



La salud  
es de todos

Minsalud



# Panorama de salud de los niños, niñas y adolescentes **migrantes** **procedentes de Venezuela**



OBSERVATORIO  
NACIONAL DE  
MIGRACIÓN Y SALUD







La salud  
es de todos

Minsalud

## 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

## Observatorio Nacional de Migración y Salud

### **ADRIANA ASCENCIO MARTÍNEZ**

aascencio@minsalud.gov.co

### **ANA CAROLINA ESTUPIÑAN G.**

aestupinan@minsalud.gov.co

### **AURA YANIRA ROA SÁNCHEZ**

aroa@minsalud.gov.co

### **DIANA PATRICIA MARÍN RODRÍGUEZ**

dmarin@minsalud.gov.co

### **FREDY ARMINDO CAMELO TOVAR**

fcamelos@minsalud.gov.co

### **GINA PAOLA SAAVEDRA MARTÍNEZ**

gsaavedra@minsalud.gov.co

### **JORGE ANDRÉS DAZA HUÉRFANO**

jdaza@minsalud.gov.co

### **MAYLEN LISETH ROJAS BOTERO**

mrojasb@minsalud.gov.co

### **SALOMÉ VALENCIA AGUIRRE**

svalencia@minsalud.gov.co

### **SONIA LILIANA GUZMÁN RODRÍGUEZ**

sguzmanr@minsalud.gov.co

## Dirección de Promoción y Prevención

### **ANA MARIA PEÑUELA**

apenuela@minsalud.gov.co

### **AURA LUCIA TOLOZA BAEZ**

atoloza@minsalud.gov.co



OBSERVATORIO  
NACIONAL DE  
MIGRACIÓN Y SALUD



OPS  
Organización  
Panamericana  
de la Salud

Organización  
Mundial de la Salud  
1948  
Américas

# OBSERVATORIO NACIONAL MIGRACIÓN Y SALUD

El presente boletín tiene como objetivo realizar un acercamiento a la situación de salud de los niños, niñas y adolescentes migrantes y/o refugiados procedentes de Venezuela en Colombia, teniendo en cuenta el curso de vida: Primera infancia (0 a 5 años), Infancia (6 a 11 años) y Adolescencia (12 a 17 años).

En este boletín se abordan aspectos que inciden en la salud de los niños, niñas y adolescentes migrantes y/o refugiados procedentes de Venezuela en Colombia como son: la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los motivos por los que consultan a los servicios de salud, el acceso a actividades de promoción para la planificación familiar en menores de 18 años, el embarazo adolescente y su relación con eventos como la Morbilidad Materna Extrema y la Mortalidad Materna y las características de los casos de cáncer infantil.

La información que se presenta en este boletín corresponde al periodo comprendido entre enero de 2019 a agosto de 2021; tomado de diferentes fuentes de información como: Migración Colombia (Permiso Especial de Permanencia –PEP y Registro Único de Migrantes Venezolanos -RUMV), Base de Datos Única de Afiliados –BDUA, Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud- RIPS - Circular 029 y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública- SIVIGILA.





## Introducción

*La migración se considera un determinante estructural que tiene un impacto diferencial en la salud y a lo largo de la vida de las personas.*

Debido a la crisis humanitaria que se ha presentado en Venezuela desde hace más de 10 años, situaciones como la hiperinflación, la reducción aguda del ingreso nacional, la situación económica, política y social, ha generado la migración hacia otros países, siendo Colombia, el mayor receptor de migrantes provenientes de este país.<sup>1</sup>

Uno de los resultados de la crisis humanitaria en el vecino país, es la migración de familias y por ende la migración de niños, niñas y adolescentes, que algunas ocasiones migran sin su núcleo familiar. Según cifras de Migración Colombia se estima que más de 1,7 millones de venezolanos han migrado a Colombia; donde el 55,9% de las personas venezolanas son migrantes irregulares y el 44,1% se encuentran regularizados de manera temporal. No obstante, el Gobierno Nacional en el año 2021 se acogió al Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos -ETPV como un mecanismo de flexibilización migratoria, el cual permite la integración de la población migrante venezolana a la vida productiva del país a partir de su regularización<sup>2</sup>.

El objetivo del Estatuto Temporal de Protección es permitir el tránsito de los migrantes venezolanos que se encuentran en el país, de un régimen de protección temporal a un régimen migratorio ordinario, es decir, que los migrantes venezolanos que se acojan a la medida tendrán un lapso de 10 años para adquirir una visa de residentes. Esta medida busca estimular el tránsito al régimen migratorio ordinario y disminuir las cifras de migración irregular.

El Estatuto Temporal de Protección, es un reflejo del compromiso del Gobierno Nacional con la protección de los Derechos Humanos, está dirigido a aquellos migrantes venezolanos que se encuentran en Colombia de manera regular, bien sea porque son beneficiarios de un permiso de ingreso, realizaron una prórroga de permanencia o cuentan con un Permiso Especial de Permanencia (PEP). También se benefician los migrantes venezolanos solicitantes de refugio y titulares de un salvoconducto SC-2, es decir, aquellos que están tramitando una visa ante la Cancillería. Frente a los migrantes irregulares venezolanos, podrán beneficiarse aquellos que demuestren que se encontraban en Colombia a 31 de enero de 2021. Adicionalmente como una medida para desincentivar la irregularidad, se propone que aquellos migrantes venezolanos que ingresen de manera regular al país durante los primeros dos (2) años de vigencia del Estatuto, se beneficien del mismo.

Las personas que se quieran acoger al Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos -ETPV deben realizar la inscripción al Registro Único de Migrantes Venezolanos – RUMV, cuya finalidad es recaudar y actualizar información como insumo para la formulación y diseño de políticas públicas, e identificar a los migrantes venezolanos que cumplen con las condiciones establecidas en el ámbito de aplicación de este, y quieran acceder a las medidas de protección temporal.

Por otra parte, la población que migra a Colombia tiene en común la búsqueda de nuevas oportunidades laborales, el acceso a alimentos y medicamentos, y la posibilidad de una atención médica

integral. Por lo tanto, el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos -ETPV se convierte en el mecanismo de protección de los derechos humanos para esta población. Desde el sector salud, uno de los beneficios de este mecanismo de regularización, es la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, con el fin de crear condiciones de acceso en todos los niveles de atención, especialmente para la población más vulnerable como los niños, niñas y adolescentes, gestantes y adultos mayores.

Durante el desplazamiento, los migrantes en situación irregular desplazados, refugiados se ven enfrentados a situaciones que afectan la salud, como los trayectos inseguros, problemas físicos, psicológicos, el riesgo de ser víctimas de violencia, explotación sexual y trata de personas. Así mismo, la falta de alimentos, agua potable, aumenta el riesgo de deshidratación, desnutrición y enfermedades transmisibles, entre otros<sup>3</sup>.

Otro aspecto de salud a evaluar en los niños, niñas y adolescentes migrantes, son los problemas psicológicos relacionados con las difíciles situaciones por las que tienen que atravesar para poder desplazarse de un territorio a otro; frecuentemente tienden a sufrir el llamado “Síndrome de Ulises” una situación emocional muy parecida al duelo, debido a la separación forzada de los familiares, el sentimiento de desesperanza, la ausencia de oportunidades, la lucha por la supervivencia y el miedo que viven en los viajes migratorios<sup>3</sup>. Aquellos que ya residen el país, pasan por condiciones sociales complejas, que tarde o temprano repercuten en su estado de salud global.

La organización WorldVision (2020) publicó un artículo llamado "Migration and COVID-19: Venezuelan children between a rock and a hard place", en el cual identificaron que la falta de ingresos, comida, productos de higiene y acceso a servicios de salud, es uno de los factores que más están afectando a los niños y niñas migrantes venezolanos en Colombia. El 70% de las personas entrevistadas en el estudio manifestaron que no cuentan con acceso a servicios básicos de salud<sup>4</sup>.

### ¿Cuántos niños, niñas y adolescentes migrantes y/o refugiados procedentes de Venezuela, se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia?

La Unidad Administrativa Especial Migración Colombia implementó el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos mediante la Resolución 971 de 2021, previendo en el párrafo 1 del artículo 14, que el Permiso por Protección Temporal (PPT) al tratarse de un documento de identificación, permite que sus titulares puedan acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema General de Pensiones, con el fin de integrar a la población migrante en las políticas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar su calidad de vida. Con corte al 30 de septiembre de 2021, se encuentran inscritos en el Registro Único de migrantes venezolanos RUMV un total de 1.366.117 personas, de los cuales 336.411 (24,6%) corresponden a niños, niñas y adolescentes.

<sup>4</sup> Información según BDUA con corte al 30 de septiembre de 2021.

Se espera que con la entrega del Permiso por Protección Temporal (PPT) y de la mano de otras políticas gubernamentales en materia migratoria y de asistencia humanitaria, salud, educación, seguridad e inclusión económica, se garantice la protección e integración de la población migrante venezolana.

Actualmente, de las personas migrantes venezolanas que cuentan con Permiso Especial de Permanencia (PEP), se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS un total de 402.493 personas, lo cual representan el 54,9% de la población migrante venezolana en condición regular (ver tabla 1).

**Tabla 1.** Población migrante venezolana con PEP afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia, septiembre 2021.

Edad	0 a 5	6 a 11	12 a 17	Total
Población afiliada	10.197	25.184	18.504	402.493
Población con PEP	16397	40748	30700	732971
% de afiliación	62,2	61,8	60,3	54,9

**Fuente:** Base de Datos Única de Afiliados corte septiembre 2021, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 22 de octubre de 2021- PEP: Unidad Administrativa Especial Migración Colombia con corte a septiembre 2021.

### ¿Por qué los niños, niñas y adolescentes migrantes y/o refugiados procedentes de Venezuela en Colombia, acuden a los servicios de salud?

De acuerdo con el reporte de la Circular 029 de 2017, en el periodo comprendido

Panorama de salud de los niños,  
niñas y adolescentes **migrantes**  
procedentes de Venezuela





entre Enero de 2019 y agosto de 2021, se han reportado un total de 10.880.431 atenciones en salud prestadas a 1.221.202 personas procedentes de Venezuela; de las cuales el 70,1% corresponde a servicios de apoyo como medicamentos, laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, el 27,6% a urgencias y ambulatorio y el 2,3% a servicios hospitalarios.

Del total de personas procedentes de Venezuela atendidas en los servicios de salud, el 29,9% corresponde a niños, niñas y adolescentes; de los servicios prestados el 23,1% corresponden a servicios de apoyo como medicamentos, laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, entre otros, el 20,6 % son servicios de urgencias y ambulatorio, respectivamente y el 17,1% corresponden a servicios hospitalarios.

**Tabla 2.** Atenciones en salud prestadas a niños, niñas y adolescentes migrantes y/o refugiados procedentes de Venezuela en Colombia, Año 2019- 2021\*

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total	%
Primera infancia	109.450	107.309	216.761	59,3
Infancia	36.219	39.442	75.661	20,7
Adolescentes	52.298	20.837	73.135	20,0
Total	197.967	167.588	365.557	100,0

**Fuente:** Base de Datos Única de Afiliados corte septiembre 2021, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 22 de octubre de 2021- PEP: Unidad Administrativa Especial Migración Colombia con corte a septiembre 2021.

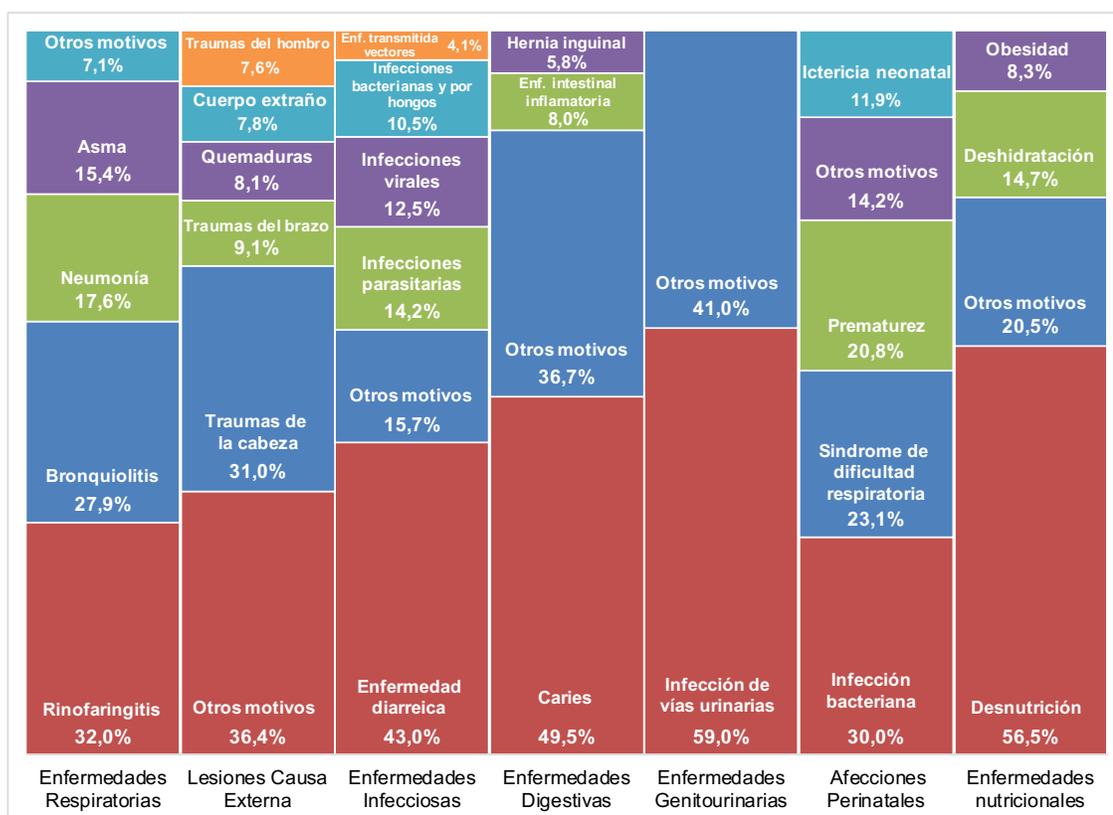
De los niños, niñas y adolescentes que acudieron a los servicios de salud, el 82,3% no se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A continuación, se hace una aproximación de los motivos por los cuales consultan a los servicios de salud los niños, niñas y adolescentes.

Para el curso de vida primera infancia, el total de atenciones en el periodo

comprendido entre Enero de 2019 y agosto de 2021 fue de 629.485. De acuerdo con las principales causas de morbilidad según subgrupos, se encuentra que el 22,8% corresponde a Enfermedades Respiratorias, el 21,1% a Lesiones de causa externa, el 15,7% a Enfermedades Infecciosas, el 9,4% a Enfermedades Digestivas, el 7,6% a Enfermedades Genitourinarias, el 6,0% a Afecciones Perinatales, el 5,1% a Enfermedades Nutricionales y el 12,3% a otras causas.

**Ilustración 1.** Demanda de servicios de salud en la primera infancia. Colombia. Año 2019 – 2021\*

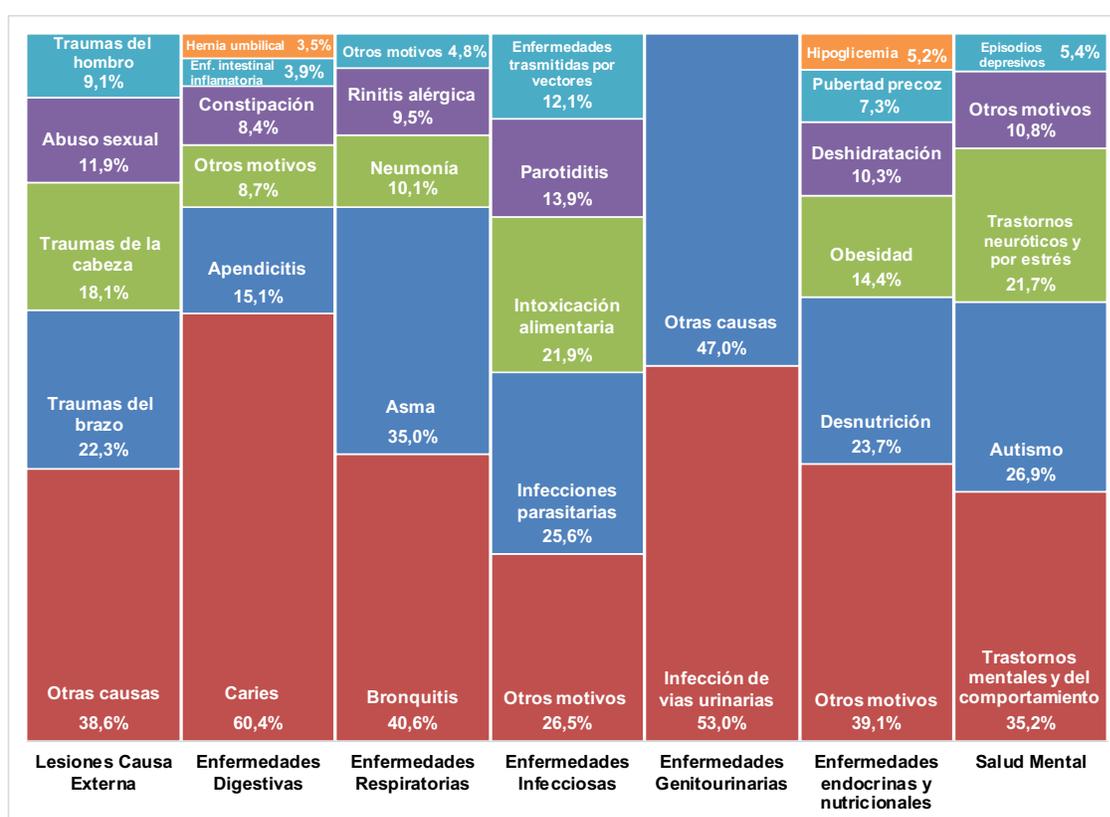


**Fuente:** Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- Circular 029, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 22 de octubre de 2021\* Corte agosto 2021

Para el curso de vida infancia, el total de atenciones en el periodo comprendido entre el 2019 y agosto de 2021 fue de 188.910. De acuerdo con las principales causas de morbilidad segun subgrupos, se encuentra que el 36,7% corresponde a Lesiones de causa externa, 15,7%

a Enfermedades Digestivas, 12,7% a Enfermedades Respiratorias, 10,8% a Enfermedades Infecciosas, 5,4% a Enfermedades Genitourinarias, 3,4% a Enfermedades endocrinas y nutricionales, 3,0% a Enfermedades de salud mental y 12,3% a otras causas.

**Ilustración 2.** Demanda de servicios de salud en la infancia. Colombia. Año 2019-2021\*

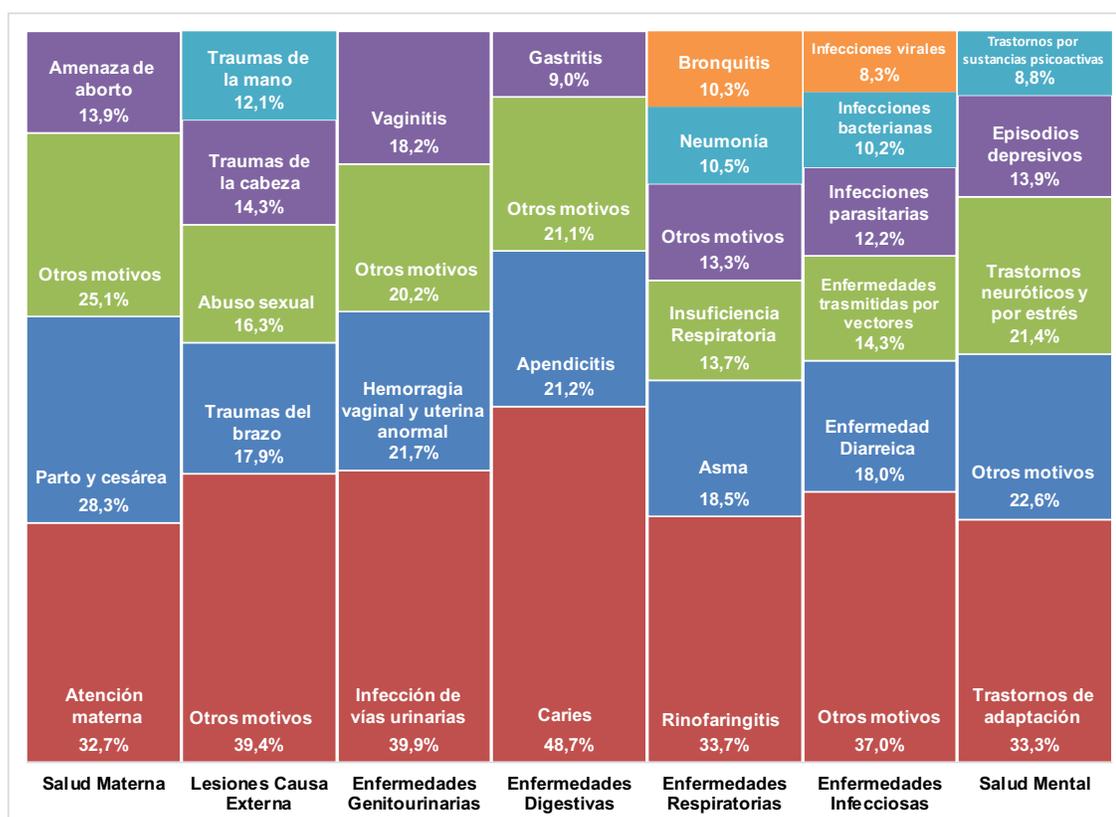


**Fuente:** Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- Circular 029, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 22 de octubre de 2021\* Corte agosto 2021

Para el curso de vida adolescencia, el total de atenciones en el periodo comprendido entre el 2019 y agosto de 2021 fue de 439.673. De acuerdo con las principales causas de morbilidad segun subgrupos, se encuentra que el 47,6% corresponde a Salud Materna,

16,8% a Lesiones de causa externa, 8,4% a Enfermedades Genitourinarias, 8,0% a Enfermedades Digestivas, el 4,7% a Enfermedades Respiratorias, el 4,5% a Enfermedades Infecciosas, el 3,2% a Enfermedades de salud mental y 6,8% a otras causas.

**Ilustración 3.** Demanda de servicios de salud en la adolescencia. Colombia. Año 2019- 2021\*



**Fuente:** Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- Circular 029, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 22 de octubre de 2021\* Corte agosto 2021.

A continuación, se presentan las causas por las cuales consultan los niños, niñas

y adolescentes migrantes procedentes de Venezuela, según sexo.

**Tabla 2.** Motivos de consulta a los servicios de salud de niños, niñas y adolescentes migrantes procedentes de Venezuela en Colombia, año 2019-2021\*

Grupo	Motivos de consulta	Femenino	Masculino
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	TRAUMAS DE LA CABEZA	35.6	64.4
	TRAUMAS EN MIEMBROS SUPERIORES	30.9	69.1
	ABUSO SEXUAL	85.1	14.9
	TRAUMAS EN MIEMBROS INFERIORES	34.5	65.5
	QUEMADURAS Y CORROSIONES	44.6	55.4
	OTRAS CAUSAS	36.5	63.5
SALUD MATERNA	ATENCION MATERNA	100.0	
	PARTO Y CESAREA	100.0	
	TRASTORNOS DEL EMBARAZO	100.0	
	COMPLICACIONES DEL PARTO	100.0	
	OTRAS CAUSAS	100.0	
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	RINOFARINGITIS AGUDA	49.8	50.2
	BRONQUIOLITIS	47.1	52.9
	ASMA	43.8	56.2
	NEUMONIA	47.2	52.8
	OTRAS CAUSAS	51.4	48.6
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	ENFERMEDAD DIARREICA	45.6	54.4
	INFECCIONES VIRALES	49.9	50.1
	INFECCIONES PARASITARIAS	52.0	48.0
	ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES	46.8	53.2
	INFECCIONES BACTERIANAS	50.1	49.9
OTRAS CAUSAS	47.0	53.0	
ENFERMEDADES DIGESTIVAS	CARIES	53.0	47.0
	APENDICITIS	46.9	53.1
	GASTRITIS	58.5	41.5
	ENFERMEDADES INTESTINALES	46.7	53.3
	OTRAS CAUSAS	55.1	44.9
ENFERMEDADES GENITOURINARIAS	INFECCION DE VIAS URINARIAS	76.4	23.6
	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL	100.0	0.0
	INFLAMACION DE LOS ORGANOS GENITALES	57.9	42.1
	OTRAS CAUSAS	51.7	48.3
ENFERMEDADES NUTRICIONALES Y METABOLICAS	DESNUTRICION	50.2	49.8
	DESHIDRATACION	55.2	44.8
	OBESIDAD	63.2	36.8
	ENFERMEDADES ENDOCRINAS	85.4	14.6
	HIPOGLICEMIA	60.8	39.2
	OTRAS CAUSAS	58.4	41.6
SALUD MENTAL	TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y ESTRÉS	67.2	32.8
	TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO	45.1	54.9
	AUTISMO	29.1	70.9
	EPISODIOS DEPRESIVOS	69.4	30.6
	INTOXICACION POR CONSUMO DE SPA	58.4	41.6
	OTRAS CAUSAS	49.3	50.7

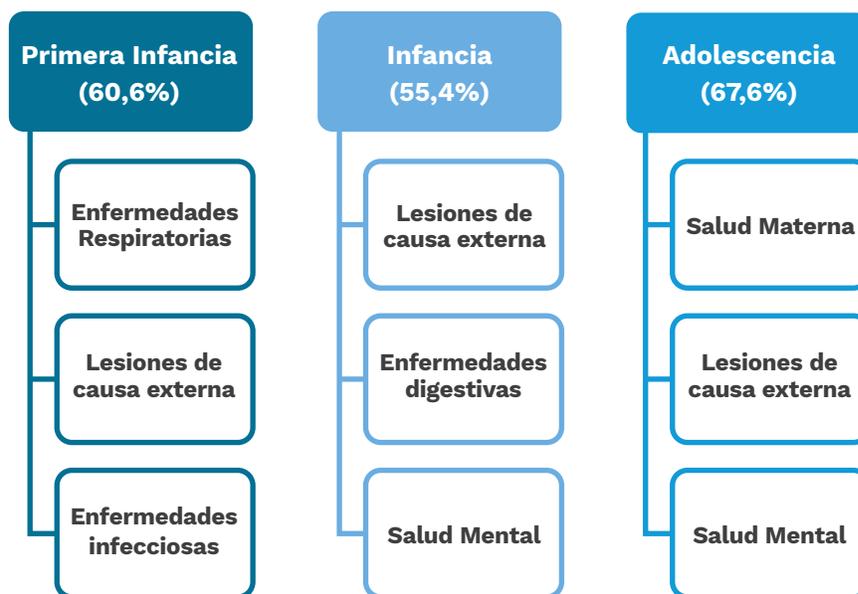
**Fuente:** Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- Circular 029, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 22 de octubre de 2021\* Corte agosto 2021

Según lo descrito anteriormente, se puede concluir que las lesiones de causa externa son un motivo frecuente de consulta a los servicios de salud en los tres cursos de vida. Así mismo, se encuentran dentro de las principales causas, las enfermedades transmisibles como la infección respiratoria y diarrea aguda, relacionadas posiblemente con

las condiciones en las cuales habitan las familias migrantes.

Por otra parte, las causas relacionadas con salud mental se hacen evidentes a partir de la infancia y la adolescencia; y son de gran relevancia debido a que pueden generar repercusiones en el desarrollo y bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

**Tabla 3.** Número de actividades de promoción de planificación familiar en adolescentes migrantes procedentes de Venezuela en Colombia, año 2019-2021\*



**Fuente:** Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- Circular 029, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 22 de octubre de 2021\* Corte agosto 2021.

Según lo descrito anteriormente, se puede concluir que las lesiones de causa externa son un motivo frecuente de consulta a los servicios de salud en los tres cursos de vida. Así mismo, se

encuentran dentro de las principales causas, las enfermedades transmisibles como la infección respiratoria y diarrea aguda, relacionadas posiblemente con

### ¿Cuántos adolescentes migrantes y/o refugiados procedentes de Venezuela en Colombia acceden a actividades de promoción para la planificación familiar?

Un estudio publicado en julio de 2020, evidencia que a pesar de que las mujeres migrantes venezolanas en Colombia tienen conocimiento sobre la existencia de métodos anticonceptivos, el 62,34% de los embarazos no son planeados<sup>5</sup>.

Así mismo, de acuerdo con testimonios aportados por el estudio de evaluación de necesidades insatisfechas en salud sexual y reproductiva de mujeres venezolanas realizado por Profamilia, la falta de acceso a métodos de planificación familiar en su país ha generado aumento en los embarazos no deseados<sup>6</sup>.

Por otra parte, las mujeres migrantes también presentan barreras para acceder a métodos de planificación en Colombia, esto debido a que en la mayoría de los casos el costo debe ser asumido por ellas.

De acuerdo con el reporte de la Circular 029 para el periodo comprendido entre 2019 y septiembre de 2021, han accedido a actividades de promoción para la planificación familiar 123.884 personas, de las cuales 121.027 (97,6%) son mujeres y 2.857 (2,3%) son hombres.

En cuanto a los adolescentes migrantes procedentes de Venezuela se encuentra que tan sólo 7.979 personas han accedido a estas actividades, de los cuales 7.751 (97,2%) son mujeres y 228 (2,8%) son hombres.

**Tabla 4.** Número de personas que acceden a servicios de promoción para la planificación familiar en adolescentes migrantes procedentes de Venezuela en Colombia, año 2019-2021\*

Actividades de promoción de planificación familiar	F	M	Total	%
Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción	4,010	207	4,217	52.9
Asistencia para la anticoncepción	2,474	20	2,494	31.3
Supervisión del uso de drogas anticonceptivas	669	0	669	8.4
Inserción de dispositivo anticonceptivo (intrauterino)	492	0	492	6.2
Esterilización	65	0	65	0.8
Supervisión del uso de dispositivo anticonceptivo (intrauterino)	42	0	42	0.5

**Fuente:** Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- Circular 029, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 22 de octubre de 2021\* Corte septiembre 2021.

### ¿Qué conocemos del embarazo adolescente en migrantes y/o refugiados procedentes de Venezuela en Colombia?

En Colombia, la demanda de servicios por parte de las mujeres migrantes procedentes de Venezuela se concentra principalmente en la atención a las gestantes, donde el 10,6% corresponden a menores de 18 años, según lo reportado a la Circular 029.

Estudios reflejan que esta población en algunas ocasiones se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, desigualdad social y pobreza, así mismo, se han identificado barreras en el acceso a la salud especialmente a

los servicios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva<sup>7</sup>.

A continuación, se presenta la información correspondiente a la atención de las gestantes migrantes procedentes de Venezuela en Colombia (ver tabla 4).

**Tabla 5.** Datos de atenciones en salud a gestantes migrantes procedentes de Venezuela en Colombia, año 2019-2021\*

Características	Año		
	2019	2020	2021*
<b>Atención a población gestantes migrantes</b>			
Gestantes atendidas	65.129	70.866	41.555
Gestantes menores de 18 años atendidas	5.796	6.169	5.959
% gestantes menores de 18 años atendidas	8,9	8,7	14,3
Partos y cesáreas	47.508	60.260	35.805
Partos y cesáreas en menores de 18 años	4.210	5.295	3.909
% partos y cesáreas en menores de 18 años	8,9	8,8	10,9
Gestantes menores de 18 años no afiliadas al SGSSS	5.304	5.671	4.848
% gestantes menores de 18 años no afiliadas al SGSSS	91,5	91,9	81,4
<b>Atención a gestantes migrantes menores de 18 años según Entidad Territorial</b>			
Norte de Santander	1.047	948	734
Bogotá	656	699	959
Antioquia	443	683	490
La Guajira	331	318	454
Cesar	330	357	202
Arauca	313	283	291
Santander	283	231	131
Cali	256	296	75
Santa Marta	141	154	199
Cundinamarca	156	212	137

**Fuente:** Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- Circular 029, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 22 de octubre de 2021\* Corte agosto 2021

Según la fuente de estadísticas vitales entre el periodo 2018 y 2020, de las mujeres menores de 18 años que no cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, el 60.9% reportaron haber asistido a menos de 3 controles prenatales; mientras que las mujeres que estaban afiliadas accedieron a 4 o más controles prenatales en un 78.3%, lo anterior se convierte en un determinante clave que influye en la salud materno perinatal de esta población.

En este sentido, de acuerdo con la información aportada por el Instituto Nacional de Salud, a continuación, se presentan los datos correspondientes al comportamiento de los eventos de Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Materna en mujeres con nacionalidad venezolana que residen en Colombia, durante el periodo comprendido entre el 2020 y el 2021 con corte a la semana epidemiológica 41.



**Tabla 6.** Características de los casos de Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Materna en gestantes de nacionalidad venezolana residentes en Colombia, año 2020-2021

Morbilidad Materna Extrema		
Casos de MME en mujeres de nacionalidad venezolana	Total casos	
	2020	2021*
	3.030	2.923
Curso de vida	%	%
Adolescentes	9.5	10.2
Juventud	53.8	50.5
Adulterez	36.7	39.3
Característica	2020 - 2021	
	% de mujeres venezolanas	% en adolescentes
Afiliación a SGSSS		
Contributivo	7.0	1.2
No afiliado	84.1	95.2
Subsidiado	8.9	3.6
Número de Controles Prenatales		
Sin control	43.1	47.5
Menos de 3 controles	19.5	18.0
3 o más controles	37.4	34.5
Edad Gestacional al ingreso al control prenatal		
I trimestre	46.7	42.2
II trimestre	42.9	42.8
III trimestre	10.4	15.0
Terminación de la gestación		
Parto y Cesárea	66.9	68.0
Continúa embarazada	28.1	29.3
Aborto	5.0	2.6
Sin información	0	0.1
Trimestre Ocurrencia MME		
I trimestre	3.5	1.3
II trimestre	9.3	11.5
III trimestre	87.2	87.2
Criterio MME		
Preeclampsia severa	71.3	64.3
Hemorragia obstétrica severa	14.2	11.7
Infección Sistémica Severa	8.3	12.2
Eclampsia	5.6	11.6
Ruptura uterina	0.6	0.2

Causas agrupadas		
Trastornos hipertensivos	76.3	75.3
Complicaciones hemorrágicas	11.1	9.2
Sepsis de origen obstétrico	5.8	9.3
Complicaciones de aborto	1.9	1.1
Sepsis de origen no obstétrico	1.2	1.6
Sepsis de origen pulmonar	0.6	0.6
Enfermedad preexistente que se complica	0.7	0.5
Otra causa	2.4	2.4
Sin información	0.0	0.1
Entidad Territorial		
Bogotá	30.9	25.2
Barranquilla	10.0	11.9
Antioquia	8.5	6.4
Cundinamarca	7.4	6.2
Atlántico	4.4	4.4
Norte de Santander	4.1	4.8
Cartagena	4.1	4.6
Santa Marta	3.6	5.1
Santander	3.3	3.2
Guajira	3.1	3.3
Mortalidad Materna		
Casos	2020	2021
	43	43
Curso de vida	%	%
Adolescentes	16.3	2.3
Juventud	39.5	37.2
Adulthood	44.2	60.5
Característica	Total casos %	Adolescentes %
Contributivo	7,0	7,1
Indeterminado	2,3	7,1
No afiliado	81,4	78,6
Subsidiado	9,3	7,1

**Fuente:** Instituto Nacional de Salud - Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA. 2019 a semana epidemiológica 41 de 2021.

## ¿Qué sabemos sobre los niños, niñas y adolescentes migrantes y/o refugiados procedentes de Venezuela en Colombia diagnosticados con cáncer?

El diagnóstico de cáncer en niños y adolescentes es un evento que cambia la vida de ellos y de sus familias. Aunque los avances en el tratamiento han aumentado la tasa de supervivencia general a 5 años para los cánceres infantiles a aproximadamente un 80%, el cáncer sigue siendo la segunda causa de muerte después de los accidentes, en niños entre los 5 a 14 años<sup>8</sup>. Con los tratamientos actuales, los pacientes que sobreviven 5 años pueden permanecer en riesgo de recurrencia o progresión de su cáncer primario y tener un mayor riesgo de desarrollar neoplasias malignas posteriores, enfermedades crónicas y deficiencias funcionales<sup>9</sup>.

En Colombia, según la Ley 2026 de 2020, que tiene como objeto establecer medidas que hagan efectiva la protección del derecho fundamental a la salud de los menores de 18 años con diagnóstico o presunción de cáncer, declarar su atención integral como prioritaria, garantizando el acceso efectivo a los servicios de salud oncopediátrica y fortalecer el apoyo social que recibe esta población. Así mismo, define que la atención de los niños con cáncer será integral, prioritaria y continuada sin importar el régimen de afiliación del menor.

Sin embargo, los niños, niñas y adolescentes migrantes procedentes de Venezuela, enfrentan barreras de acceso a los servicios de salud lo cual influye en la oportunidad con la que se realiza el diagnóstico, lo cual deriva en retraso para el inicio al tratamiento. El acceso oportuno al diagnóstico y el

tratamiento integral son determinantes en la vida de las niñas, niños y adolescentes con cáncer y las políticas encaminadas a este objetivo resultan ser el punto de partida relevante para alcanzar los objetivos propuestos en materia de atención.

Según la información del Instituto Nacional de Salud correspondiente a

los años 2019, 2020 y 2021 con corte la semana epidemiológica 41, al Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, se han notificado 4.768 casos de menores de 18 años, de los cuales el 4,2% (200 casos) corresponde a niños, niñas y adolescentes migrantes procedentes de Venezuela en Colombia.

**Ilustración 4.** Número de casos cancer en niños, niñas y adolescentes de nacionalidad venezolana, reportados al SIVIGILA, según país de residencia. Año 2019- 2021\*



**Fuente:** Instituto Nacional de Salud - Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA. 2019 a semana epidemiológica 41 de 2021.

En relación con el sexo, la ilustración 5, muestra que de 200 menores registrados desde el 2019 al presente año, 104 casos se presentaron en niñas

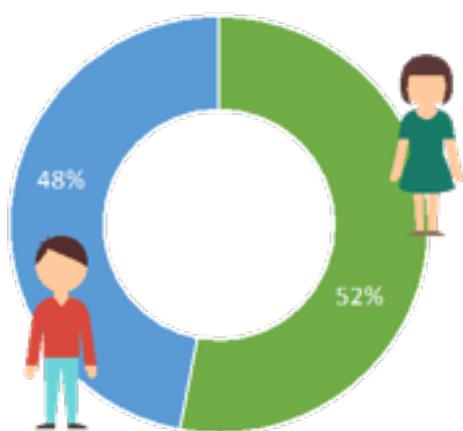
y 96 en niños. Es decir que el cáncer pediátrico afecta en mayor proporción a las niñas que a los niños.

Panorama de salud de los niños,  
niñas y adolescentes **migrantes**  
procedentes de Venezuela



En relación con el sexo, la ilustración 5, muestra que de 200 menores registrados desde el 2019 al presente año, 104 casos se presentaron en niñas y 96 en niños. Es decir que el cáncer pediátrico afecta en mayor proporción a las niñas que a los niños.

**Ilustración 6.** Porcentaje de casos de cáncer notificados en niños, niñas y adolescentes migrantes venezolanos atendidos en los servicios de salud en Colombia según sexo. Año 2019- 2021\*



**Fuente:** Instituto Nacional de Salud - Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA. 2020 a semana epidemiológica 41 de 2021.

En cuanto al aseguramiento, el 69,0% de los niños niñas y adolescentes migrantes procedentes de Venezuela con diagnóstico de cáncer, no cuentan con ningún tipo de vinculación a la seguridad social en salud en nuestro país. El 8,0% se encuentra afiliado al régimen contributivo, el 21,5% pertenecen al régimen subsidiado y el 70,5% es población no asegurada.

**Tabla 7.** Características de los casos de Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Materna en mujeres de nacionalidad venezolana residentes en Colombia, año 2020-2021.

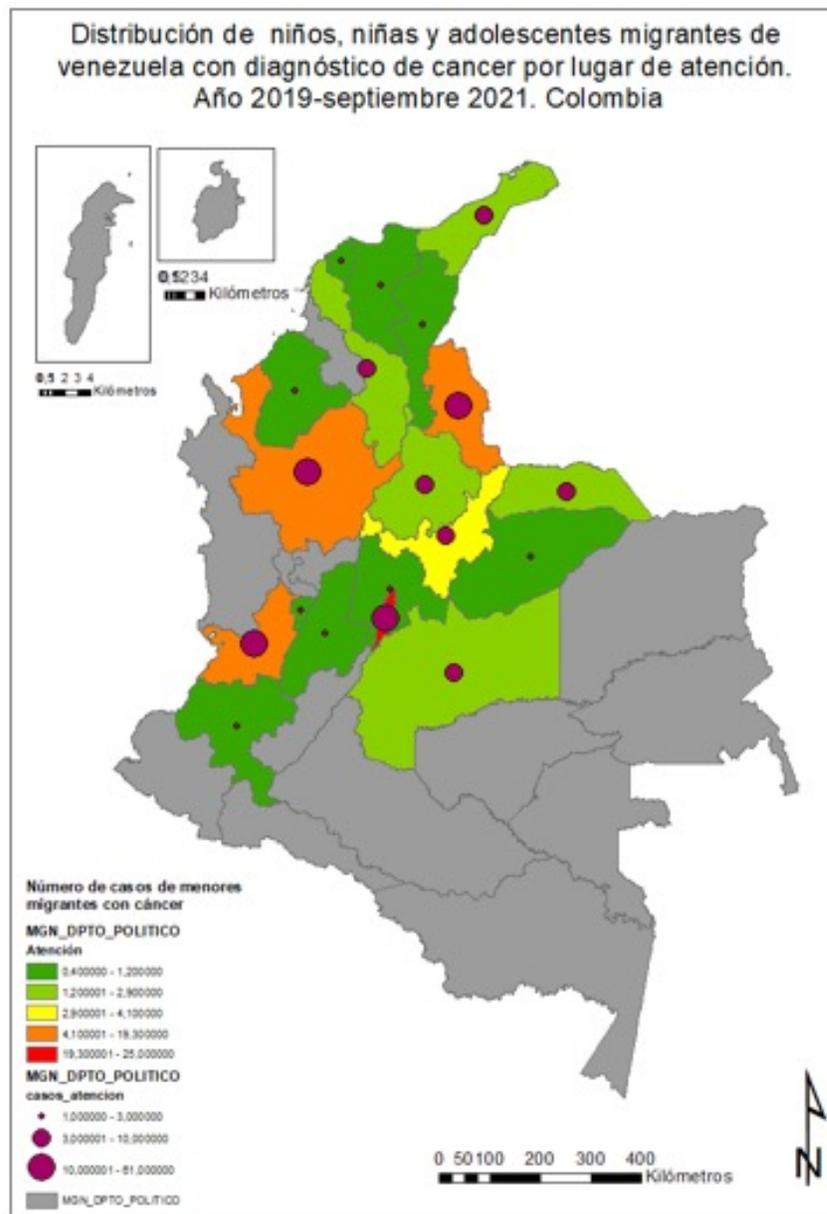
Características	n° casos	%
<b>Curso de vida</b>		
Adolescencia	55	27,5
Infancia	63	31,5
Primera infancia	82	41,0
<b>Sexo</b>		
Femenino	104	52,0
Masculino	96	48,0
<b>Aseguramiento</b>		
Contributivo	16	8,0
No asegurado	141	70,5
Subsidiado	43	21,5
<b>Condición final</b>		
Vivo	183	91,5
Muerto	17	8,5
<b>Tipo de caso</b>		
Leucemia Linfoide Aguda	69	34,5
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	24	12,0
Otras neoplasias malignas no especificadas	23	11,5
Tumores del sistema nervioso central	20	10,0
Leucemia Mieloide Aguda	17	8,5
Tumores Óseos malignos	13	6,5
Otras Leucemias	8	4,0
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	8	4,0
Retinoblastoma	7	3,5
Tumores germinales, trofoblásticos, y otros gonadales	3	1,5
Tumores Hepáticos	3	1,5
Tumores Renales	3	1,5
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	1	0,5
Tumores epiteliales malignos y melanoma	1	0,5
<b>Clasificación Ingreso</b>		
Nuevo	175	87,5
Recaída	23	11,5
Segunda neoplasia	2	1,0
<b>País de residencia</b>		
Colombia	171	85,5
Venezuela	29	14,5

**Fuente:** Instituto Nacional de Salud - Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA. 2019 a semana epidemiológica 41 de 2021.

En la ilustración 6, se muestra las principales ciudades donde se concentran las atenciones de niños y adolescentes migrantes

procedentes de Venezuela con diagnóstico de cáncer, donde se encuentra Bogotá, Medellín, Cali y Cúcuta.

**Ilustración 7.** Distribución de niños, niñas y adolescentes migrantes procedentes de Venezuela con diagnóstico de cáncer, atendidos en los servicios de salud en Colombia. Año 2019- 2021\*

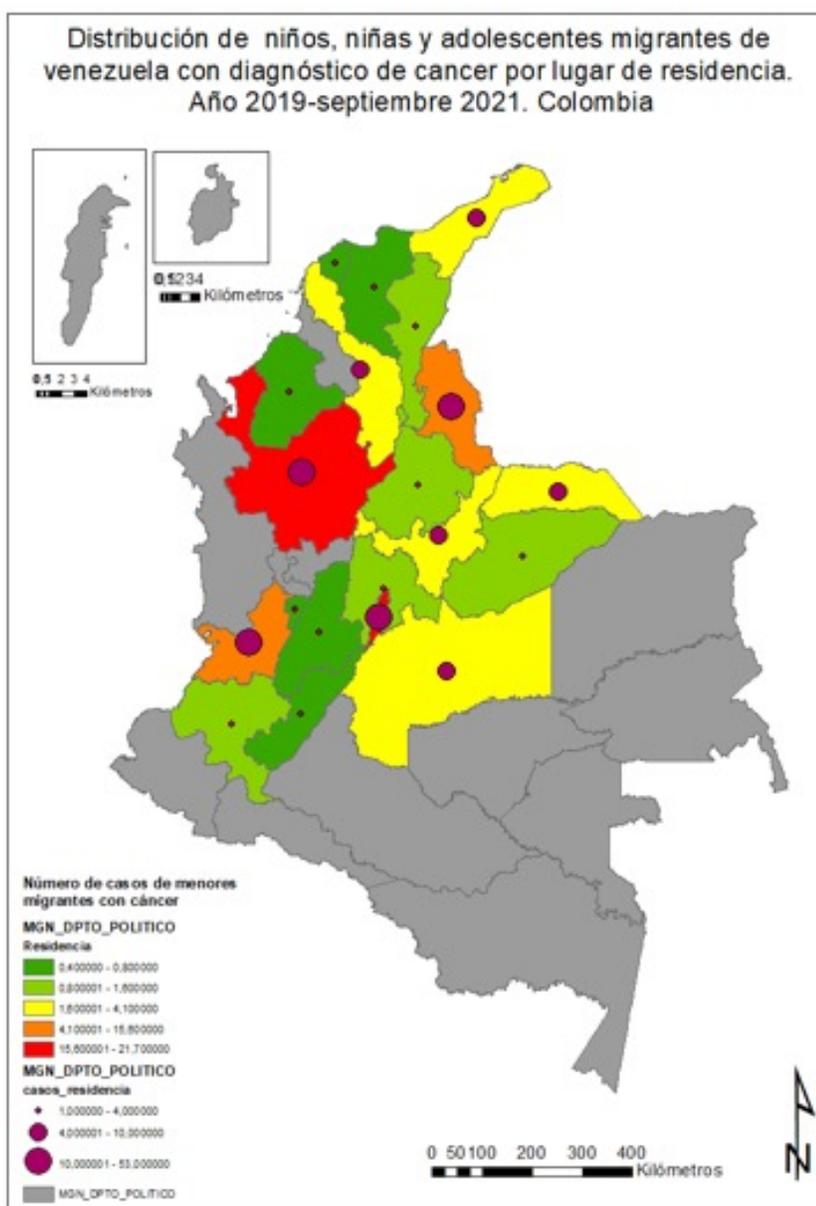


**Fuente:** Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- Circular 029, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 22 de octubre de 2021\* Corte agosto 2021.

De acuerdo al lugar de residencia, en la ilustración 7, se muestra que los niños, niñas y adolescentes migrantes procedentes de Venezuela residen principalmente en Bogotá y

Medellín, adicionalmente, se observa que esta población debe realizar desplazamientos hacia las ciudades principales que cuentan con la oferta de servicios de oncopediatria.

**Ilustración 8.** Distribución de niños, niñas y adolescentes migrantes procedentes de Venezuela con diagnóstico de cáncer, según lugar de residencia. Año 2019- 2021\*



**Fuente:** Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- Circular 029, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 22 de octubre de 2021\* Corte agosto 2021



## Consideraciones

- Coordinación y articulación de la cooperación para atención de niños, niñas y adolescentes, de forma que se garanticen coberturas suficientes y resolutivas, especialmente en territorios con alto flujo de población migrante en situación irregular y pendular.
- Atención para niños, niñas y adolescentes en situación migratoria irregular, que no puedan acceder a los beneficios del ETPV, a través de paquetes o rutas de atención que puedan ser asumidas por la cooperación.
- Un desafío es el conocimiento y adecuado uso del sistema de salud para el acceso efectivo a las atenciones en salud de los niños, niñas y adolescentes que se regularicen y afilien.
- Uno de las prioridades en el país en este momento, es regularizar a través el ETPV a los NNA, con el fin de garantizar derechos fundamentales como educación, salud y bienestar.
- Desde una visión participativa y de derechos, involucrar otros sectores como educación, salud, familias y comunidades, con el propósito de abordar los determinantes sociales y plantear programas y políticas, con apoyo intersectorial, permitiendo la acción coordinada de los mecanismos de prevención en materia de salud sexual y reproductiva.

- Es necesario incluir en las encuestas de evaluación de necesidades, la información sobre barreras en el aseguramiento y en el acceso a los servicios de salud de esta población.

---

## Bibliografía

1. *El modelo económico venezolano y sus consecuencias». Periódico el Dinero. 8 de marzo de 2018. Consultado el 31 de mayo de 2018.*
2. *Abecé del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos [Internet]. 2021 [citado 15 septiembre 2021]. Disponible en: [https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/FOTOS2020/ok.\\_esp-\\_abc\\_estatuto\\_al\\_migrante\\_venezolano-\\_05mar-2021.pdf](https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/FOTOS2020/ok._esp-_abc_estatuto_al_migrante_venezolano-_05mar-2021.pdf)*
3. *Achotegui J. Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). Revista de servicios sociales. ISSN 1134-7147, Nº. 46, 2009, págs. 163-171.*
4. *Migration and COVID-19: Venezuelan children, between a rock and a hard place. [https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-06/Ni%C3%B1ez%20venezolana%20Covid19%20Ingl%C3%A9s%20Web\\_FINAL.pdf](https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-06/Ni%C3%B1ez%20venezolana%20Covid19%20Ingl%C3%A9s%20Web_FINAL.pdf)*
5. *Flórez V, Giraldo V, Bojorquez I, Fernández, Rojas M, Sobczyk R, Rodríguez D. Utilización de*



*anticonceptivos en población migrante: el caso de las gestantes migrantes venezolanas en dos ciudades receptoras de la costa norte de Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2020;38(3):e339274. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e339274>.*

6. Royo M, Forero L, Rivillas J, Acevedo N, et al. *Evaluación de las necesidades insatisfechas en salud sexual y salud reproductiva de la población migrante en cuatro ciudades de la frontera colombo-venezolana. Profamilia – Colombia e IPPF. Bogotá, DC 2019. ISBN: 978-958-8164-61-8*
7. Profamilia. *Evaluación de las necesidades insatisfechas en salud sexual y salud reproductiva de la población migrante venezolana en cuatro ciudades de la frontera colombo-venezolana. Bogotá. Profamilia. 2019. Disponible en: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/LIBRO-Evaluacion-de-las-necesidades-insatisfechas-SSR-y-Migrantes-Venezolanos-Digital.pdf>*
8. Murphy SL, Xu J, Kochanek KD. *Deaths: Final Data for 2010. National Vital Statistics Reports. Vol 61. No. 4. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 2013.*
9. Armstrong GT, Liu Q, Yasui Y, et al. *Late mortality among 5-year survivors of childhood cancer: a summary from the Childhood Cancer Survivor Study. J Clin Oncol. 2009; 27: 2328- 2338.*





La salud  
es de todos

Minsalud



# Panorama de salud de los niños, niñas y adolescentes **migrantes** **procedentes de Venezuela**



OBSERVATORIO  
NACIONAL DE  
MIGRACIÓN Y SALUD



Organización  
Panamericana  
de la Salud

Organización  
Mundial de la Salud  
OF PAH REGIONAL HEALTH AMERICAS