



La salud
es de todos

Minsalud



OBSERVATORIO
NACIONAL DE
MIGRACIÓN Y SALUD

Boletín N° 2,
Agosto de 2021

Boletín Migración y Salud

Los datos que vinculan la migración y la salud

Fenómeno migratorio en la región del Urabá Colombiano: en busca del tránsito hacia el norte del continente americano



El presente boletín tiene como objetivo describir el fenómeno migratorio que confluye en la región del Urabá colombiano en busca del tránsito hacia el norte del continente, con el fin de identificar acciones que permitan el fortalecimiento de las políticas en salud en todo el país.

Este boletín se divide en introducción, descripción de la región del Urabá y de las principales rutas migratorias, metodología utilizada para el análisis de la información, caracterización de la población migrante en esta región, contexto de los principales países de origen y, finalmente, los desafíos para la salud pública.

Introducción

La Región del Urabá se ubica en los departamentos de Antioquia y Chocó, donde se encuentra parte del área selvática y pantanosa conocida como el Tapón del Darién, que abarca la provincia panameña del Darién, las comarcas indígenas de Guna Yala, Emberá-Wounaan, Guna de Madungandí y Guna de Wargandí y los distritos de Chimán y Chepo, en la República de Panamá.

En Antioquia, esta región abarca 11 de sus 125 municipios, adquiriendo la denominación de subregión, y dividiéndose, a su vez, en: zona norte, integrada por los municipios de San Juan de Urabá, Arboletes, Necoclí y San Pedro de Urabá; zona media, denominada eje bananero, integrada por los municipios de Turbo, Apartadó, Carepa y Chigorodó, y la zona sur, integrada por los municipios de Vigía del Fuerte, Murindó y Mutatá. En el Chocó, esta región recibe el nombre de bajo Atrato e involucra los municipios de Acandí, Ungía, El Carmen del Darién y Riosucio (1).



De I, SajoR, CC BY-SA 2.5,
<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=15135556>

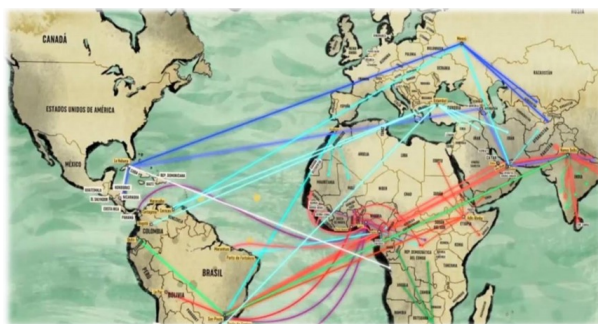
Teniendo en cuenta su posición geográfica y su diversidad biológica, esta zona se ha presentado históricamente como una barrera natural al tránsito migratorio entre Centro y Suramérica, pues allí se interrumpe la carretera Panamericana, que conecta la mayor parte de los países del sur



del continente y se constituye en un escenario de conflictos sociales, económicos y ambientales, los cuales repercuten en la situación de salud de la población. Se destacan las condiciones favorables para el cultivo de palma africana, la exportación maderera, el cultivo de banano y la ganadería extensiva, así como un alto número de cultivos ilícitos de amapola y hoja de coca. Lo anterior está intrínsecamente relacionado con la presencia de diversos actores armados en la disputa por el control territorial, los recursos naturales y el paso a través de la zona fronteriza (2).

Este fenómeno migratorio tiene condiciones diferenciadas de la diáspora venezolana, observada en los últimos años en el país, puesto que Colombia se constituye como territorio de tránsito y no de destino; además, se trata de un tránsito realizado a través de territorios fuertemente afectados por la violencia y propensos a la estigmatización, sumado a las barreras culturales, incluyendo las idiomáticas, lo cual exacerba las condiciones de vulnerabilidad de esta población migrante en tránsito.

Tránsito migratorio en la región de Urabá



<https://www.eluniverso.com/noticias/2020/05/28/nota/7853238/migrantes-otro-mundo-especial-sobre-trafico-personas-asia-africa/>

El tránsito de los migrantes provenientes de países de África se realiza, en su gran mayoría, por vía marítima, en viajes que duran aproximadamente 35 días hasta arribar a un país en Sur América.

Se ha documentado que Brasil, Ecuador, Perú, Bolivia y Chile no solicitan visa para el ingreso de los migrantes provenientes de África y Asia, lo cual facilita el tránsito hacia Colombia (1).

Los migrantes africanos y asiáticos que proceden de Brasil ingresan a Colombia por Leticia (Amazonas), entre tanto, los procedentes de Chile, Bolivia, Perú y Ecuador ingresan por el puente Internacional de Rumichaca, en Ipiales (Nariño), o por otros pasos informales.

Continúan su tránsito, vía terrestre, hacia el norte del país, pasando por los departamentos del Cauca, Valle del Cauca, Quindío, Risaralda y Antioquia, hasta llegar a los municipios del Caribe antioqueño como Necoclí o Turbo, los cuales cuentan con terminal marítima.

Por su parte, los migrantes provenientes de Haití, Cuba y otros países del Caribe, arriban a Venezuela, vía aérea, e ingresan a Colombia por los pasos habilitados, o no, a través de los departamentos de La Guajira o Norte de Santander. Siguen desplazándose por vía terrestre a través de los departamentos de Magdalena, Cesar, Bolívar, Santander y llegan al

departamento de Antioquia, a los terminales marítimos habilitados en Necoclí y Turbo. Desde estos municipios se trasladan, vía marítima, hacia el municipio fronterizo de Acandí o directamente al corregimiento de Capurganá, ubicado en el departamento del Chocó, para luego ingresar, por el Tapón del Darién, a Panamá (1).

Puertos y terminales marítimos

En la región del Urabá Antioqueño se encuentra en proyección la construcción de tres puertos marítimos distribuidos de la siguiente manera: en Turbo, los puertos de Puerto Antioquia y Puerto Pisisí, y en Necoclí, el Darién International Port. Estos puertos marítimos tendrán el papel de potenciar la economía regional y nacional, dada su ubicación en el departamento de Antioquia y su cercanía a los departamentos de Cundinamarca y del Eje Cafetero, los cuales generan aproximadamente el 70% del PIB anual del país (3). Por su parte, confluyen los terminales marítimos de Turbo y Necoclí, en donde opera la Empresa Transportadora marítima y fluvial del Caribe SAS, con sede principal en el municipio de Necoclí, ocupándose del transporte marítimo y de cabotaje de pasajeros, es decir, el transporte de personas entre dos terminales de Colombia, por ejemplo, de Necoclí o Turbo hacia Acandí (4).



By cmglee, OpenStreetMap contributors - Darien Gap OSM.png, CC BY-SA 4.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=65220370>

Se resalta la extensión del Tapón del Darién, con 108 km² (66 millas) que inician en el municipio de Turbo y terminan en Yaviza, Panamá. En el costado colombiano, se observa el delta del río Atrato, creando un pantano de 80 km de ancho. En el costado panameño, se ubica un bosque lluvioso montañoso, con alturas que oscilan entre 60 y hasta 1.845 m. En general, los migrantes se enfrentan a tres zonas diferentes, pero con predominio del bosque húmedo tropical que comienza en el municipio de Chigorodó y se amplía hasta la costa Atlántica, incluido el golfo de Uraba (5). Esta área geográfica se ubica “entre la serranía de Abibe y la hoya del río Atrato, prolongándose por el golfo del Urabá hasta los límites con los departamentos de Chocó y Córdoba” (5). Hacia el noreste, fuera del golfo y en los límites con el departamento de Córdoba, existe una pequeña zona de

bosque seco tropical, especialmente en el municipio de Arboletes; y hacia el sur, se presenta un pequeño cambio con bosque muy húmedo tropical en el municipio de Mutatá (5).

Los migrantes deben recorrer esta geografía selvática hasta llegar a Yaviza, en donde deben registrarse en la comisaría de policía presentando su pasaporte. Continúa la carretera Panamericana, la cual tiene gran importancia económica, política y social a nivel regional y del hemisferio (6), básicamente al permitir el paso entre Norteamérica, Centro América y Suramérica. En total la carretera entre Estados Unidos y el Canal de Panamá atraviesa trece países, recorriendo desde densas selvas y hasta congeladas montañas (7). De esta manera, se extiende desde Alaska hasta la Patagonia, para un recorrido total de 48.000 km de largo, faltando por construir 106 km, que corresponden al Tapón del Darién, de los cuales 56 km se encuentran entre Yaviza y Palo de Letras en Panamá, cerca de la frontera, y 52 km entre este punto y Lomas Aisladas, en Colombia (5).



Metodología

Conceptualmente, el Observatorio Nacional de Migración y Salud concibe la migración como todo cambio de residencia realizado por un individuo independientemente del área de origen o destino; lo anterior, no solo implica un aspecto físico, sino también social, económico, cultural, racial, étnico, e incluso de identidad. Es importante también identificar a los migrantes en tránsito, quienes (i) pasan por Colombia como país de paso para llegar a algún otro destino y cuyo tiempo de permanencia en el país es inferior a seis meses o que no tengan intención de residir en el país.

Para la elaboración de este Boletín, se hizo uso de la estadística descriptiva, partiendo del uso de indicadores poblacionales, sociales y de salud de los quince municipios que conforman la región de Urabá. También se analizaron las bases de datos de Migración Colombia, las cuales fueron depuradas para asegurar la calidad de los resultados. Posteriormente y para su validación contextual, se contó con la participación de las Secretarías de Salud de Antioquia y Chocó. Por último, se analizaron indicadores poblacionales, sociales y de salud de los cinco países con mayor población migrante internacional que se desplaza por la región del Urabá.

Indicadores de la región Urabá

Como se mencionó anteriormente, la región de Urabá está conformada por once municipios del departamento de Antioquia y cuatro del departamento de Chocó. Los indicadores presentados obedecen a indicadores poblacionales, sociales y de salud, así:

ANÁLISIS

Poblacionales
Población total
Población Masculina
Población femenina
Relación hombres: mujer
Razón niños: mujer
Índice de infancia
Índice de juventud
Índice de vejez
Índice de envejecimiento
Índice demográfico de dependencia
Índice de dependencia infantil
Índice de dependencia mayores
Índice de Friz

Sociales
Proporción de personas en Necesidades Básicas Insatisfechas
Analfabetismo

Salud
Bajo peso al nacer a término
Mortalidad materna (a 42 días)
Mortalidad infantil
Fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años
Tasa ajustada de mortalidad por VIH
Tasa ajustada de mortalidad por IRA (población total)
Tasa ajustada de mortalidad por accidente de transporte terrestre
Tasa ajustada de mortalidad por homicidios

Eventos de interés en salud pública	
Malaria <i>P. vivax</i>	Violencias de género o intrafamiliar
Malaria <i>P. falciparum</i>	Leishmania cutánea
Dengue	Varicela
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Accidente ofídico

Para los indicadores poblacionales se usaron las proyecciones poblacionales derivadas del Censo 2018, publicados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). De la misma fuente se tomaron las mediciones de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), Analfabetismo (2018) y el Índice de Pobreza Multidimensional Municipal con fuente censal.

Con el fin de evaluar las desigualdades, se calcularon diferencias relativas, referidas como el cociente entre el valor del indicador municipal (numerador) y el valor del indicador departamental (denominador), luego se calcularon intervalos de confianza del 95% de las diferencias relativas, utilizando el método de K. J. Rothman y S. y Greenland (8,9), así.

$$e^{\left[\ln(tasa) \pm Z_{1-\alpha/2} \frac{1}{\sqrt{\alpha}} \right]}$$

Los resultados del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza se presentan semaforizados y se interpretan de la siguiente manera:

	Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el indicador departamental correspondiente
	Cuando la diferencia relativa es mayor que uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador departamental correspondiente
	Cuando la diferencia relativa es menor que uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental correspondiente



Indicadores de caracterización de la población migrante internacional en tránsito por la región de Urabá con intención de llegar al norte del continente americano

Esta caracterización se realizó en función de indicadores poblacionales y de procedencia o nacionalidad. Los indicadores poblacionales analizados se definen en razón, proporción, índices y de conteo, como se observa en los cuadros.

El periodo de análisis obedece a la disponibilidad de información corresponde al lapso entre el 2 de febrero y el 2 de julio de 2021.

Como fuente de información se tomaron las bases de datos oficiales de Migración Colombia, las cuales se remiten anonimizadas a la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, posteriormente al Ministerio de Salud y Protección Social.

La base de datos cuenta con nueve variables sobre datos demográficos, de nacionalidad, fechas de viaje, entre otros. Para el análisis, se recategorizó la variable edad al momento del viaje, agrupándola por grupos de edad en quinquenios.

Nacionalidad
País de origen
Población infantil con doble nacionalidad
Continentes de origen

Poblacionales
Pirámide poblacional
Razón hombre: mujer
Razón niño: mujer
Índice de infancia
Índice de juventud
Índice de vejez
Índice de demográfico de dependencia total
Índice de demográfico de dependencia infantil
Índice de demográfico de dependencia vejez

Indicadores de los cinco países de origen con mayor población de migrantes

Con el fin de comprender las razones de migración a través del contexto social y sanitario, también se incluyeron indicadores de orden poblacional, social y de salud tomados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y correspondientes a diferentes periodos de tiempo, de acuerdo con la disponibilidad de los mismos.

Poblacionales
Población total
Esperanza de vida al nacer h / m
Probabilidad de morir entre 15 y 60 años m / f (por 1000 habitantes)

Sociales
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares internacionales)
Gasto total en salud per cápita (dólares internacionales)
Gasto total en salud como % del PIB (2014)
Población con servicios de saneamiento básicos
Población que utiliza los servicios básicos de saneamiento de forma segura
Población con gastos en salud superiores al 10% de los ingresos en el hogar
Población con gastos en salud superiores al 25% de los ingresos en el hogar

Salud
Mortalidad infantil
Mortalidad neonatal
Mortalidad en menores de 5 años

Atención en Salud
Cobertura de neonatos protegidos al nacimiento contra el tétanos
Esquema de dosis completas de la vacuna contra el rotavirus entre menores de 1 año
Cobertura de terapia antiretroviral completada entre población con diagnóstico de VIH/SIDA
Cobertura de tratamiento efectivo contra la tuberculosis
Cobertura de cuidado prenatal – al menos 4 controles prenatales
Cobertura de inmunización contra el sarampión
Cobertura de inmunización contra el neumococo entre menores de un año

Resultados

Contexto de la Región de acogida

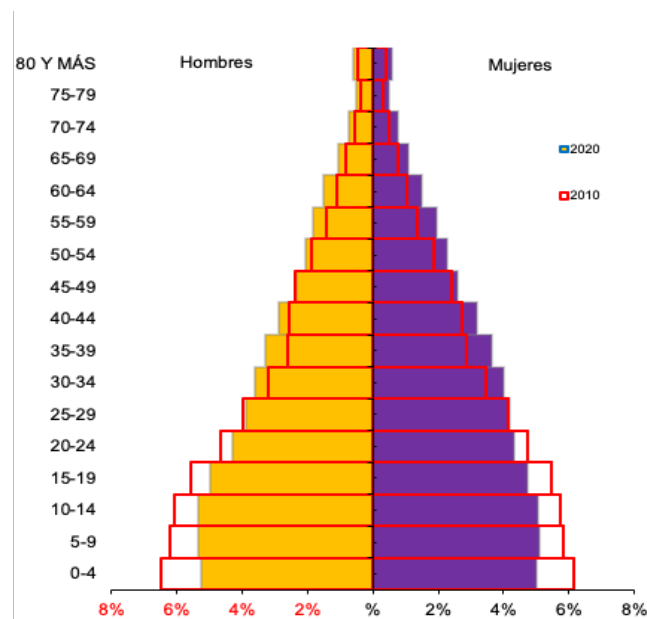
Contexto poblacional

Durante 2020 residían en la región del Urabá cerca de 636.485 personas (Tabla 1), con una distribución similar entre hombres y mujeres (Figura 1). La estructura de la población por sexo y edad se caracteriza por tener una forma transicional entre progresiva y estacionaria, dado que al inicio del curso de vida, en el año 2010 se observa una base ancha con reducción leve en el cuerpo de la pirámide y una cúspide apuntalada, situación que está probablemente relacionada con un estadio de alta fecundidad y mortalidad moderada. Posteriormente, para el año 2020, se identifica la base más ancha hasta los 14 años, representando esto un descenso de la mortalidad en la primera infancia y en la adolescencia.

En general, se trata de una población económicamente activa, dado que tres cuartas partes de la población se ubican en edades entre los 15 y los 69 años (es decir, 60,8% y 62,2% para los años 2010 y 2020, respectivamente).

Por otro lado, entre los municipios más poblados están Apartadó y Turbo, con más de 60.000 habitantes, en contraste con los municipios de Murindó, Vigía del Fuerte y Unguía, los cuales albergan menos de 7.000 habitantes. Confluyen diez Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, de las cuales nueve son de primer nivel y una de segundo nivel, localizada en el municipio de Turbo. Adicionalmente, esta zona del país cuenta con 60 IPS privadas, 189 profesionales independientes y 3 medios de transporte especial para pacientes, todas habilitadas para brindar servicios de salud.

Figura 1. Pirámide poblacional, región de Urabá, 2010 y 2020



Fuente: DANE, Proyecciones y retroproyecciones de población municipal para el periodo 1985-2017 y 2018-2035 con base en el CNPV 2018, consultado el 15/07/2021 en <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Tabla 1. Índices demográficos, región Urabá, 2010 y 2020

Índices Demográficos	Año	
	2010	2020
Población total	514.048	636.487
Población Masculina	258.845	315.783
Población femenina	255.203	320.704
Relación hombres: mujer	101	98
Razón niños: mujer	49	39
Índice de infancia	37	31
Índice de juventud	29	26
Índice de vejez	6	9
Índice de envejecimiento	17	28
Índice demográfico de dependencia	69	58
Índice de dependencia infantil	62	49
Índice de dependencia mayores	7	9
Índice de Friz	214	159

Fuente: DANE, Proyecciones y retroproyecciones de población municipal para el periodo 1985-2017 y 2018-2035 con base en el CNPV 2018, consultado el 15/07/2021 en <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>



Contexto social

Existen indicadores que permiten evidenciar las desventajas sociales de un territorio. En esta medida se presenta la proporción de personas con NBI y el analfabetismo.

El índice de NBI mide, a través de indicadores simples, si las necesidades básicas de una población están cubiertas (10). Las dimensiones del índice están compuestas por: viviendas inadecuadas, hogares con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, hogares con alta dependencia económica y hogares con niños en edad escolar que no asisten a la escuela. Ahora bien, de los quince municipios de la región, once tienen NBI estadísticamente más altas que las del departamento correspondiente. No obstante, el departamento de Chocó presenta un porcentaje de personas con NBI mayor que el departamento de Antioquia. En este mismo sentido, se observa que los municipios que conforman el Urabá chocoano exhiben necesidades más profundas, entre ellos Carmen del Darién y Riosucio, en donde alrededor 70 de cada 100 personas viven con NBI.

Tabla 2. Semaforización de Indicadores sociales, región de Urabá, 2018

Entidad territorial	Proporción de Personas en NBI (%) 2018	Analfabetismo 2018 (IPM)
Apartadó	14,7	10,7
Arboletes	62,5	24,5
Carepa	21,0	14,7
Chigorodó	21,2	18,1
Murindó	81,7	35,6
Mutatá	43,4	27,1
Necoclí	57,6	22,4
San Juan De Urabá	59,8	22,4
San Pedro De Uraba	66,1	24,0
Turbo	39,2	17,3
Vigía Del Fuerte	78,3	25,1
Acandí	36,4	15,1
Carmen Del Darien	75,7	25,9
Riosucio	75,2	22,7
Unguía	48,6	19,3
Antioquia	10,7	8,9
Chocó	65,51	25,6

Fuente: DANE, consultado el 16/07/2021 en <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-y-desigualdad/pobreza-monetaria-y-multidimensional-en-colombia-2018#pobreza-por-departamentos-2018>

Por su parte, el indicador de analfabetismo relaciona el número de personas de 10 años en adelante que refieren no saber leer ni escribir, respecto al total de la población municipal (11). Al respecto, se observan desigualdades en esta zona del país, de tal manera que nueve de los quince municipios exhiben porcentajes de analfabetismo mucho más altos que el departamento correspondiente.

Grandes diferencias se ponen de manifiesto por medio de este indicador. En Murindó, 35 de cada 100 personas mayores de 10 años no saben leer ni escribir, en contraste con el municipio de Apartadó, en donde esta proporción es de 10 de cada cien. Cabe resaltar que todos los municipios del Urabá antioqueño presentan porcentajes de analfabetismo mayores que el departamento de Antioquia.

Salud

Entre los ocho indicadores de resultado seleccionados para el análisis, se resalta el caso de Mutatá, entre tanto presenta cinco indicadores con peores resultados en comparación con su departamento; esto lo ubica en la cabeza del listado de municipios con peores resultados en

salud de los analizados en este boletín.

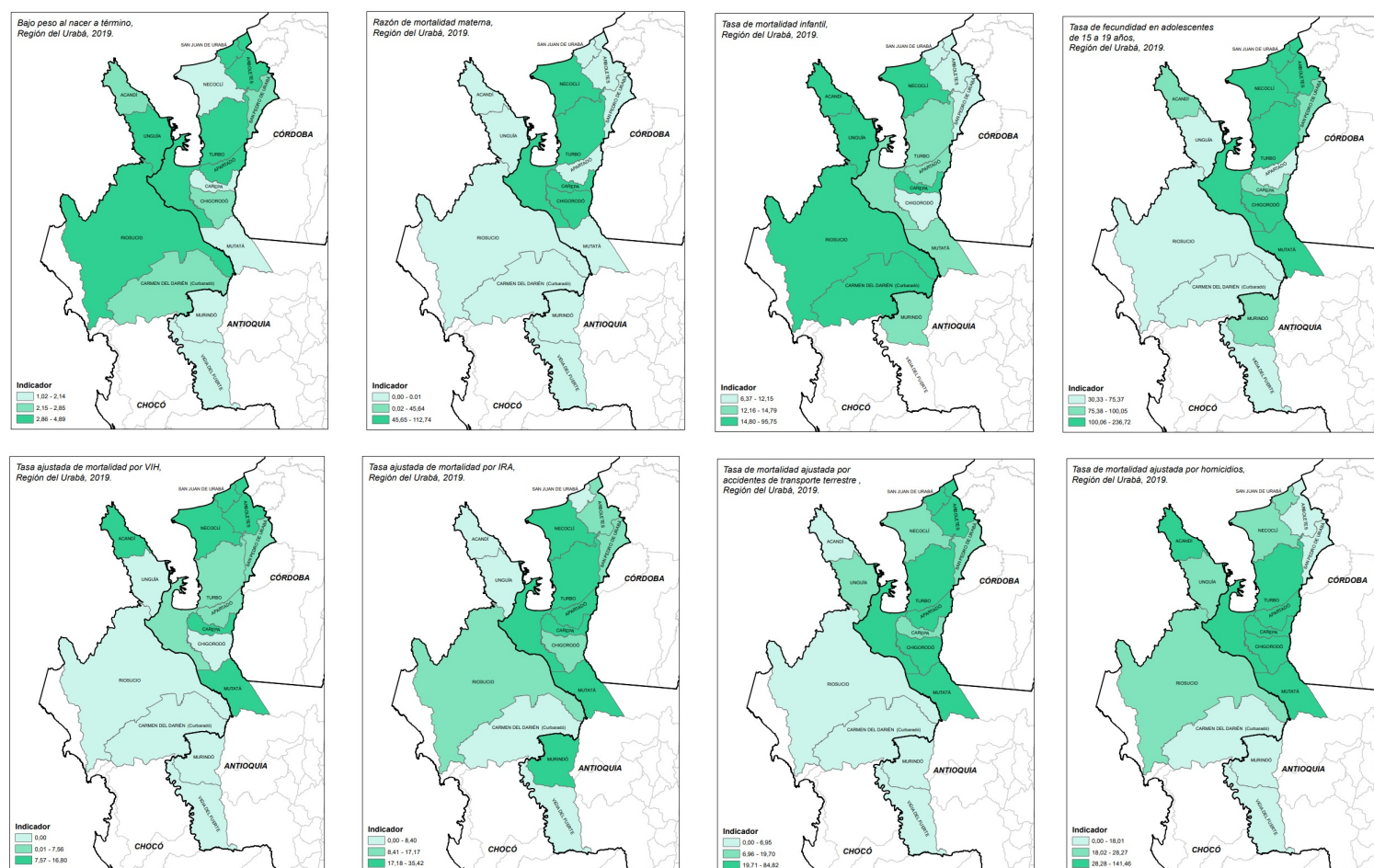
Así, Mutatá presenta desafíos respecto a la fecundidad en adolescentes, mortalidad por VIH/Sida, IRA, incidentes de tránsito y homicidios.



Llama la atención el comportamiento de la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, dado que es mayor en doce de los quince municipios que conforman la región. Igualmente, se observa que los municipios de Mutatá, San Juan de Urabá y Turbo ocupan los primeros lugares, a diferencia de Carmen del Darién y Riosucio. De la misma manera, es relevante precisar que la tasa ajustada de mortalidad por incidentes viales es mayor en seis de los quince municipios: Arboletes, Chigorodó, Mutatá, San Juan de Urabá, Turbo y Unguía.

Durante el periodo 2010 - 2019, los eventos de interés en salud pública más frecuentemente notificados corresponden a malaria *P. vivax*, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, malaria *P. falciparum*, dengue, violencias de género y violencia intrafamiliar, leishmania cutánea, varicela y accidente ofídico. Cabe señalar que de las 27.156 personas notificadas con malaria *P. vivax* en la región, el 56,8% se concentraron en Turbo, Necoclí, Apartadó y San Pedro de Urabá. Comportamiento similar se evidencia para los casos de personas notificadas con dengue.

Mapa 1. Desigualdades territoriales en salud, región de Urabá, 2019



Fuente: Elaboración propia con datos de EEVV provenientes del RUAF-ND, Cubos Sispro consultados el 15/07/2021. DANE, 2018.



Tabla 3. Semaforización de indicadores de resultado en salud, región de Urabá, 2019

Entidad territorial	BPN	RMM	TMI	Tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años	Tasa de mortalidad ajustada por enfermedad del VIH	Tasa de mortalidad ajustada por IRA	Tasa de mortalidad ajustada por accidentes de transporte terrestre	Tasa de mortalidad ajustada por homicidios
Apartadó	3,4	0,0	12,4	73,0	2,3	19,7	20,0	29,4
Arboletes	4,0	0,0	10,0	106,4	15,4	16,7	26,4	15,6
Carepa	2,1	106,0	14,8	98,3	8,6	19,6	17,1	34,9
Chigorodó	2,8	86,6	10,4	104,5	0,0	10,6	36,5	43,3
Murindó	1,9	0,0	12,3	98,3	0,0	34,7	0,0	0,0
Mutatá	1,5	0,0	14,6	236,7	16,8	35,4	84,8	141,5
Necoclí	1,5	112,7	15,8	102,4	8,3	17,2	19,5	27,5
San Juan De Urabá	4,4	0,0	7,8	130,9	15,4	3,5	25,7	21,4
San Pedro De Uraba	2,4	0,0	6,4	85,1	3,6	16,6	10,8	6,8
Turbo	2,9	69,4	12,8	123,3	7,3	26,3	29,5	56,6
Vigía Del Fuerte	1,0	0,0	0,0	68,8	0,0	0,0	0,0	12,7
Acandí	2,5	0,0	20,2	98,5	8,0	0,0	6,3	36,5
Carmen Del Darien	2,3	0,0	95,7	30,3	0,0	7,7	0,0	17,2
Riosucio	4,3	0,0	28,8	36,0	0,0	17,1	3,2	27,5
Unguía	4,9	0,0	20,1	61,4	0,0	7,9	9,4	25,2
Antioquia	4,1	34,2	8,8	50,9	4,4	18,0	13,8	33,0
Chocó	4,65	128,24	27,36	48,15	1,75	7,34	4,5	33,35

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de EEVV del Minsalud, dispuestos en el cubo de indicadores de Sispro y consultados el 15/07/2021.

Tabla 4. Distribución de los 8 eventos de interés en salud pública más frecuentes, región de Urabá, 2010 a 2019

Departamento	Municipios	Malaria vivax	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Malaria Falciparum	Dengue	Violencia de género e intrafamiliar	Leishmania Cutánea	Varicela	Accidente ofídico
Antioquia	Apartadó	2796	1948	187	1614	2808	711	1635	282
	Arboletes	467	552	67	381	145	163	418	104
	Carepa	1008	729	75	651	665	1900	804	204
	Chigorodó	1332	1074	157	484	440	239	793	168
	Murindó	1103	8	104	8	42	20	49	94
	Mutatá	2532	281	190	177	209	109	68	176
	Necoclí	3574	846	625	1240	317	517	420	263
	San Juan De Urabá	291	236	207	289	202	299	115	64
	San Pedro De Uraba	2903	346	274	426	224	666	288	192
	Turbo	6154	1090	828	1346	1328	1040	894	397
Chocó	Vigía Del Fuerte	1855		2582	18	34	8	23	50
	Acandí	480	15	158	45	16	276	15	64
	Carmen Del Darien	1125	16	652	14	22	7	6	146
	Riosucio	1373	15	368	94	58	17	8	187
	Unguía	163	6	403	38	14	133	2	32
Región Urabá		27156	7162	6877	6825	6524	6105	5538	2423

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Salud, dispuestos en el cubo de Sigila de Sispro y consultados el 15/07/2021.



Caracterización de la población migrante en la región Urabá

Entre febrero y junio de 2021, se identificaron en las bases de datos de Migración Colombia un total de 16.742 migrantes en la región Urabá, provenientes de 33 países. Migrantes de países africanos, asiáticos, suramericanos y de Oceanía realizaban su tránsito hacia el norte del continente americano, evidenciándose un mayor porcentaje procedente del Caribe, específicamente de Haití (73,6%) y Cuba (20,0%).

Vale resaltar que 920 migrantes (5,5%) provenían de países africanos, especialmente de Senegal, país que cuenta con amplia historia de movimientos migratorios hacia otros países africanos, europeos y, más recientemente, hacia el continente americano, iniciando en la década de los 90 (12).

Respecto a las personas con doble nacionalidad, se encontraron 64 menores de nueve años, de ascendencia haitiana que nacieron en Brasil (18), Chile (43) y Ecuador (4), por lo cual cuentan con doble nacionalidad. Esta consideración les podría beneficiar en cuanto a la garantía de derechos fundamentales, entre ellos el de la salud.

Características demográficas de los migrantes en la región, según país de procedencia

Se evaluó la pirámide poblacional de los migrantes en tránsito identificados en la región Urabá según su país de procedencia. En la figura 2 se muestra la pirámide para los cinco países con mayor número de migrantes en el Urabá, así como la pirámide general para todos los migrantes registrados por Migración Colombia.

En este sentido, para los migrantes en general, se evidencia una mayor participación de hombres en comparación con las mujeres (70% superior). Se trata, principalmente, de personas en edades económicamente productiva.

Se evidencia una importante cantidad de niños y niñas menores de 5 años, lo cual podría obedecer tanto a la necesidad de la migración familiar, como a su posible nacimiento durante el tránsito migratorio. No obstante, esta participación infantil se presenta en especial entre los migrantes provenientes de Haití y Angola.

Tabla 5. Migrantes internacionales según país de origen, que transitan por la región de Urabá hacia el norte continental, febrero a junio de 2021*

País de Nacionalidad	Número de personas	Porcentaje (%) personas migrantes
Haití	12,328	73,64%
Cuba	3,355	20,04%
Senegal	352	2,10%
Ghana	146	0,87%
Angola	125	0,75%
Guinea	55	0,33%
Sierra Leona	44	0,26%
Uzbekistan	41	0,24%
Congo	29	0,17%
Bangladesh	28	0,17%
Nigeria	24	0,14%
Nepal	24	0,14%
Camerún	22	0,13%
India	22	0,13%
Burkina Faso	20	0,12%
Pakistán	19	0,11%
Mauritania	18	0,11%
Sudán	15	0,09%
Togo	15	0,09%
Benin	13	0,08%
Somalia	7	0,04%
Malí	6	0,04%
Egipto	6	0,04%
Gambia	5	0,03%
Costa de Marfil	5	0,03%
Yemen	4	0,02%
Rwanda	4	0,02%
Sudafrica	3	0,02%
Eritrea	2	0,01%
Niger	2	0,01%
Vanuatu	1	0,01%
Cabo Verde	1	0,01%
Kenia	1	0,01%
Total general	16,742	100,00%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de Migración Colombia. * Los datos analizados comprenden desde el 2 de febrero a 2 de julio de 2021.

En las pirámides de Cuba y Haití se refleja un comportamiento similar a la pirámide de la población en general, presentando Haití una mayor cantidad de población menor de 15 años, en comparación con Cuba. En ambos casos, existe predominio de personas entre 25 y 34 años.

Las pirámides de algunos países africanos presentan variaciones. Así, Senegal y Ghana

presentan la menor participación de mujeres, además no se evidencia presencia de menores de 15 ni de mayores de 55 años, es decir, su patrón migratorio obedece a edades netamente productivas.

En Angola, por el contrario, se evidencia mayor cantidad de población femenina, y se reportan personas menores de 15 y hasta los 54 años.

Figura 2. Pirámide poblacional de migrantes internacionales según país de origen, que transitan por la región de Urabá hacia el norte continental, febrero a julio de 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de Migración Colombia. * Los datos analizados comprenden desde el 2 de febrero a 2 de julio de 2021.



Durante el período analizado se puede apreciar en la población general que por cada 100 mujeres hay 170 hombres realizando esta ruta transitoria. Ahora bien, al realizar el análisis por país, se evidencia una masculinización de la migración, principalmente en Senegal, en donde por cada 100 mujeres hay 1.660 hombres, seguido por Ghana, en donde por cada 100 mujeres se reportaron 284 hombres.

Respecto a la razón niños:mujer, a nivel general se evidencia que por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49 años) se registraron 27 niños/as, presentándose mayor cantidad de niños/as en Haití, en donde por cada 100 mujeres en edad fértil se presentaron 35 niños/as, lo cual podría obedecer a las condiciones de migración de las personas de dicho país.

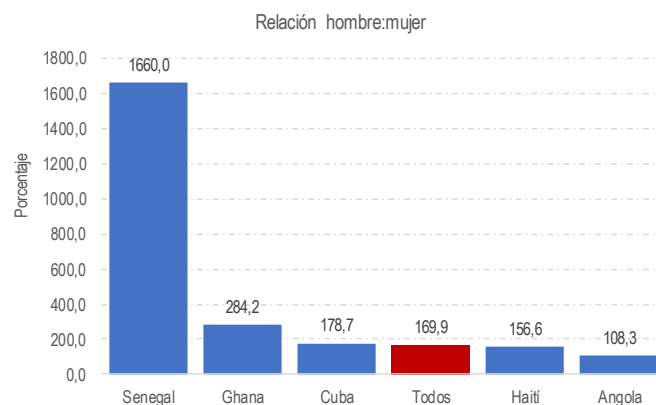
Sobre la observación de población infantil, como se evidenció previamente, Angola presenta la mayor proporción de población menor de 14 años (27,2%), seguido de Haití (16,1%).

Ahora bien, se aprecia que la población migrante es mayoritariamente joven, con un 57% de población entre 15 y 29 años, lo cual es concordante con la teoría del migrante sano, en el sentido de que son las personas con mejores condiciones para la supervivencia quienes deciden migrar y superar la ruta transitoria.

De otro lado, la dependencia económica es considerada como “la necesidad potencial de soporte social de la población en edades inactivas por parte de la población en edades activas” (13). Así pues, se revela que en la población migrante registrada en el Urabá colombiano, el 12,9% corresponde a niños menores de 15 años o a mayores de 65 que requieren del cuidado y del soporte de la sociedad en todos los ámbitos de la vida cotidiana.

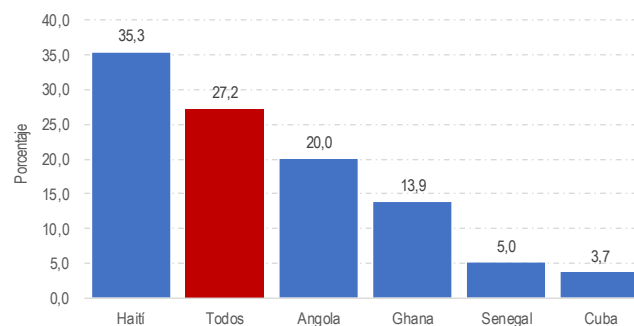
Este porcentaje se mantiene en el índice de dependencia infantil (12,8%), confirmando que son los menores de 15 años las personas que más soporte social requieren en todo su desplazamiento y, por ende, en todas las etapas de la migración.

Figura 3. Razón hombre: mujer de migrantes internacionales, que transitan por la región de Urabá hacia el norte continental, febrero a julio de 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de Migración Colombia. * Los datos analizados comprenden desde el 2 de febrero a 2 de julio de 2021

Figura 4. Razón niños: mujer de migrantes internacionales, que transitan por la región de Urabá hacia el norte continental febrero a julio de 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de Migración Colombia. * Los datos analizados comprenden desde el 2 de febrero a 2 de julio de 2021



Figura 5. Índice de infancia y juventud en migrantes internacionales, que transitan por la región de Urabá hacia el norte continental febrero a julio de 2021*

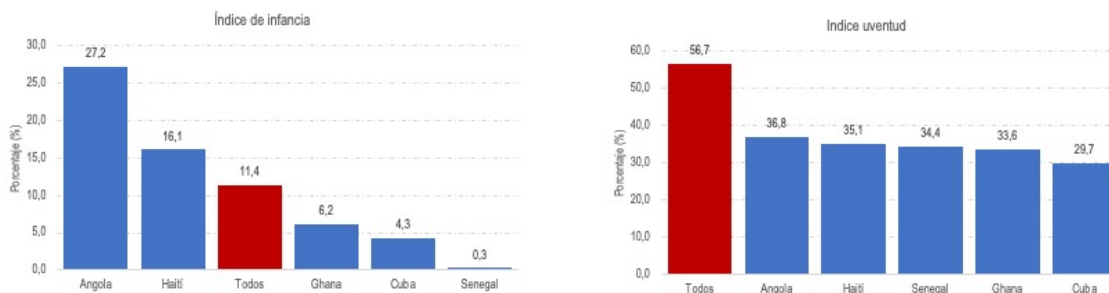
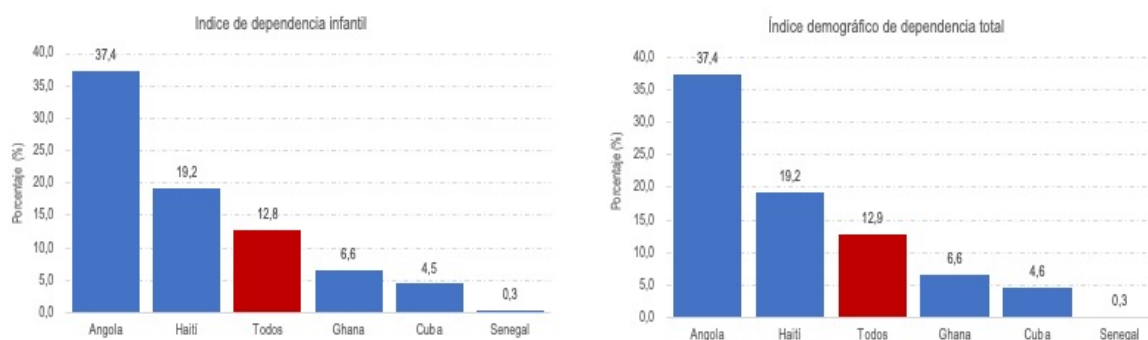


Figura 6. Índice demográfico de dependencia total e infantil en migrantes internacionales, que transitan por la región de Urabá hacia el norte continental, febrero a julio de 2021*



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de Migración Colombia. * Los datos analizados comprenden desde el 2 de febrero a 2 de julio de 2021

Contexto de los países de origen

A continuación, se presentan algunos indicadores poblacionales, sociales y de salud, entre ellos de resultado y atención en salud, que buscan brindar un panorama de los cinco países con mayor población migrante que se desplazan por el Urabá.

Ghana

- Población total (2020): 31.072.945
- PIB per cápita (US\$ a precios actuales, 2020): US\$2.328,5
- % poblacional en pobreza (2016): 23,4%
- Esperanza de vida al nacer (2019): total: 64,1 años; h: 63,0; m: 65,2
- Mortalidad en la niñez (<5 años) 2019: 46,2 por cada mil nv
- Razón de mortalidad materna (2017): 308 por cada cien mil nv
- Prevalencia de desnutrición en menores de cinco (2017): 17,5%
- Tasa de fertilidad en adolescentes (2019): 65,0 nv por cada mil adolesc.



Fuente: Banco Mundial. <https://datos.bancomundial.org/pais/ghana>



Perfil epidemiológico de Ghana (2020)

El perfil epidemiológico se encuentra enmarcado en la prevalencia de enfermedades transmisibles como malaria, VIH, tuberculosis y hepatitis. Ghana persigue el control y la eliminación de 14 de las 20 enfermedades tropicales consideradas desatendidas a nivel mundial.

- Tasa de mortalidad infantil: 33,9 por cada mil nv
- Tasa de mortalidad neonatal: 23,1 por cada mil nv
- Tasa de mortalidad en menores de 5 años: 46,2
- Cobertura de neonatos protegidos al nacimiento contra el tétanos: 90%
- Esquema de dosis completas de la vacuna contra el rotavirus en menores de un año: 89%
- Cobertura de terapia antirretroviral completada entre población con diagnóstico de VIH/Sida: 45%
- Cobertura de tratamiento efectivo contra la tuberculosis: 27,2%
- Cobertura de inmunización contra el sarampión: 79%
- Cobertura de cuidado prenatal – al menos 4 controles prenatales: 89,3%
- Cobertura de inmunización contra el neumococo en menores de un año: 95%
- Población con servicios de saneamiento básico: 23,7%
- Población que utiliza los servicios básicos de saneamiento de forma segura: 13,3%
- Población con gastos en salud superiores al 10% de los ingresos en el hogar: 1,1%
- Población con gastos en salud superiores al 25% de los ingresos en el hogar: 0,09%

Senegal



- Población total (2020): 16.296.362
- PIB per cápita (US\$ a precios actuales, 2020): US\$1.487,8
- % poblacional en pobreza (2011): 46,7%
- Esperanza de vida al nacer (2019): total: 67,9 años; h: 65,8; m: 69,9
- Mortalidad en la niñez (<5 años) 2019: 45,3 por cada mil nv
- Razón de mortalidad materna (2018): 440 por cada cien mil nv
- Prevalencia de desnutrición en menores de cinco (2019): 14,4%
- Tasa de fertilidad en adolescentes (2019): 68,7 nv por cada mil adolesc.

Perfil epidemiológico de Senegal (2020)

- Tasa de mortalidad infantil: 32,7
- Tasa de mortalidad neonatal: 22,0
- Tasa de mortalidad en menores de 5 años: 45,3
- Cobertura de neonatos protegidos al nacimiento contra el tétanos: 95%
- Esquema de dosis completas de la vacuna contra el rotavirus entre menores de 1 año: 92%
- Cobertura de terapia antirretroviral completada entre población con diagnóstico de VIH/SIDA: 70%
- Cobertura de tratamiento efectivo contra la tuberculosis: 61,8%
- Cobertura de inmunización contra el sarampión: 69%
- Cobertura de cuidado prenatal – al menos 4 controles prenatales: 57%
- Población con servicios de saneamiento básicos: 56,8%
- Cobertura de inmunización contra el neumococo entre menores de 1 año: 92%
- Población que utiliza los servicios básicos de saneamiento de forma segura: 24,12%
- Población con gastos en salud superiores al 10% de los ingresos en el hogar: 3,3%
- Población con gastos en salud superiores al 25% de los ingresos en el hogar: 0,2%

- Población total (2020): 11.326.616
- PIB per cápita (US\$ a precios actuales, 2019): US\$9.099,7
- % poblacional en pobreza : 46,7%
- Esperanza de vida al nacer (2019): total: 78,8 años; h: 76,8; m: 80,8
- Mortalidad en la niñez (<5 años) 2019: 5,1 por cada mil nv
- Razón de mortalidad materna (2017): 38 por cada cien mil nv
- Prevalencia de desnutrición en menores de cinco (2019): 2,4%
- Tasa de fertilidad en adolescentes (2019): 51,4 nv por cada mil adolesc



Perfil epidemiológico de Cuba (2020)

- Tasa de mortalidad infantil: 3,81
- Tasa de mortalidad neonatal: 2,18
- Tasa de mortalidad en menores de 5 años: 5,12
- Cobertura de terapia antiretroviral completada entre población con diagnóstico de VIH/SIDA: 76%
- Cobertura de tratamiento efectivo contra la tuberculosis: 71,3%
- Cobertura de cuidado prenatal – al menos 4 controles prenatales: 97,8%
- Cobertura de inmunización contra el sarampión para la edad recomendada, de acuerdo con parámetros nacionales: 98%
- Cobertura de inmunización contra el neumococo entre menores de 1 año: 98%
- Población con servicios básicos de saneamiento: 91,36%
- Población que utiliza los servicios básicos de saneamiento de forma segura: 36,64%

Haití



- Población total (2020): 11.402.533
- PIB per cápita (US\$ a precios actuales, 2020): US\$1.176,8
- % poblacional en pobreza (2012): 58,5%
- Esperanza de vida al nacer (2019): total: 64,0 años; h: 61,8; m: 66,2
- Mortalidad en la niñez (<5 años) 2019: 62,8 por cada mil nv
- Razón de mortalidad materna (2017): 732 por cada cien mil nv
- Prevalencia de desnutrición en menores de cinco (2017): 9,5%
- Tasa de fertilidad en adolescentes (2019): 50,2 nv por cada mil ad

Perfil epidemiológico de Haití (2020)

- Tasa de mortalidad infantil: 48,22
- Tasa de mortalidad neonatal: 25,3
- Tasa de mortalidad en menores de 5 años: 62,8
- Cobertura de neonatos protegidos al nacimiento contra el tétanos: 80%
- Esquema de dosis completas de la vacuna contra el rotavirus entre menores de 1 año: 51%
- Cobertura de terapia antiretroviral completada entre población con diagnóstico de VIH/SIDA: 71%
- Cobertura de tratamiento efectivo contra la tuberculosis: 53,8%
- Cobertura de cuidado prenatal – al menos 4 controles prenatales: 66,6%
- Cobertura de inmunización contra el sarampión para la edad recomendada, de acuerdo con parámetros nacionales: 41%
- Población con servicios básicos de saneamiento: 37,1%
- Disponibilidad media de medicamentos genéricos seleccionados: 17,6%
- Cobertura de inmunización contra el neumococo entre menores de 1 año: 51%
- Población con gastos en salud superiores al 10% de los ingresos en el hogar: 11,5%
- Población con gastos en salud superiores al 25% de los ingresos en el hogar: 4%

Angola

- Población total (2020): 32.866.268
- PIB per cápita (US\$ a precios actuales, 2020): US\$1.895,8
- % poblacional en pobreza (2018): 32,3%
- Esperanza de vida al nacer (2019): total: 61,1 años; h: 58,4; m: 64,0
- Mortalidad en la niñez (<5 años) 2019: 74,7 por cada mil nv
- Razón de mortalidad materna (2016): 281 por cada cien mil nv
- Prevalencia de desnutrición en menores de cinco (2015): 19,0%
- Tasa de fertilidad en adolescentes (2019): 145,4 nv por cada mil adolesc.



Perfil epidemiológico de Angola (2020)

- Tasa de mortalidad infantil: 50,18
- Tasa de mortalidad neonatal: 27,57
- Tasa de mortalidad en menores de 5 años: 74,69
- Cobertura de neonatos protegidos al nacimiento contra el tétanos: 70%
- Esquema de dosis completas de la vacuna contra el rotavirus entre menores de 1 año: 39%
- Cobertura de terapia antiretroviral completada entre población con diagnóstico de VIH/SIDA: 27%
- Cobertura de tratamiento efectivo contra la tuberculosis: 15,3%
- Cobertura de cuidado prenatal – al menos 4 controles prenatales: 61,4%
- Cobertura de inmunización contra el sarampión: 41%
- Población con servicios básicos de saneamiento: 51,6%
- Cobertura de inmunización contra el neumococo entre menores de 1 año: 47%
- Población con gastos en salud superiores al 10% de los ingresos en el hogar: 12,3%
- Población con gastos en salud superiores al 25% de los ingresos en el hogar: 4,5%

DESAFÍOS EN SALUD PÚBLICA

La caracterización de la problemática que representa el fenómeno migratorio en la región del Urabá permite avanzar en la identificación de las brechas existentes dentro de la situación de salud de esta población, para lo cual se precisa tener en cuenta a las diferentes áreas de análisis dentro del proceso de salud – enfermedad desde un enfoque tanto individual como colectivo. Es, en este sentido, que se debe analizar la influencia de la configuración territorial con las condiciones geográficas, la situación de frontera y la presencia de grupos armados legales e ilegales como factores de incidencia en la fragilidad de las políticas públicas sanitarias, sobre todo las enfocadas específicamente en esta población.

Se ha realizado una aproximación al contexto sanitario de los principales países de procedencia de los migrantes en la región. Se resalta la necesidad de analizar las causas de su necesidad de migrar en condiciones tan precarias, así como de determinar los riesgos colectivos para la población de acogida en función de los eventos de interés en salud pública prevalentes en estos países, los cuales pueden constituirse en desafíos de salud pública para Colombia. De esta forma, se ha identificado que la mayoría de migrantes proceden de países del Caribe y africanos, caracterizados por condiciones socio-económicas que se relacionan con su perfil epidemiológico, al trazar la prevalencia de enfermedades endémicas, en su mayoría consideradas desatendidas.



También se precisa considerar las condiciones socioeconómicas y sanitarias de la región del Urabá, al constituirse en un escenario con una alta tasa de analfabetismo, una alta prevalencia de gestación adolescente y de enfermedades transmitidas por vectores, un debilitamiento de la prestación de servicios de salud y con múltiples intereses económicos que conllevan a condiciones de violencia estructural, lo cual configura su situación de pobreza. Por esta razón, este flujo migratorio puede acentuar las debilidades presentes en el territorio, aunándose la vulnerabilidad que presenta esta población migrante con variadas barreras de acceso a derechos fundamentales.

Fruto de esta caracterización, se ha identificado

la necesidad de establecer una respuesta intersectorial dirigida por el sector salud, mediante la cual se facilite el involucramiento de otros sectores sociales, y que permita la identificación de áreas críticas y articulación de los diferentes actores en territorio que podrían apoyar esta respuesta (instituciones prestadoras de salud, entidades territoriales de salud, organizaciones y agencias de cooperación internacional, organismos de Socorro, organizaciones de base comunitaria y otras entidades involucradas en la problemática). Esta respuesta no solo debe encontrarse orientada a la atención en salud, sino también a las diferentes acciones de salud pública que permitan garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE

INDICADOR	VALOR
Número de Venezolanos en Colombia*	1.742.927
Número de Venezolanos regulares*	759.584
Número de Venezolanos en condición* irregular	983.343
Número de personas venezolanas afiliadas al SGSSS**	368.384
Número de personas extranjeras con atenciones en salud***	1.692.814
Número de personas provenientes de Venezuela con atenciones en salud ***	1.280.370
Número de atenciones en salud a personas extranjeras ***	14.556.767
Número de partos atendidos de mujeres extranjeras ***	132.170
Número de partos atendidos de mujeres provenientes de Venezuela ***	127.402

* Migración Colombia: Estimación de concentración de venezolanos. Enero 2021

** Ministerio de Salud y Protección Social: Base de Datos Única de Afiliados. Junio 2021

*** Ministerio de Salud y Protección Social: Circular 029. De marzo 2017 a mayo 2021



Referencias

1. Gestión del Riesgo de Covid-19 Urabá, Situación Covid-19, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. 04/06/2021.
2. Algunos indicadores sobre la situación de derechos humanos en la región del Urabá antioqueño. sf, consultado en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/EE72F5D5BA6A196EC1256F3C004DC112-govcol-col-27oct11.pdf>
3. Puerto Antioquia y Puerto Pisisi, dos proyectos contemplados en el Plan Nacional de Desarrollo para el Urabá Antioqueño, Ministerio de Transporte, consultado en <https://www.mintransporte.gov.co/publicaciones/7471/puerto-antioquia-y-puerto-pisisi-dos-proyectos-contemplados-en-el-plan-nacional-de-desarrollo-para-el-uraba-antioqueno/>
4. Comercializadora Marítima Y Fluvial El Caribe S A S, Informa Colombia, consultado en: <https://www.informacolombia.com/directorio-empresas/informacion-empresa/comercializadora-maritima-fluvial-caribe-sas>
5. Pardo Cardona, V. M. (2002). Uredinales de la región de Urabá, Colombia. Revista Facultad Nacional de Agronomía Medellín, 55(2), 1539-1553. Recuperado a partir de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/refame/articloe/view/24505>
6. Estudio general sobre los tramos vulnerables a los peligros naturales de la carretera panamericana y sus corredores complementario en Centroamérica. (2001), 5-44. Organización de Estados Americanos, consultado en: <https://www.oas.org/dsd/publications/Unit/oea87s/06INTRODUCCION.pdf>
7. Chica, C. B. (2009). Los efectos dinámicos del puerto de Urabá. Revista Politécnica, 5(8), 9 - 25. Recuperado a partir de <https://revistas.elpoli.edu.co/index.php/pol/article/view/120>
8. Rothman KJ, Greenland S. Modern Epidemiology, 2nd edition. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, 1998
9. Rothman KJ, Boice JD Jr: Epidemiologic analysis with a programmable calculator. NIH Pub No. 79-1649. Bethesda, MD: National Institutes of Health, 1979;31-32.
10. Necesidades Básicas Insatisfechas, DANE, https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo/Bol_nbi_censo_2005.pdf
11. Principales Indicadores de Educación, DANE, https://www.dane.gov.co/files/censos/boletines/bol_educacion.pdf
12. Kleidermacher G. De Sur a Sur: movimientos transmigratorios de senegaleses hacia Argentina. Revista CIDOB d'Afers Internacionals, 114: 183-205, 2016
13. Definición de algunos indicadores demográficos de la Cepal, sf., consultado 27/07/2021 en: https://www.cepal.org/sites/default/files/def_ind.pdf



Ministerio de Salud y Protección Social

JULIÁN ALFREDO FERNÁNDEZ NIÑO

Director de Epidemiología y Demografía

ANGÉLICA NOHELIA MOLINA RIVERA

Coordinadora Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información



ADRIANA ASCENCIO MARTÍNEZ

aascencio@minsalud.gov.co

ENNUE NATHALY FAJARDO ROSAS

efajador@minsalud.gov.co

ANA CAROLINA ESTUPIÑAN G

aestupinan@minsalud.gov.co

GINA PAOLA SAAVEDRA MARTÍNEZ

gsaavedra@minsalud.gov.co

AURA YANIRA ROA SÁNCHEZ

aroa@minsalud.gov.co

JORGE ANDRÉS DAZA HUÉRFANO

jdaza@minsalud.gov.co

DIANA CAROLINA FAJARDO NIÑO

dfajardo@minsalud.gov.co

MAYLEN LISETH ROJAS BOTERO

mrojasb@minsalud.gov.co

DIANA PATRICIA MARÍN RODRÍGUEZ

dmarin@minsalud.gov.co

SALOMÉ VALENCIA AGUIRRE

svalencia@minsalud.gov.co

SONIA LILIANA GUZMÁN RODRÍGUEZ

sguzmanr@minsalud.gov.co

GRUPO VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

EDUIN PACHÓN ABRIL

epachon@minsalud.gov.co

JAVIER RÍOS PLATA

jrrios@minsalud.gov.co



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL DE ANTIOQUIA

WILLIAM ENRIQUE MORENO MARTÍNEZ

Técnico Área de la Salud

NICANOR AGUALIMPIA MORENO

Técnico Área de la Salud

ERNA LUIS PEÑA MORENO

Técnico Área de la Salud

LUIS FERNANDO URREGO PUERTA

Técnico Área de la Salud

DAVINSON DE JESÚS ECHAVARRÍA VARGAS

Técnico Área de la Salud

MARTHA CECILIA LONDOÑO BÁEZ

Epidemióloga

MARÍA EUGENIA CARVAJAL VELÁSQUEZ

Enfermera

AMPARO LILIANA SABOGAL APOLINAR

Profesional Especializado

SECRETARÍA DE SALUD DEL CHOCÓ

CARMEN ENITH PEDROZA

Profesional especializado

MIGRACIÓN COLOMBIA

MAURICIO RUBIANO

Coordinador de Verificaciones, seccional Antioquia y Chocó



OBSERVATORIO
NACIONAL DE
MIGRACIÓN Y SALUD



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas