

## SITUATIONAL REPORT: VENEZUELAN MIGRANTS IN COLOMBIA AND THE COVID-19 PANDEMIC

Elaborado por: Andrés Cubillos-Novella PhD<sup>1</sup>, Ietza Bojorquez-Chapela Sc.D.<sup>2</sup>, Julián A. Fernández-Niño.Sc.D<sup>3</sup>.

### CONTEXTO DE LAS MOVILIDADES EN COLOMBIA

La movilidad humana en Colombia incluye una combinación de migración interna e internacional, tanto de personas colombianas como originarios de otros países. Históricamente, el principal movimiento migratorio internacional en Colombia ha sido la emigración. Las razones son variadas, muchas han estado relacionadas con el conflicto armado, la inestabilidad política y económica, unidas a la falta de oportunidades de algunos grupos de la población, lo que generó para muchas generaciones la salida del país en pro de una mejor calidad de vida. Un segundo movimiento masivo es el de las personas desplazadas internas por el conflicto armado. Más recientemente, a estos dos movimientos se ha sumado el de las personas venezolanas que ingresan a Colombia, ya sea con la intención de continuar hacia otros países de la región o para permanecer en este país. En este documento, abordamos los posibles impactos de la pandemia de COVID-19 en consideración de estas tres movilidades en Colombia.

Los grandes flujos migratorios de colombianos del siglo XX iniciaron en los años sesenta, con el movimiento de colombianos que se movieron hacia Venezuela y Estados Unidos principalmente. A mediados de los ochenta los destinos europeos empiezan a formar parte de esta realidad, estando España a la cabeza. A finales de los ochenta y hasta la primera década del siglo XXI, siguieron aumentando estas migraciones, llegando a ser la mayor migración del continente suramericano. Más de 4,5 millones de colombianos se encontraban viviendo en otras latitudes. En medio de esta realidad, el desplazamiento interno también se hizo presente en la historia del país. En Colombia más de 8 millones de compatriotas se movieron hacia varias zonas del país, huyendo de la guerra y el conflicto a manos de grupos armados al margen de la Ley. Muchas de estas poblaciones fueron (y continúan siendo) afectadas por este conflicto, dentro de las cuales se encuentran poblaciones Afrocolombiano, indígenas, Rom y campesinos, algunos de ellos ubicados en zonas de frontera. El 89% de las víctimas del conflicto armado, corresponde a población desplazada (8.011.693)<sup>4</sup>, con una mayor intensidad y desplazamiento de estas poblaciones presentada entre los años 2000 y 2008. De esta manera, los desplazados internos representan el mayor grupo de migrantes ha tenido el país en su historia.

Desde el año 2014, Colombia empezó a experimentar una nueva modalidad de flujos migratorios procedentes del extranjero<sup>5</sup>, específicamente de los estados venezolanos de Táchira, Carabobo, Zulia, Barinas y Lara. En ese año hubo un total de 291.539 personas procedentes de Venezuela que cruzaron los pasos fronterizos hacia Colombia, y su principal paso de entrada es por el departamento de Norte de Santander. El volumen de ingreso de poblaciones procedentes de Venezuela aumenta considerablemente año a año, y para finales de 2019, se contabiliza un total de 1'771.237 venezolanos<sup>6</sup>. Colombia es un país que comparte frontera terrestre con Venezuela, la más extensa, pero también con Perú, Ecuador y Brasil, donde existen comunidades cultural y económicamente integradas que comparten un territorio común binacional, o trinacional como es el caso de la Amazonía. Es importante señalar que la población procedente de Venezuela se conforma de la siguiente manera: colombianos retornados con sus familias; nacionales venezolanos en condición regular; inmigrantes con PEP; venezolanos pendulares; migrantes irregulares e indígenas transnacionales, lo que demuestra que en este flujo migratorio no solo ha habido

<sup>1</sup> Profesor, Instituto de Salud Pública, Pontificia Universidad Javeriana. Coordinador de políticas Red de Migración y Salud. Email: [cubillos.a@javeriana.edu.co](mailto:cubillos.a@javeriana.edu.co)

<sup>2</sup> Investigadora, Departamento de Estudios de Población, El Colegio de La Frontera Norte. Red de Migración y Salud. Email: [ietzabch@colef.mx](mailto:ietzabch@colef.mx)

<sup>3</sup> Profesor, Departamento de Salud Pública, Universidad del Norte. Coordinador Red de Migración y Salud. Email: [aninoj@uninorte.edu.co](mailto:aninoj@uninorte.edu.co)

<sup>4</sup> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas. (2020). Unidad de Víctimas. recuperado el 1 de mayo de 2020, en <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394>.

<sup>5</sup> Es importante señalar que, en Colombia había previamente poblaciones procedentes principalmente de Estados Unidos, España y de países propios de la región, nunca se había presentado en los volúmenes y en un tiempo tan corto, como se ha presentado con las poblaciones migrantes procedentes de Venezuela.

<sup>6</sup> De acuerdo con Migración Colombia 754.085 personas se encuentran en condición de regularidad y 1'017.152 son irregulares (Migración Colombia. (2019).

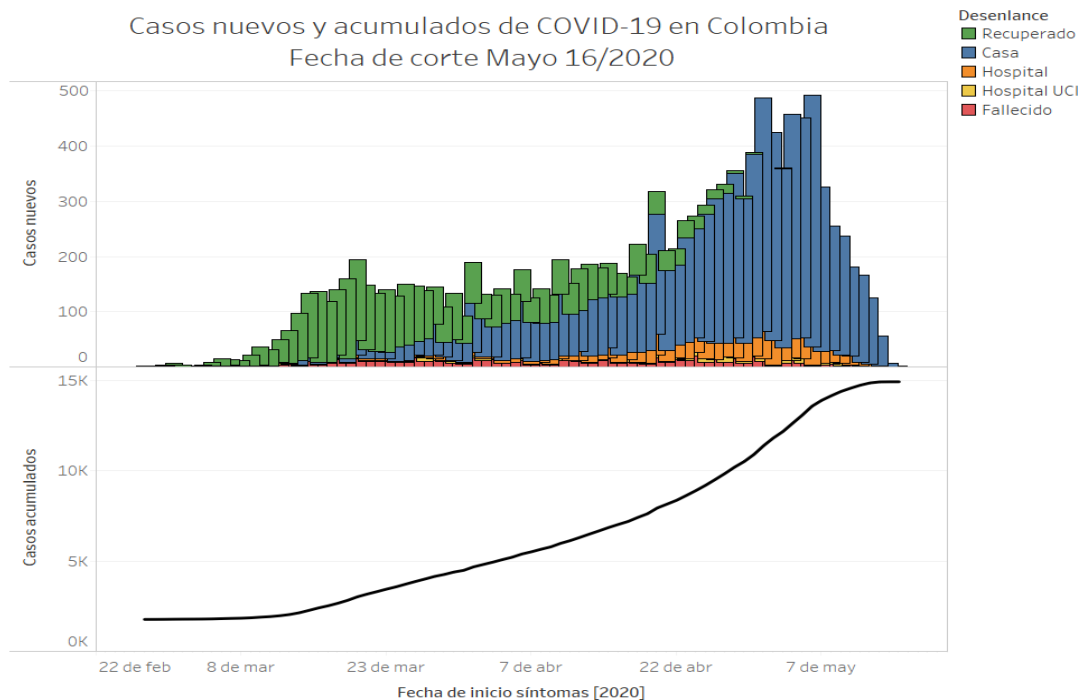
Venezolanos en Colombia. Corte 31 de diciembre de 2019. Bogotá). Muchas han sido las estrategias de regularización hechas por Colombia, dentro de las cuales se pueden destacar: el Permiso Especial de Permanencia (PEP), la Tarjeta de Movilidad Fronteriza (TMF) y el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV).

población venezolana<sup>7</sup>. La respuesta de Colombia al fenómeno migratorio ha sido progresiva y diferencial para cada uno de estos grupos de migrantes.

## CONTEXTO DE COVID-19 EN COLOMBIA

El día 6 de marzo de 2020 se confirmó en Colombia el primer caso de COVID-19, con fecha de inicio de síntomas el 27 de febrero. Colombia, como la mayoría de los países de América Latina, tomó decisiones rápidas para contener, y posteriormente mitigar la pandemia. El 14 de marzo se cerró la frontera con Venezuela, lo cual fue decidido incluso algunos días antes del cierre de los aeropuertos internacionales el 19 de marzo. El cierre de la frontera se justificó por las autoridades nacionales y locales, como una acción sanitaria necesaria para disminuir las aglomeraciones humanas en los pasos terrestres binacionales (principalmente los puentes internacionales) que podrían favorecer la propagación del virus considerando el alto flujo pendular, en tránsito o con intención de permanencia, principalmente a través de Villa del Rosario (Norte de Santander) y Maicao (La Guajira)<sup>8</sup>. Finalmente, Colombia comenzó una cuarentena generalizada el 24 marzo, que se ha postergado varias veces hasta la fecha actual, con una liberación progresiva de ciertos sectores económicos desde el 11 de abril. De acuerdo a los análisis del ministerio de salud colombiano, la cuarentena ha representado una reducción el número reproductivo efectivo ( $R(t)$ ), aunque es esperable que este ascienda con la flexibilización de la cuarentena en las próximas semanas. Al día de la redacción de este informe (16 de mayo de 2020), en Colombia se presentaban 14939 casos confirmados y 562 muertes<sup>9</sup>, **la gráfica 1** presenta los casos nuevos y acumulados confirmados de COVID-19 en Colombia por fecha de inicio de síntomas.

**Gráfica 1. Casos nuevos y acumulados de COVID-19 en Colombia por Fecha de inicio de síntomas**



Elaboración propia a partir de Base de datos pública de casos confirmados de COVID-19 del Gobierno nacional de Colombia<sup>10</sup>

<sup>7</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Plan de respuesta sectorial al fenómeno migratorio. Avances y retos. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018. Accessed: April 15, 2020. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>.

<sup>8</sup> <https://elpais.com/internacional/2020-03-16/sudamerica-cierra-sus-fronteras-por-el-coronavirus.html>

<sup>9</sup> <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Protecci-n-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>

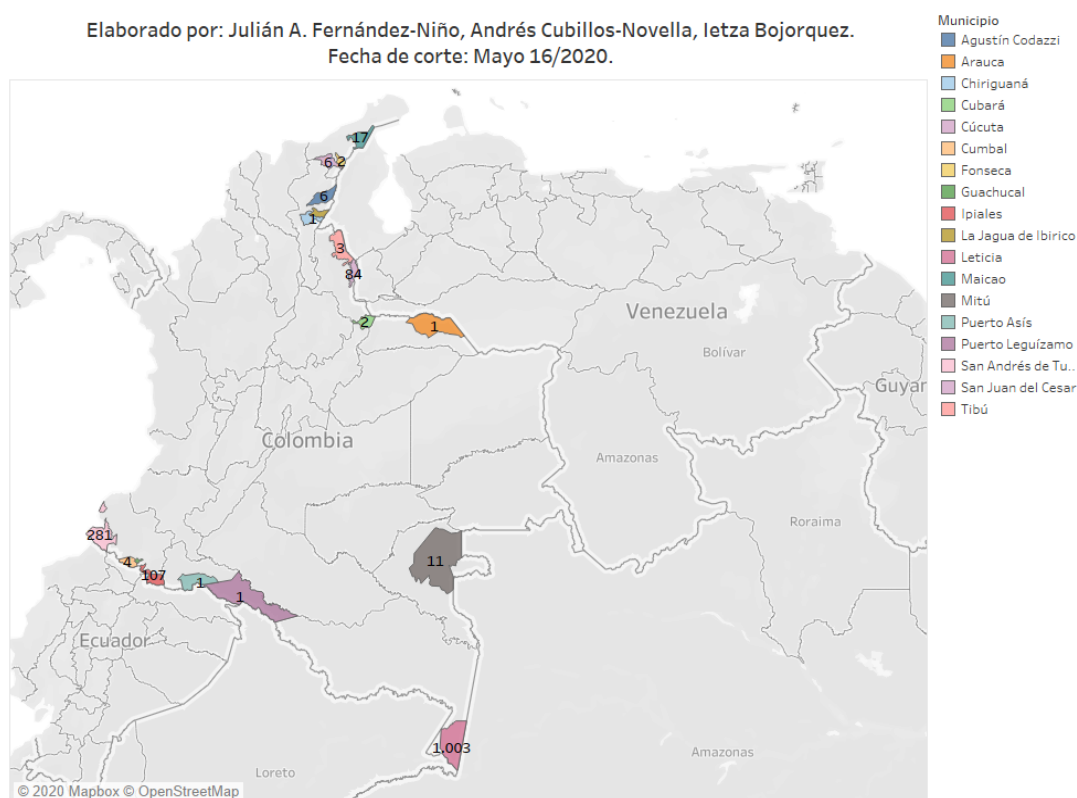
<sup>10</sup> <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Protecci-n-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>

La información de acceso público de casos y muertes de COVID-19 en Colombia no discrimina por nacionalidad o estatus migratorio, y el país de procedencia reportado se refiere a los casos importados en la fase inicial de la epidemia, de los cuáles sólo tres, al corte de este informe, fueron reportados en ciudadanos venezolanos. Sin embargo, es posible observar que, a la fecha de corte, las zonas fronterizas de Colombia registran un número de casos importante particularmente en los municipios de: Leticia, Tumaco, Ipiales y Cúcuta (**Ver Gráfica 2**). Esta última ciudad, y su área metropolitana (principalmente Villa del Rosario) se encuentra localizada en frontera con Venezuela donde está el principal corredor binacional (el puente Simón Bolívar) pero también donde se encuentra la mayor concentración de trochas para cruces informales. En el caso de la frontera sur, se encuentra un número importante de casos en los municipios de Tumaco e Ipiales, este último un corredor de tránsito hacia el sur del continente. Si bien actualmente la mayoría de los casos de frontera se registra en Leticia donde existe la triple frontera.

### Gráfica 2. Casos confirmados de COVID-19 en municipios de frontera a fecha de corte

#### Municipios colombianos de frontera con al menos un caso confirmado de COVID-19

Elaborado por: Julián A. Fernández-Niño, Andrés Cubillos-Novella, Ietza Bojorquez.  
Fecha de corte: Mayo 16/2020.



Elaboración propia a partir de Base de datos publica de casos confirmados de COVID-19 del Gobierno nacional de Colombia<sup>11</sup>

Adicionalmente, para la fecha de corte de este análisis, se habían identificado 818 casos importados en todo el país de COVID-19 al 16 de mayo, la inmensa mayoría de los cuáles no están localizados en zonas de frontera (**Ver Gráfica 3**), lo cual hace evidente que la entrada de casos desde el extranjero a Colombia se dio principalmente a través de los aeropuertos más que de las fronteras terrestres. Estos casos importados provienen de más de 15 países, entre ellos los que aportaron más casos fueron: España (259), Estados Unidos (205), Ecuador (47), México (46), Panamá (33), Brasil (30) y Turquía (28) (**Gráfica 4**).

**Adenda de actualización:** Si se observan los casos importados por nacionalidad, en una actualización que se pudo obtener para el 20 de mayo, de los 845 casos importados hasta esta fecha, la gran mayoría (811) eran colombianos, ocupando la nacionalidad venezolana el segundo lugar, pero con tan sólo 9 casos reportados (*Instituto Nacional de Salud, comunicación personal*).

<sup>11</sup> <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Protecci-n-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>



Aunque es esperable que los venezolanos constituyan una parte importante de los casos de la enfermedad del país, al representar ellos en Colombia entre el 3 al 4% de la población (contando sólo los migrantes con intención de permanencia), la información pública que se tiene actualmente sobre la incidencia de COVID-19 en los migrantes venezolanos es muy limitada. Sin embargo, casi desde el inicio del éxodo venezolano hacia Colombia en 2018, el Ministerio de Salud colombiano ha elaborado un reporte de enfermedades de interés en salud pública en esta población, y de personas procedentes del exterior. De acuerdo con la información de este reporte, al 10 de mayo 2020<sup>14</sup> se han reportado 136 casos de COVID-19 en extranjeras personas procedentes del exterior, de los cuales la mayoría (62 %) eran de nacionalidad venezolana (n=84), seguidos de las personas de nacionalidad ecuatoriana con el 5,9 % (n=8), la peruana con el 3,7 % (n=5) y la brasileña con el 3 % (n=4). Con respecto al estado y clasificación de los casos el 84,4 % (n=114) se clasificaron como leves, el 10,3 % (n= 14) moderados, el 1,4 % fueron casos graves y se confirmaron seis muertes por COVID-19, cuatro de ellas en ciudadanos venezolanos, una en un ciudadano chino y una en un nacional mexicano. El mismo Boletín reporta además un leve incremento de casos ESI-IRAG (Enfermedad Similar a Influenza- Infección Respiratoria Aguda Grave) en personas procedentes de Venezuela<sup>15</sup> por encima de lo observado para el año anterior, aunque no tienen en cuenta el denominador del total de migrantes venezolanos que ha crecido entre ambos años.

Específicamente este boletín no incluye a los migrantes que viven en Colombia que en este momento dado el cierre de la frontera representan una población mayor que los migrantes en tránsito o pendulares. Tampoco se tienen datos sobre los casos en migrantes en tránsito y pendulares, especialmente ya que dado el cierre de frontera estos son difíciles de ser registrados. Por todo lo anterior, no es posible determinar con certeza el número de migrantes afectados o muertos por la COVID-19 en Colombia.

## **RIESGO INFECCIÓN, COMPLICACIONES Y BARRERAS DE ACCESO EFECTIVO DE COVID-19 PARA MIGRANTES**

Es importante reconocer que los migrantes en Colombia tienen distintos niveles de vulnerabilidad socioeconómica, por lo que su riesgo de COVID-19 no se distribuirá de manera homogénea en todos ellos, existen así migrantes regulares que han logrado afiliarse al sistema de salud y tienen empleos formales<sup>16</sup>, por lo que podría tener un riesgo de contagio y complicaciones similar al de los colombianos de su mismo nivel socio-económico. Sin embargo, este no es el caso actualmente de la mayoría de los migrantes venezolanos en Colombia, tanto regulares como irregulares, que no tienen trabajo formal, suelen tener bajos ingresos y un bajo acceso efectivo al sistema de salud. El mayor riesgo de los migrantes venezolanos en Colombia se deriva de varias vulnerabilidades que se resumen a continuación:

- Bajo aseguramiento al sistema de salud, que si bien no debería ser determinante de la atención para eventos de interés en Salud Pública, en la práctica puede representar inequidades en el acceso efectivo al sistema de salud<sup>17</sup>.
- Hacinamiento, bajos ingresos y acceso a servicios públicos que pueden favorecer la transmisión en el hogar.
- Informalidad laboral, subempleo o empleo en condiciones precarias que podrían hacer más susceptible a esta población, a exponerse a contagiarse en el trabajo por falta de condiciones de vivienda y ambientales apropiadas.
- La mayor vulnerabilidad socioeconómica presente en estas poblaciones, incrementa el riesgo de inseguridad alimentaria, y violencias basadas en Género durante los periodos de confinamiento.
- Menor conocimiento del funcionamiento y las rutas de acceso al servicio de salud.

<sup>14</sup> Instituto Nacional de Salud (2020) Boletín # 32. Notificación de Eventos de Interés en Salud Pública Durante el Fenómeno Migratorio. Aunque el informe considera tradicionalmente todas las personas procedentes de Venezuela, para esta versión para el total de casos de COVID-19, también se consideró nacionalidad, sin tener en cuenta el tiempo de permanencia en el país.

<sup>15</sup> De acuerdo con la definición del Instituto Nacional de Salud: “La ocurrencia o procedencia de un caso corresponde al lugar geográfico donde posiblemente el paciente adquirió o al cual se atribuye la exposición al agente o factor de riesgo que ocasionó el evento. En los eventos transmisibles se deberán considerar los tiempos de incubación de la enfermedad”.

<sup>16</sup> Proyecto Migración Venezuela Fuente de financiación: ACDIVOCA-USAID. Nombre de la operación estadística: Encuesta a migrantes venezolanos y colombianos retornados en Colombia

<sup>17</sup> Health policies for international migrants: A comparison between Mexico and Colombia, Health Policy OPEN, Volume 1, 2020.

- Algunos migrantes pueden quedarse sin hogar, tratando de retornar y exponerse a no tener donde aislarse en caso de presentar síntomas. Si bien el gobierno ha ampliado los puntos de aislamiento en zonas de frontera como se explicará más adelante.
- **Los migrantes han sido incorporados a la respuesta como se explicará más adelante, pero las desigualdades estructurales y su vulnerabilidad socioeconómica los hacen susceptibles a mayor riesgo de COVID-19**, como al tiempo a los impactos sociales de las medidas de control, pero lamentablemente la información disponible no permite evaluarlo con precisión.

## INCLUSIÓN DE MIGRANTES EN LA RESPUESTA DE SALUD PÚBLICA CONTRA COVID-19

En Colombia se reconoce plenamente la atención en Salud a la población migrante, desde el documento CONPES 3805<sup>18</sup>, mediante el cual se establecen las acciones de los sectores para la respuesta a las necesidades de las poblaciones migrantes, incluyendo la salud, posterior a ello, el gobierno nacional expide “El Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio”<sup>19</sup>, el cual establece los lineamientos de atención orientados a la población migrante en general que se encuentra en territorio colombiano, ya sean estos nacionales de otros países o colombianos retornados, además de lo establecido posteriormente en el CONPES 3950, el cual establece las estrategias de atención en salud, educación trabajo y otras disposiciones, para la atención integral de la población migrante. Sin embargo, esta inclusión en el derecho a salud es progresiva, diferencial, mediada por el estatus migratorio y el aseguramiento, como se explicó anteriormente. Parte de la reglamentación orientada a la protección a la población migrante en Colombia, también ha sido emitida por la Corte Constitucional, mediante las Sentencias SU-677 de 2017, y T-210 de 2018 entre otras, cuyo principio central en el marco de los derechos humanos es “avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del derecho a la salud de los migrantes sin importar su estatus migratorio, especialmente respecto de aquellos en mayor situación de vulnerabilidad (niños, niñas, gestantes madres cabeza de hogar)”. Este marco es fundamental, para dar respuesta a las necesidades de las poblaciones que han tenido que abandonar su país bien sea de manera forzada o voluntaria y han encontrado en Colombia un nuevo lugar para vivir.

Con la presencia del Coronavirus (COVID-19), en el territorio nacional y los riesgos que supone en la salud de las poblaciones nacionales y extranjeras, el gobierno nacional activamente estableció una serie de reglamentaciones<sup>20</sup> que han ayudado a dar respuesta de manera importante en lo que refiere a esta nueva pandemia. Es importante mencionar que la respuesta contra el COVID-19 hace parte de los Eventos de Interés en Salud Pública, por lo que es necesario tener en cuenta las iniciativas de gobierno previamente establecidas, sin importar su condición migratoria, nacionalidad o aseguramiento deben ser incorporados a la vigilancia epidemiológica. También es importante fomentar las medidas de prevención individuales y colectivas, así como recibir diagnóstico, aislamiento y tratamiento si estas poblaciones lo requieren, evitando barreras económicas que afecten el acceso. Aspectos que las Entidades Territoriales y servicios de salud deben tener en cuenta para evitar la propagación del virus y fortalecer la atención en las poblaciones afectadas.

*El gobierno colombiano ha estado trabajando en la inclusión de la población migrante en el marco de la respuesta contra COVID-19 a través de un plan de acción de política que incluye:*

- 1) gestión política responsable y humanitaria de la frontera incluyendo la creación de corredores humanitarios para poblaciones especiales como estudiantes, indígenas, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas;
- 2) garantía de acceso a los servicios de salud según el estado migratorio;

<sup>18</sup> 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>

<sup>19</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

<sup>20</sup> Decretos 4177 de 2020 y 457 de 2020 y 064 de 2020, las Resoluciones 380, 385, 407, 453, 464, 380 y 470 de 2020 y Circulares 05, 011, 015, y 018 y 19 del mismo año; disposiciones, todas, enunciadas con su objeto de regulación en acápite posterior.

- 3) reorientación de las acciones de cooperación internacional para responder a la actual pandemia en poblaciones migrantes incluyendo transferencias de dinero en efectivo, agua, saneamiento e higiene, cuidadores e instalaciones adaptadas para el aislamiento medidas, entrega de alimentos y adaptación de albergues para personas sin hogar y caminantes;
- 4) atención psicosocial para la población más vulnerable como niños y adolescentes;
- 5) focalización de recursos en municipios de alto impacto como Villa del Rosario (Norte de Santander), Maicao (La Guajira) y Soacha (Cundinamarca), y
- 6) gestión y coordinación de la información para responsables políticos (Ministerio) de Salud y Protección Social. Balance general. Colombia incluye a los migrantes en su respuesta frente al COVID-19, pero necesita más apoyo internacional. Bogotá 2020).

Este plan de acción sigue algunas de las recomendaciones sugeridas por el Organización Mundial de la Salud (OMS), la Alta Comisión de las Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Adicionalmente, diversas agencias del sistema de Naciones Unidas, ONG's y organizaciones de la sociedad civil están realizando diversas acciones de asistencia alimentaria, prestación de servicios por turnos o a domicilio (dadas las restricciones para las unidades móviles), entrega de asistencias alimentarias, subsidios no condicionados, kits de aseo, y protección de niños. Estas acciones han tenido un marco de respuesta humanitaria y se han focalizado en las ciudades de frontera. No se dispone de un acopio oficial de todas las acciones y organizaciones involucradas. Es importante señalar que este contingente de reglamentación y respuestas por parte del Estado colombiano se enmarcan en lo establecido por la Resolución 01 de 2020, de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)<sup>21</sup>, la cual establece que la atención y contención del virus debe tener en el centro el pleno respeto de los derechos humanos.

## IMPACTOS EN SALUD PÚBLICA DEL CIERRE DE FRONTERAS Y MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL EN POBLACIÓN MIGRANTE

Las medidas de contención y mitigación de la pandemia de COVID-19 tienen como finalidad disminuir la probabilidad de transmisión. Para ello, estas medidas procuran reducir el contacto físico entre personas. Independientemente de su efecto sobre la velocidad del contagio, estas medidas tienen efectos sociales y económicos negativos, muchos de los cuales afectan desproporcionadamente a las personas en movilidad.<sup>22</sup> Al pensar en las consecuencias de la pandemia sobre las personas migrantes, es necesario tomar en cuenta estos aspectos.

En una etapa temprana de la pandemia, el gobierno colombiano tomó la decisión de cerrar las fronteras internacionales aéreas, marítimas, fluviales y terrestres.<sup>23</sup> Los cruces fronterizos entre estos dos países han sido la vía por la que millones de personas venezolanas se han movilizado en busca de mejores condiciones de vida, y huyendo de los conflictos políticos. El cierre de frontera entre Colombia y Venezuela principalmente ha sido para evitar el flujo de personas con nacionalidad venezolana hacia Colombia. Al cerrarse el paso por los cruces formales, aumentó la probabilidad de que estas personas se vieran obligadas a hacer uso de pasos informales (*trochas*), en los que podrían verse expuestas a riesgos naturales y por la presencia de grupos criminales.<sup>24</sup> El cierre implicó también la clausura del área de servicios humanitarios en uno de los pasos fronterizos en Cúcuta que atendía diariamente las necesidades de cientos de personas venezolanas, lo que aunado a la indicación del gobierno colombiano de disminuir los contactos entre personas mediante la disminución de actividades de las organizaciones de la

<sup>21</sup> <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

<sup>22</sup> International Organization for Migration (IOM). IOM Statement on COVID-19 and *Mobility*. 20 Marzo 2020 2020.

<sup>23</sup> Presidencia de la República de Colombia Decreto 402 de 2020, 13 de Marzo de 2020.

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20402%20DEL%2013%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>

<sup>24</sup> Fernández-Niño JA, Cubillos-Novella A, Bojórquez I, Rodríguez M. Recommendations for the response against COVID-19 in migratory contexts under a closed border: The case of Colombia. *Biomédica*. 2020;40(Supl.2). DOI: 10.7705/biomedica.5512

sociedad civil, significó para muchos migrantes la pérdida de su principal fuente de atención en salud.<sup>25</sup> Posteriormente, las medidas de distanciamiento social han impactado las fuentes de ingreso de las personas migrantes de origen venezolano, que en su mayoría subsisten con empleo informal, realizando actividades en la calle u otros espacios públicos. Al perder estas opciones de trabajo, dada su bajo ingreso, y pocas redes de apoyo los venezolanos se encuentran en peores condiciones de vulnerabilidad que la población colombiana. El gobierno colombiano ha implementado estrategias para mitigar esta situación, pero ayudas como el “ingreso solidario” han sido asignados principalmente con base en el SISBEN (Sistema de Identificación de Beneficiarios) al que sólo pueden acceder los migrantes regulares. Por todo lo anterior, la situación de estas personas en Colombia se ha vuelto más difícil, con consecuencias graves sobre la salud y el bienestar. Como resultado, algunos migrantes han tomado la decisión de volver a Venezuela, pese a no tener la certidumbre de que en ese país encontrarán mejores condiciones de vida.<sup>26</sup> Aunque los reportes indican que el número de personas migrantes que han retornado a Venezuela es solamente de unos pocos miles (una pequeña proporción de los que se encuentran en Colombia, el fenómeno indica un incremento en la vulnerabilidad económica y social de estas personas a partir de la pandemia.

Finalmente, aunque las acciones de contención y mitigación implementadas por el gobierno colombiano no han implicado en ningún momento violaciones a los derechos humanos de las personas migrantes, se trata de un riesgo que no debe olvidarse. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos,<sup>27</sup> alertó especialmente sobre la posibilidad de que las personas migrantes fueran detenidas o devueltas a sus países de origen en circunstancias que pudieran afectar su derecho a la salud. En el caso de Colombia esto no ha sucedido, si bien hay reportes esporádicos de autoridades locales que adoptan medidas con el potencial de promover la **xenofobia y la estigmatización**, como en la ocasión, antes del cierre de la frontera con Venezuela, en que se obligó a las personas que entraban a Colombia desde ese país a usar un cubrebocas cuando esta medida aún no era recomendada a nivel general por el gobierno colombiano.

## RECOMENDACIONES

Debido a las condiciones de vulnerabilidad de los migrantes, y dada la emergencia sanitaria y social que constituye la pandemia por COVID-19, es urgente que el gobierno nacional profundice y continúe la inclusión de los migrantes en las estrategias de intervención. En contexto de los declaración global de Lancet Migration<sup>28</sup> se formulan las siguientes recomendaciones al gobierno nacional, departamental, local, agencias de cooperación internacional y autoridades sanitarias para la inclusión de los migrantes en las estrategias de respuesta contra COVID-19 en Colombia:

### **R1. Acceso urgente a la atención médica para todos los migrantes y refugiados a lo largo de la respuesta a Covid-19**

- Garantizar el acceso a servicios de salud para el aislamiento y atención de casos de COVID-19 en municipios de frontera y municipios de llegada de migrantes al interior del país.

### **R2. Inclusión de todas las poblaciones de migrantes y refugiados en la prevención, preparación y respuesta desigualdades estructurales y vulnerabilidad económica frente al Covid-19**

- Incorporar a la vigilancia epidemiológica las variables de: etnia, país de origen y estatus migratorio, que permitan evaluar desigualdades, y la magnitud del impacto de la pandemia en los migrantes.
- Ampliar la distribución de ayudas humanitarias, alimentos y kits de aseo a personas para que logre llegar a aquellas personas no registradas en las bases de datos de migrantes a nivel nacional.

<sup>25</sup> <https://www.devex.com/news/to-stop-covid-19-spread-colombia-halves-venezuela-response-services-96780>

<sup>26</sup> “Desandar el camino en medio de la pandemia: el drama de los venezolanos que regresan por falta de recursos”. El País, 12 de abril 2020.

<sup>27</sup> Resolución de la CIDH (creo que está citada en otra nota al pie)

<sup>28</sup> Lancet Migration *Declaración Global*, ‘No dejar a nadie atrás durante la Pandemia del Covid-19: un llamado a una acción global urgente para incluir a migrantes y refugiados en la respuesta Covid-19’, <https://www.migrationandhealth.org/statements>



- Garantizar el acceso a agua potable y saneamiento básico para los migrantes más vulnerables.
- Estrategias para mitigar las Violencias Basadas en Género contra niñas y mujeres migrantes, relacionadas con el confinamiento.
- Estrategias para mitigar las violencias intrafamiliares en poblaciones migrantes, relacionadas con el confinamiento.

**R3. Estrategias de información pública responsables, transparentes e inclusivas para los migrantes**

- Diseñar Estrategias de Información, Educación y Comunicación para la promoción de adherencia a medidas de protección personal.
- Diseñar Estrategias de Información, Educación y Comunicación para la prevención de la xenofobia y comportamientos hostiles contra los migrantes, especialmente aquellos asociados a erradamente a identificar a los migrantes como propagadores de COVID-19.

## Organizaciones y agradecimientos

*Este resumen situacional fue escrito por Andrés Cubillos-Novella PhD<sup>29</sup>, Ietza Bojorquez-Chapela Sc.D.<sup>30</sup>, Julián A. Fernández-Niño.Sc.D<sup>31</sup>, como parte de la Red de Migración y Salud<sup>32</sup>; y revisado por Michael Knipper MD, PhD<sup>33</sup> y Astrid Osorio Álvarez<sup>34</sup>. La revisión y dirección general en nombre de la colaboración global de Lancet Migration fue proporcionada por Miriam Orcutt. Este resumen representa las opiniones de los autores. Esta serie de informes de situación y política resume aspectos clave de la respuesta COVID-19 en relación con los migrantes y refugiados a nivel nacional o regional. Incluyen recomendaciones y perspectivas para la salud pública y políticas de la misma, y se basan en las recomendaciones de la Declaración Global de Lancet Migration para garantizar que: los migrantes y refugiados tengan acceso a la atención médica; estén incluidos en prevención, preparación y respuesta; y sean parte de estrategias de información pública responsables y transparentes, durante la pandemia de COVID-19. Los informes a política y los resúmenes situacionales han sido escritos por expertos que trabajan en áreas académicas, operativas o clínicas de migración y COVID-19, y están alojados en el sitio web de Lancet Migration ([www.migrationandhealth.org](http://www.migrationandhealth.org)). Lancet Migration es una colaboración global entre The Lancet e investigadores, implementadores y otros profesionales en el campo de la migración y la salud que tiene como objetivo abordar las brechas de evidencia e impulsar el cambio de políticas basándose en las recomendaciones de la Comisión de Migración y Salud de UCL Lancet publicada en diciembre 2018.*

## Organisations and acknowledgements

*This situational report was authored by Andrés Cubillos-Novella PhD, Ietza Bojorquez-Chapela Sc.D., Julián A. Fernández-Niño.Sc.D, as part of the Red de Migración y Salud<sup>35</sup>; and expert reviewed by Michael Knipper MD, PhD and Astrid Osorio Álvarez. Overall direction and review on behalf of the Lancet Migration global collaboration was provided by Miriam Orcutt. This brief represents the views of the authors. This series of situational and policy briefs summarises key aspects of the COVID-19 response in relation to migrants and refugees at country or regional level. They include public health and policy recommendations and perspectives and build on the [Lancet Migration Global Statement](#) recommendations to ensure migrants and refugees: have access to healthcare; are included in prevention, preparedness and response; and are part of responsible and transparent public information strategies, during the COVID-19 pandemic. Policy and situational briefs have been authored by experts working in academia, operational, or clinical areas of migration and COVID-19, and are hosted on the Lancet Migration website ([www.migrationandhealth.org](http://www.migrationandhealth.org)). Lancet Migration is a global collaboration between The Lancet and researchers, implementers, and others in the field of migration and health that aims to address evidence gaps and drive policy change building on the recommendations of the UCL-Lancet Commission on Migration and Health published in December 2018.*

<sup>29</sup> Profesor, Instituto de Salud Pública, Pontificia Universidad Javeriana. Coordinador de políticas Red de Migración y Salud. Email: [cubillos.a@javeriana.edu.co](mailto:cubillos.a@javeriana.edu.co)

<sup>30</sup> Investigadora, Departamento de Estudios de Población, El Colegio de La Frontera Norte. Red de Migración y Salud. Email: [ietzabch@colef.mx](mailto:ietzabch@colef.mx)

<sup>31</sup> Profesor, Departamento de Salud Pública, Universidad del Norte. Coordinador Red de Migración y Salud. Email: [aninoj@uninorte.edu.co](mailto:aninoj@uninorte.edu.co)

<sup>32</sup> Red de profesores e investigadores en el área de migración y salud, con base en Colombia, a la cual pertenecen además investigadores de México y Estados Unidos. La red lidera proyectos de investigación, acompañamiento técnico y construcción de políticas en salud para los migrantes. Actualmente esta red se encuentra adscrita al nodo latinoamericana de Lancet Migration.

<sup>33</sup> Institute of the History of Medicine, Justus-Liebig-University Giessen, Germany

<sup>34</sup> Programa de Protección Internacional en Universidad de Antioquía, Colombia

<sup>35</sup> Red de profesores e investigadores en el área de migración y salud, con base en Colombia, a la cual pertenecen además investigadores de México y Estados Unidos. La red lidera proyectos de investigación, acompañamiento técnico y construcción de políticas en salud para los migrantes. Actualmente esta red se encuentra adscrita al nodo latinoamericana de Lancet Migration.