



# Migración en tránsito Darién Colombia - Panamá

Proyecto desarrollado  
en el marco del proyecto CCHD

Junio 2024





Gracias al apoyo de



Gobierno de  
Estados Unidos



financiado por  
Europea

# Bienvenidos Welcome 🖐️ Bienvenue **PANAMÁ**

"Mañana otras personas  
pasarán por aquí.  
Por favor déjanos tus  
sugerencias para ayudarnos  
a mejorar"

"Other people will be here  
tomorrow. Please leave us  
a comment to help  
us to improve"

"D'autres personnes seront ici demain.  
Laissez nous votre commentaire  
pour nous aider à améliorer"





# Contenido

4

I. Introducción

7

II. Dinámicas migratorias

10

III. Salud y Migración  
en el tránsito

27

IV. Análisis de Brechas y  
vacíos en la respuesta

42

V. Recomendaciones

# I. Introducción



El Tapón del Darién, una vasta región selvática que se extiende a lo largo de la frontera entre Colombia y Panamá, ha sido históricamente una de las zonas más difíciles de atravesar en América Latina. Esta región, caracterizada por su terreno accidentado y su densa vegetación, representa un reto para la población migrante que busca cruzar desde Sudamérica, hacia América Central y, eventualmente, Norte América .

Vienen personas de todos los continentes, sin embargo, año a año las dinámicas migratorias han venido incrementándose, más aún posterior a la pandemia; Es así como en los primeros 3 meses del año se registra el tránsito de más de 135.000 personas, número que mantiene la tendencia al alza respecto a las cifras de entradas a Panamá, considerando que al cierre de febrero unas 73,417 personas habían cruzado la frontera (comparado con 49,291 personas al cierre de feb-2023, lo cual representa un aumento del 49%); esto representa un promedio de tránsito diario de hasta 1.200 personas provenientes principalmente de Vene-

zuela, Ecuador, Haití, Colombia y Perú, de éstas un 22% corresponden a niños y niñas. Cabe resaltar que también se presenta un número considerable de población migrante provenientes de China, India, Chile, Brasil, Afganistán, Angola y Blangadesh. Así mismo en el mes de marzo se identifican por primera vez personas en la región provenientes de Nambia y Niger.

La población migrante que va en tránsito por el Darién enfrenta una serie de dificultades y situaciones que exacerbaban su situación de vulnerabilidad y que aumenta la demanda de servicios de salud en ambos lados de la frontera, por tanto, es importante resaltar las diferencias en la prestación de servicios de salud, por su parte Panamá por constitución otorga acceso al sistema de salud a toda la población en su territorio independientemente de su estatus migratorio y nacionalidad y Colombia garantiza únicamente acceso a la atención por urgencia vital a la población migrante en situación irregular.

En este sentido en el marco de la prestación de los servicios de salud, Panamá cuenta con algunos puntos de atención médica, los cuales están establecidos para proporcionar servicios médicos básicos y de emergencia a la población migrante y refugiada, así como a la población de acogida, por su parte Colombia tiene puntos más limitados debido a la falta de infraestructura en zonas remotas del Darién. La población migrante a menudo debe recorrer largas distancias para acceder a atención médica dispuesta por el Estado. Ambos países enfrentan desafíos en cuanto a la referencia y contra referencia de pacientes, así como el seguimiento y medios de transporte para trasladar a los pacientes que requieran un segundo o tercer nivel de atención. En este mismo sentido existen necesidades en el reforzamiento de su infraestructura, insumos y medicamentos que faciliten la atención.

Así mismo las dinámicas migratorias no pueden leerse de forma aislada a las otras emergencias en cada uno de los países, por tanto, se estima un impacto directo asociado al fenómeno de la niña, la temporada de lluvias aumenta los accidentes, fracturas, ahogamientos, entre otros escenarios que incrementan la demanda de los servicios de salud.

Por otra parte, en Panamá se evidencia el incremento en el número de caminantes entre la región del Darién y Ciudad de Panamá, siendo este un recorrido muy largo, sin identificar apoyo en el tránsito, la mayoría de las personas son familias con niños y niñas, así mismo se evidencia el incremento en personas con un mayor tiempo de permanencia o con vocación de permanencia en el país, si bien la mayoría son de tránsito, una parte se debe quedar por falta de recursos. Lo mismo está ocurriendo en el Darién Colombiano, donde muchas personas deben permanecer en situación de playa mientras consiguen los recursos

para continuar su trayecto. A esto se suma el reciente anuncio del presidente de Panamá con la advertencia en el cierre de frontera.

Es importante resaltar que desde el año 2021 la vulnerabilidad en la que transitan las personas se ha aumentado (Personas con Discapacidad, mujeres solas, gestantes, lactantes y/o o con niños menores de un año, niños, niñas y adolescentes solos, personas con enfermedades crónicas y/o de alto costo, entre otras). Así mismo se ha incrementado la población que está transitando sin recursos, o que fue víctima de robo en el tránsito, lo cual aumenta los riesgos en la ruta, así como la xenofobia/Aporofobia en las comunidades de acogida.

Por tanto, la salud de la población migrante en el Darién es un tema de gran relevancia y preocupación. Los largos desplazamientos, la falta de acceso a servicios médicos adecuados y las condiciones ambientales adversas pueden dar lugar a diversos problemas de salud tanto física como mental, incluyendo lesiones, enfermedades infecciosas y malnutrición. Además, la población migrante enfrenta riesgos de violencia y explotación a lo largo de su travesía.

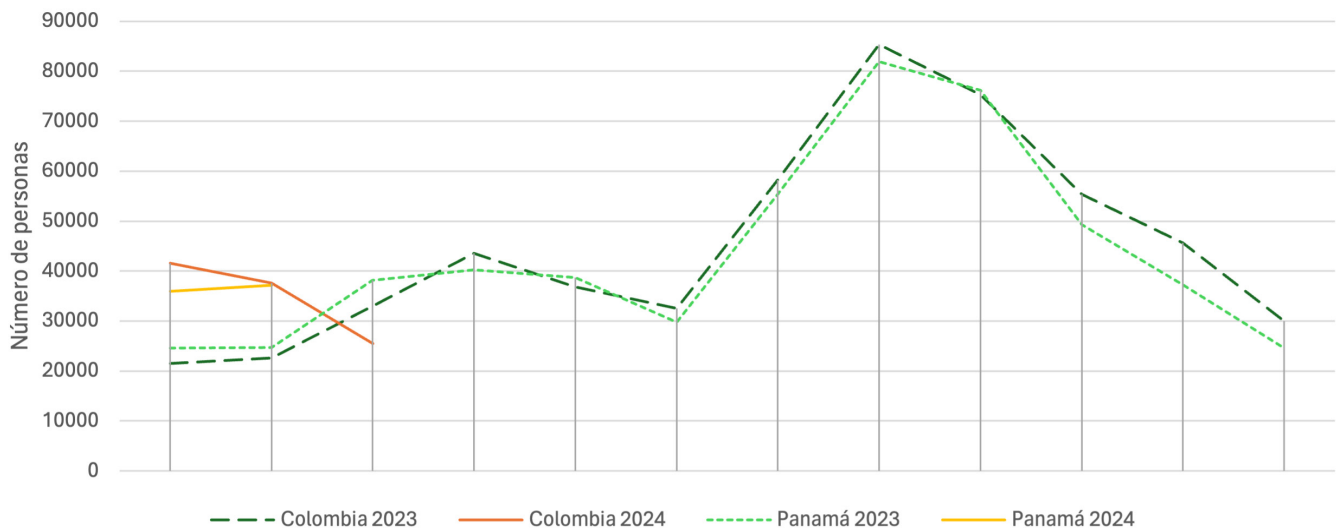
Este documento tiene como objetivo analizar la relación entre la migración y la salud en el Darién, destacando los principales retos y oportunidades en este contexto. A través de una revisión exhaustiva de los datos recientes, los aportes de los gobiernos de ambos países (Colombia – Panamá), las comunidades de acogida y los socios de cooperación que responden este contexto, se espera poder orientar y resaltar algunas de las necesidades en salud de la población migrante y la población de acogida en la región y proponer algunas recomendaciones para mejorar su acceso a servicios de salud.

# II. Dinámicas migratorias:

## Cantidad de personas que transitan de forma Irregular en la región del Darién

Tabla 1.  
Panel de flujo de personas migrantes en tránsito por Darién Panamá y Colombia 2023 a 2024

### Dinámicas de tránsito en el DARIÉN



Fuente Colombia: Migración Colombia. Disponible en: <https://www.migracioncolombia.gov.co/>  
Fuente Panamá: Servicio Nacional de Migración de la República de Panamá: <https://www.migracion.gob.pa/estadisticas/>

Se presenta una diferencia entre los datos registrados por Colombia y Panamá, relacionado principalmente porque el gobierno panameño ha establecido puntos de control y registro en lugares estratégicos, como el punto de entrada en la frontera, para gestionar y documentar a la población migrante que ingresan a su territorio, lo cual permite una mejor supervisión y control de la migración en situación irregular, aunque también enfrenta desafíos debido al gran número de migrantes que transitan por el

país. Por su parte en Colombia, el registro varía por mes, estimando que hay personas que permanecen en Colombia mientras logran el tránsito, el análisis se podría realizar de forma comparativa. Aunque la región fronteriza del Darién es un punto de salida para muchas personas migrantes, las condiciones geográficas y la falta de infraestructura dificultan el control y registro efectivo en la zona. Además, Colombia tiene una capacidad limitada para gestionar la migración en estas áreas remotas, lo que

lleva a una menor supervisión y documentación de la población migrante que transitan en esta región.

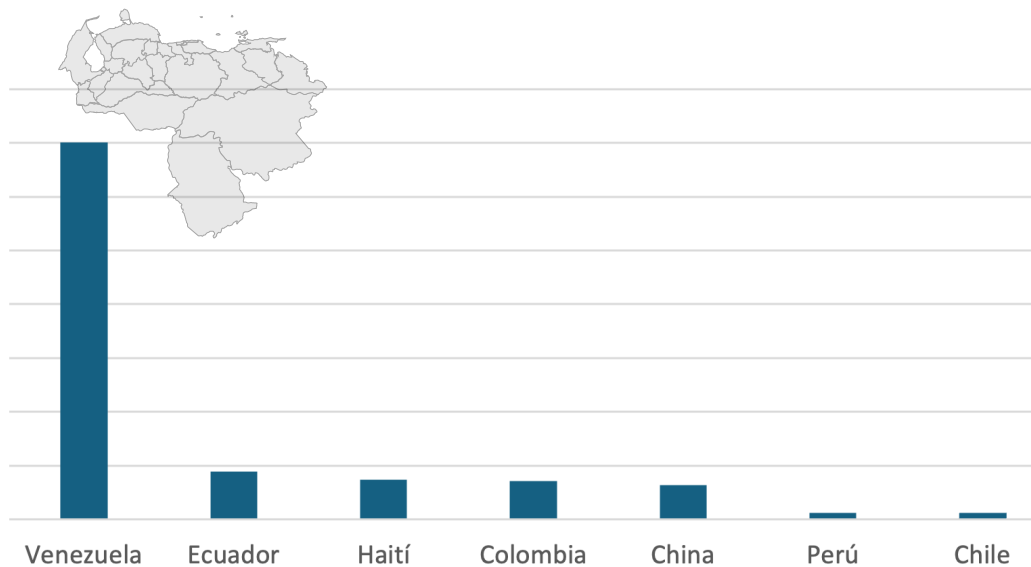
Si bien las autoridades colombianas han tomado medidas para mejorar la gestión de la migración, las características de la región y los desafíos logísticos hacen que el registro de la población migrante sea más complicado en comparación

con Panamá. Estos contrastes en el registro de migrantes entre Colombia y Panamá reflejan las distintas capacidades de gestión y control migratorio de ambos países. A medida que el flujo migratorio continúa aumentando, es fundamental que ambos países trabajen juntos para mejorar la coordinación y gestión de los movimientos migratorios en la región.

### Principales Nacionalidades de tránsito en el Darién (Colombia y Panamá)

Tabla 2.

Distribución de las 7 primeras nacionalidades que han transitado con el mayor número de personas el Darién 2024 (Colombia y Panamá)



Fuente Panamá: Servicio Nacional de Migración de la República de Panamá: <https://www.migracion.gob.pa/estadisticas/>

**Venezuela** se ha convertido en la principal nacionalidad de tránsito, es importante resaltar que no toda la población migrante que transita por el Darién provienen directamente de Venezuela, sino de otros países donde han enfrentado dificultades para integrarse. Esta realidad destaca la complejidad del fenómeno migratorio y la necesidad de abordar los desafíos de integración que enfrentan la población migrante en los países de acogida.



Por su parte en la población ecuatoriana se evidencian algunas personas que provienen de zonas rurales, con poco conocimiento del tránsito y los riesgos en la ruta. Haciéndose necesario una articulación entre países que permitan aumentar la información para disminuir el riesgo de la población en el tránsito.

Así mismo vale la pena mencionar que no todas las nacionalidades que transitan por el Darién son hispanohablantes, por tanto, se evidencian brechas relacionadas principalmente con el idioma para el acceso a servicios de salud, lo cual puede causar problemas de comunicación, dificultándose la obtención de información médica precisa y la explicación de los síntomas y tratamientos, así mismo se resalta la falta de disponibilidad de materiales de información médica en los diferentes idiomas que contribuyan a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, finalmente, se hace necesario contar con traductores, especialmente para la población China y Haitiana que están dentro de las principales cinco nacionalidades que cruzan el Darién.

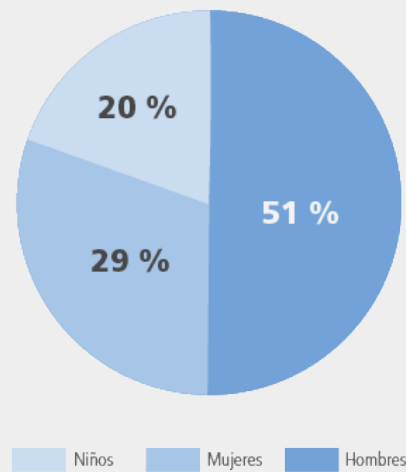
**El 51% de las personas migrantes en situación irregular son hombres adultos, el porcentaje restante se divide entre mujeres, niños y niñas.** En cuanto a la nacionalidad casi el 70% son personas migrantes en tránsito que provienen de Venezuela. Cabe resaltar la diferencia en el número de Mujeres que transitan por Colombia y la reducción que se evidencia en el número de mujeres que ingresan a Panamá.

## Análisis de tránsito 2024

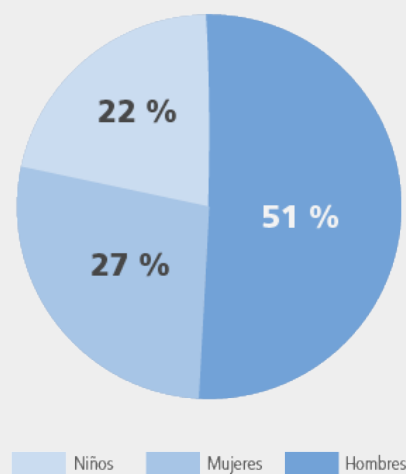
### Desagregación por sexo, edad y nacionalidad Colombia y Panamá

Tabla 3.  
Población migrante en situación irregular en el tránsito desagregada por sexo año 2024

#### Migración dividido por sexo y edad Colombia



#### Migración dividido por sexo y edad Panamá



Fuente Colombia: Migración Colombia. Disponible en:  
<https://www.migracioncolombia.gov.co/>

Fuente Panamá: Servicio Nacional de Migración de la República de Panamá:  
<https://www.migracion.gob.pa/estadisticas/>



# III. Salud y Migración en el tránsito

La población migrante que va en tránsito por el Darién enfrenta una serie de dificultades y situaciones que exacerbaban su situación de vulnerabilidad y que aumenta la demanda de servicios de salud en ambos lados de la frontera, por tanto, es importante resaltar las diferencias en la prestación de servicios de salud, por su parte Panamá por constitución otorga acceso al sistema de salud a toda la población en su territorio independientemente de su estatus migratorio

y nacionalidad y Colombia garantiza únicamente acceso a la atención por urgencia vital a la población migrante en situación irregular.

En este sentido en el marco de la prestación de los servicios de salud, Panamá cuenta con algunos puntos de atención médica, los cuales están establecidos para proporcionar servicios médicos básicos y de emergencia a la población migrante y refugiada, así como a la población de acogida, por su parte Colom-

bia tiene puntos más limitados debido a la falta de infraestructura en zonas remotas del Darién. Los migrantes a menudo deben recorrer largas distancias para acceder a atención médica dispuesta por el Estado. Ambos países enfrentan desafíos en cuanto a la referencia y contra referencia de pacientes, así como el seguimiento y medios de transporte para trasladar a los pacientes que requieran un segundo o tercer nivel de atención. Así como necesidades en el reforzamiento de su infraestructura, insumos y medicamentos que faciliten la atención.

En ambos países la cooperación está brindando un apoyo importante en la respuesta en salud a la población migrante, en Colombia llevan a cabo el mayor número de atenciones y en Panamá logran una articulación entre salud y protección involucrando al Estado que vale la pena mencionar, sin embargo, las necesidades en salud son aún profundas, teniendo en cuenta la dimensión de la crisis migratoria, las capacidades limitadas por parte de cada uno de los Estados, así como el perfil epidemiológico, las características del contexto por donde transitan y la vulnerabilidad preexistente, por tanto se requieren aumentar los esfuerzos en temas de coordinación para lograr una complementariedad en la respuesta, un acompañamiento en la formulación e implementación de políticas públicas, así como implementar acciones que mitiguen el impacto en salud de las dinámicas migratorias sobre las comunidades de acogida. En esta región y de acuerdo con las dinámicas del tránsito, la cantidad de recursos disponibles para el trayecto, las

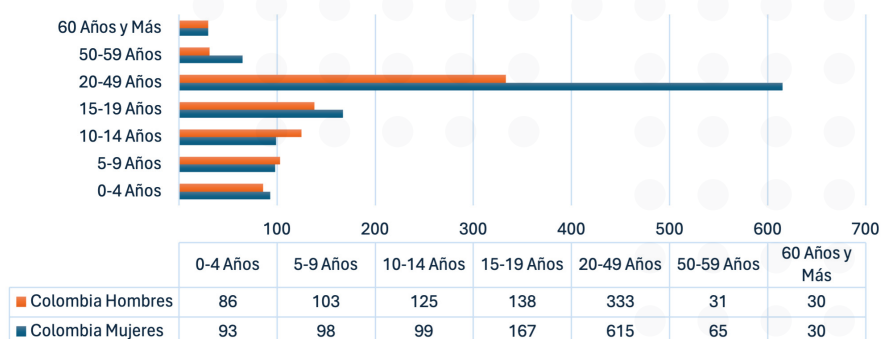
vulnerabilidades preexistentes, la multiplicidad de actores, los determinantes sociales y la posibilidad de acceso a servicios esenciales, plantea necesidades diferenciales entre Colombia y Panamá. Por su parte en Colombia la mayor parte de servicios se brindan por parte de la Cooperación, quienes realizan una atención en primer nivel, así como la gestión de casos en especial a las personas que presentan fracturas o accidentes en la ruta, pacientes con enfermedades crónicas sin tratamiento, personas con enfermedades transmisibles, pacientes psiquiátricos sin tratamiento y sin red de apoyo, niños y niñas menores de 5 años con desnutrición, enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria, así como con pediculosis y problemas en piel, mujeres gestantes, pacientes con VIH, entre otros. A la llegada al territorio panameño, la cantidad de migrantes con patologías producto de la travesía en la selva del Darién, son de mayor complejidad, dadas las características de la ruta, la atención de salud en la región del Darién en Bajo chiquito, Canaán Membrillo se centra en la población migrante que presenta necesidades en la atención de urgencias como Violencia sexual, Heridas de la piel, fracturas, enfermedades gastrointestinales, deshidratación, desnutrición, afectaciones en salud mental, partos espontáneos, riesgos de aborto, entre otros. Por tanto, se cuenta con la voluntad de ambos países en la región del Darién (Colombia y Panamá) para instaurar una cooperación estructurada, duradera para agilizar el intercambio de información y asegurar la continuidad de los servicios para los pacientes que lo requieren.

# 1. Atención en salud de personas migrantes desagregadas por sexo y edad

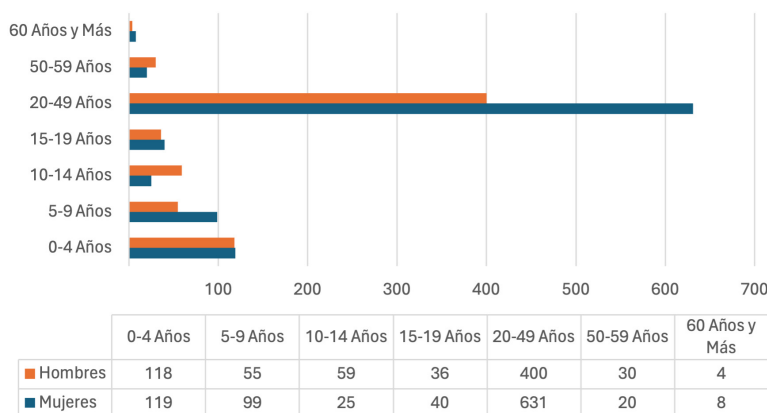
A continuación, se presentan las atenciones brindadas a personas en la modalidad de consulta externa por parte de Colombia y Panamá en la región del Darién a la población migrante en tránsito: Colombia (Apartadó, Arboletes, Carepa, Chigorodó, Murindó, Mutatá, Necoclí, San Juan De Urabá, San Pedro De Urabá, Turbo, Acandí, Bahía Solano, Carmen Del Darién, Juradó, Nuquí, Riosucio, Unguía y Montería). Panamá (Bajo chiquito, Canaán Membrillo, Laja Blanca).

Tabla 4. Personas atendidas en los sistemas de salud con desagregación por sexo y edad, enero y febrero en 2024. Colombia – Panamá

## Atenciones por Consulta Externa - Colombia Enero



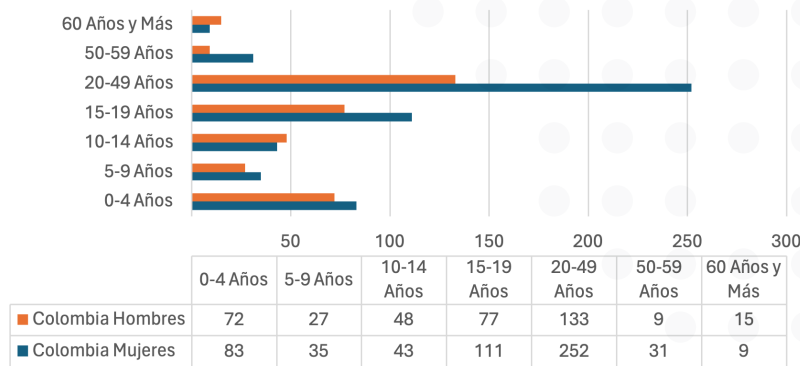
## Atención por Consulta externa - Panamá Enero



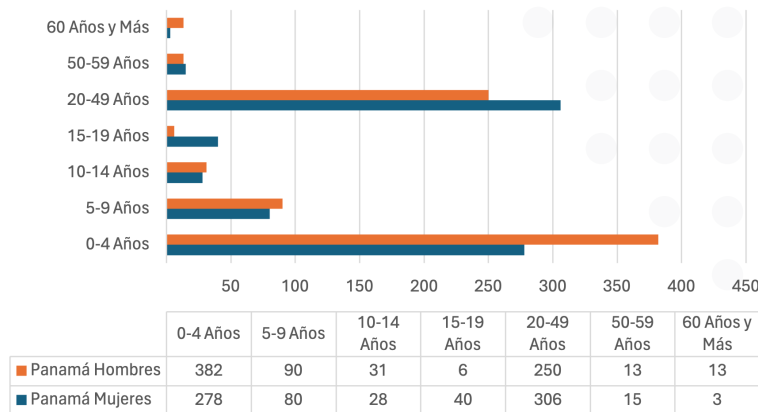
Fuente Colombia: Registros Individuales de Prestación Servicios -RIPS (0,29). Ministerio Salud-Cubo SISPRO.

Fuente Panamá MINSAs: Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024.

## Atenciones por Consulta Externa - Colombia Febrero



## Atención por Consulta externa - Panamá Febrero



En Enero Colombia brindó un total de 2.013 atenciones por Consulta Externa, siendo la principal atención en las mujeres entre 20-19 años de edad, En Panamá en Total se brindaron 1.644 atenciones, concentrándose las atenciones principalmente en mujeres entre los 20-49 años de edad, vale la pena mencionar como se ha venido incrementando las atenciones en los niños entre los 0-4 años de edad, asociado con la vulnerabilidad e el tránsito tanto en Colombia como en Panamá, por las condiciones a las que son expuestas en el trayecto.

Para el mes de Febrero Colombia atendió un total de 945 personas y en Panamá un total de 1.535 personas, sin embargo, a diferencia del mes de enero, durante este mes se incrementaron las atenciones en niños y niñas entre los 0-5 años de edad, fue el grupo de edad con mayor demanda de atenciones en salud, seguido por las mujeres entre los 20-49 años de edad, sin embargo Colombia a diferencia de Panamá tuvo una variación significativa en las atenciones en las y los adolescentes entre los 15-19 años de edad que aumentaron su demanda de servicios de salud comparado con el mes anterior.

Nótese que el tapón de la selva de Darién es un factor importante por el cual en Panamá aumenta significativamente las atenciones en comparación de Colombia, relacionado con la disponibilidad de servicios de salud dispuestos por el Estado en estos puntos de frontera.

En Enero Colombia brindó un total de 2.013 atenciones por Consulta Externa, siendo la principal atención en las mujeres entre 20-19 años de edad, En Panamá en Total se brindaron 1.644 atenciones, concentrándose las atenciones principalmente en mujeres entre los 20-49 años de edad, vale la pena mencionar como se ha venido incrementando las atenciones en los niños entre los 0-4 años de edad, asociado con la vulnerabilidad e el tránsito tanto en Colombia como en Panamá, por las condiciones a las que son expuestas en el trayecto.

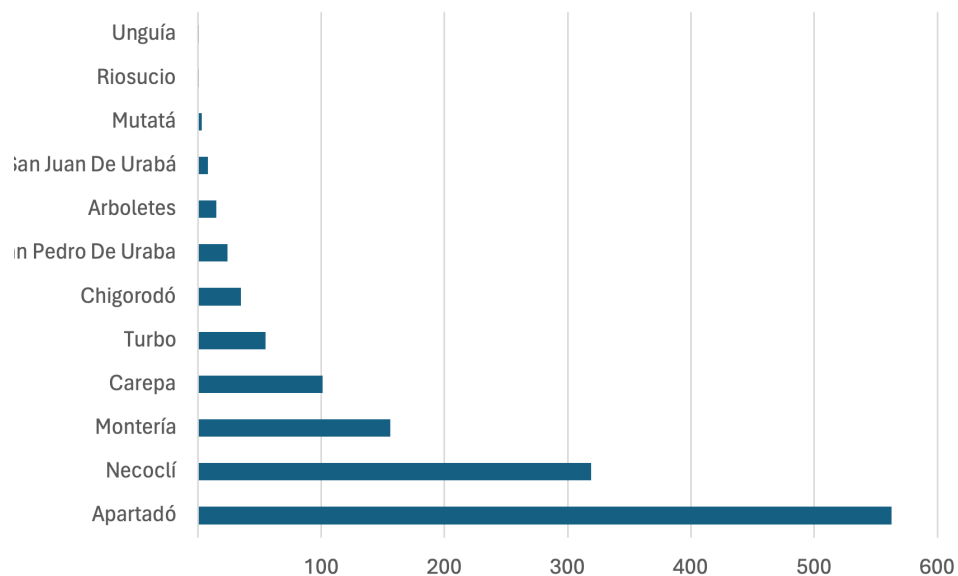
Para el mes de Febrero Colombia atendió un total de 945 personas y en Panamá un total de 1.535 personas, sin embargo, a diferencia del mes de enero, durante este mes se incrementaron las atenciones en niños y niñas entre los 0-5 años de edad, fue el grupo de edad con mayor demanda de atenciones en salud, seguido por las mujeres entre los 20-49 años de edad, sin embargo Colombia a diferencia de Panamá tuvo una variación significativa en las atenciones en las y los adolescentes entre los 15-19 años de edad que aumentaron su demanda de servicios de salud comparado con el mes anterior.

Nótese que el tapón de la selva de Darién es un factor importante por el cual en Panamá aumenta significativamente las atenciones en comparación de Colombia, relacionado con la disponibilidad de servicios de salud dispuestos por el Estado en estos puntos de frontera.

## 2. Atención de personas migrantes en tránsito por ubicación geográfica

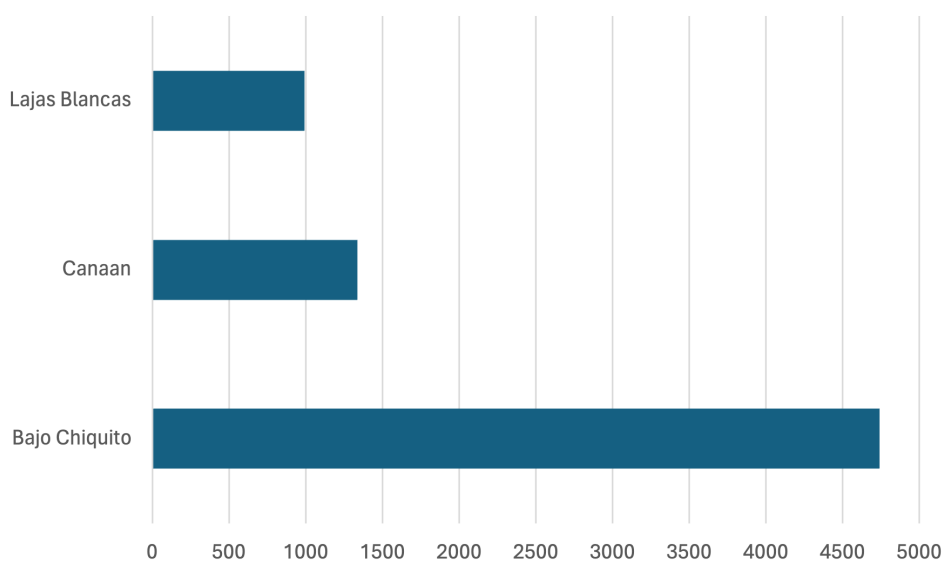
Tabla 5.  
Personas atendidas por ubicación geográfica en enero y febrero en 2024. Colombia – Panamá

### Principales lugares de atención





## Panamá



Fuente Colombia: Registros Individuales de Prestación Servicios -RIPS (0,29). Ministerio Salud-Cubo SISPRO  
Fuente Panamá MINSa: Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024.

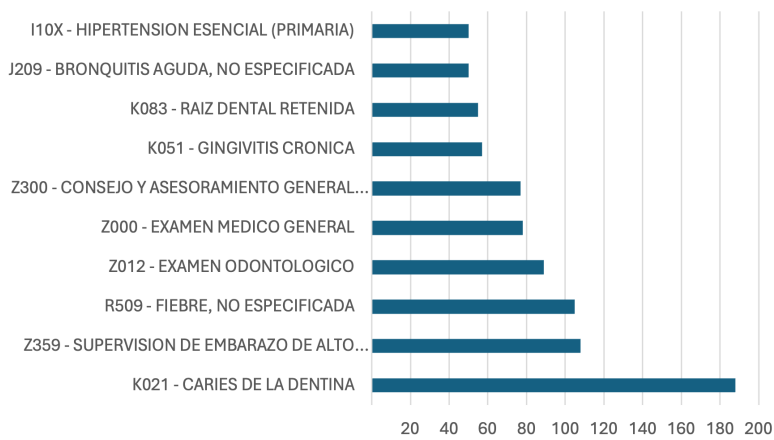
En Colombia el **44%** de las atenciones se registraron en el municipio de Apartadó, este municipio es el primer receptor de población migrante en la región del Urabá y el noveno a nivel departamental. La geografía de este municipio es considerada estratégica por las personas migrantes que tienen como fin llegar a Panamá, cruzando selva fronteriza del Darién y continuar su camino hacia Centro y Norte América. El Municipio de Apartadó de acuerdo con las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) tiene registros de 127.744 habitantes, se ha caracterizado por ser un territorio con altos índices de conflicto armado, en el que el principal hecho victimizante ha sido el desplazamiento forzado.

En Panamá el 67% de las atenciones se dan en Bajo Chiquito que es la primera comunidad donde llegan los migrantes, una población que cuenta con alrededor de 450 habitantes, tiene un puesto de salud donde el ministerio de salud lo ha dotado de personal médico e insumos para la atenciones de todo migrante que requiera atención medica de urgencia o consulta.

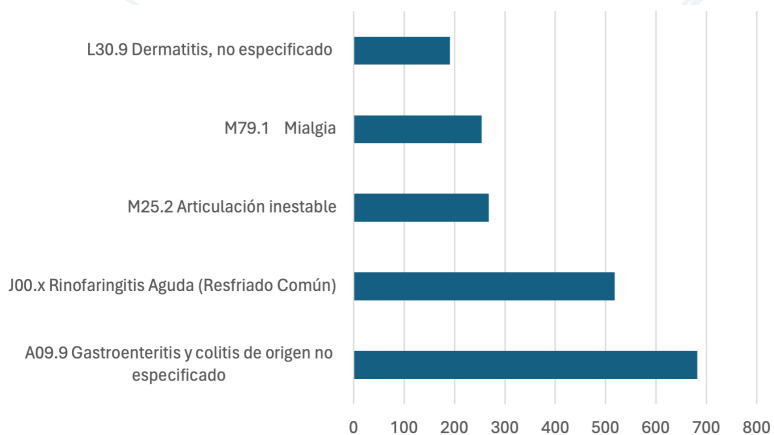
### 3. Principales Causas de Consulta general o externa de población Migrante en Colombia y Panamá

Tabla 6.  
Principales causas de consulta externa en personas atendidas en enero y febrero en 2024. Colombia – Panamá

#### Colombia Enero - Principales Causas de Consulta Externa

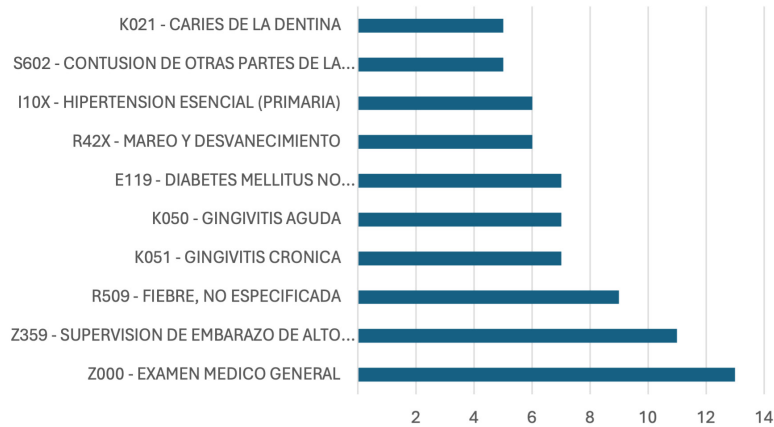


#### Panamá Enero - Principales Causas de Consulta Externa



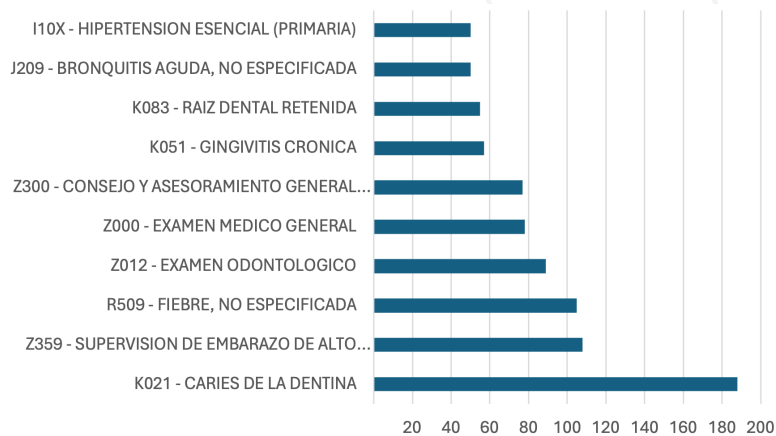


## Colombia Febrero - Principales Causas de Consulta



Respecto a las primeras causas de consulta en la región del Darién se evidencia la diferencia en las causas de consulta entre Colombia y Panamá dadas las características del territorio por donde transitan, en Colombia por ejemplo se encuentran relacionados con problemas en salud oral, seguido por riesgos en el embarazo, Diabetes e Hipertensión mientras que en Panamá son causas propias de la travesía de la selva de Darién como lo es trauma, infecciones de piel, gastroenteritis y rinofaringitis.

## Panamá Febrero - Principales Causas de Consulta



Fuente Colombia: Registros Individuales de Prestación Servicios -RIPS (0,29). Ministerio Salud-Cubo SISPRO

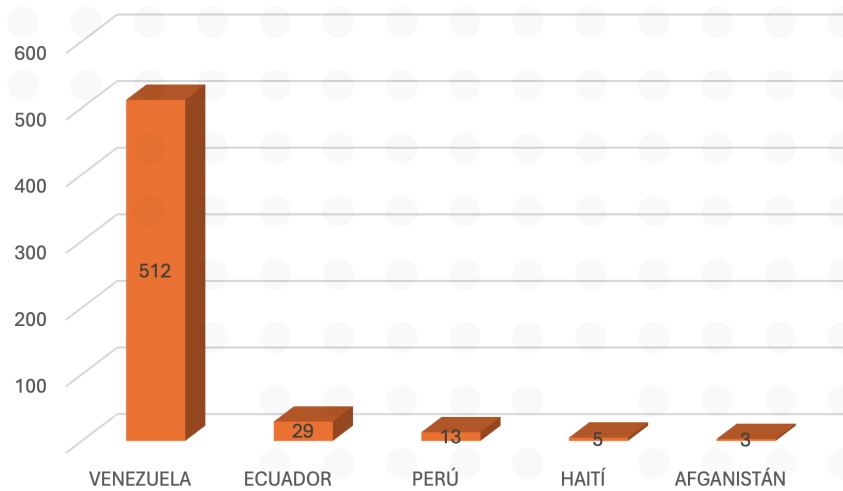
Fuente Panamá MINSA: Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024.

## Principales Nacionalidades que consultaron o requirieron atención en salud

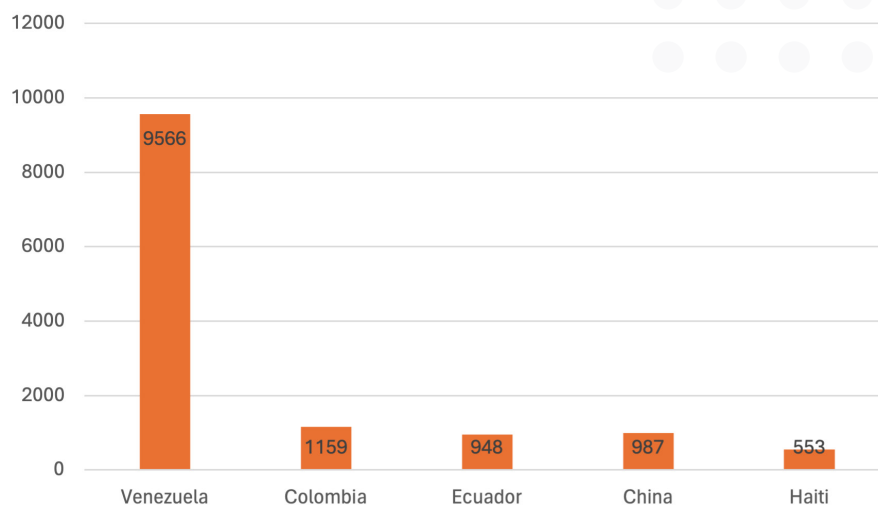
Tabla 7.

Principales nacionalidades del total de personas atendidas en los sistemas de salud en enero y febrero en 2024. Colombia – Panamá

### Principales Nacionalidades de Consulta - Colombia



### Principales Nacionalidades de Consulta - Panamá



Fuente Colombia: Registros Individuales de Prestación Servicios -RIPS (0,29). Ministerio Salud-Cubo SISPRO

Fuente Panamá MINSA: Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024.

Del total de personas atendidas, la nacionalidad con el mayor registro de atenciones en salud es la Venezolana en ambos países, seguido de Ecuador, China, Haití y Afganistán.

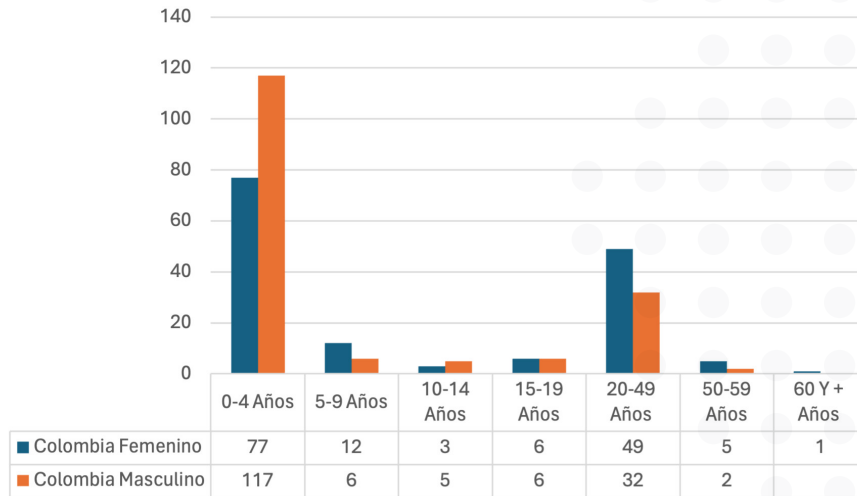
## 4. Consulta por Urgencias en la Región del DARIÉN

### Atención en salud de personas migrantes por urgencias desagregadas por sexo y edad

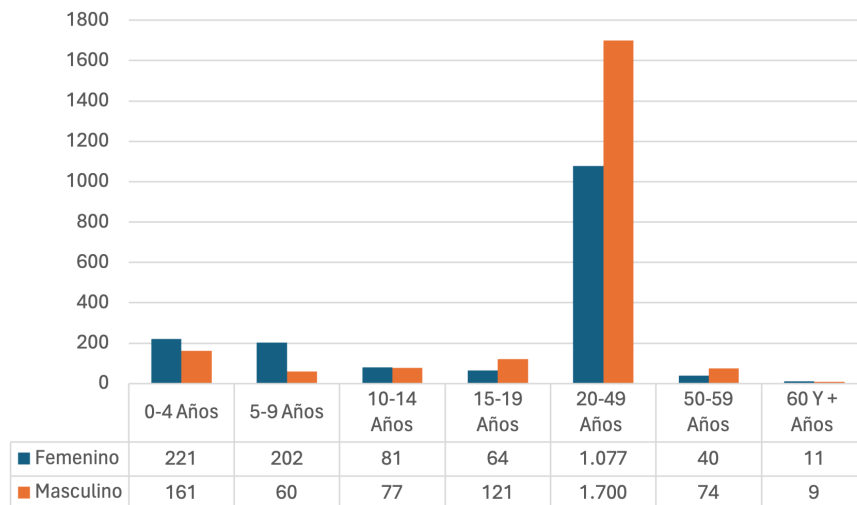
Tabla 8.

Personas desagregadas por sexo y edad atendidas en urgencias en enero y febrero en 2024. Colombia – Panamá

#### Atención por urgencias - Colombia Enero



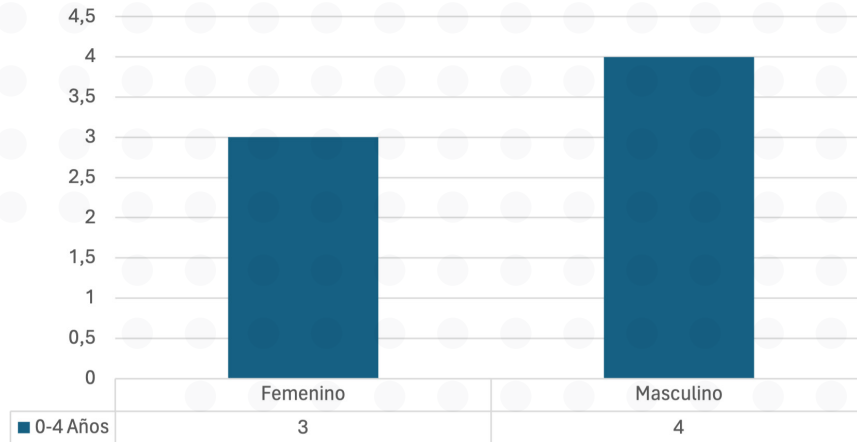
#### Atención por urgencias - Panamá Enero



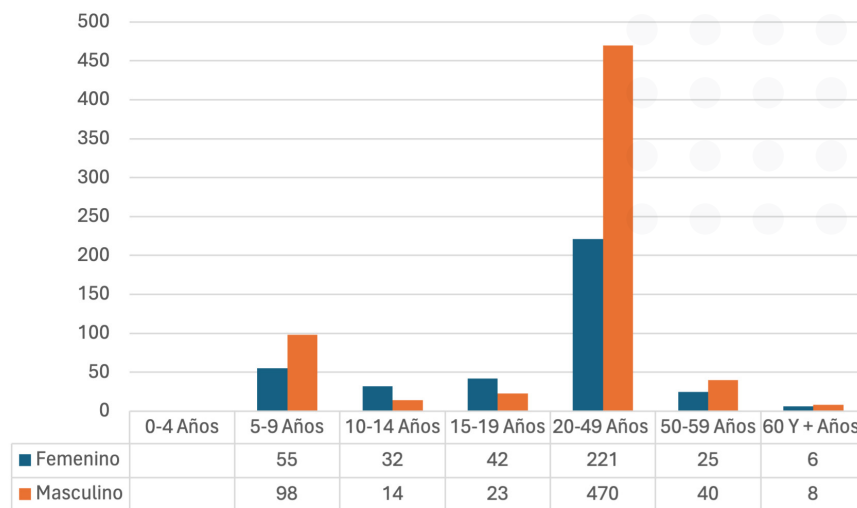
Fuente Colombia: Registros Individuales de Prestación Servicios -RIPS (0,29). Ministerio Salud-Cubo SISPRO  
Fuente Panamá MINSAs: Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024.

### Atención por urgencias - Colombia Febrero

#### 0-4 Años



### Atención por urgencias - Panamá Febrero



Fuente Colombia: Registros Individuales de Prestación Servicios -RIPS (0,29). Ministerio Salud-Cubo SISPRO  
Fuente Panamá MINSa: Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024.

En Panamá fue el grupo de edad con mayor demanda de atenciones entre los 20-49 años de edad, sin embargo, Colombia a diferencia de Panamá tuvo una variación significativa en las atenciones en las y los niños entre los 0-4 años de edad que aumentaron su demanda de servicios de salud y posteriormente se ajusta al rango de edad igual que Panamá.

## Principales Causas de Consulta por Urgencias

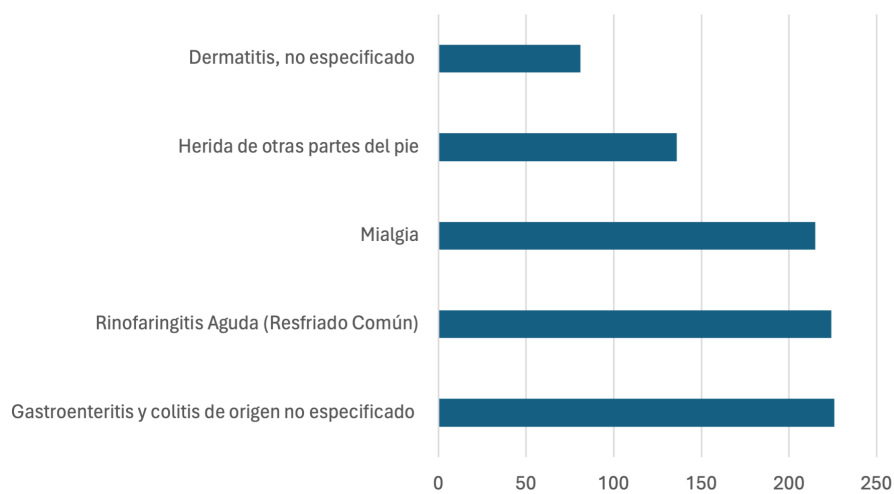
Tabla 9.

Principales motivos de consulta de urgencias en enero y febrero en 2024. Colombia – Panamá

### Principales causas - Colombia Enero

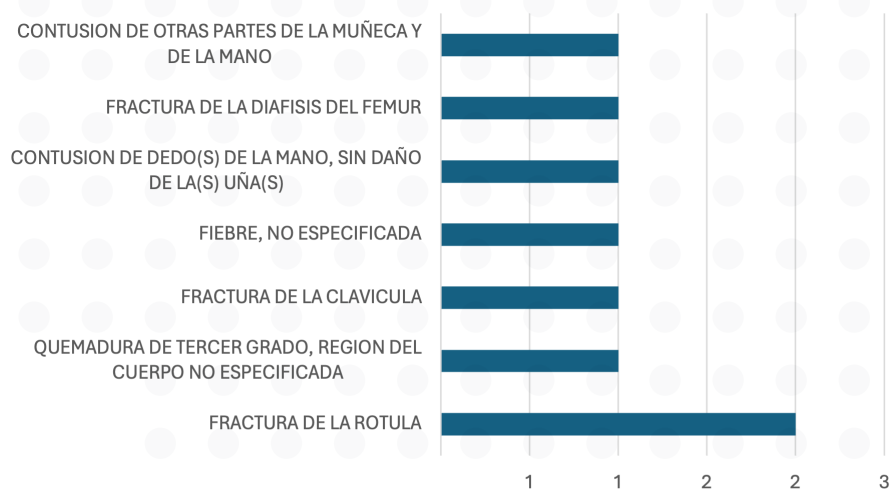


### Principales causas - Panamá Enero

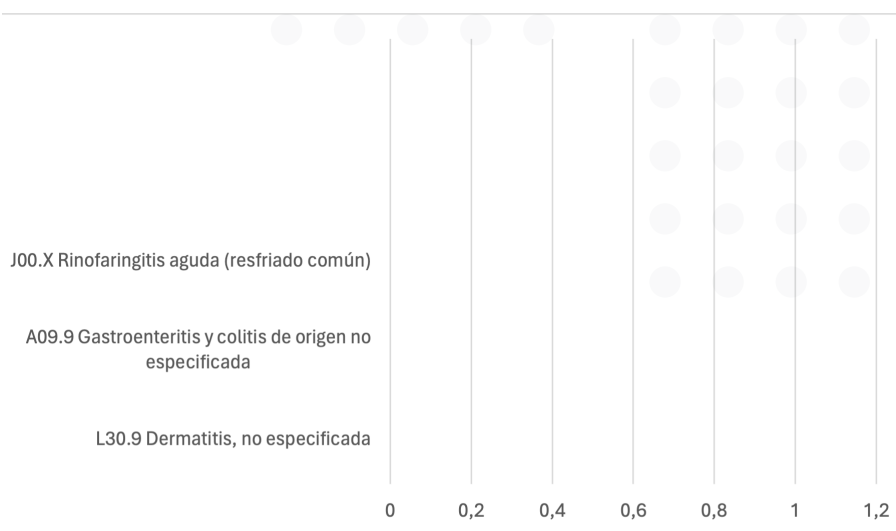


Fuente Colombia: Registros Individuales de Prestación Servicios -RIPS (0,29). Ministerio Salud-Cubo SISPRO  
Fuente Panamá MINSA: Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024.

### Principales causas - Colombia Febrero



### Principales causas - Panamá Febrero



Respecto a las primeras causas de consulta en la región del Darién se evidencia la diferencia en las causas de consulta entre Colombia y Panamá dadas las características del territorio por donde transitan, en Colombia por ejemplo en el mes de enero se encuentran relacionados con problemas de dispepsia y fiebre mientras que en Panamá son causas propias de la travesía de la selva de Darién como lo es mialgia, gastroenteritis, rinofaringitis.

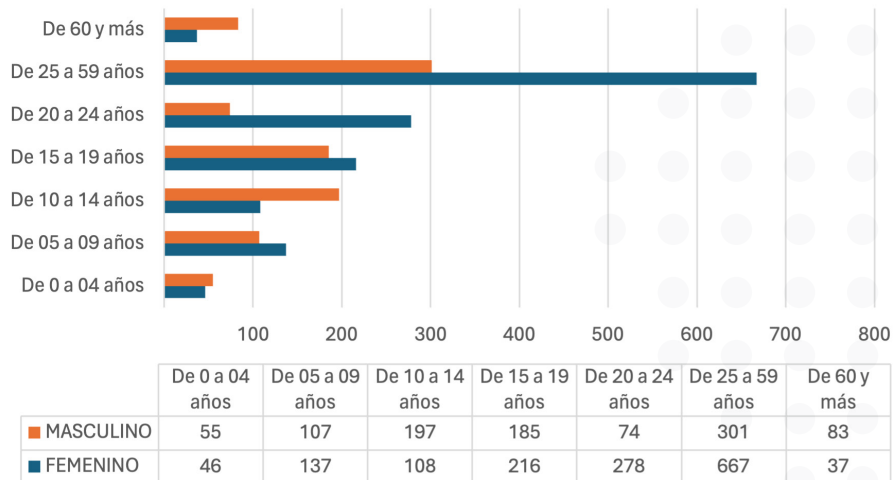
En febrero Colombia tiene una pequeña diferencia que reportaron múltiples fracturas más que enfermedades crónicas.

## 5. Hospitalizaciones de población migrante en situación irregular

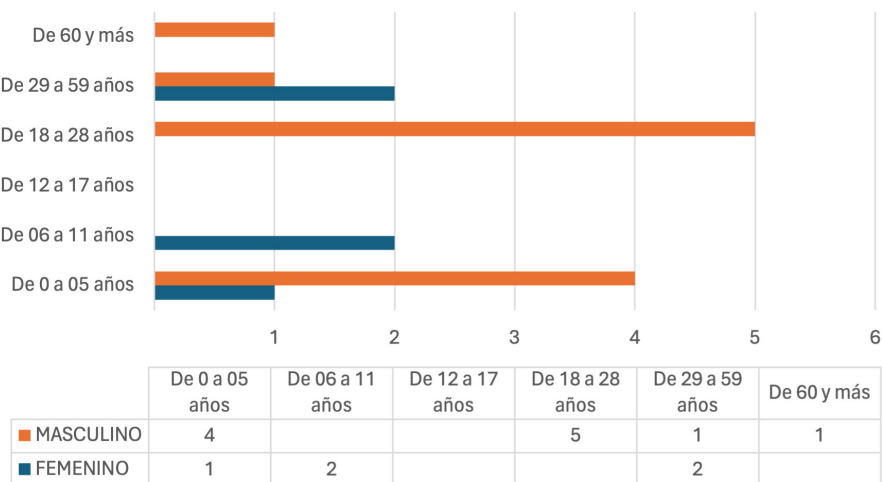
Tabla 10.

Personas desagregadas por sexo y edad hospitalizadas en enero y febrero en 2024. Colombia – Panamá

### Hospitalizaciones - Colombia Enero



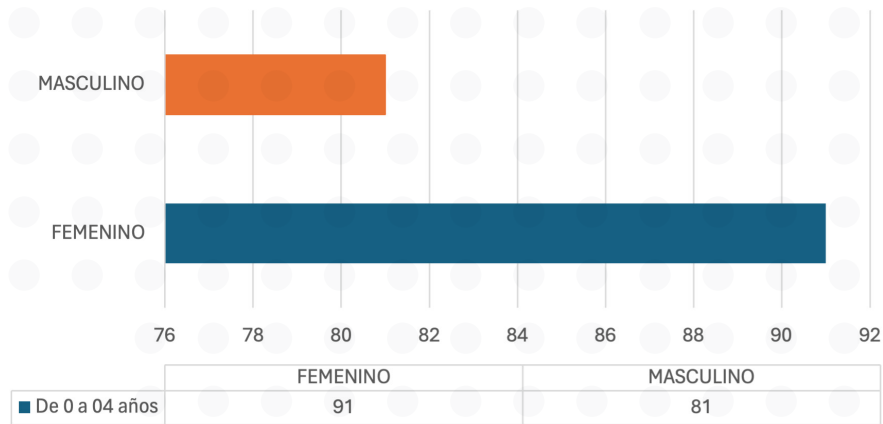
### Hospitalizaciones - Panamá Enero



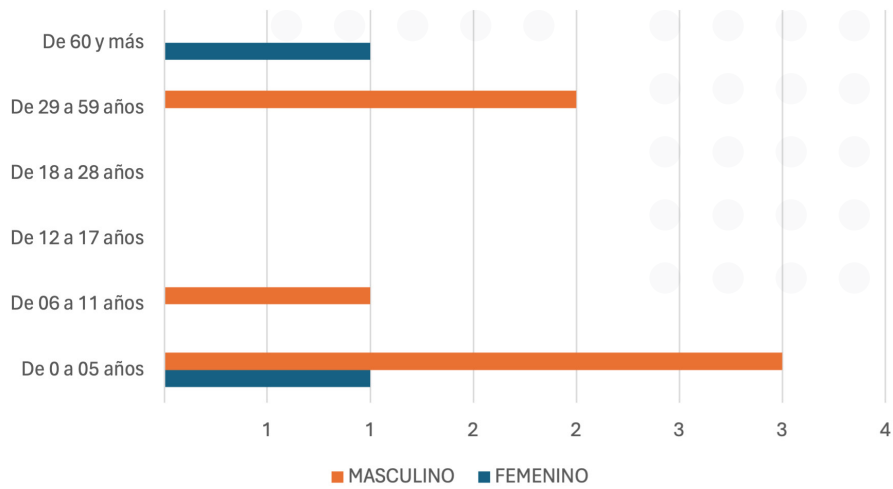
Fuente Colombia: Registros Individuales de Prestación Servicios -RIPS (0,29). Ministerio Salud-Cubo SISPRO  
Fuente Panamá MINSA: Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024.

### Hospitalizaciones - Colombia Febrero

De 0 a 04 años



### Hospitalizaciones - Panamá Febrero



Fuente Colombia: Registros Individuales de Prestación Servicios -RIPS (0,29). Ministerio Salud-Cubo SISPRO  
Fuente Panamá MINSA: Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024.

Los rangos de edad de hospitalizaciones si varían entre Panamá y Colombia siendo en Panamá en rango superior entre 0-5 años mientras que en Colombia en las edades entre 25-59 años, relacionado principalmente con la disponibilidad de servicios y rutas de acceso.

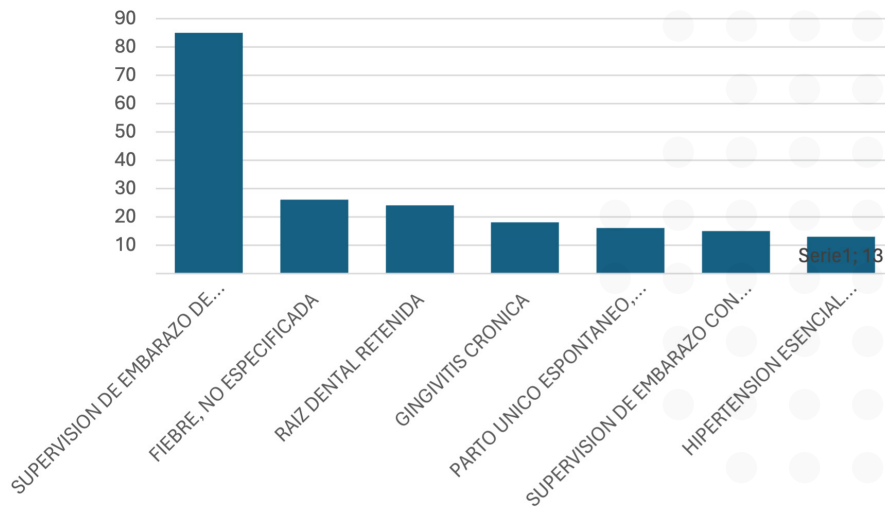
La humedad y cambios climáticos de la selva puede ser motivo de hospitalización de niños en Panamá ya que los mismos tienen que hospitalizarse principalmente por infecciones de vías respiratorias y problemas gastrointestinales.



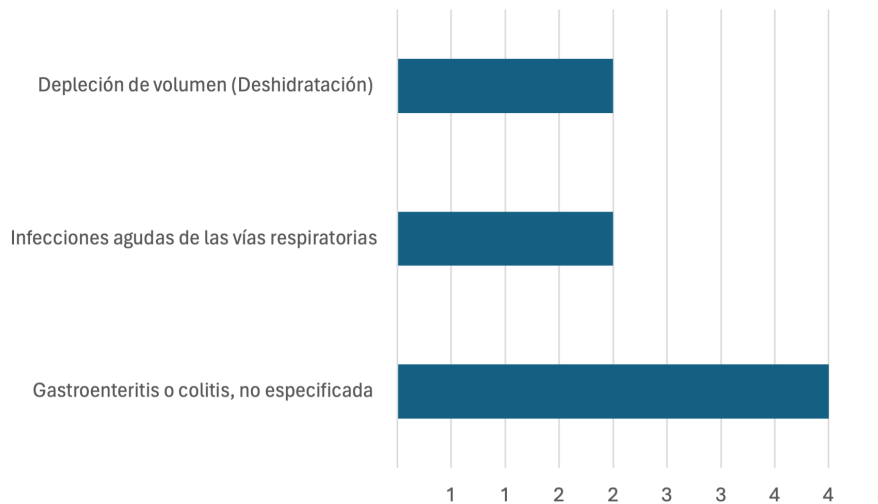
## Principales Causas de Hospitalización

Tabla 11.  
Principales Causas de Hospitalización durante el año 2024. Colombia – Panamá

### Principales Motivos de Hospitalización - Colombia Enero

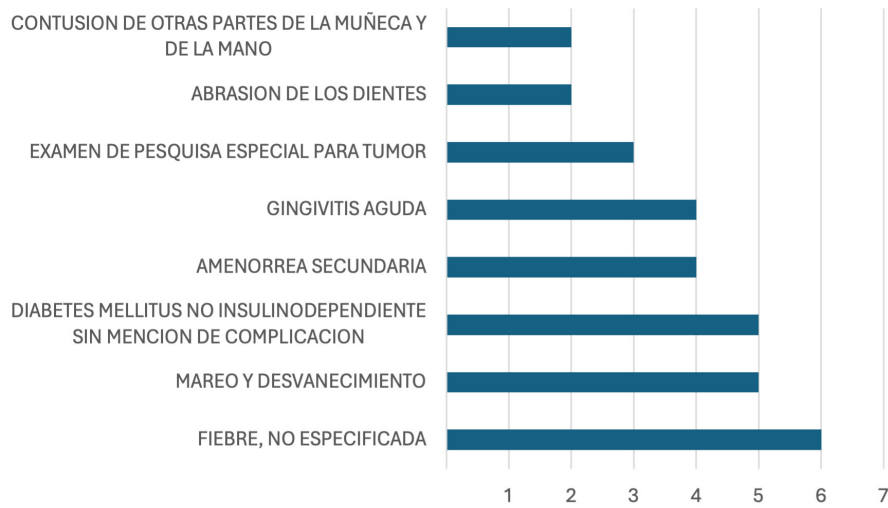


### Principales Motivos de Hospitalización - Panamá Enero



Fuente Colombia: Registros Individuales de Prestación Servicios -RIPS (0,29). Ministerio Salud-Cubo SISPRO  
Fuente Panamá MINSa: Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024.

## Principales Causas de Hospitalización - Colombia Febrero



## Principales Causas de Hospitalización - Panamá Febrero



Fuente Colombia: Registros Individuales de Prestación Servicios -RIPS (0,29). Ministerio Salud-Cubo SISPRO  
 Fuente Panamá MINSa: Estadística de Atención de la Información Captada de Migrantes del mes de enero y febrero de 2024.

Los cambios climáticos de la selva pueden ser motivo de hospitalización de niños y niñas en Panamá ya que los mismos tienden a hospitalizarse por infecciones de vías respiratorias y problemas gastrointestinales mientras que en Colombia son morbilidades relacionadas principalmente con enfermedades crónicas, enfermedades bucodentales y riesgos en salud en el periodo de gestación.



## IV. Análisis de Brechas y vacíos en la respuesta



# 1. Salud Mental

La población migrante en el Darién enfrenta altos niveles de estrés, ansiedad y trauma debido a los riesgos y desafíos del tránsito, estas afectaciones hay que analizarlas de manera diferencial por sexo y edad, entendiendo la importancia de tener estrategias diferenciadas de acuerdo con las características de la población. Las intervenciones comunitarias y el trabajo conjunto entre los países de la región y las organizaciones humanitarias son esenciales para mejorar el acceso oportuno a las atenciones en salud mental y apoyo psicosocial.

La población migrante enfrenta múltiples peligros, incluidos terrenos difíciles, condiciones climáticas extremas, animales salvajes y amenazas de violencia, así como incertidumbre que se convierten en factores que generan altos niveles de estrés y ansiedad.

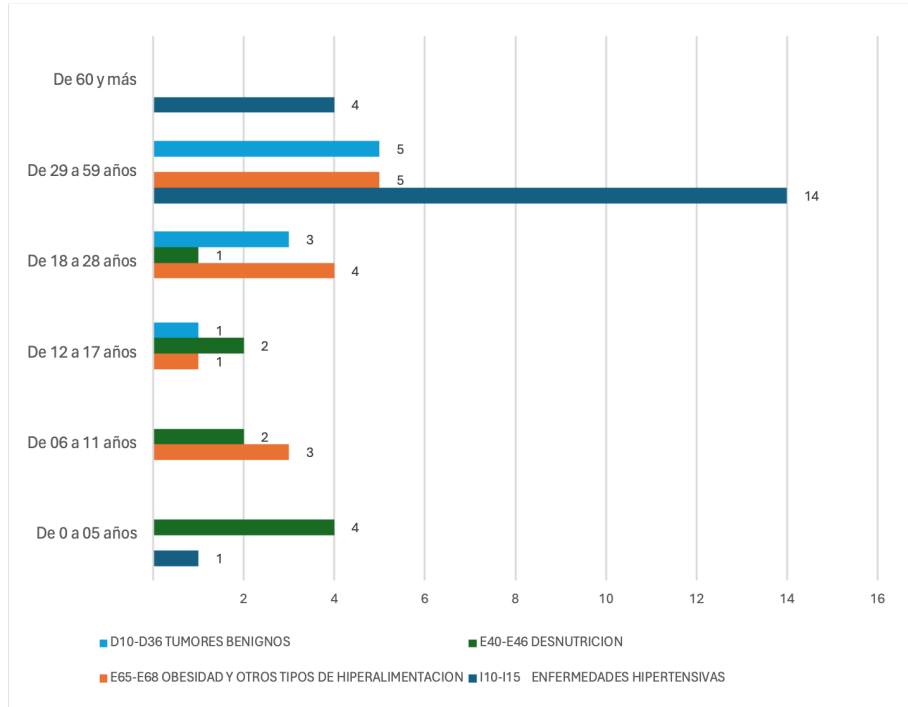
Así mismo muchas personas experimentan traumas, como perder a seres queridos, ser víctimas de violencia, explotación o abuso durante el viaje. Estas experiencias pueden tener efectos duraderos en su salud mental. Sumado a lo anterior algunas personas enfrentan la separación de familiares y amigos durante el tránsito o la imposibilidad de comunicarse con ellos, lo cual puede generar sentimientos de soledad, depresión y angustia emocional. Así mismo algunas personas tienen barreras lingüísticas y culturales que dificultan la búsqueda de servicios de forma oportuna.

Ante este escenario es importante resaltar el acceso limitado a los servicios de salud mental debido a la falta de infraestructura, el poco personal y recursos disponibles para la respuesta. Así como la falta de escenarios de cuidado al cuidador para quienes responden a la emergencia.

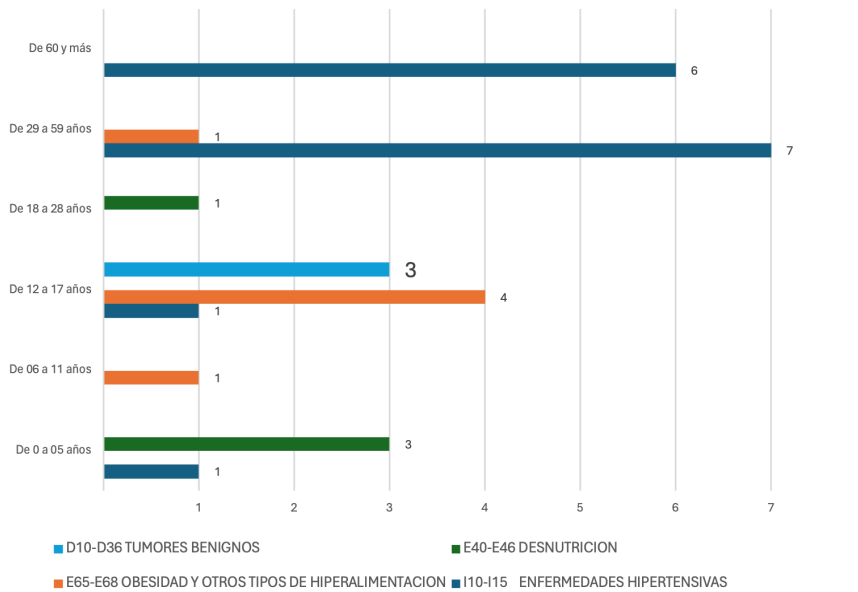
Tabla 12.

Principales causas de morbilidad por sexo y curso de vida en eventos relacionados con salud mental en Colombia

### Mujeres



### Hombres



Fuente Colombia: Registros Individuales de Prestación Servicios -RIPS (0,29). Ministerio Salud-Cubo SISPRO

## Oferta de Cooperación en Colombia

### Atención Psicosocial Individual

- HIAS, CRC, OIM, Mercy Corps con su socio implementador IPS Polo Salud,
- PAO, World Vision International cuenta con un espacio amigable para la niñez
- Heartland Alliance International brinda acciones de autocuidado en salud mental
- ACNUR con su socio implementador HIAS

### Servicios Especializados

- Telemedicina a través de Convenio entre el Hospital Mental de Medellín- HOMO y OIM
- Mercy Corps.
- Cruz Roja Colombiana
- OIM
- HIAS

## Oferta de Cooperación en Panamá

### 1. Ministerio de Salud (MINSA)

El Ministerio de Salud no brinda atención de salud mental a la población migrante, ya que no cuentan con recurso humano disponible para la atención, solo cuenta con 1 psicólogo, 1 trabajador social. En toda la región no hay médico especialista en Psiquiatría.

## 2. Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

Según informes operaciones mensuales de la OIM en Panamá, dentro de sus áreas de trabajo en el tema de población migrante se encuentra el de migración y salud. Las acciones que brindan están enfocadas a los siguientes temas:

- Capacitaciones a personas migrantes y miembros de comunidades de acogida en aspectos psicosociales.
- Asistencia psicosocial a personas migrantes que residen en el país y comunidades de acogida de enero a abril.
- Capacitación a aliados gubernamentales, sociedad civil y sector privado en el abordaje integral a la violencia basada en género.

## 3. HIAS

Tienen presencia actualmente en las dos ERM de San Vicente y Lajas Blanca, así como también en la comunidad de Bajo Chiquito. Anteriormente estuvieron brindando servicios en la comunidad de Canaan-Membrillo, pero por cambios en los flujos migratorios han priorizado su presencia en otras comunidades.

Los programas de salud mental que desarrollan en terreno se enfocan en redes de apoyo y espacios comunitarios, así como atención focalizada no especializada. Para ello cuentan con un recurso humano que se distribuye entre los sitios de atención formado por dos psicólogas que se encargan de las atenciones individualizadas y dos promotores con perfil comunitario que se encargan de las acciones psicoeducativas grupales.

Las referencias por casos de salud mental que requieren atención especializada que usualmente derivan a otras organizaciones como Médicos sin Fronteras están relacionadas con los siguientes diagnósticos: esquizofrenia, ansiedad, depresión y trastorno bipolar.

Actualmente cuentan también con un protocolo de atención y seguimiento a población migrante con trastornos mentales transfronterizo con personal de HIAS de Colombia-Panamá-Costa Rica y Honduras que a través de fichas internas permiten el seguimiento, abordaje farmacológico y psicosocial de estos casos.

**FUPAD y la Cruz Roja Panameña** brindan acompañamiento en salud mental tanto a población migrante adulta como a niñez en situación de migración.

# Necesidades, brechas y vacíos en la respuesta en salud mental

- Poco tiempo para el acompañamiento y continuidad en los tratamientos, se cuenta con una única oportunidad de atención.
- Dificultad para realizar el seguimiento ya que las personas cambian constantemente de números de teléfono o tienen estancias cortas.
- No se cuenta con redes de apoyo, ni historial clínico que facilite el seguimiento y acompañamiento.
- No existen servicios especializados en salud mental para niños y niñas.
- Falta de talento humano especializado para brindar la respuesta tanto a la población migrante, como a la población de acogida.
- El costo de valoración por psiquiatría es muy alto (el paciente desiste antes de que les proporcionen la opción de firma del pagaré)
- Lugar de atención inadecuados.
- Falta de profesional en psiquiatría de manera presencial, la telemedicina funciona siempre y cuando se cuente con un profesional que acompañe el paciente de forma presencial.
- La falta de recursos disponibles para la atención y entrega de medicamentos, teniendo en cuenta la continuidad en los convenios por parte de las organizaciones de cooperación.
- Ausencia de espacios de cuidado al cuidador que mejoren la humanización en la prestación de los servicios de salud.
- Los médicos que prestan los servicios de salud en el Darién no cuentan con condiciones habitacionales dignas, no cuentan con acceso a agua potable, ni energía, estas condiciones inciden en la prestación de los servicios y el agotamiento físico y emocional del talento humano.





## 2. Salud Sexual y reproductiva

El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva es fundamental para la población migrante y refugiada, comprendiendo los diferentes desafíos para brindar una respuesta adecuada e integral de acuerdo con las dinámicas de movilidad, los factores de riesgo asociados al contexto, así como la disponibilidad de los servicios.

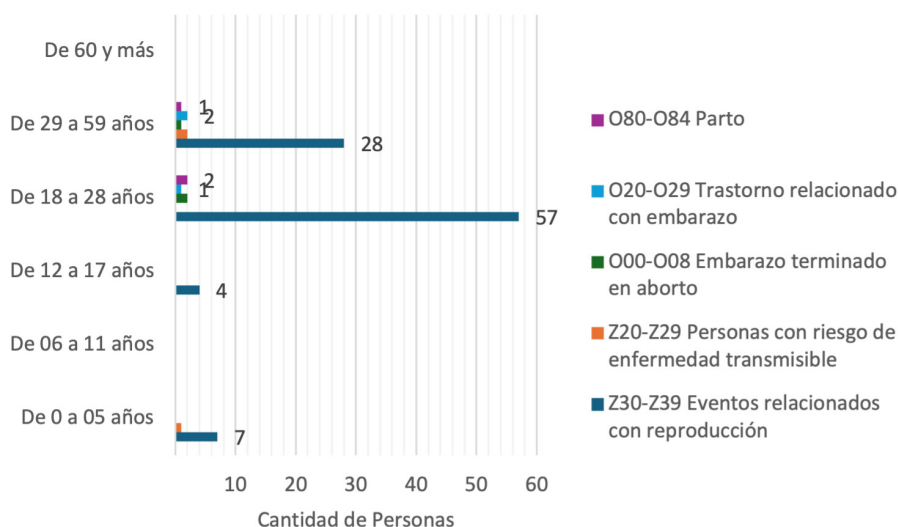
Algunas de las principales necesidades en salud sexual y reproductiva de la población migrante en tránsito incluyen: Acceso a anticonceptivos, Prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, la población migrante presenta un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) debido a las condiciones de

hacinamiento y la falta de información y recursos para prevenirlas, así como las múltiples violencias a las que se enfrentan en el trayecto, también es importante acompañar a las comunidades de acogida, dado el riesgo al que se enfrentan por situaciones de vulnerabilidad preexistentes, atención prenatal y postnatal y atención integral en casos de violencia sexual y de género.

Estas necesidades son esenciales para proteger y mejorar la salud y el bienestar de la población migrante en tránsito, a continuación, se presentan los principales eventos que se han evidenciado en población migrante en salud sexual y reproductiva.

Tabla 13.

Principales causas de morbilidad en relación con la salud sexual y reproductiva en población migrante en tránsito en Colombia.



De las 1.861 personas migrantes que accedieron al sistema de salud colombiano, 6,9% (129 mujeres) mujeres asistieron por algún evento relacionado con SSR, siendo el más frecuente temas relacionados con supervisión de gestación en diferentes trimestres (edad más frecuente de 18 a 28 años), seguido de consejería en medicamentos anticonceptivos. En los hombres se presentaron 2 casos de ITS reportados, uno de VIH y otro de Sífilis.

Para 2024 en la ESEHSSU del municipio de Necoclí en Colombia se han presentado 6 casos de abortos ingresados por urgencias, también solicitud de IVE, con las cuales se identificó la necesidad de revisar con secretaría de salud los motivos de no atención en la ESE y direccionamiento de la solicitante al municipio de Apartadó.

## Oferta de servicios en Colombia

### Atención a Mujeres Gestantes

- Cruz Roja Colombiana
- Mercy Corps quienes tienen como implementador IPS Polo Salud,
- OIM
- Medical Teams quienes tienen como implementador a la ESE Hospital San Sebastián de Urabá.
- Acción contra el Hambre
- Médicos del Mundo

### Tamizajes y pruebas confirmatorias de VIH, HepB y Sífilis

- Aid For Aids
- Cruz Roja Colombiana
- Mercy Corps quienes tienen como implementador IPS Polo Salud.
- OIM
- Medical Teams quienes tienen como implementador a la ESE Hospital Francisco
- Fundación Ancla.

### Asesoría en planificación familiar; Inserción y retiro de implantes subdérmicos; Inserción de DIU - Dispositivo Intrauterino; Jornadas de salud, charlas de salud sexual y reproductiva. derechos sexuales y reproductivos, salud menstrual, derecho al erotismo y al placer, prevención del riesgo en el uso de las redes sociales.

- Mercy Corps quienes tienen como implementador IPS Polo Salud.
- OIM
- Aids For Aids

## Oferta de servicios en Panamá

### UNFPA

Provee suministros y servicios esenciales en la provincia de Darién para atención obstétrica y neonatal. Además de sesiones de orientación sobre anticoncepción y otros temas de salud.

### MINSA

Atención a gestantes, abordaje clínico de la Violencia sexual.

## Necesidades, brechas y vacíos en la respuesta en salud sexual y salud reproductiva

- Baja percepción del riesgo por parte de la población Migrante en cuanto a las Infección de transmisión sexual.
- Pruebas rápidas de ITS con pocas posibilidades de asesoría y acompañamiento médico dada el poco tiempo de estancia de la población migrante, así como verificación de calidad de pruebas y acompañamiento técnico de profesionales.
- Los métodos de planificación familiar de larga duración requieren unos cuidados específicos, los cuales no son aceptados por parte de la población, al considerar que requieren incapacidad y su principal objetivo es continuar en la ruta.

- Se incrementan los desafíos para el acceso a la anticoncepción y a tomar decisiones informadas, mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar acceden a métodos que no se ajustan a sus necesidades, exponiéndolas a diversos riesgos para su salud física, como sangrados excesivos, migrañas o problemas ginecológicos.
- Se ha observado que algunas mujeres optan por realizar su tránsito hacia Colombia con el fin de acceder a la anticoncepción definitiva. Sin embargo, ocasionalmente se encuentran barreras en los servicios médicos que impiden este acceso, ya sea por falta de disponibilidad del servicio o por obstáculos administrativos.
- Se identifica una importante carencia en la promoción del uso de preservativos y de la doble protección.
- Dificultades en el acceso al Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) se han reportado barreras de acceso como la exigencia que la persona interesada en la IVE asuma el costo del medicamento, así como la falta de capacitación del personal médico para llevar a cabo el procedimiento. Esta situación ha llevado a situaciones de riesgo para las personas gestantes y, en ocasiones, se les ha sugerido trasladarse a otros municipios para recibir la atención, aumentando así su vulnerabilidad debido a que las personas migrantes y refugiadas cuentan con escasos recursos económicos. En contraste con esta situación también se han evidenciado casos de presión por parte del personal médico para acceder a la IVE, lo que vulnera su derecho a tomar decisiones libremente sobre su reproducción, sin sufrir coerción, discriminación o violencia.
- Teniendo en cuenta las condiciones en el tránsito, no se puede dar continuidad a los controles prenatales, es necesario contar con información para la identificación de factores de riesgo y dónde acudir en la ruta en el caso de presentar una urgencia.
- Las mujeres y personas gestantes migrantes en tránsito han informado dificultades para acceder a servicios de control prenatal que les permitan monitorear su salud durante el embarazo. En algunos casos, enfrentan discriminación y dificultades para acceder a ecografías en los hospitales, lo que las obliga a recurrir a organizaciones humanitarias para obtener la atención necesaria.
- Se encuentra vacíos en la divulgación del Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual (Resolución 459 de 2012) y de la Ruta de Atención en Casos de VBG, incluida la Violencia Sexual, dado que esto no se encuentra visible en los hospitales o puntos de atención a personas sobrevivientes de violencia sexual, lo que aumenta el estigma, tabú y barreras para acceder a atención médica y psicológica en casos de violencia sexual. Así mismo, las rutas de atención en situaciones de violencia basada en género no son claras ni visibles para la población migrante y refugiada lo cual les expone a mayores riesgos.
- Existen vacíos para brindar una atención con enfoque de género y enfoque centrado en la persona sobreviviente donde se evidencian en muchas ocasiones, comentarios y acciones revictimizantes que limitan el acceso.
- Se evidencian ITS en niñas menores de 14 años de edad en la población de acogida por donde transita la población migrante, por tanto, se hace necesario acompañar a las comunidades e Instituciones a desarrollar acciones de prevención y promoción con las comunidades que tienen mayor afluencia de población migrante.



### 3. Enfermedades transmisibles

La subregión del Urabá tanto antioqueño como chocoano, por sus características geográficas y el tránsito de la población migrante proveniente de África, Haití, Ecuador, Venezuela, se convierte en una zona de mayor circulación de enfermedades transmitidas por vectores. Se evidencia en la notificación un porcentaje importante de los eventos malaria y dengue, considerando además que no hay una oferta de servicios disponible rápidamente para el diagnóstico y tratamiento de ambos eventos.

En Colombia en lo que va corrido del año 2024 (Corte 04 de abril de 2024), se han notificado al Sivigila **104** Eventos de Interés en Salud Pública - EISP, en población migrante en situación irregular. Siendo Montería, Apartado, Necoclí y Carepa quienes presentan un mayor reporte de población migrante.

Tabla 14.

Principales eventos de interés en salud pública reportada en población migrante en situación irregular en Colombia

<b>APARTADO</b>	<b>8</b>
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	1
LEPTOSPIROSIS	3
SÍFILIS GESTACIONAL	1
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	2
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	1
<b>ARBOLETES</b>	<b>2</b>
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	2
<b>CAREPA</b>	<b>10</b>
ACCIDENTE OFIDICO	1
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	5
DENGUE	1
TUBERCULOSIS	1
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	2
<b>CHIGORODO</b>	<b>6</b>
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	1
INTOXICACIONES	2
MALARIA VIVAX	1
PAROTIDITIS	1
<b>MONTERIA</b>	<b>53</b>
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	9
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	2
DENGUE	10
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	1
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	1
INTENTO DE SUICIDIO	2
INTOXICACIONES	3
MALARIA FALCIPARUM	1
MALARIA VIVAX	5

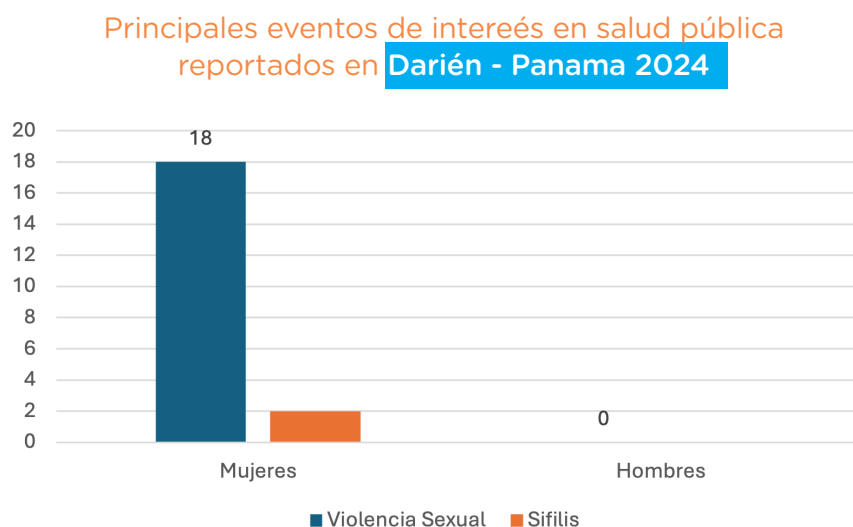
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	2
MORTALIDAD MATERNA - DATOS BÁSICOS	1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	3
SÍFILIS GESTACIONAL	1
TUBERCULOSIS	1
VARICELA INDIVIDUAL	4
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	7
<b>NECOCLI</b>	<b>10</b>
ACCIDENTE OFIDICO	1
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1
DENGUE	3
SÍFILIS GESTACIONAL	1
VARICELA INDIVIDUAL	3
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	1
SAN PEDRO	5
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1
HEPATITIS A	1
INTOXICACIONES	1
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	2
<b>TURBO</b>	<b>9</b>
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1
INTOXICACIONES	2
MALARIA VIVAX	2
TUBERCULOSIS	2
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	2
<b>UNGUIA</b>	<b>1</b>
MALARIA VIVAX	1
<b>Total general</b>	<b>104</b>

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud de Colombia - 2024

Para el caso del municipio de Necoclí se cuenta con tamizaje para malaria y Dengue en la zona de embarque de uno de los muelles de transporte marítimo. Allí, el proyecto One Health de la Universidad de Wisconsin realiza el tamizaje con pruebas rápidas y en caso de salir positivo procede con consentimiento del paciente a la toma de muestra de sangre para realizar PCR en laboratorio.

El no acceso a servicios sanitarios, así como la ingesta de alimentos de venta callejera y pernoctar a la intemperie, incrementa los brotes en piel, las infecciones respiratorias y las enfermedades transmitidas por alimentos.

Tabla 15.  
Principales eventos de interés en salud pública reportados en Darién-Panamá 2024



Se puede observar el déficit que tiene la provincia de Darién-Panamá con la notificación obligatoria de eventos de salud pública, las autoridades refieren que se debe al poco recurso humano con que cuentan y alta demanda de pacientes.

Actualmente se está reforzando con recurso humano igualmente se están coordinando capacitaciones para reforzar al personal en cuanto a las notificaciones de estos eventos.

Lo que más se ha reportado este año 2024 son casos de violencia sexual en mujeres entre 18-30 años de edad, siendo esto de gran preocupación para el gobierno nacional.

## Oferta de la cooperación en Colombia

ONEHealth hace pruebas rápidas de malaria, dengue, COVID-19 e influenza.



# Necesidades, brechas y vacíos para la respuesta a enfermedades transmisibles

- La dificultad para el acceso a los Servicios sanitarios aumenta la vulnerabilidad tanto para la población migrante en el tránsito como para la población de acogida.
- Uno de los principales retos es la búsqueda activa y detección de enfermedades transmisibles en la población en tránsito.
- Baja percepción del riesgo por parte de la población migrante.
- Condiciones higiénico sanitarias deficientes; falta de acceso a agua segura y agua potable.
- Bajas coberturas de vacunación en población migrante en tránsito, principalmente de población migrante de nacionalidad Venezolana, sumado a la barrera que existe en Panamá, que no cuenta con biológicos disponibles para esta población.
- No hay información gráfica sobre eventos transmisibles de interés y medidas de autocuidado.
- Teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos, algunas personas viajan con sandalias o con botas que no son de su tamaño, lo cual incrementa los riesgos en la ruta.
- La venta de comida en la calle o en establecimientos inadecuados incrementa el riesgo de presentar enfermedades transmitidas por alimentos.
- Sitios para aislamiento a personas con eventos transmisibles.
- Diagnóstico y tratamiento para malaria y dengue.



## 4. Enfermedades No transmisibles y Crónicas

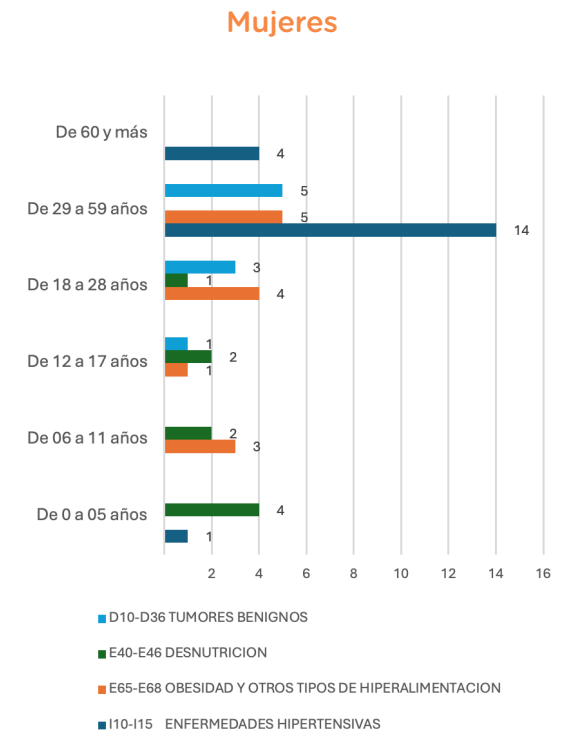
Las enfermedades crónicas representan una carga significativa para la salud de la población migrante en tránsito, exacerbada por las difíciles condiciones del viaje y la falta de acceso a una atención médica adecuada, relacionada principalmente porque la región del Darién carece de infraestructura médica adecuada, así como ausencia de especialistas y falta de insumos y medicamentos para abordarlas.

Sumado a lo anterior se evidencian algunos riesgos que deterioran de manera significativa la salud de la población migrante debido a la falta de acceso continuo a medicamentos, diagnósticos oportunos, una alimentación adecuada y el agotamiento físico derivado del viaje. La interrupción en la gestión de enfermedades crónicas puede llevar al agravamiento de las condiciones de salud, aumentando el riesgo de complicaciones graves y discapacidades evitables.

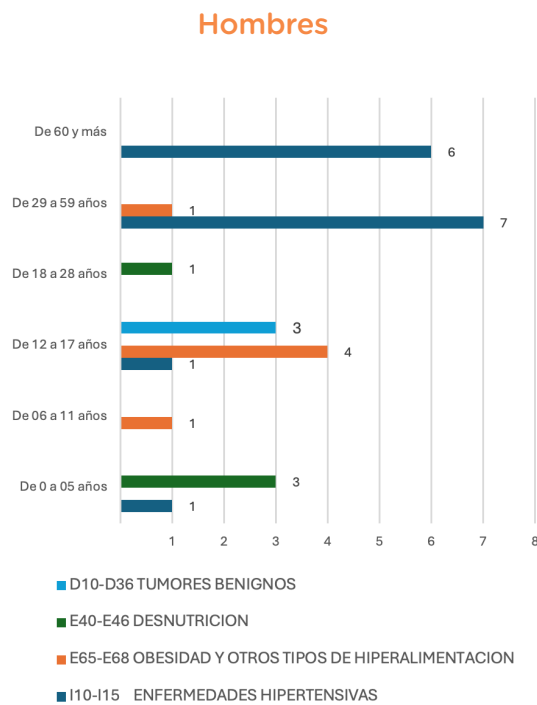
Finalmente, el estrés asociado con la migración y las difíciles condiciones de vida en el Darién puede exacerbar los síntomas de las enfermedades crónicas y afectar negativamente la salud mental de la población migrante.

Tabla 16.

Principales causas de morbilidad por sexo y curso de vida de la población migrante en tránsito por eventos relacionados con enfermedades crónicas Colombia



De las 1.861 personas que demandaron el servicio en Colombia, 5,4% (101 personas) en total presentaron alguna condición relacionada con enfermedad crónica (Se muestran solo las cuatro primeras causas), siendo el motivo de mayor consulta las enfermedades hipertensivas. El grupo que mayor demandó servicios por enfermedad crónica no transmisible fue el de mujeres entre 29 a 59 años.



Fuente Colombia: Registros Individuales de Prestación Servicios -RIPS (0,29). Ministerio Salud-Cubo SISPRO

## Oferta de la cooperación

<b>Atención en Salud y Medicamentos Hipertensión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• OIM,</li><li>• Mercy Corps</li><li>• Medical Teams</li><li>• Cruz Roja Colombiana</li><li>• Medical Teams brinda medicamentos para diabetes</li></ul>
<b>VIH Diagnóstico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• AID for AIDS</li><li>• Fundación Ancla</li><li>• Mercy corps</li></ul>
<b>Medicamentos VIH</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• AID for AIDS</li></ul>

## Necesidades, brechas y vacíos en la respuesta en la atención a enfermedades crónicas

- No hay acceso a los medicamentos de control o de alto costo para personas que sufren de diabetes, hipertensión, medicamentos psiquiátricos, retrovirales, entre otros.
- Se cuenta con un tiempo muy corto para brindar un diagnóstico apropiado y asesoría oportuna.
- Debilidad en los procesos de control a las enfermedades crónicas como Hipertensión y Diabetes por la falta de recursos para realizar pruebas de laboratorios rápidas, para verificar el estado del paciente y su enfermedad.
- Mínima garantía de continuidad de tratamiento, dadas las restricciones en brindar un tratamiento por largo tiempo.
- Dificultad en el acceso a insulinas por el mantenimiento de la cadena de frío y las condiciones habitacionales de los pacientes.
- En Colombia al ser población migrante en tránsito y no contar con afiliación en salud, no es posible activar la ruta de atención y el paciente continua el tránsito sin medicamentos y algunas veces sin información sobre su condición de salud.
- No existen servicios disponibles para la atención a las urgencias odontológicas (No hay servicios de exodoncia para personas no afiliadas).



## 5. Niñez y Salud (Análisis Migración y Comunidad de acogida)

La migración en el Darién tiene un impacto significativo en la salud de los niños, con riesgos físicos, emocionales y sociales importantes. Es crucial implementar medidas efectivas para proteger y garantizar el bienestar de esta población en situación de vulnerabilidad, incluyendo el acceso a servicios de salud adecuados, apoyo psicosocial y protección contra la explotación y el abuso.

Los niños y niñas migrantes están expuestos a condiciones extremas durante el viaje a través del Darién, incluyendo terrenos accidentados, climas adversos y falta de acceso a alimentos y agua potable, lo que aumenta el riesgo de desnutrición, deshidratación y lesiones. Así mismo la falta de higiene y condiciones sanitarias deficientes en los campamentos improvisados a lo largo del trayecto pueden aumentar la exposición a enfermedades infecciosas como el dengue, la malaria y enfermedades transmitidas por el agua, lo que representa un grave riesgo para la salud de los niños y niñas.

Por otra parte, la migración forzada y las experiencias traumáticas asociadas, como la separación de la familia, la violencia y la incertidumbre, pueden tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de los niños y niñas migrantes, aumentando el riesgo de trastornos como la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Sumado a lo anterior la transición a un entorno nuevo y desconocido puede generar estrés adicional para los niños y niñas migrantes, especialmente en términos de adaptación a nuevas culturas, idiomas y sistemas de apoyo.

Se evidencia en la región el acceso limitado a agua potable, dado que cuatro municipios de la subregión del Urabá (Necoclí, Turbo, Carepa, y Arboletes) declararon calamidad pública por una crisis de desabastecimiento de agua debido al fenómeno de El Niño en el mes de enero.

Para la última semana de febrero se evidenciaron varios niños con enfermedades diarreicas, brotes en piel e infecciones respiratorias, adicional a bajo peso.

## Oferta de la cooperación

### Atención Nutricional

- Acción contra el hambre quien presta servicios de manera itinerante entre los municipios de Necoclí, Turbo y Acandí.
- Para los meses de enero y febrero se contó con nutricionista en Cruz Roja Colombiana
- ICBF entrega bienestarina líquida
- MedGlobal y Cadena entregan sopas en sobre y barras energéticas

### Pediatría

- OIM
- Mercy corps
- Protección
- Cadena entrega un muñeco para compañía con mensajes de autocuidado
- UNICEF y World vision en protección

# Necesidades, brechas y vacíos en la respuesta en salud nutricional

- Valoración integral, complementaria y resolutive a niños y niñas menores de 5 años.
- Ampliar esquemas de vacunación completo para menores de edad, pero muchos de ellos no cuentan con carné y no recuerdan las vacunas recibidas.
- Los adultos en tránsito con menores de edad tienen como prioridad poder continuar en la ruta independiente de la situación de salud de los menores, por lo que es importante en algunos casos realizar la articulación entre el sector salud y el sector protección.
- Contar con atención nutricional con suplementos para niños de manera frecuente.
- Los niños migrantes que habitan en playa están expuestos a riesgos de protección, dado que en presencia y muy cerca de ellos y ellas se consumen de manera frecuente Sustancias Psicoactivas.

# V. Recomendaciones

- Fortalecer la coordinación y alianzas entre países para lograr una respuesta coordinada y oportuna a las situaciones de salud específicas que se presentan en la población migrante.
- Mejorar el acceso a los servicios de salud para la población migrante como a la población de acogida de los territorios por donde transita la población migrante, los servicios deben brindarse con enfoque de género, curso de vida, discapacidad, etnicidad y derechos humanos.
- Fortalecer la Vigilancia Sanitaria y la gestión de la información a la luz del reglamento sanitario internacional.
- Reforzar las capacidades territoriales tanto institucionales como comunitarias en nexus con desarrollo para prevenir la morbimortalidad evitable.
- Acompañar a los países en la formulación y fortalecimiento de las políticas, programas y marcos legales que impulsen la respuesta en salud a los diferentes perfiles migratorios (Tránsito, Permanencia, Retorno y pendularidad)
- Contribuir a la construcción de planes inter actor (Estado, cooperación, sociedad civil y Academia) que favorezcan la preparación, respuesta y recuperación ante crisis migratorias.







# Migración en tránsito Darién Colombia - Panamá

Proyecto desarrollado  
en el marco del proyecto CCHD

Junio 2024

