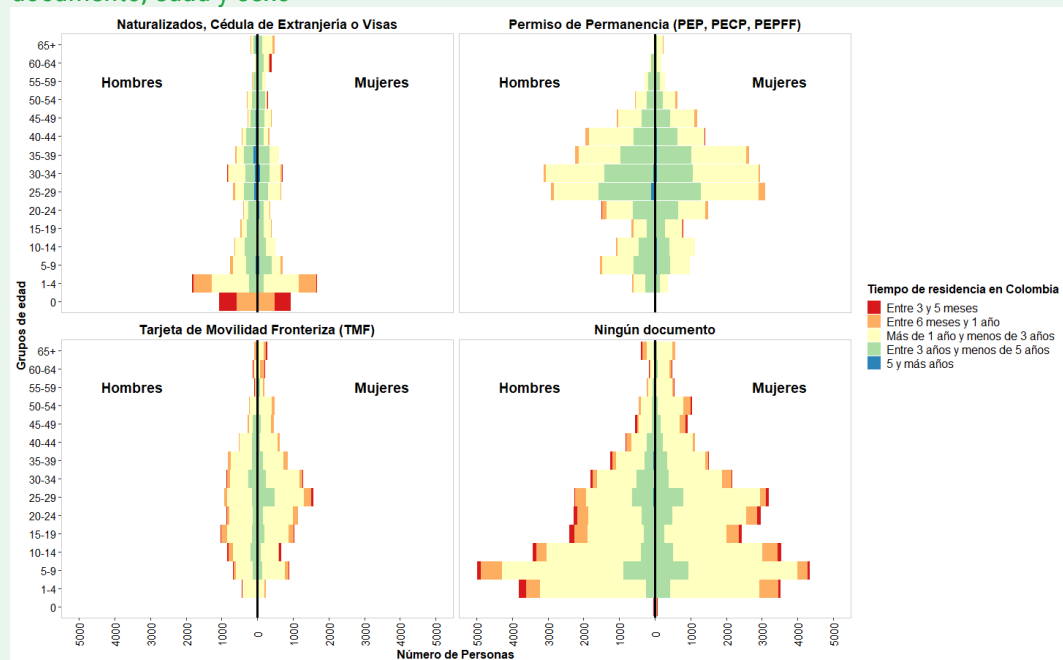
Es importante señalar que la muestra empleada en el presente estudio no es representativa de la totalidad de venezolanos que se encuentran viviendo en Colombia, lo cual constituye una limitación de nuestro análisis. La muestra es representativa de los beneficiarios de la Coalición por Venezuela y el programa ERA. En este sentido, puede presentar un sesgo orientado hacia los migrantes venezolanos más vulnerables. Sin embargo, los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida e Integración de los Migrantes Venezolanos en Colombia son muy similares a los de otras encuestas oficiales del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, por ejemplo, en lo que respecta a los indicadores de pobreza multidimensional y empleo, entre otros.

COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA ESTUDIADA

Gracias a la Encuesta de Calidad de Vida e Integración de los Migrantes Venezolanos se puede analizar la distribución de la población venezolana de acuerdo al tiempo de residencia en Colombia, la tenencia de documentos oficiales para dicha residencia, la edad y el sexo (gráfico 2). Así, se logran identificar cuatro grandes grupos de población: 1) aquellos naturalizados o con cédula de extranjería; 2) los migrantes regularizados a través de algún tipo de permiso de permanencia, sea éste temporal o de largo plazo (PEP, PEP-RAMV, PEP III, PEPFF o PEP IX); 3) la población con documentos oficiales para la movilidad fronteriza, sin garantía de residencia, y 4) la población sin ningún tipo de documento oficial⁹. En cuanto al tiempo de residencia, pueden establecerse cinco categorías. La mayor ola migratoria ocurrió entre uno y tres años previos a la encuesta, es decir, entre 2017 y 2019. Este es el rango de años de llegada declarado por la mayor parte de la población encuestada. Las llegadas durante el último año son considerablemente menores a este último grupo. Los migrantes más recientes —que llevan menos de un año en Colombia— se encuentran con mayor frecuencia sin documentos y, por ende, en condición migratoria irregular.

⁹/ Cabe añadir que el método de identificación o contacto fue el mismo para los grupos estudiados en la encuesta: a partir de un directorio con información de contacto (en particular, teléfonos celulares y fijos) de migrantes venezolanos que residen en Colombia y que han sido beneficiarios de la ayuda de la Coalición por Venezuela y el programa ERA de ACDI/VOCA y USAID.

Gráfico 2. Distribución de venezolanos por tiempo de residencia en Colombia, tipo de documento, edad y sexo



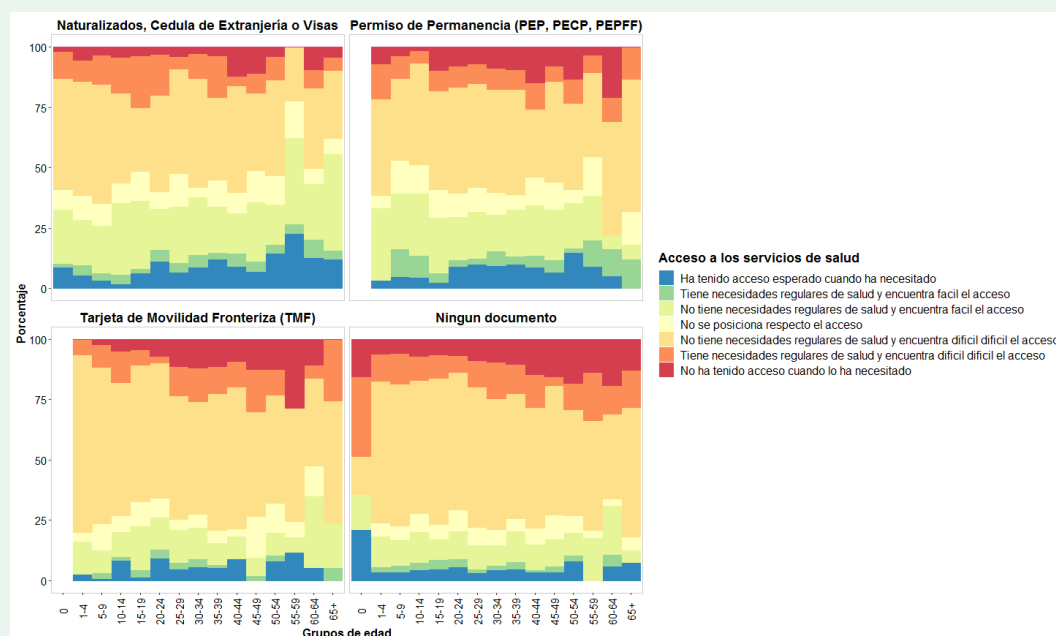
Fuente: elaboración propia con base en los datos del Observatorio del Proyecto Migración Venezuela, Encuesta de Calidad de Vida e Integración de los Migrantes Venezolanos en Colombia, diciembre de 2020.

En virtud de las recientes medidas del Gobierno colombiano para evitar la condición de apátrida, los menores de un año de edad están en su mayoría naturalizados. Esto ha permitido que, a diciembre de 2020, cerca de 45.000 hijos de ciudadanos venezolanos nacidos en Colombia hayan obtenido la nacionalidad colombiana [Presidencia de la República de Colombia, 2020]. La pirámide poblacional en la que la proporción de jóvenes es más significativa es la correspondiente a la población sin ningún documento de identidad. En ella se concentra también la mayor cantidad de población con menos de un año de llegada a Colombia, así como un grupo remanente de población con un tiempo de residencia de entre tres y menos de cinco años que no ha logrado obtener el PEP o algún tipo de visado. Está claro que esta población corresponde a las edades económicamente activas, en especial al rango de entre 20 y 44 años de edad. La repartición por edad de la población con Tarjeta de Movilidad Fronteriza (TMF) muestra una población distribuida en todas las edades y que mayormente llegó a Colombia entre hace uno y tres años.

En relación con el acceso a la salud de los migrantes, se ha construido una variable que permite clasificar a la población de acuerdo a la relación entre necesidad y acceso a los servicios de salud. La variable se divide en siete categorías que dan cuenta desde los casos evidentes de afectaciones a la salud y el acceso (o no) a los servicios de atención hasta la percepción que tienen sobre dicho acceso aquellos sin necesidades manifiestas de atención. La variable se distribuye proporcionalmente entre cada grupo de edad de la población migrante según su tipo de documento oficial para la residencia en el país (gráfico 2). La proporción de personas que ha tenido acceso y que considera fácil dicho acceso es mucho mayor en los grupos que cuentan con documentos que permiten la permanencia en el país. Sucede lo contrario con la

población sin documentos y con TMF, quienes declaran no haber recibido la atención en salud cuando la necesitaron, manifestando tener gran dificultad para obtener acceso a dicho servicio.

Gráfico 3. Distribución porcentual de venezolanos según la edad y el acceso declarado al servicio de salud, por tipo de documento



Fuente: elaboración propia con base en los datos del Observatorio del Proyecto Migración Venezuela, Encuesta de Calidad de Vida e Integración de los Migrantes Venezolanos en Colombia, diciembre de 2020.

La proporción de población sin documento o con TMF y que, además, manifiesta tener falta o dificultad de acceso a los servicios de salud aumenta en los grupos de edades más avanzadas. En el caso de los menores de un año de edad identificados como colombianos por naturalización, esto supone una gran diferencia en el acceso a la salud. Sin embargo, la misma población (menor de un año) indocumentada es la que manifiesta mayores necesidades insatisfechas de atención en salud. Este resultado muestra como estrategia exitosa la naturalización excepcional aplicada a los hijos de venezolanos nacidos en Colombia.

DESIGUALDADES EN LA INTEGRACIÓN DE LOS INMIGRANTES

A partir de la Encuesta de Calidad de Vida e Integración de los Migrantes Venezolanos se realiza un análisis de datos multivariantes. Al analizar las variables simultáneamente se busca resumir y jerarquizar la información sin hipótesis determinantes *a priori*, así como también develar estructuras con significados latentes. Del abanico de posibilidades de análisis de datos multivariantes se ha seleccionado el análisis factorial de correspondencias

múltiples (ACM). El objetivo es identificar interrelaciones y generar nuevas variables que concentren la información contenida en los datos originales de la encuesta. En otras palabras, se analiza la estructura subyacente de la matriz de datos.

Las variables activas seleccionadas para el análisis fueron aquellas que más contribuyeron y estaban mejor representadas en un análisis general previo. Las dimensiones seleccionadas en relación con los migrantes venezolanos en Colombia fueron cuatro: 1) demográficas (edad, sexo, parentesco con la persona de referencia del hogar —jefe de hogar— y tamaño del hogar); 2) socioeconómicas (nivel educativo y ocupación durante la mayor parte del tiempo de la semana de referencia de la encuesta); 3) salud (afiliación a regímenes de salud y una variable suplementaria, a saber, el acceso al sistema de salud, que tiene dos modalidades —ha tenido o no ha tenido acceso al sistema de salud cuando lo ha necesitado—), y 4) migratorias (tenencia de documentos de identidad venezolana, tenencia de documentos que permiten la permanencia regular en el país, y tiempo de residencia en Colombia). La información relativa a los 7119 individuos es analizada mediante una nube de puntos de 11 variables con 52 categorías asociadas (anexos 1 y 2). La esencia de la información original se visualiza en los dos primeros ejes factoriales y su inercia acumulada es de 31.81. En este punto es necesario señalar que, tal como explican diversos autores [Benzécri, 1992; Hair *et al.*, 1999; Husson *et al.*, 2011], no es de sorprender que los porcentajes de inercia asociados a los primeros ejes sean mucho más débiles cuando se aplica el ACM que otra técnica estadística multivariante.

Al examinar el primer eje factorial, las variables que más contribuyen a su formación son: edad, ocupación o actividad económica, nivel educativo, parentesco, tenencia de documentos de identidad venezolanos y tenencia de documentos que permiten la regularización migratoria (PEP, PEP-RAMV, PEP III, PEPFF o PEP IX). Es interesante remarcar que las modalidades de estas variables configuran dos grupos bien definidos según sus coordenadas de posicionamiento. En el lado positivo, pero de manera casi aislada del resto, se visualizan los menores de 14 años de edad con un comportamiento muy distinto al de las personas de otras edades: son hijos o nietos de la persona de referencia del hogar; no tienen definida una ocupación ni se encuentran estudiando; tampoco poseen documentos de identificación venezolana. La presencia de este grupo de individuos, que se asemejan por la cercanía de sus coordenadas en el lado extremo positivo, podría estar relacionada con el cambio en el perfil del migrante. Es decir, al inicio, los migrantes venezolanos que llegaban a Colombia eran personas económicamente activas y sin familia, luego se ha observado la llegada de familias migrantes con hijos indocumentados. En el mismo primer eje factorial, pero del lado negativo, se conforma otro grupo de migrantes. Se distinguen aquellos que tienen entre 30 y 34 años de edad, que cuentan con educación secundaria o con estudios de nivel técnico medio. Son personas de referencia de sus hogares, que trabajan y poseen documentos de identificación venezolanos, pero vencidos (anexo 1).

El segundo eje factorial está prácticamente determinado por aspectos migratorios, por ejemplo, los permisos de permanencia y el tiempo de residencia

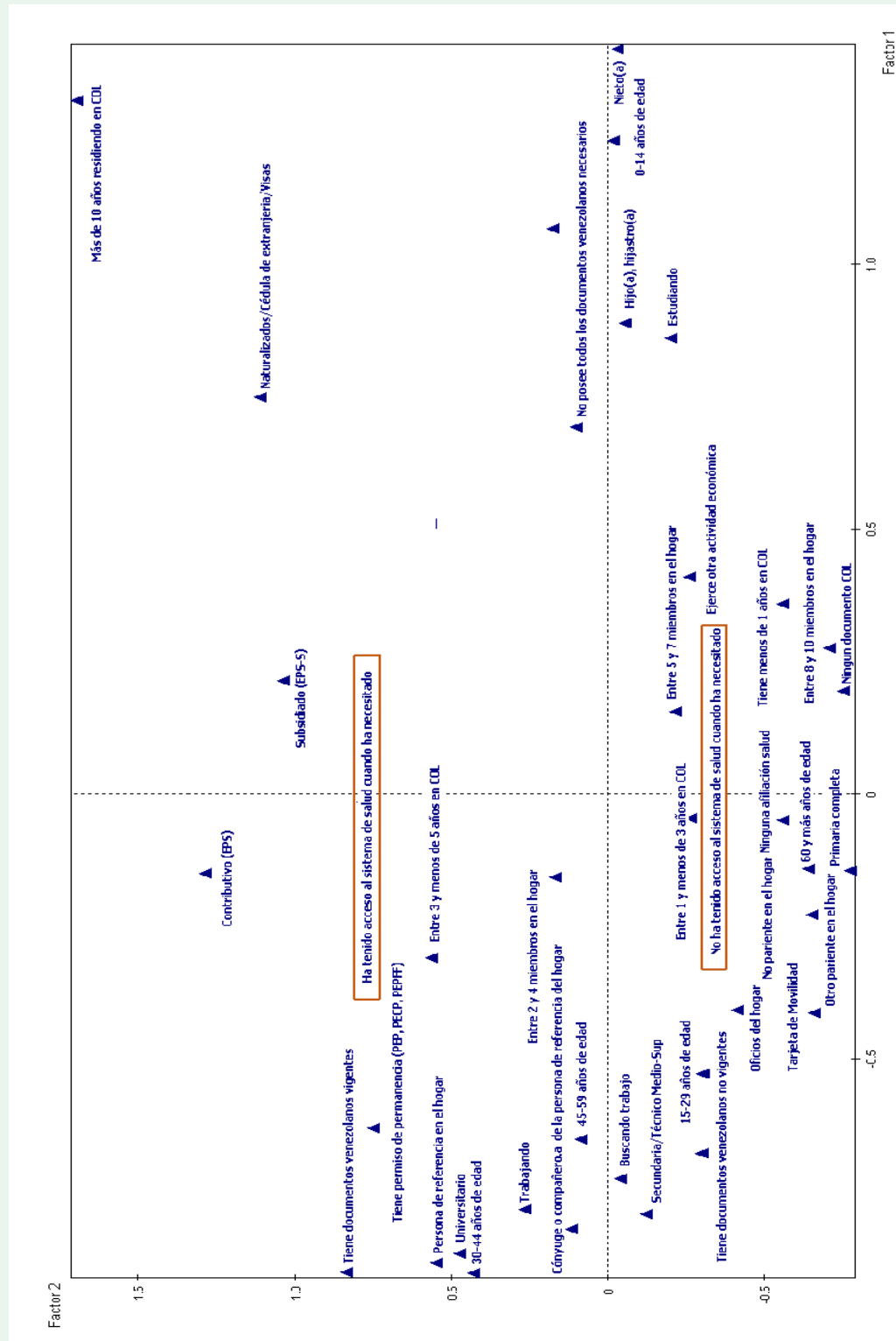
en Colombia. Otra variable que contribuye en mayor medida a la conformación de este segundo factor es la afiliación a regímenes de salud. En este eje se forman dos conjuntos de categorías claramente diferenciadas entre ellas. En las categorías del lado extremo positivo se asocian los migrantes consolidados: aquellos ya naturalizados o poseedores de identidad colombiana y afiliados al régimen de salud contributivo. Se evidencia también la formación de otro grupo cuyos miembros tienen entre tres y menos de cinco años en Colombia, y se aproximan a aquellos que se encuentran en el régimen de salud subsidiado. En contraste con este grupo, en el lado negativo, se asocian los migrantes que no tienen ningún documento de identificación colombiano y no están afiliados a ningún régimen de salud. Al posicionar simultáneamente los dos ejes antes descritos se asocian otras categorías y se identifican perfiles bien definidos en el plano factorial.

En el plano factorial se evidencian dos grupos. El primero muestra un perfil de migrantes que han tenido acceso a servicios de salud cuando lo han necesitado. Es el perfil de los migrantes más consolidados en Colombia. Su tiempo de residencia en el país andino oscila entre los tres y cinco años, poseen permisos de permanencia y también documentos venezolanos vigentes. El estatus regular se asocia con un nivel de educación universitaria y una población que se encuentra en edades económicamente activas, no solo porque tienen entre 30 y 59 años de edad, sino también porque se encuentran efectivamente trabajando. Este perfil se completa con las personas de referencia de los hogares o sus cónyuges/compañeros; sus hogares están compuestos por pocos miembros (entre dos y cuatro personas) y se encuentran afiliados al régimen contributivo o subsidiado de salud.

A diferencia del primer grupo, el segundo incluye a los migrantes con una trayectoria migratoria reciente, es decir, aquellos que llegaron a Colombia hace menos de un año o, a lo sumo, hace tres años. Se trata principalmente de jóvenes y de personas adultas mayores. Es un grupo que cuenta con documentos de identidad venezolanos, aunque estén vencidos. Desde su llegada no han tenido acceso a permisos de permanencia o solo poseen la TMF. El máximo nivel educativo alcanzado es la educación primaria o secundaria. Estos migrantes irregulares no pueden ejercer una actividad económica formal, por lo que al momento de la realización de la encuesta se encontraban buscando trabajo, ejerciendo otra actividad económica informal u ocupando la mayoría de su tiempo en oficios del hogar¹⁰. Sus hogares son numerosos (tienen entre cinco y diez miembros) y su configuración se extiende del núcleo familiar a otros parientes o no parientes. Con todas estas características, no es de extrañar que a este grupo se asocie también la no afiliación al sistema de salud. Estos migrantes sin documentos presentan un perfil de vulnerabilidad extrema al indicar que no han tenido acceso al sistema de salud cuando lo han necesitado.

¹⁰ Según cálculos del Observatorio del Proyecto Migración Venezuela, en diciembre de 2020, el 92,5 % de la población migrante y refugiada en Colombia se dedicaba a la economía informal, frente al 48,1 % de la población colombiana.

Gráfico 4. Plano factorial de inmigrantes de Venezuela en Colombia según variables activas e ilustrativa.



Pasando a un plano más interpretativo, desde el punto de vista económico, la atención preventiva y la temprana es menos costosa que el tratamiento de enfermedades crónicas a largo plazo. Del mismo modo, las altas tasas de vacunación previenen enfermedades posteriores y limitan el riesgo de transmisión de enfermedades al resto de la población. Según algunas comparaciones internacionales [Friedberg *et al.*, 2010], países con amplia atención primaria experimentan menores costos de atención en salud que otros países que solo orientan su asistencia a emergencias. Otros autores [Hacker *et al.*, 2015] han identificado cinco áreas para trabajar por una atención integral a los inmigrantes indocumentados.

Colombia es uno de los países signatarios de la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951, del Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados de 1967 y de la Declaración de Cartagena de 1984, e incluye en su normativa el respeto de la condición de refugiado y la garantía de no devolución de tales personas [Ministerio de Relaciones Exteriores, 2015]. Sin embargo, obtener la condición de refugiado en Colombia presenta múltiples barreras. No existe, por ejemplo, una duración limitada del proceso y los documentos temporales o salvoconductos otorgados a los solicitantes de asilo generan dificultades para el acceso a los servicios de salud. Asimismo, por el carácter temporal de los documentos y por no ser reconocidos como documentos de identificación válidos, existen barreras en el sistema educativo para la culminación de los estudios de los menores migrantes. De igual forma, estos documentos temporales no permiten la libre movilidad de los solicitantes de asilo al interior y exterior del país, por ende, violan la libre circulación [Proyecto Migración Venezuela, 2020].

Desde la perspectiva de los derechos humanos, el derecho a la salud de los inmigrantes no se debe limitar a la atención de emergencias. Las barreras que enfrentan los inmigrantes venezolanos en general y los indocumentados en particular responden a normas contrarias al espíritu de la Constitución Política de la República de Colombia, que deberían ser inexequibles en el marco del ordenamiento jurídico en vigor. Se deben pensar y adoptar otras formas de financiamiento y otras políticas de inclusión para que las entidades territoriales puedan enfrentar los desafíos económicos que implica la universalidad de la atención en salud.

DISCUSIÓN

Aunque en Colombia la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todas las personas en el territorio nacional sin importar su nacionalidad, su acceso está determinado por el estatus migratorio de la persona. Si el migrante tiene un estatus irregular, sólo puede acceder al servicio de urgencias. Lo anterior trae importantes repercusiones dado que muchas personas no pueden tener acceso a actividades de prevención ni seguimiento de enfermedades crónicas. Por su parte, los migrantes con condición migratoria regular tienen derecho a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ya sea al régimen contributivo (si tienen la capacidad de pago) o al subsidiado. Sin embargo, solo 410 421 migrantes se encontraban afiliados

[Ministerio de Salud y Protección Social, 2021]. Esto se explica en parte porque cerca de un 56 % de los migrantes tenían una condición migratoria irregular [Migración Colombia, 2021], lo que les impide afiliarse. Este panorama podría cambiar con la adopción del reciente Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV), que permite la regularización masiva de los migrantes venezolanos que residen en Colombia. Pero acogerse al ETPV no significa la obtención automática del Permiso por Protección Temporal (PPT), pues este debe ser validado por Migración Colombia. En otras palabras, podría existir un grupo restante de migrantes que, aunque inscritos en el Registro Único de Migrantes Venezolanos, seguirán en condición irregular. Como consecuencia, sin el PPT no podrán inscribirse en el SGSSS.

Hasta finales de 2021 no existía respuesta oficial para los desplazados que ingresaron a Colombia de forma irregular después del 31 de enero de dicho año (fecha límite para acogerse al ETPV). La aprobación del mencionado estatuto se llevó a cabo cuando la frontera colombo-venezolana estaba cerrada oficialmente. Queda entonces en un limbo estatutario una población de migrantes que llegó durante el 2021 y que sigue llegando a Colombia por pasos no habilitados y sin sellar su pasaporte (en caso de tenerlo).

Con la llegada del coronavirus a la región, la población migrante y refugiada se ha visto afectada de manera desproporcionada, no sólo por la exposición y letalidad del virus, sino también por la forma en que se ha usado el contexto de crisis sanitaria para minar los pocos derechos que tienen en relación con la protección, la movilidad, la salud y el acceso a ayudas basadas en transferencias no contributivas [Riggirozzi, Grugel & Cintra, 2020]. La situación de vulnerabilidad de los venezolanos residentes en Colombia se exacerbó en los periodos de confinamiento. Su inserción laboral precaria e informal llevó a la pérdida del sustento diario, lo que tuvo consecuencias en el acceso a la vivienda y socavó su seguridad alimentaria [López Villamil, 2021]. Como resultado, ha aumentado la dependencia de la asistencia humanitaria de emergencia en materia de salud, entre muchos otros aspectos.

CONCLUSIÓN

La migración proveniente de Venezuela plantea retos importantes a la gobernanza migratoria de Colombia. El sujeto principal de interés no es sólo el colombiano que reside en el exterior o aquel que retorna al país, sino que ahora también se tiene en consideración a los inmigrantes de Venezuela. Hasta principios de 2021, los límites establecidos por las normativas legales respecto a los migrantes regulares en Colombia llevaron a que, en la práctica, se disiparan las garantías de accesibilidad a los servicios de salud para gran parte de ellos. Ante la condición migratoria irregular, el Estado social de derecho ha situado a los migrantes como meros receptores de ayuda humanitaria, en lugar de que sean percibidos como sujetos de derechos.

Con la aprobación del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, el Estado colombiano ha puesto en marcha un mecanismo de regularización y apuesta por una migración ordenada. Colombia ha suscrito

tratados internacionales que garantizan el derecho a la salud de los inmigrantes, incluyendo los indocumentados e irregulares. Sin embargo, la ambigüedad jurídica en relación con los derechos que se garantizan a los indocumentados genera obstáculos para la inclusión plena y efectiva de los migrantes, lo que afecta la garantía del derecho a la salud. De esta forma, la asistencia de las organizaciones internacionales de cooperación será requerida para que funjan como proveedores estructurales de servicios.

Al explorar el acceso a la atención en salud de los migrantes, ha quedado de manifiesto que tanto la percepción como el acceso factual a los servicios están claramente determinados por la tenencia de documentos que acrediten la regularidad de su residencia, independientemente de su edad. Los migrantes con estatus de residencia regular han tenido acceso a los servicios de salud cuando los han necesitado, a diferencia de aquellas personas sin documentos, para quienes la edad influye negativamente en el acceso, pues cuanto mayor es la edad, mayor es la proporción de población con necesidades insatisfechas de salud. En este sentido, el caso más claro de una política inclusiva es el efecto positivo que tiene la naturalización *de jure* sobre el acceso a los servicios de salud de los hijos de migrantes venezolanos nacidos en Colombia.

A pesar de los esfuerzos desplegados por Colombia en pro de la inclusión de los migrantes en los servicios de atención en salud, la existencia de un marco legal restrictivo y la continuidad de políticas limitadas a la regularidad de la documentación excluyen a un gran número de migrantes venezolanos. El problema también va más allá de las fronteras colombianas. Una proporción importante de los migrantes no posee documentos oficiales de identidad emitidos en su país de origen, Venezuela, de modo que no estará dentro de sus posibilidades acceder a ningún permiso de permanencia regular ante el Estado colombiano. La situación que viven seguirá estando marcada por el desamparo del Estado social de derecho y las vulnerabilidades que representa el ser migrante con bajos recursos económicos.

Futuras investigaciones deben analizar el impacto que el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos pueda tener en la regularización de los venezolanos que residen en territorio colombiano y en el acceso efectivo de los migrantes a los servicios de salud en pro de la garantía real de sus derechos.

Texto recibido en diciembre de 2021

Referencias

Bibliografía

- ACNUR, 2021, *Tendencias Globales. Desplazamiento forzado en 2020*, Copenhague, [en línea] <https://www.acnur.org/60cbddfd4.pdf> [consultado el 16 de febrero de 2022].
- ACOSTA Diego, BLOUIN Cécile & FREIER Luisa Feline, 2019, "La emigración venezolana: respuestas latinoamericanas", *Documento de trabajo*, n° 3, 2ª época, Madrid, Fundación Carolina, [en línea] <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7097487.pdf>.
- BENZÉCRI Jean Paul, 1992, *Correspondence Analysis Handbook*, New York, Marcel Dekker.

- BERMÚDEZ Yovanny, MAZUERA-ARIAS Rina, ALBORNOZ-ARIAS Neida & MORFFE PERAZA Miguel Ángel, 2018, *Informe sobre la movilidad humana venezolana. Realidades y perspectivas de quienes emigran [9 de abril al 6 de mayo de 2018]*, San Cristóbal, Venezuela, Servicio Jesuita a Refugiados (SJR).
- CARRILLO ROA Alejandra, 2018, "The health system in Venezuela: a patient without medication?", *Cad Saude Publica*, vol. 34, nº 3, p. 1-15. DOI: [10.1590/0102-311X00058517](https://doi.org/10.1590/0102-311X00058517)
- DANE-GEIH, 2021, *Gran Encuesta Integrada de Hogares*, [en línea] <https://www.datos.gov.co/Estadisticas-Nacionales/Gran-Encuesta-Integrada-de-Hogares-GEIH/mcpt-3dws> [consultado el 12 de diciembre de 2021]
- DOOCY Shannon, VERVERS Mija-Tesse, SPIEGEL Paul & BEYRER Chris, 2019a, "The Food Security and Nutrition Crisis in Venezuela", *Social Science & Medicine*, vol. 226, p. 63-68. DOI: [10.1016/j.socscimed.2019.02.007](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.007)
- DOOCY Shannon, PAGE Kathleen R., DE LA HOZ Fernando, SPIEGEL Paul & BEYRER Chris, 2019b, "Venezuelan Migration and the Border Health Crisis in Colombia and Brazil", *Journal on Migration and Human Security*, vol. 7, nº 3, p. 79-91. DOI: [10.1177/2331502419860138](https://doi.org/10.1177/2331502419860138)
- ENCOVI, 2018, *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. 2018*, UCAB/UCV/USB, [en línea] https://assets.website-files.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/5f034777c92bdce763e10c4b_PRESENTACI%C3%93N%20ENCOVI%202018.pdf [consultado el 9 de diciembre de 2021].
- ENCOVI, 2021, *Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida. 2021*, [en línea] <https://www.proyectoencovi.com/encovi-2021> [consultado el 9 de diciembre de 2021]
- FRIEDBERG Mark W., HUSSEY Peter S., SCHNEIDER Eric C., 2010, "Primary care: a critical review of the evidence on quality and costs of health care", *Health Affairs*, vol. 29, nº 5, p. 766-772. DOI: [10.1377/hlthaff.2010.0025](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0025)
- GARCÍA Jenny, CORREA Gerardo & ROUSSET YÉPEZ Brenda, 2019, "Trends in Infant Mortality in Venezuela between 1985 and 2016: A Systematic Analysis of Demographic Data", *The Lancet Global Health*, vol. 7, nº 3, p. 331-336. DOI: [10.1016/S2214-109X\(18\)30479-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30479-0)
- OHCHR & GLOBAL MIGRATION GROUP, 2018, *Principles and Guidelines, supported by practical guidance, on the human rights protection of migrants in vulnerable situations*, Ginebra, [en línea] <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/PrinciplesAndGuidelines.pdf> [consultado el 9 de diciembre de 2021]
- HACKER Karen, ANIES María, FOLB Barbara & ZALLMAN Leah, 2015, "Barriers to health care for undocumented immigrants: a literature review", *Risk Manag Health Policy*, vol. 8, p. 175-183. DOI: [10.2147/RMHP.S70173](https://doi.org/10.2147/RMHP.S70173)
- HAIR Joseph F., ANDERSON Rolph E., TATHAM Ronald L. & BLACK William C., 1999, *Análisis multivariante*, Madrid, Pearson Prentice Hall.
- HUMAN RIGHTS WATCH, 2019, *Venezuela's Humanitarian Emergency*, [en línea] <https://www.hrw.org/report/2019/04/04/venezuelas-humanitarian-emergency/large-scale-un-response-needed-address-health> [consultado el 9 de diciembre de 2021]
- HUSSON Francois, LÊ Sébastien & PAGÈS Jérôme, 2011, *Exploratory multivariate analysis by example using R*, Boca Raton, CRC Press.
- LÓPEZ VILLAMIL Stéphanie, 2021, "Población venezolana durante la pandemia en Colombia: exacerbación de vulnerabilidades", *Documento de Trabajo CAMINAR*, nº 3, [en línea] https://fc089349-1c4b-4c7d-917a-3fb33a1ed806.filesusr.com/ugd/e0ec2b_42ee958817074e8684c263b8003fecf4.pdf [consultado el 9 de diciembre de 2021]
- MIGRACIÓN COLOMBIA, 2021, *Distribución de venezolanos en Colombia. 31 de enero de 2021*, [en línea] <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/distribucion-de-venezolanos-en-colombia-corte-31-de-enero-de-2021> [consultado el 28 de octubre de 2021]
- ONU, 2020, *International Migrant Stock*, Department of Economic and Social Affairs, Population división, [en línea] <https://www.un.org/development/desa/content/internationalmigrant-stock>
- OPS & OMS, 2018a, *Actualización Epidemiológica. Aumento de malaria en las Américas*, Washington D. C., [en línea] <https://www.paho.org/es/file/49477/download?token=gGX0a8Gp>
- OPS & OMS, 2018b, *Actualización Epidemiológica. Sarampión*, Washington D. C. [en línea] <https://www.paho.org/es/file/49834/download?token=v3DcYnGM>

- OPS & OMS, 2018c, *Actualización Epidemiológica. Difteria*, Washington D. C. [en línea] <https://www.paho.org/es/file/70925/download?token=hvTRghIP>
- PIEROLA Martha & RODRÍGUEZ Marisol, 2020, *Migrantes en América Latina: Disparidades en el estado de salud y en el acceso a la atención médica*, documento para discusión IDB-DP-00784, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), [en línea], <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Migrantes-en-América-Latina-Disparidades-en-el-estado-de-salud-y-en-el-acceso-a-la-atencion-medica.pdf> [consultado el 1 de diciembre de 2021]
- PROYECTO MIGRACIÓN VENEZUELA, 2020, *Refugio en Colombia y el mundo*, Bogotá, [en línea] <https://migravenezuela.com/web/articulo/refugio-migrante-venezolanos-en-colombia-acnur/1975> [consultado el 16 de febrero de 2022]
- PROYECTO MIGRACIÓN VENEZUELA, 2021a, *¿Qué se sabe de la migración colombo venezolana? Análisis de los flujos migratorios - Parte II*, Bogotá, [en línea] <https://migravenezuela.com/web/articulo/historia-de-la-migracion-en-colombia/2900> [consultado el 23 de octubre de 2021]
- PROYECTO MIGRACIÓN VENEZUELA, 2021 b, "Caracterización demográfica de la población migrante venezolana en Colombia", [en línea] <https://migravenezuela.com/web/articulo/cuantos-son-y-donde-estan-los-venezolanos-en-colombia-/1636>
- RIGGIROZZI Pía, GRUGEL Jean & CINTRA Natalia, 2020, "Situational Brief: Perspective On Migrant's Right to Health in Latin America During Covid-19. Protecting Migrants or Reversing Migration? COVID-19 and the risks of a protracted crisis in Latin America", *Lancet Migration. Global collaboration to advance migration health*, [en línea] <https://www.migrationandhealth.org/migration-covid19-briefs> [consultado el 9 de diciembre de 2021]
- ROUSSET YÉPEZ Brenda & GARCÍA Jenny, 2020, "Le pull and push de la migration vénézuélienne", en Olga Stella GARZON, Mathilde SALLERIN & Enrique URIBE CARREÑO (coord.), *Venezuela. La révolution bolivarienne, 20 ans après*, Strasbourg, L'Harmattan, p. 299-310.
- UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO, 2021, *Indicadores Sociales INSO-ENCovi*, [en línea] <https://temporalencovi.ucab.edu.ve/> [consultado el 9 de diciembre de 2021]

Corpus jurídico y documentos oficiales

- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, "Ley 92 de 1962 (diciembre 29) por la cual se aprueba la Convención sobre Asilo Territorial, suscrita en la X Conferencia Interamericana de Caracas en 1954", *Diario Oficial*, n° 30987, 17 de enero de 1963.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, "Ley 74 de 1968 (diciembre 26) por la cual se aprueban los Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de Derechos Civiles y Políticos, así como el Protocolo Facultativo de este último, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en votación unánime, en Nueva York, el 16 de diciembre de 1966", *Diario Oficial*, n° 32682, 26 de diciembre de 1968.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, "Ley 16 de 1972 (diciembre 30) por medio de la cual se aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos 'Pacto de San José de Costa Rica', firmado en San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969", *Diario Oficial*, n° 33780, 5 de febrero de 1973.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, "Ley 22 de 1981 (enero 22) por medio de la cual se aprueba la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Resolución 2106 (XX) del 21 de diciembre de 1965, y abierta a la firma el 7 de marzo de 1966", *Diario Oficial*, n° 38070, 27 de febrero de 1981.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, "Ley 51 de 1981 (junio 2) por medio de la cual se aprueba la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer", *Diario Oficial*, n° 35794, 7 de julio de 1981.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, "Ley 12 de 1991 (enero 2022) por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989", *Diario Oficial*, n° 39640, 22 de enero de 1991.

- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, "Constitución Política de la República de Colombia", *Gaceta Constitucional*, n° 116, 20 de julio de 1991, [en línea] <http://www.secretariassenado.gov.co/constitucion-politica>
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, "Ley 100 de 1993 (diciembre 23) por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", *Diario Oficial*, n° 41148, 23 de diciembre de 1993.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, "Ley 146 de 1994 (julio 13) por medio de la cual se aprueba la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares", *Diario Oficial*, n° 41444, 15 de julio de 1994.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, "Ley 319 de 1996 (septiembre 20) por medio de la cual se aprueba el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 'Protocolo de San Salvador'", *Diario Oficial*, n° 42884, 24 de septiembre de 1996.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, "Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", *Diario Oficial*, n° 47957, 19 de enero de 2011.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, "Ley Estatutaria 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", *Diario Oficial*, n° 49427, 16 de febrero de 2015.
- CONPES, 2009, *Documento Conpes 3603. Política Integral Migratoria*, Bogotá, [en línea] <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3603.pdf> [consultado el 16 de febrero de 2022]
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, "Decreto número 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social", Bogotá, 6 de mayo de 2016, [en línea] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf [consultado el 9 diciembre de 2021]
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, "Circular 025 de 2017", Bogotá, 31 de julio de 2017, [en línea] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%20025%20de%202017.pdf [consultado el 23 de octubre de 2021]
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, "Circular externa 029", Bogotá, 16 de agosto de 2017 [en línea] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%20029%20de%202017.pdf [consultado el 23 de octubre de 2021]
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2019, *Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio*, Bogotá, [en línea] <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf> [consultado el 23 de octubre de 2021].
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2021, *Seguimiento a la situación de salud de la población migrante procedente de Venezuela, para el periodo comprendido entre el 1 de marzo de 2017 y el 31 octubre de 2021*, Bogotá, [en línea], <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFl/informe-circular-029-oct2021.pdf> [consultado el 15 de febrero de 2022]
- MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, "Decreto 1067 de 2015 (mayo 26) por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Relaciones Exteriores", *Diario Oficial*, n° 49523, 26 de mayo de 2015.
- MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, "Decreto 216 de 2021. Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal y se dictan otras disposiciones en materia migratoria", Bogotá, 1 de marzo de 2021, [en línea] <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20216%20DEL%201%20DE%20MARZO%20DE%202021.pdf> [consultado el 9 de diciembre de 2021]
- OEA, *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Aprobada en la Novena Conferencia Interamericana*, Bogotá, Organización de Estados Americanos, abril de 1948.
- ONU, *Declaración Universal de los Derechos del Hombre. Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217A (III)*, 10 de diciembre de 1948.

- ONU, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI) de 16 de diciembre de 1966*, Serie de Tratados, vol. 993, 16 de diciembre 1966, [en línea] <https://www.refworld.org/es/docid/4c0f50bc2.html>
- ONU, *Observación general nº 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, [en línea] <https://www.refworld.org/es/docid/47ebcc492.html>
- ONU, *Observación general nº 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, E/C.12/GC/20, 2 de julio de 2009, [en línea] <https://www.refworld.org/es/docid/4ae049a62.html>
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, *Acoger, integrar y crecer. Las políticas de Colombia frente a la migración proveniente de Venezuela*, Bogotá, 2020.

Anexos

Anexo 1. Distribución de las variables activas e ilustrativa

MARGINAL DISTRIBUTIONS OF ACTIVE QUESTIONS

CATEGORIES		BEFORE CLEANING		AFTER CLEANING		HISTOGRAM OF RELATIVE WEIGHTS,
IDENT	LABEL	COUNT	WEIGHT	COUNT	WEIGHT	
1 ¿A cuál de los siguientes regimenes de salud está afiliado						
M101	- Contributivo (EPS)	700	700.00	705	705.00	*****
M102	- Subsidiado (EPS-S)	1528	1528.00	1530	1530.00	*****
M103	- Especial (Fuerzas Ar	13	13.00	==RAND.ASSIGN.==		
M104	- Ninguno	4703	4703.00	4707	4707.00	*****
M105	- No sabe, no responde	175	175.00	177	177.00	**
2 ¿En qué actividad ocupó ____ la mayor parte del tiempo L						
M101	- Trabajando	2539	2539.00	2547	2547.00	*****
M102	- Buscando trabajo	373	373.00	381	381.00	****
M103	- Estudiando	376	376.00	389	389.00	****
M104	- Oficios del hogar	1658	1658.00	1668	1668.00	*****
M105	- Incapacidad permanen	58	58.00	==RAND.ASSIGN.==		
M106	- Otra actividad	302	302.00	313	313.00	***
3_	- missing category	1813	1813.00	1821	1821.00	*****
3 Posesion de documentos de Identidad nacional						
RP01	- Tiene todos los ID v	610	610.00	616	616.00	*****
RP02	- Tiene todos los ID v	2894	2894.00	2902	2902.00	*****
RP03	- No posee todos los I	3591	3591.00	3601	3601.00	*****
15_	- missing category	24	24.00	==RAND.ASSIGN.==		
4 Posesion de documentos de regularizacion						
RR01	- Naturalizados, Cedul	1281	1281.00	1281	1281.00	*****
RR02	- Permiso de Permanenc	1932	1932.00	1932	1932.00	*****
RR03	- Tarjeta de Movilidad	963	963.00	963	963.00	*****
RR04	- Ningun documento col	2943	2943.00	2943	2943.00	*****
5 Hace cuanto vive en Colombia						
RS01	- Menos de 1 año	852	852.00	876	876.00	*****
RS02	- Más de 1 año y menos	4145	4145.00	4165	4165.00	*****
RS03	- Entre 3 años y menos	1718	1718.00	1740	1740.00	*****
RS04	- Entre 5 y 10 años en	87	87.00	==RAND.ASSIGN.==		
RS05	- Más de 10 años en CO	317	317.00	338	338.00	***
6 Nivel Educativo						
RS01	- Ningûn nivel educati	50	50.00	==RAND.ASSIGN.==		
RS02	- Preescolar/Primaria	677	677.00	696	696.00	*****
RS03	- Secundaria/Técnico m	2649	2649.00	2674	2674.00	*****
RS04	- Universitario con o	890	890.00	909	909.00	*****
RS05	- Posgrado con o sin t	32	32.00	==RAND.ASSIGN.==		
24_	- missing category	2821	2821.00	2840	2840.00	*****
7 Grandes grupos de edad						
RS01	- 0-14 años de edad	2477	2477.00	2477	2477.00	*****
RS02	- 15-29 años de edad	2001	2001.00	2001	2001.00	*****
RS03	- 30-44 años de edad	1769	1769.00	1769	1769.00	*****
RS04	- 45-59 años de edad	636	636.00	636	636.00	*****
RS05	- 60 y más años de eda	236	236.00	236	236.00	**

8 Parentesco con persona de referencia

RS01 - Persona de referenci	1604	1604.00	1604	1604.00	*****
RS02 - Cónyuge o compañero(	1193	1193.00	1193	1193.00	*****
RS03 - Hijo(a), hijastro(a)	2674	2674.00	2674	2674.00	*****
RS04 - Nieto(a)	238	238.00	238	238.00	***
RS05 - Otro pariente	1178	1178.00	1178	1178.00	*****
RS06 - No pariente	232	232.00	232	232.00	**

9 Tamaño del hogar

RS01 - Hogar unipersonal	50	50.00	==RAND.ASSIGN.==		
RS02 - Entre 2 y 4 miembros	3002	3002.00	3012	3012.00	*****
RS03 - Entre 5 y 7 miembros	3149	3149.00	3160	3160.00	*****
RS04 - Entre 8 y 10 miembro	712	712.00	724	724.00	*****
RS05 - + de 10 miembros en	206	206.00	223	223.00	**

10 ACCESO A SALUD

AC01 - Ha tenido acceso al	1811	1811.00	1811	1811.00	*****
AC02 - No se posiciona	577	577.00	577	577.00	*****
AC03 - No ha tenido acceso	4731	4731.00	4731	4731.00	*****

Anexo 2. Coordenadas y contribuciones al factor de las variables activas

LOADINGS, CONTRIBUTIONS AND SQUARED COSINES OF ACTIVE CATEGORIES

AXES 1 TO 5

CATEGORIES			LOADINGS					CONTRIBUTIONS					SQUARED COSINES				
IDEN - LABEL	REL. WT.	DISTO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1 ¿A cuál de los siguientes regimenes de salud está afiliado																	
M101 - Contributivo (EPS)	0.99	9.10	-0.14	1.29	0.09	0.27	-0.14	0.0	7.3	0.0	0.6	0.2	0.00	0.18	0.00	0.01	0.00
M102 - Subsidiado (EPS-S)	2.15	3.65	0.21	1.03	-0.43	-0.58	-0.06	0.2	10.3	2.4	5.3	0.1	0.01	0.29	0.05	0.09	0.00
M104 - Ninguno	6.61	0.51	-0.05	-0.56	0.15	0.11	0.03	0.0	9.2	0.9	0.6	0.0	0.00	0.61	0.05	0.03	0.00
M105 - No sabe, no responde	0.25	39.22	-0.02	0.77	-0.69	0.89	0.33	0.0	0.7	0.7	1.5	0.2	0.00	0.02	0.01	0.02	0.00
CUMULATED CONTRIBUTION =								0.3	27.5	4.1	8.0	0.5					
2 ¿En qué actividad ocupó ____ la mayor parte del tiempo L																	
M101 - Trabajando	3.58	1.80	-0.78	0.26	0.18	0.48	0.18	5.5	1.1	0.7	6.1	0.9	0.34	0.04	0.02	0.13	0.02
M102 - Buscando trabajo	0.54	17.69	-0.72	-0.06	-0.23	0.34	0.46	0.7	0.0	0.2	0.5	0.9	0.03	0.00	0.00	0.01	0.01
M103 - Estudiando	0.55	17.30	0.83	-0.21	0.64	-1.52	0.06	0.9	0.1	1.3	9.4	0.0	0.04	0.00	0.02	0.13	0.00
M104 - Oficios del hogar	2.34	3.27	-0.41	-0.41	-0.64	-0.77	-0.18	1.0	1.8	5.7	10.3	0.6	0.05	0.05	0.12	0.18	0.01
M106 - Otra actividad	0.44	21.74	0.39	-0.26	0.15	-0.72	-0.33	0.2	0.1	0.1	1.7	0.4	0.01	0.00	0.00	0.02	0.01
No responde/No aplica	2.56	2.91	1.37	0.11	0.21	0.41	-0.14	12.0	0.1	0.7	3.2	0.4	0.65	0.00	0.02	0.06	0.01
CUMULATED CONTRIBUTION =								20.3	3.3	8.6	31.1	3.2					
3 Posesion de documentos de Identidad nacional																	
RP01 - Tiene todos los ID v	0.87	10.56	-0.89	0.83	0.16	-0.01	-1.05	1.7	2.7	0.1	0.0	7.6	0.07	0.07	0.00	0.00	0.10
RP02 - Tiene todos los ID v	4.08	1.45	-0.67	-0.30	-0.01	-0.22	0.30	4.6	1.6	0.0	1.5	2.9	0.31	0.06	0.00	0.03	0.06
RP03 - No posee todos los I	5.06	0.98	0.69	0.10	-0.02	0.18	-0.06	6.1	0.2	0.0	1.2	0.2	0.49	0.01	0.00	0.03	0.00
CUMULATED CONTRIBUTION =								12.5	4.6	0.1	2.7	10.7					
4 Posesion de documentos de regularizacion																	
RR01 - Naturalizados, Cedul	1.80	4.56	0.75	1.11	-0.87	0.08	0.79	2.5	10.0	8.1	0.1	9.0	0.12	0.27	0.16	0.00	0.14
RR02 - Permiso de Permanenc	2.71	2.68	-0.63	0.75	0.23	-0.16	-0.66	2.7	6.8	0.9	0.5	9.3	0.15	0.21	0.02	0.01	0.16
RR03 - Tarjeta de Movilidad	1.35	6.39	-0.41	-0.66	0.11	-0.11	0.77	0.6	2.6	0.1	0.1	6.4	0.03	0.07	0.00	0.00	0.09
RR04 - Ningun documento col	4.13	1.42	0.22	-0.76	0.19	0.11	-0.17	0.5	10.7	0.9	0.4	0.9	0.03	0.41	0.03	0.01	0.02
CUMULATED CONTRIBUTION =								6.3	30.1	9.9	1.1	25.6					
5 Hace cuanto vive en Colombia																	
RS01 - Menos de 1 año	1.23	7.13	0.35	-0.53	-0.66	0.56	0.19	0.4	1.6	3.2	2.9	0.4	0.02	0.04	0.06	0.04	0.01
RS02 - Más de 1 año y menos	5.85	0.71	-0.05	-0.26	0.25	-0.07	-0.09	0.0	1.8	2.2	0.2	0.4	0.00	0.10	0.09	0.01	0.01

RS03 - Entre 3 años y menos	2.44	3.09	-0.31	0.57	0.01	-0.17	-0.29	0.6	3.5	0.0	0.5	1.6	0.03	0.10	0.00	0.01	0.03										
RS05 - Más de 10 años en CO	0.47	20.06	1.25	1.69	-1.42	0.33	2.10	1.9	6.1	5.7	0.4	16.7	0.08	0.14	0.10	0.01	0.22										
+-----+----- CUMULATED CONTRIBUTION =																			2.8	13.0	11.1	4.1	19.0	+-----+-----			
6 Nivel Educativo																											
RS02 - Preescolar/Primaria	0.98	9.23	-0.15	-0.76	-0.89	0.39	-1.16	0.1	2.5	4.6	1.1	10.5	0.00	0.06	0.09	0.02	0.15										
RS03 - Secundaria/Técnico m	3.76	1.66	-0.79	-0.13	0.08	-0.05	0.42	5.8	0.3	0.2	0.1	5.2	0.37	0.01	0.00	0.00	0.10										
RS04 - Universitario con o	1.28	6.83	-0.89	0.41	0.14	0.23	-0.53	2.5	1.0	0.1	0.5	2.8	0.12	0.03	0.00	0.01	0.04										
No responde/No aplica	3.99	1.51	1.06	0.17	0.10	-0.12	0.06	11.3	0.5	0.2	0.5	0.1	0.75	0.02	0.01	0.01	0.00										
+-----+----- CUMULATED CONTRIBUTION =																			19.7	4.3	5.2	2.1	18.7	+-----+-----			
7 Grandes grupos de edad																											
RS01 - 0-14 años de edad	3.48	1.87	1.23	-0.02	0.27	0.05	-0.21	13.3	0.0	1.5	0.1	1.2	0.81	0.00	0.04	0.00	0.02										
RS02 - 15-29 años de edad	2.81	2.56	-0.53	-0.30	0.07	-0.48	0.64	2.0	1.2	0.1	4.9	9.2	0.11	0.04	0.00	0.09	0.16										
RS03 - 30-44 años de edad	2.48	3.02	-0.88	0.43	0.26	0.39	-0.16	4.8	2.0	1.0	2.8	0.5	0.25	0.06	0.02	0.05	0.01										
RS04 - 45-59 años de edad	0.89	10.19	-0.65	0.08	-0.77	0.49	-0.36	0.9	0.0	3.2	1.6	0.9	0.04	0.00	0.06	0.02	0.01										
RS05 - 60 y más años de eda	0.33	29.17	-0.14	-0.64	-3.27	-0.63	-1.08	0.0	0.6	21.2	1.0	3.1	0.00	0.01	0.37	0.01	0.04										
+-----+----- CUMULATED CONTRIBUTION =																			21.0	3.8	27.0	10.3	15.0	+-----+-----			
8 Parentesco con la persona de referencia del hogar																											
RS01 - Persona de referenci	2.25	3.44	-0.88	0.55	0.35	0.66	0.01	4.4	3.0	1.7	7.3	0.0	0.23	0.09	0.04	0.13	0.00										
RS02 - Cónyuge o compañero(	1.68	4.97	-0.82	0.11	0.13	-0.70	0.10	2.8	0.1	0.2	6.0	0.1	0.14	0.00	0.00	0.10	0.00										
RS03 - Hijo(a), hijastro(a)	3.76	1.66	0.89	-0.06	0.42	-0.38	0.03	7.5	0.1	4.0	3.9	0.0	0.48	0.00	0.11	0.09	0.00										
RS04 - Nieto(a)	0.33	28.91	1.41	-0.03	-0.17	1.43	-0.53	1.7	0.0	0.1	5.1	0.8	0.07	0.00	0.00	0.07	0.01										
RS05 - Otro pariente	1.65	5.04	-0.23	-0.65	-1.43	0.10	-0.24	0.2	3.2	20.2	0.1	0.8	0.01	0.08	0.40	0.00	0.01										
RS06 - No pariente	0.33	29.69	-0.21	-0.34	-0.52	1.37	0.88	0.0	0.2	0.5	4.5	2.0	0.00	0.00	0.01	0.06	0.03										
+-----+----- CUMULATED CONTRIBUTION =																			16.6	6.5	26.6	27.1	3.7	+-----+-----			
9 Tamaño del hogar																											
RS02 - Entre 2 y 4 miembros	4.23	1.36	-0.16	0.17	0.33	-0.02	0.13	0.3	0.5	2.8	0.0	0.5	0.02	0.02	0.08	0.00	0.01										
RS03 - Entre 5 y 7 miembros	4.44	1.25	0.11	-0.06	-0.12	-0.17	-0.13	0.1	0.1	0.4	0.9	0.6	0.01	0.00	0.01	0.02	0.01										
RS04 - Entre 8 y 10 miembro	1.02	8.83	0.14	-0.21	-0.72	0.31	0.05	0.0	0.2	3.1	0.7	0.0	0.00	0.00	0.06	0.01	0.00										
RS05 - + de 10 miembros en	0.31	30.92	0.12	-0.67	-0.38	1.61	-0.01	0.0	0.6	0.3	6.0	0.0	0.00	0.01	0.00	0.08	0.00										
+-----+----- CUMULATED CONTRIBUTION =																			0.5	1.4	6.6	7.7	1.2	+-----+-----			