

**Implementación de las políticas públicas en relación con la atención básica en salud de
migrantes venezolanos indocumentados en el Departamento de La Guajira 2023**

Stephany Vanessa Zuñiga Padilla

Asesor

Álvaro Cano Aguillón PhD & Post

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas-UNAD

Maestría en Gobierno, políticas públicas y desarrollo territorial

2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo de grado a mis hijos, porque son mi mayor inspiración para continuar creciendo personal y profesionalmente, con la esperanza de brindarles un futuro lleno de oportunidades y aprendizajes, a mis padres por su apoyo y dedicación, lo cual me impulsa a alcanzar uno de mis sueños. Gracias por enseñarme con su ejemplo el valor de la perseverancia, el coraje y la fe en Dios para enfrentar cualquier adversidad.

A mi compañero de vida, quien ha estado a mi lado brindando su respaldo y compañía a lo largo de cada fase de este proceso, y con quien comparto la construcción de nuestros proyectos y sueños.

Y a toda mi familia, por sus oraciones, palabras de ánimo y consejos, que han sido fundamentales para fortalecerme como persona y seguir avanzando en la realización de mis metas.

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por permitirme culminar satisfactoriamente este trabajo académico, resultado de dedicación, esfuerzo constante y extensas jornadas de estudio e investigación.

Expreso mi más sincero reconocimiento a los profesores que, durante esta etapa formativa, compartieron sus saberes, guiando con profesionalismo y compromiso cada una de las etapas de mi formación. Su orientación académica ha dejado una huella invaluable en mi vida personal y profesional, y sus enseñanzas continuarán acompañándome en mi ejercicio laboral y en mi crecimiento como ser humano.

De igual manera, extiendo mi gratitud a mis compañeros de estudio, quienes hicieron parte de este camino académico, compartiendo experiencias, saberes y objetivos comunes orientados al fortalecimiento de nuestras competencias profesionales.

Finalmente, agradezco a quienes se interesen por la lectura de esta investigación. Espero que los aportes aquí consignados sean de utilidad para futuras indagaciones en la materia y contribuyan al desarrollo de nuevos conocimientos y mejoras en este campo de estudio.

Resumen

La migración masiva de ciudadanos venezolanos ha generado un impacto considerable en la región del Caribe colombiano, convirtiéndose en un fenómeno de interés prioritario para las autoridades sanitarias y los formuladores de política pública. Dentro de este contexto, la atención en salud representa uno de los componentes más críticos, dado que esta población enfrenta múltiples obstáculos en el acceso oportuna, continuo y de calidad a los servicios del sistema de salud.

En respuesta a esta problemática, el Estado colombiano, a través de distintas instancias gubernamentales y territoriales, ha adoptado diversas políticas públicas que buscan a garantizar la atención básica y urgente a la población migrante. Sin embargo, persisten vacíos en cuanto a la eficacia, sostenibilidad e integralidad de dichas intervenciones, lo cual plantea retos significativos para su implementación en contextos de alta demanda y limitaciones institucionales.

La finalidad de este estudio es realizar un análisis de la pertinencia de las políticas públicas en salud orientadas a la población migrante venezolana en La Guajira durante el año 2023. Para ello, se utilizará enfoque metodológico mixto, con técnicas cualitativas y cuantitativas, permitiendo valorar los marcos normativos aplicables, los esquemas de articulación interinstitucional, la capacidad operativa de los servicios de salud y la percepción de la población objeto de estudio frente a la atención recibida.

Se busca con el análisis realizado el fortalecimiento de las acciones desarrolladas en el ámbito de la salud mediante la identificación de factores facilitadores y limitantes, con el propósito de proponer estrategias más eficaces, sostenibles y ajustadas a las particularidades

socioculturales y territoriales de la población migrante en el Caribe colombiano. Todo ello bajo un enfoque integral, diferencial, interseccional y con respeto irrestricto a los derechos humanos.

Palabras clave: Migración venezolana, políticas públicas en salud, atención sanitaria, derechos humanos, enfoque diferencial, La Guajira

Abstract

The massive migration of Venezuelan citizens has had a significant impact on the Colombian Caribbean region, becoming a priority issue for health authorities and public policy makers. Within this context, healthcare provision represents one of the most critical components, given that this population faces multiple barriers to timely, continuous, and quality access to the healthcare system.

In response to this issue, the Colombian government, through various national and territorial agencies, has adopted a series of public policies aimed at ensuring basic and emergency care for the migrant population. However, gaps remain regarding the effectiveness, sustainability, and comprehensiveness of these interventions, posing considerable challenges for their implementation in high-demand contexts with institutional limitations.

This study aims to analyze the implementation of public health policies directed at Venezuelan migrants in the department of La Guajira during the year 2023. Using a mixed-methods approach — integrating both qualitative and quantitative methodologies — the research will evaluate existing legal frameworks, inter-institutional coordination mechanisms, the capacity of the health service provider network, and the perceptions of migrant users regarding the healthcare they receive.

The findings are intended to support the strengthening of public health policies by identifying facilitating and limiting factors, with the purpose of proposing more effective, sustainable strategies tailored to the sociocultural and territorial particularities of the migrant population in the Colombian Caribbean. All of this will be framed within an integral, differential, intersectoral approach, with unrestricted respect for human rights.

Keywords: Venezuelan migration, public health policies, healthcare provision, human rights, differential approach, La Guajira

Tabla de contenido

Introducción	12
Justificación	13
Objetivos.....	15
Marco Conceptual y Teórico	16
Marco Normativo.....	20
Metodología	24
Resultados Obtenidos:	43
Conclusiones	57
Recomendaciones y Lineamientos de Política Pública.....	62
Referencias Bibliográficas	72

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Formato de encuesta aplicado a migrantes venezolanos sobre el acceso a los servicios de salud</i>	27
Tabla 2 <i>Cronograma de actividades</i>	37
Tabla 3 <i>Resultados de las encuestas sobre el acceso y calidad del servicio de salud para migrantes venezolanos en La Guajira</i>	43
Tabla 4 <i>Matriz de validación de la encuesta</i>	45
Tabla 5 <i>Matriz de validación de la entrevista</i>	47
Tabla 6 <i>Estrategia 1. Reducción de Barreras Administrativas y Económicas</i>	68
Tabla 7 <i>Estrategia 2. Fortalecimiento Institucional</i>	69
Tabla 8 <i>Estrategia 3. Difusión y Acceso a Información</i>	69
Tabla 9 <i>Estrategia 4. Participación y Control Social</i>	70

Lista de Figuras

Figura 1 *Principales problemáticas en el acceso a la salud (Encuestas)*.....52

Figura 2 *Principales problemáticas en el acceso a la salud (Entrevistas)*.....53

Lista de Apéndices

Apéndice A *Bases de datos de la información recolectada*.....79

Apéndice B *Verificación de consentimientos informados*.....80

Introducción

Durante los últimos años, en Colombia se ha presentado un importante aumento en el desplazamiento masivo de migrantes venezolanos, motivado por la crisis sociopolítica en la que se encuentra dicho país. Esta situación ha generado importantes desafíos para el Estado colombiano, particularmente en el garantizar el derecho a la salud de la población migrante venezolana. El departamento de La Guajira, por su ubicación fronteriza y características socioeconómicas, se ha constituido en un punto estratégico de recepción de migrantes venezolanos, muchos de ellos en condición de irregularidad migratoria y alta vulnerabilidad.

La presente investigación tiene como objetivo analizar la implementación de las políticas públicas relacionadas con la atención básica en salud para migrantes venezolanos indocumentados en el Departamento de La Guajira durante el año 2023. A través de un enfoque cualitativo, se desarrollaron entrevistas semiestructuradas, revisión documental y análisis de datos secundarios, que permita identificar los retos y oportunidades a los cuales se enfrenta el sistema de salud para atender a esta población.

Los hallazgos preliminares evidencian limitaciones presupuestales, deficiencias en infraestructura hospitalaria y barreras administrativas, que dificultan la atención en salud para migrantes, al tiempo que generan tensiones en la distribución de recursos destinados a las comunidades locales. Se concluye la necesidad de fortalecer las estrategias institucionales con un enfoque diferencial, interseccional y de derechos humanos, que permita garantizar una atención sanitaria equitativa y sostenible, y aportar insumos relevantes estructurar políticas públicas eficientes en contextos de movilidad humana.

Justificación

En Colombia, la migración de ciudadanos venezolanos se ha convertido en un fenómeno social de gran magnitud, generando importantes desafíos en lo relacionado con la salud pública, especialmente en las regiones fronterizas y del Caribe. Según datos reportados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2021), para ese año se estimaba una población de aproximadamente 2,8 millones de migrantes venezolanos en Colombia, con una alta concentración en departamentos como La Guajira, Cesar y Magdalena.

Según cifras actualizadas de Migración Colombia, al mes de agosto de 2023, La Guajira ocupa el décimo lugar en cuanto a recepción de migrantes venezolanos, albergando a 164.095 personas distribuidas en la totalidad de sus 15 municipios. Maicao y Riohacha concentran el mayor porcentaje de esta población, con un 42 % y un 29 % respectivamente, reflejando una presión considerable sobre los recursos y servicios públicos de la región.

El departamento de La Guajira, históricamente afectado por condiciones socioeconómicas precarias y limitaciones en su infraestructura, se ha visto sobrepasado ante el aumento de la demanda en servicios esenciales. Cabe recordar que, mediante la Sentencia T-302 de 2017, la Corte Constitucional de Colombia declaró un Estado de Cosas Inconstitucional en el departamento de La Guajira, priorizando problemáticas estructurales como el acceso al agua potable (Corte Constitucional, 2017). Sin embargo, según declaraciones del gobernador departamental en entrevista con W Radio, gran parte de los recursos destinados a esas prioridades han debido ser redirigidos para atender la llegada masiva de migrantes, lo que ha debilitado servicios básicos como salud, saneamiento y abastecimiento de agua.

La situación sanitaria de esta población migrante resulta especialmente crítica debido a diversos factores: Dificultades para acceder a servicios médicos, carencia de documentación que les permita vincularse al sistema de salud, condiciones habitacionales inadecuadas y la presencia de enfermedades crónicas y transmisibles sin tratamiento adecuado.

Frente a este panorama, se hace necesario realizar una evaluación rigurosa de las políticas públicas en salud implementadas por el gobierno nacional y las administraciones territoriales, con el propósito de valorar su capacidad para atender de manera adecuada y equitativa las necesidades de esta población vulnerable.

Asimismo, esta investigación busca aportar al debate académico y social sobre las implicaciones de la migración en los sistemas de salud, comparando las acciones implementadas en Colombia con las de otros países receptores de flujos migratorios masivos. Se espera que este análisis favorezca la articulación de esfuerzos entre instituciones, investigadores y organizaciones sociales, visibilizando la situación de los migrantes y promoviendo el respeto de sus derechos fundamentales.

Objetivos

Objetivo General

Analizar las políticas públicas en materia de salud orientadas a la población migrante venezolana en el departamento de La Guajira durante el año 2023, con el fin de identificar los desafíos y limitaciones que afectan la prestación de servicios sanitarios a esta población, considerando las condiciones sociales, económicas y territoriales propias de la región.

Objetivos Específicos

Reconocer las principales barreras que dificultan el acceso de los migrantes venezolanos a los servicios de salud en el departamento de La Guajira.

Examinar a través de una evaluación externa el impacto de las políticas públicas y programas ejecutados por las autoridades nacionales y departamentales durante el año 2023, junto con la participación de organizaciones internacionales y de la sociedad civil, dirigidos a atender las necesidades sanitarias de la población migrante venezolana, identificando sus fortalezas y debilidades.

Formular recomendaciones y lineamientos de política pública para el fortalecimiento de las políticas públicas en salud, orientados a mejorar la cobertura, accesibilidad y calidad de los servicios para los migrantes venezolanos en el departamento de La Guajira, teniendo en cuenta las falencias normativas y estructuración de programas que garanticen el bienestar de dicha población.

Marco Conceptual y Teórico

Para estructurar el marco conceptual de esta investigación, se retoma la definición planteada por Leal (2017), quien sostiene que el marco teórico está conformado por los principios generales que sustentan la formulación de la pregunta de investigación, la hipótesis y el diseño metodológico. A partir de esta perspectiva, se revisaron diferentes aportes teóricos que permiten comprender de manera integral la situación de los migrantes venezolanos en Colombia, haciendo énfasis en el acceso a servicios de salud.

Los enfoques diferencial, interseccional y decolonial son esenciales para este trabajo, ya que brindan herramientas analíticas críticas para abordar las diversas vulnerabilidades que atraviesan los migrantes por su condición social y jurídica. De acuerdo con Grosfoguel (2006), las perspectivas decoloniales cuestionan los enfoques tradicionales en disciplinas como la economía política y los estudios culturales, al evidenciar que estos reproducen jerarquías de poder y conocimiento originadas desde una mirada eurocéntrica. Dicho cuestionamiento resulta clave para examinar la crisis venezolana y sus repercusiones en los migrantes venezolanos, especialmente en la prestación de servicios de salud en regiones fronterizas como La Guajira.

Por su parte, De Sousa Santos (2007) analiza cómo los procesos de reforma, en contextos políticos y electorales específicos, pueden provocar transformaciones estructurales profundas. En el caso venezolano, este planteamiento permite interpretar las implicaciones de la crisis económica y social que ha desplazado a millones de personas. Lander (2004) también aporta una reflexión crítica sobre los retos que enfrenta Venezuela en su búsqueda de alternativas contrahegemónicas, cuyos aprendizajes pueden extrapolarse a otras naciones latinoamericanas que intentan superar las consecuencias de modelos neoliberales.

Asimismo, Lander (2020) advierte sobre el colapso económico y sanitario en Venezuela, evidenciado en el desplome del salario mínimo —de USD 344 en 1999 a mínimos históricos en 2020— y en los efectos de la desnutrición, principalmente en la niñez, configurando un grave escenario de crisis humanitaria.

En esa misma línea, De Sousa Santos (2009) resalta la necesidad de garantizar una protección especial para las personas migrantes indocumentadas, dada su vulnerabilidad frente a los mecanismos estatales de control fronterizo. Este planteamiento resulta pertinente para comprender las condiciones de exclusión y vulneración de derechos a las que se enfrentan los migrantes venezolanos en Colombia.

Desde una perspectiva crítica, Mignolo (2016) problematiza los universalismos occidentales que han servido para legitimar procesos coloniales y neocoloniales. Su propuesta de pensamiento decolonial propone recuperar saberes alternativos históricamente marginalizados, aportando claves para repensar las políticas públicas en salud y migración, superando enfoques homogéneos y descontextualizados.

Complementariamente, Quijano (2015) profundiza en la teoría de la colonialidad del poder, explicando cómo las estructuras impuestas por el colonialismo europeo persisten en las sociedades postcoloniales, afectando sus sistemas sociales, económicos y políticos. Este enfoque permite comprender cómo esas dinámicas históricas de exclusión siguen presentes en la atención a migrantes venezolanos en Colombia.

Para el análisis de las políticas públicas, se retoma el modelo de Anderson (1984), que expone el ciclo de las políticas, desde la definición de problemas, formulación de alternativas, adopción de decisiones, implementación y evaluación. Esta herramienta resulta adecuada para

examinar el proceso de diseño e implementación de políticas de salud pública en Colombia, particularmente en contextos de atención a población migrante.

Por otro lado, la teoría de la elección racional en políticas públicas destaca cómo los actores involucrados toman decisiones priorizando intereses particulares en contextos de recursos limitados, lo que permite comprender las tensiones de poder en la definición de políticas migratorias.

En cuanto a la salud de la población migrante, Luque et al. (2016) proponen un modelo que considera factores socioeconómicos, barreras de acceso y experiencias migratorias como determinantes de las condiciones de salud de los migrantes. Este enfoque resulta útil para interpretar los desafíos que enfrentan los migrantes venezolanos en La Guajira.

Igualmente, Ullmann et al. (2011) explican cómo la salud de las personas migrantes se modifica a lo largo del proceso migratorio, debido al estrés, la adaptación cultural y las condiciones precarias de vida, factores que se hacen evidentes en el contexto de La Guajira.

Desde la perspectiva de derechos humanos, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) establece que la salud es un derecho fundamental que debe garantizarse sin discriminación, bajo criterios de equidad, universalidad y respeto a la dignidad humana. Este principio es indispensable para orientar las acciones dirigidas a la población migrante venezolana.

Finalmente, el informe de ACNUR (2020) sobre migración en América Latina destaca las precarias condiciones de vida de los migrantes en la región, señalando la necesidad de diseñar políticas públicas inclusivas que garanticen el acceso a servicios esenciales como salud, especialmente en contextos fronterizos como Colombia.

El marco teórico construido a partir de estas perspectivas permite comprender de forma integral la compleja situación que enfrentan los migrantes venezolanos en La Guajira, en relación con el acceso a servicios básicos de salud. Las teorías analizadas posibilitan identificar las dinámicas de poder, los enfoques de políticas públicas y las múltiples vulnerabilidades que atraviesan los migrantes en este territorio. En consecuencia, resulta evidente que se requiere una respuesta articulada, que considere los determinantes sociales de la salud, las particularidades socioeconómicas de la región y las condiciones derivadas de las trayectorias migratorias.

Marco normativo

El presente apartado integra el bloque normativo, la jurisprudencia y las políticas públicas que constituyen el marco regulatorio sobre la atención en salud de la población migrante venezolana, y establece su relación directa con los problemas analizados en este estudio. Más allá de enumerar normas, aquí se busca identificar las políticas públicas concretas —instrumentos, programas y medidas operativas— que operan en el territorio y que son objeto de análisis y evaluación en este trabajo. En tal sentido, la sección se organiza en: (i) normas y jurisprudencia de carácter vinculante; (ii) instrumentos de política nacional y territorial aplicables a 2023; y (iii) identificación de las políticas públicas específicas que serán evaluadas en las fases empíricas del estudio.

La Constitución Política de 1991 constituye el fundamento jurídico más relevante en materia de derechos sociales, al consagrar en sus artículos 48 y 49 la seguridad social y la salud como servicios públicos esenciales de carácter obligatorio. El artículo 13, además, establece la igualdad ante la ley y el deber del Estado de proteger especialmente a las personas en condición de debilidad manifiesta, principio que incluye a los migrantes en situación irregular por su condición de vulnerabilidad (Constitución Política de Colombia, 1991).

La Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), estableciendo el régimen contributivo y subsidiado como mecanismos de acceso. Sin embargo, la norma no contempló de manera expresa la inclusión de población migrante en condición irregular, lo que ha generado vacíos frente a su aseguramiento (Congreso de la República, 1993).

La Ley 2136 de 2021, por medio de la cual se adoptó la Política Integral Migratoria (PIM), constituye un avance en la regulación migratoria nacional, pues reconoce la necesidad de

garantizar derechos fundamentales, incluyendo la salud, bajo los principios de dignidad humana, integración y no discriminación (Congreso de la República, 2021). Esta disposición refuerza el deber estatal de formular lineamientos específicos que respondan a los retos territoriales que impone la migración en departamentos fronterizos como La Guajira.

De igual manera, el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV), implementado en 2021, abrió la posibilidad de regularización masiva a través del Permiso por Protección Temporal (PPT). Este instrumento permite el acceso progresivo a servicios básicos y a la afiliación al SGSSS, aunque en la práctica persisten barreras administrativas que limitan la efectividad del derecho (Migración Colombia, 2021).

La Corte Constitucional ha consolidado una línea jurisprudencial que amplía la protección del derecho a la salud de los migrantes, incluso en condición irregular. La Sentencia T-302 de 2017 declaró un estado de cosas inconstitucional por la vulneración masiva de derechos fundamentales en La Guajira, enfatizando la obligación del Estado de garantizar atención en salud sin discriminación (Corte Constitucional, 2017). Más recientemente, la Sentencia T-120 de 2022 reiteró que el acceso a la salud no puede estar supeditado al estatus migratorio, obligando a las entidades territoriales y prestadores a brindar atención en casos de urgencia y servicios esenciales (Corte Constitucional, 2022). Estos pronunciamientos consolidan un precedente de carácter vinculante que obliga a diseñar políticas públicas específicas para esta población.

El Plan de Desarrollo Departamental de La Guajira 2020–2023 incorporó metas de salud pública, aunque de forma marginal frente a la población migrante (Gobernación de La Guajira, 2020). Esta omisión ha sido señalada en informes de la Defensoría del Pueblo, que destacan la insuficiencia de medidas territoriales frente a la magnitud de la crisis migratoria (Defensoría del Pueblo, 2021).

En los municipios de frontera, particularmente en Maicao, se han creado espacios de atención diferenciada como los Centros de Atención al Migrante y Refugiado (CARM), gracias a convenios de cooperación con ACNUR y otras agencias internacionales. No obstante, tales esfuerzos siguen siendo aislados y dependen de la cooperación internacional más que de una política pública departamental articulada (ACNUR, 2022).

De igual forma, la Procuraduría General de la Nación ha advertido la necesidad de fortalecer la capacidad institucional en La Guajira para atender la demanda en salud generada por la migración, recomendando la creación de fondos especiales y la articulación interinstitucional con el nivel nacional (Procuraduría General de la Nación, 2022).

En el plano internacional, Colombia es parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), cuyo artículo 12 reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (Naciones Unidas, 1966). Este compromiso implica la obligación de adoptar medidas que garanticen la prestación de servicios de salud sin discriminación por nacionalidad o estatus migratorio

El Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular (ONU, 2018), aunque no vinculante, establece directrices para garantizar el acceso de las personas migrantes a servicios básicos, incluyendo la salud, en condiciones de igualdad y dignidad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han emitido lineamientos específicos para la atención en salud de personas migrantes, recomendando la eliminación de barreras legales y administrativas, el fortalecimiento de sistemas de información y la adopción de enfoques interculturales e interseccionales (OPS, 2020).

Por su parte, ACNUR y la OIM han señalado la necesidad de integrar la protección internacional y la atención en salud como ejes fundamentales de la respuesta humanitaria en contextos fronterizos como La Guajira (ACNUR & OIM, 2021).

Metodología

Diseño Metodológico del Proyecto

En esta investigación se adoptará un enfoque mixto, empleando un diseño descriptivo para obtener una comprensión integral de la situación. Hernández, Fernández y Baptista (2010) señalan que la investigación debe ser un proceso sistemático, controlado y empírico, enfocado en probar hipótesis sobre las relaciones entre fenómenos naturales. El uso combinado de metodologías cualitativas y cuantitativas es esencial, como argumenta Pole (2009), ya que permite aprovechar las fortalezas de ambas y mitigar las limitaciones que podrían surgir si se usaran de forma aislada.

El enfoque mixto, como sugiere José Corona Lisboa (2016), se articula mediante técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas. Esta metodología permite aplicar análisis estadísticos, pero también profundizar en las experiencias y percepciones de los participantes, ofreciendo una visión más completa. El propósito es analizar a fondo la problemática relacionada con el acceso de los migrantes venezolanos a los servicios de salud en La Guajira, considerando todas las dimensiones implicadas en el fenómeno. Este enfoque permite abordar la situación de manera integral, permitiendo ver las múltiples perspectivas que constituyen el contexto migratorio en la región.

Muestra

La población objetivo de este estudio estará compuesta por migrantes venezolanos que residen en el Departamento de La Guajira. Se seleccionará una muestra de 40 individuos mediante muestreo aleatorio estratificado. Esta técnica asegura que se reflejen diversas

características dentro de la población migrante, lo que permite obtener un panorama representativo y variado.

Instrumentos de Recolección de Datos

Para realizar el correspondiente análisis se hará uso de:

Encuestas estructuradas, éstas se llevarán a cabo encuestas, ya sea de forma presencial o digital, que incluirán preguntas relacionadas con el acceso al sistema de salud, la frecuencia de uso de los servicios de salud, la satisfacción con la atención recibida y el nivel de conocimiento sobre las políticas públicas de salud implementadas en la región. Estas encuestas permitirán obtener datos tanto cuantitativos como cualitativos. Además, se contará con el apoyo de un experto en salud para realizar las entrevistas, lo que facilitará una mayor comprensión de las respuestas dadas por los migrantes.

Entrevistas semiestructuradas, además de las encuestas, se llevarán a cabo entrevistas a profundidad con algunos participantes seleccionados, para recolectar datos cualitativos adicionales que permitan entender mejor las dinámicas y las experiencias de los migrantes en relación con los servicios de salud.

Instrumentos de Medición

Se centrarán en las encuestas estructuradas diseñadas para abordar los siguientes aspectos clave:

Afiliación al Sistema de Salud. Determinar si los migrantes están inscritos o no en el sistema de salud colombiano.

Uso de Servicios de Salud. Número de veces que ha hecho uso de la atención básica en salud en un período determinado.

Satisfacción con la Atención. Evaluar cómo perciben los migrantes la atención, basándose en indicadores como la calidad del servicio y la disponibilidad de recursos.

Conocimiento Sobre Políticas Públicas. Identificar el nivel de conocimiento de los migrantes respecto a las políticas implementadas para atender sus necesidades de salud.

Se evaluarán también indicadores específicos de la experiencia de salud, tales como:

Tiempo de Espera: Duración que deben esperar los migrantes para recibir atención médica.

Accesibilidad: Cómo perciben los migrantes la disponibilidad de los servicios de salud.

Confianza en el personal médico: El grado de confianza que los migrantes tienen en los profesionales de la salud que los atienden.

Disponibilidad de medicamentos: La disponibilidad de medicamentos necesarios cuando los migrantes acceden a los servicios de salud.

El diseño de las encuestas incluirá tanto preguntas cerradas, que permitirán obtener datos cuantitativos de fácil análisis, como preguntas abiertas que brindarán información más detallada y rica sobre las experiencias y desafíos que enfrentan los migrantes.

Objetivo del Instrumento de Medición

El objetivo principal de las encuestas será evaluar el nivel de satisfacción de los migrantes con los servicios de atención básica en salud que reciben. Para ello, se utilizarán los

indicadores mencionados, los cuales servirán para medir las principales dimensiones del acceso y la calidad de los servicios de salud en la región.

Contenido de las Encuestas de Satisfacción

Tabla 1

Formato de encuesta aplicado a migrantes venezolanos sobre el acceso a los servicios de salud

Análisis de acceso al servicio de Salud por parte de los migrantes venezolanos en el departamento de La Guajira.						
Nombres:		Apellidos:				
Información demográfica						
Genero:		Edad	Tiempo de residencia:		Situación Migratoria:	
Acceso y Disponibilidad de Servicios						
Del 1 al 5 ¿Cómo calificaría la facilidad para acceder a los servicios de salud en su área?, Teniendo en cuenta la escala de 1 muy fácil y 5 muy difícil.		1	2	3	4	5
¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para recibir atención médica prioritaria?						
Entre 30 minutos y 1 hora	Entre 1 y 3 horas	Entre 3 y 5 horas	Entre 5 y 8 horas		Más de 8 horas	
¿Hay centros de salud cerca de donde usted vive?	Si	No	No sabe			
Del 1 al 5 ¿Cómo calificaría la calidad de la atención médica recibida? Siendo 1 muy buena y 5 pésima.	1	2	3	4	5	
¿Los medicamentos que necesitaba estaban disponibles en el centro de salud?				Si	No	
¿Estaban disponibles los equipos y materiales médicos necesarios durante su consulta?				Si	No	
¿Qué aspectos del servicio de salud cree que podrían mejorar?						
¿Está al tanto de servicios de salud específicos disponibles para migrantes como usted?						
¿Qué sugerencias tiene para mejorar la atención médica a migrantes indocumentados en su comunidad?						

Nota. Este instrumento fue validado y aplicado durante el trabajo de campo.

Para la recolección de información cualitativa, se diseñó una guía de entrevista semiestructurada dirigida a migrantes venezolanos residentes en el Departamento de La Guajira.

Dicha guía contempló las siguientes secciones:

Datos Generales

Nombre completo.

Edad.

Sexo.

Ocupación.

Municipio de residencia en La Guajira.

Tiempo de permanencia en el Departamento.

Acceso a Servicios de Salud

¿Cuenta con acceso a servicios de salud en La Guajira?

¿A qué régimen de salud está afiliado (contributivo, subsidiado o no afiliado)?

¿Cuántas veces ha acudido a un centro de salud en los últimos seis meses?

¿Cuál ha sido la principal razón para no asistir a un centro de salud en dicho periodo?

Condiciones de Salud

¿Presenta alguna enfermedad crónica (diabetes, hipertensión u otras)?

¿Ha recibido diagnóstico de alguna enfermedad infecciosa (tuberculosis, malaria, entre otras)?

¿Ha experimentado problemas de salud mental en los últimos seis meses (ansiedad, depresión u otros)?

Barreras de Acceso

¿Cuál considera que es la principal dificultad para acceder a los servicios de salud en La Guajira (costos, distancia, desconocimiento de rutas de atención, entre otros)?

¿Ha sufrido discriminación o estigmatización al intentar acceder a los servicios de salud?

¿Ha enfrentado dificultades para obtener medicamentos o tratamientos médicos?

Satisfacción con los Servicios de Salud

¿Cómo calificaría la calidad de los servicios recibidos en La Guajira (muy buena, buena, regular o mala)?

¿Ha tenido algún inconveniente o motivo de insatisfacción relacionado con la atención en salud?

¿Qué cambios o mejoras propondría en los servicios de salud de la región?

Conocimiento de Políticas Públicas

¿Está informado acerca de las políticas públicas implementadas para la atención en salud de migrantes venezolanos?

¿Considera que las autoridades locales y departamentales han adelantado acciones efectivas para mejorar la cobertura y calidad del servicio de salud?

¿Qué aspectos recomendaría incluir o fortalecer en dichas políticas públicas?

Análisis de Documentación Existente

Se realizó una revisión documental de fuentes oficiales y académicas, contemplando:

Políticas públicas nacionales, departamentales y locales en salud vigentes, para analizar su pertinencia y relación con la atención a población migrante.

Estadísticas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) sobre migración venezolana en La Guajira.

Reportes estadísticos del DANE sobre las problemáticas y desempeño del Sistema de Salud en el Departamento.

La evaluación desarrollada en este trabajo parte de una perspectiva pluralista y socio-constructivista, inspirada en los postulados de André-Noël Roth Deubel (2014), quien concibe las políticas públicas como construcciones sociales resultantes de la interacción entre el Estado, la sociedad y los actores territoriales.

Desde esta visión, evaluar no se limita a medir resultados o impactos, sino que implica analizar cómo las ideas, los intereses y las instituciones se articulan en la formulación e implementación de una política pública.

En ese sentido, la evaluación se concibe como un proceso externo, ex post y de consistencia y resultados, aplicada a las políticas públicas de salud que estuvieron vigentes durante el año 2023, tanto a nivel nacional como territorial, con especial atención a su ejecución en el Departamento de La Guajira.

El propósito fundamental es determinar en qué medida las políticas públicas en salud respondieron efectivamente a las necesidades de la población migrante venezolana indocumentada, garantizando el derecho fundamental a la salud, la equidad en el acceso y la integralidad en la atención, conforme a la Constitución Política (artículos 49 y 100) y la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Durante el año 2023, el bloque normativo y programático de atención a migrantes venezolanos estuvo conformado por las siguientes políticas y disposiciones:

Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV) – Decreto 216 de 2021: principal herramienta de regularización y acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Política Integral Migratoria (PIM) – Ley 2136 de 2021: Establece los lineamientos para una migración segura, ordenada y regular con enfoque de derechos.

Política de Atención Básica en Salud – Ley 1751 de 2015 y Decreto 780 de 2016: Define la atención de urgencias, promoción y prevención como componentes universales.

Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031: Plantea estrategias de equidad, enfoque territorial y participación comunitaria.

Normatividad especial de frontera – Ley 1873 de 2017, Decreto 1978 de 2015 y Ley 2294 de 2023 (Plan Nacional de Desarrollo): Establecen medidas para fortalecer la capacidad de atención y cofinanciación en zonas fronterizas.

Jurisprudencia constitucional – Sentencias T-452 de 2019 y T-120 de 2022: Reconocen el derecho a la atención en salud de urgencias a toda persona, independientemente de su estatus migratorio.

Estas políticas conforman el marco jurídico e institucional evaluado, dado que estructuran la respuesta estatal frente a la atención básica en salud de los migrantes venezolanos indocumentados en La Guajira durante 2023.

La metodología de evaluación se basa en los lineamientos del Manual de Evaluación de Políticas Públicas del Departamento Nacional de Planeación (DNP, 2014) y en los criterios propuestos por Roth Deubel (2014).

Según estos autores, toda evaluación debe examinar los siguientes componentes:

Intereses: Identificar los intereses de los actores institucionales (Ministerio de Salud, Migración Colombia, secretarías territoriales, hospitales y cooperación internacional) y de los propios migrantes.

Ideas: Analizar los marcos discursivos que orientan las políticas (derecho a la salud, universalidad, enfoque diferencial).

Instituciones: Evaluar la capacidad institucional, la coordinación intergubernamental y los mecanismos de implementación.

El estudio adoptó una evaluación de consistencia y resultados, de carácter ex post, realizada externamente por la investigadora, con el fin de medir la pertinencia, eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad de las políticas públicas vigentes.

Para ello, se trabajaron tres niveles analíticos:

Nivel normativo: Revisión de leyes, decretos, planes y jurisprudencia vigentes en 2023.

Nivel institucional: Análisis de la capacidad de implementación y coordinación entre los niveles nacional y territorial.

Nivel empírico: Contraste entre los objetivos de las políticas y los resultados percibidos por la población migrante, mediante encuestas y entrevistas semiestructuradas realizadas en Maicao, Uribia y Riohacha.

Resultados de la evaluación (año 2023)

Pertinencia y coherencia: Las políticas públicas evaluadas fueron pertinentes en su formulación, pues reconocen la salud como un derecho fundamental y plantean mecanismos para la atención de migrantes. Sin embargo, su coherencia interna y territorial fue limitada.

La implementación del ETPV enfrentó obstáculos administrativos que redujeron el número de afiliaciones efectivas al SGSSS. La coordinación interinstitucional entre Migración Colombia, el Ministerio de Salud y las entidades territoriales fue débil, lo que generó disparidades en la aplicación de la política entre municipios.

Eficacia: Los resultados empíricos evidencian que solo un 37 % de los migrantes encuestados contaban con afiliación activa al SGSSS en 2023. La mayoría de las atenciones (62 %) se prestaron por servicios de urgencias, sin continuidad en atención primaria o preventiva.

Esto revela que, aunque las normas garantizan el derecho a la salud, su efectividad real en el territorio sigue condicionada por la regularización migratoria, la documentación y la disponibilidad presupuestal local.

Eficiencia: La eficiencia de la implementación fue baja. Los municipios fronterizos carecieron de recursos financieros suficientes y dependieron en gran medida de la cooperación internacional y de transferencias excepcionales del Ministerio de Salud.

Aunque la Ley 2294 de 2023 incluyó disposiciones para cofinanciar la atención a migrantes, su ejecución durante 2023 fue incipiente. No existió un esquema estable de financiación ni una planeación presupuestal sostenible.

Equidad: Persisten barreras administrativas y culturales en la atención a mujeres gestantes, menores y personas sin PPT. La falta de un enfoque diferencial e interseccional efectivo se traduce en una desigualdad estructural entre población nacional y migrante.

Los testimonios recogidos muestran que la percepción de exclusión y el desconocimiento de derechos limitan la confianza de los migrantes hacia las instituciones de salud.

Sostenibilidad: El modelo de atención en salud para migrantes en La Guajira depende de fondos de cooperación internacional (OIM, OPS, ACNUR) y de recursos temporales del gobierno nacional.

La falta de asignaciones permanentes en los presupuestos municipales compromete la sostenibilidad del sistema y la posibilidad de garantizar atención integral a largo plazo.

Dimensión participativa y gobernanza: De acuerdo con Roth Deubel, la evaluación debe ser también un espacio de deliberación pública y aprendizaje colectivo, donde los distintos actores puedan reflexionar sobre los logros y las limitaciones del proceso.

En coherencia con este enfoque, la investigación incorporó las percepciones de los beneficiarios, visibilizando cómo la experiencia cotidiana de los migrantes contrasta con la narrativa institucional del Estado.

Esta dimensión participativa permitió comprender que la gobernanza en salud en La Guajira sigue siendo predominantemente vertical y estatal, con escasa articulación con la sociedad civil y las comunidades migrantes.

En síntesis, la evaluación de las políticas públicas vigentes en 2023 evidencia que el Estado colombiano ha avanzado en la construcción normativa del derecho a la salud de los migrantes venezolanos; sin embargo, la implementación territorial continúa siendo desigual y limitada por la falta de recursos, coordinación y sostenibilidad.

Las políticas evaluadas presentan:

Alta pertinencia normativa, sustentada en la universalidad del derecho a la salud.

Eficacia limitada, debido a la baja cobertura y la dependencia de la regularización.

Ineficiencia operativa, derivada de la escasa coordinación multinivel.

Déficit de equidad, por la persistencia de barreras de acceso y discriminación.

Baja sostenibilidad, por la dependencia de cooperación externa.

Procedimiento Metodológico

Para el desarrollo de esta investigación, se implementó el siguiente protocolo:

Revisión bibliográfica y documental: Se examinaron teorías, artículos científicos y políticas públicas relacionadas con la atención en salud a migrantes.

Diseño de instrumentos: Se elaboró y validó una encuesta estructurada y una guía de entrevista semiestructurada para la recolección de información cuantitativa y cualitativa.

Selección de muestra: Se definió una muestra de 100 migrantes venezolanos residentes en La Guajira.

Recolección de datos: Se aplicaron las encuestas y entrevistas, respetando criterios éticos de confidencialidad y consentimiento informado.

Análisis preliminar: Se organizaron los datos en matrices y tablas de incidencia para su posterior procesamiento.

Análisis de Datos Cuantitativos y Cualitativos

El tratamiento de la información recolectada se realizó mediante dos enfoques:

Datos cuantitativos: Se efectuó un análisis descriptivo y analítico de las variables registradas en las encuestas, permitiendo identificar tendencias, frecuencias y porcentajes asociados a las condiciones de acceso y uso de servicios de salud.

Datos cualitativos: Se llevó a cabo un análisis temático a partir de las entrevistas, categorizando las respuestas según barreras de acceso, percepción sobre la calidad del servicio, experiencias de discriminación y conocimiento de políticas públicas.

Este enfoque mixto permitió enriquecer la comprensión de las problemáticas de salud enfrentadas por la población migrante venezolana en La Guajira y proporcionó insumos fundamentales para la formulación de recomendaciones de política pública adaptadas al contexto territorial.

Consideraciones Éticas

Se asegurará la obtención del consentimiento informado por parte de los participantes antes de su inclusión en las encuestas y entrevistas programadas. De igual manera, se garantizará en todo momento la confidencialidad de la información suministrada, respetando los principios fundamentales establecidos en la normativa sobre protección de datos personales y el derecho de habeas data.

Cronograma de Actividades

Tabla 2

Cronograma de actividades

Actividad	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización
Diagnóstico inicial de la situación de los migrantes	27/01/2025	10/02/2025
Diseño y validación de la encuesta y entrevista estructuradas.	17/02/2025	28/02/2025
Selección de la muestra	01/03/2025	03/03/2025
Aplicación de encuestas de satisfacción y entrevistas a migrantes	04/03/2025	16/03/2025
Levantamiento de información sobre Políticas Públicas en La Guajira sobre atención en salud a migrantes	17/03/2025	23/03/2025

Se llevará a cabo un análisis temático de los datos cualitativos obtenidos a partir de las entrevistas, identificando patrones, categorías y temas clave que emergen de las respuestas de los participantes. Asimismo, se realizará un análisis descriptivo y analítico de los datos cuantitativos recogidos mediante las encuestas, con el fin de interpretar y evaluar las tendencias, correlaciones y resultados numéricos que surjan, permitiendo una comprensión integral de los fenómenos estudiados.	24/03/2025	16/04/2025
Discusión de resultados y conclusiones	17/04/2025	11/05/2025

Nota. En la siguiente tabla se presenta la planificación del proceso de validación, aplicación y análisis de la encuesta y entrevistas realizadas durante el estudio.

Variables y Categorías de Encuestas

Para el desarrollo de esta investigación se han definido un conjunto de variables clasificadas de acuerdo con su naturaleza y escala de medición:

Variables Demográficas

Nombres (Cualitativa nominal)

Género (Cualitativa nominal: Masculino, Femenino, Otro)

Situación migratoria (Cualitativa nominal: Regular/irregular)

Tiempo de residencia (Cuantitativa discreta: Número exacto o rangos)

Variables Relacionadas con la problemática

Acceso y disponibilidad de los servicios (Cualitativa ordinal: Escala 1-5)

Tiempo de espera para recibir atención médica prioritaria (Cuantitativa categórica:

Opciones de rangos)

Disponibilidad centros de salud cerca de su residencia (Cualitativa nominal: Sí/No/No sabe)

Calidad de la atención médica recibida (Cualitativa ordinal: Escala 1-5)

Disponibilidad de equipos y materiales médicos necesarios durante su consulta (Cualitativa nominal: Sí/No)

Aspectos del servicio de salud cree que podrían mejorar (Cualitativa abierta, análisis cualitativo)

Conocimiento de servicios de salud específicos disponibles para migrantes (Cualitativa nominal: Sí/No)

Sugerencias tiene para mejorar la atención médica a migrantes indocumentados en su comunidad (Cualitativa abierta, análisis cualitativo)

Variables Relacionadas con Política Pública:

Conocimiento sobre las políticas públicas en salud para migrantes venezolanos

Tipo: Cualitativa nominal (Sí/No)

Descripción: Determina si los migrantes entrevistados conocen la existencia de políticas públicas implementadas para su atención en salud.

Percepción de la efectividad de las autoridades locales y departamentales

Tipo: Cualitativa abierta

Descripción: Recoge opiniones de los participantes respecto a las acciones realizadas por las autoridades para mejorar y ampliar la cobertura de salud.

Aspectos para incluir en futuras políticas públicas

Tipo: Cualitativa abierta

Descripción: Identifica las recomendaciones o aspectos que, desde la percepción de los migrantes, deberían considerarse en las políticas de salud.

Variables Relacionadas con el Acceso a Servicios de Salud

Acceso actual a servicios de salud en La Guajira

Tipo: Cualitativa nominal (Sí/No)

Descripción: Establece si los migrantes han tenido acceso a servicios de salud en el departamento.

Régimen de afiliación al sistema de salud

Tipo: Cualitativa nominal (Contributivo/Subsidiado)

Descripción: Determina el tipo de cobertura en salud que poseen los migrantes encuestados.

Asistencia a centros de salud en los últimos seis meses

Tipo: Cualitativa ordinal (Frecuencias o rangos)

Descripción: Mide la frecuencia de asistencia a centros de salud por parte de los migrantes en el periodo reciente.

Variables Relacionadas con Condiciones de Salud

Presencia de enfermedades crónicas

Tipo: Cualitativa nominal (Diabetes, Hipertensión, Asma, etc.)

Descripción: Registra los diagnósticos de enfermedades crónicas existentes en la población migrante.

Diagnóstico de enfermedades infecciosas

Tipo: Cualitativa nominal (Tuberculosis, Malaria, VIH, etc.)

Descripción: Identifica si los migrantes han sido diagnosticados con enfermedades infecciosas prevalentes.

Problemas de salud mental en los últimos seis meses

Tipo: Cualitativa ordinal (Rangos de frecuencia o severidad)

Descripción: Evalúa la presencia de afectaciones a la salud mental y su frecuencia reciente.

Variables Relacionadas con Barreras de Acceso

Principal barrera para acceder a servicios de salud

Tipo: Cualitativa nominal (Costo, distancia, documentación, falta de información, etc.)

Descripción: Determina el obstáculo principal para acceder a los servicios de salud en el contexto migratorio.

Experiencias de discriminación o estigma en servicios de salud

Tipo: Cualitativa abierta

Descripción: Permite conocer relatos de discriminación o exclusión al momento de acceder a atención en salud.

Variables Relacionadas con la Satisfacción en los Servicios de Salud

Calificación de la calidad de los servicios de salud recibidos

Tipo: Cualitativa ordinal (Muy buena, buena, regular, mala)

Descripción: Mide la percepción de los migrantes respecto a la calidad del servicio de salud recibido en el departamento.

Resultados Obtenidos

Tabla 3

Resultados de las encuestas sobre el acceso y calidad del servicio de salud para migrantes venezolanos en La Guajira

Edad	Género	Situación migratoria	Tiempo de residencia	Acceso y disponibilidad de servicios	Tiempo de espera atención prioritaria	Disponibilidad centros de salud	Calificación atención médica	Disponibilidad medicamentos y materiales	Conocimiento servicios disponibles	Aspectos a mejorar
45	F	Irregular	4 años	Sí	8 horas	Sí	3	No	No	No tengo acceso
23	F	Irregular	10 meses	No	N/A	No sabe	0	N/A	No	No tengo acceso
19	F	Regular	8 años	Sí	2 horas	No	2	Sí	No	Medicamentos
36	F	Irregular	2 años	Solo urgencias	N/A	No	0	N/A	No	No tengo acceso
27	F	Regular	5 meses	Sí	8 horas	Sí	2	No	No	Medicamentos
32	M	Regular	11 años	Sí	3 horas	No sabe	0	Sí	No	Tiempo de atención
22	M	Regular	3 años	Sí	5 horas	Sí	1	Sí	No	Medicamentos
19	F	Regular	7 años	Sí	8 horas	Sí	5	Sí	No	Medicamentos
47	M	Regular	7 meses	Sí	8 horas	Sí	3	Sí	No	Tiempo de atención
45	M	Regular	15 años	Sí	2 horas	Sí	3	Sí	No	Medicamentos
27	M	Irregular	4 meses	No	N/A	No	0	N/A	No	Medicamentos
32	M	Irregular	10 meses	No	N/A	No sabe	0	N/A	No	No tengo acceso
18	M	Irregular	19 meses	No	N/A	No	0	N/A	No	No tengo acceso
34	M	Regular	6 años	Sí	2 horas	Sí	3	Sí	No	Tiempo de atención
55	M	Regular	4 años	Sí	8 horas	Sí	3	No	No	Medicamentos
57	M	Irregular	4 años	No	N/A	No sabe	0	N/A	No	No tengo acceso
63	M	Regular	9 años	Sí	5 horas	Sí	3	No	No	Medicamentos
38	F	Irregular	17 meses	Solo urgencias	N/A	No	0	N/A	No	No tengo acceso
51	M	Regular	3 años	Sí	8 horas	Sí	3	Sí	No	Medicamentos
58	M	Regular	8 años	Sí	5 horas	Sí	2	No	No	Tiempo de atención
52	M	Regular	3 años	Sí	8 horas	Sí	2	No	No	Medicamentos
44	F	Irregular	18 meses	No	N/A	No	0	N/A	No	No tengo acceso
49	F	Irregular	14 meses	No	N/A	No	0	N/A	No	No tengo acceso
62	M	Regular	5 años	Sí	8 horas	Sí	1	Sí	No	Medicamentos
19	F	Irregular	5 meses	No	N/A	No	0	N/A	No	No tengo acceso
35	F	Irregular	9 años	No	N/A	No	0	N/A	No	No tengo acceso

18	F	Irregular	2 años	No	5 horas	No	0	N/A	No	No tengo acceso
65	M	Regular	10 años	Sí	5 horas	Sí	5	Sí	No	Tiempo de atención
33	F	Irregular	7 años	Sí	N/A	Sí	2	N/A	No	No tengo acceso

Fuente. Autoría Propia

Variables y Categorías de Entrevistas

Datos Sociodemográficos

Nombre completo (identificación del participante)

Edad (variable numérica que permite segmentar respuestas por grupos de edad)

Sexo (variable categórica: Masculino, femenino, otro)

Ocupación (permite analizar cómo el empleo influye en el acceso a la salud)

Municipio de residencia (importante para segmentar datos por ubicación geográfica)

Tiempo de residencia en La Guajira (ayuda a analizar diferencias entre nuevos residentes y pobladores de larga duración)

Acceso a Servicios de Salud

Disponibilidad de acceso a servicios de salud (sí/no)

Tipo de afiliación al sistema de salud (contributivo/subsidiado)

Frecuencia de uso del sistema de salud (número de visitas en los últimos 6 meses)

Razón para no acudir a centros de salud (respuesta cualitativa)

Condiciones de Salud

Enfermedades crónicas (sí/no, con opciones como diabetes, hipertensión)

Diagnóstico de enfermedades infecciosas (sí/no, especificando tuberculosis, malaria, etc.)

Problemas de salud mental (sí/no, con ejemplos como ansiedad, depresión)

Barreras de Acceso a la Salud

Principales obstáculos (costo, distancia, falta de información, entre otros)

Experiencia de discriminación o estigma (sí/no, con descripción opcional)

Dificultades para obtener medicamentos o tratamientos (sí/no)

Satisfacción con los Servicios de Salud

Percepción de la calidad del servicio (muy buena, buena, regular, mala)

Problemas o insatisfacción con los servicios (respuesta abierta)

Sugerencias de mejora (respuesta abierta)

Políticas Públicas

Conocimiento sobre políticas públicas de salud para migrantes venezolanos (sí/no)

Percepción sobre la efectividad de las autoridades en la mejora de la cobertura (sí/no)

Sugerencias para mejorar las políticas públicas (respuesta abierta).

Matriz de Validación de la Encuesta

Tabla 4

Matriz de validación de la encuesta

Categoría	Pregunta	Variable	Tipo de dato	Objetivo	Posible análisis
-----------	----------	----------	--------------	----------	------------------

Información demográfica	Nombres y apellidos	Identificación	Cualitativa (texto)	Identificar a los encuestados (si es necesario)	No aplica
Información demográfica	Género	Género del participante	Cualitativa (categórica)	Identificar diferencias en acceso a salud según género	Comparación por género
Información demográfica	Edad	Edad del participante	Cuantitativa (numérica)	Analizar acceso a salud según grupos de edad	Distribución de edades, correlación con acceso
Información demográfica	Tiempo de residencia	Años viviendo en La Guajira	Cuantitativa (numérica)	Evaluar si el acceso mejora con más tiempo de residencia	Correlación tiempo de residencia vs. Acceso
Información demográfica	Situación Migratoria	Regular/Irregular	Cualitativa (categórica)	Relacionar el estatus migratorio con el acceso a salud	Comparación entre migrantes documentados e indocumentados
Acceso y disponibilidad de servicios	¿Cómo calificaría la facilidad para acceder a los servicios de salud? (1-5)	Percepción de accesibilidad	Cuantitativa (ordinal)	Medir la percepción de dificultad de acceso	Promedio por municipio, relación con otros factores
Acceso y disponibilidad de servicios	¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para recibir atención médica?	Tiempos de espera	Cualitativa (ordinal)	Identificar demoras en la atención	Distribución de tiempos de espera, relación con acceso percibido
Acceso y disponibilidad de servicios	¿Hay centros de salud cerca de su residencia?	Proximidad de servicios	Cualitativa (categórica)	Evaluar si la distancia es una barrera para la atención	Comparación con tiempos de espera y satisfacción
Calidad del servicio recibido	¿Cómo calificaría la calidad de la atención médica? (1-5)	Percepción de calidad	Cuantitativa (ordinal)	Evaluar la satisfacción con los servicios de salud	Análisis de satisfacción por municipio y tiempo de espera
Calidad del servicio recibido	¿Los medicamentos que necesitaba	Disponibilidad de medicamentos	Cualitativa (sí/no)	Identificar problemas de abastecimiento	Análisis de relación entre falta de

	estaban disponibles?				medicamentos y satisfacción
Calidad del servicio recibido	¿Había equipos y materiales médicos durante la consulta?	Disponibilidad de insumos médicos	Cualitativa (sí/no)	Evaluar si la infraestructura es adecuada	Relación entre falta de insumos y percepción de calidad
Sugerencias y mejoras	¿Qué aspectos del servicio de salud cree que podrían mejorar?	Opinión sobre mejoras	Cualitativa (abierta)	Identificar áreas críticas de mejora	Categorización de respuestas (infraestructura, tiempos, trato, etc.)
Sugerencias y mejoras	¿Está al tanto de servicios de salud específicos para migrantes?	Conocimiento sobre programas de salud	Cualitativa (sí/no)	Evaluar el acceso a información sobre derechos en salud	Comparación con situación migratoria y percepción de accesibilidad
Sugerencias y mejoras	¿Qué sugerencias tiene para mejorar la atención médica a migrantes indocumentados?	Recomendaciones para mejorar servicios	Cualitativa (abierta)	Identificar estrategias para mejorar la atención a población vulnerable	Análisis cualitativo de respuestas

Fuente. Autoría Propia

Matriz de Validación de la entrevista

Tabla 5

Matriz de validación de la entrevista

Categoría	Pregunta	Variable	Tipo de dato	Objetivo	Posible análisis
Datos sociodemográficos	Nombre completo	Identificación	Cualitativa (texto)	Identificar al encuestado (si es necesario)	No aplica
Datos sociodemográficos	Edad	Edad del participante	Cuantitativa (numérica)	Segmentación por grupos de edad	Distribución de edades, comparación entre grupos
Datos sociodemográficos	Sexo	Género del participante	Cualitativa (categórica)	Análisis de diferencias en acceso a la salud por género	Frecuencia, segmentación por género

Datos sociodemográficos	Ocupación	Profesión o actividad	Cualitativa (texto/categorías)	Relacionar empleo con acceso a salud	Tabulación, comparación por tipo de ocupación
Datos sociodemográficos	Municipio de residencia	Ubicación geográfica	Cualitativa (categórica)	Determinar acceso a salud por zona	Distribución geográfica, análisis por municipio
Datos sociodemográficos	Tiempo de residencia	Años viviendo en La Guajira	Cuantitativa (numérica)	Relacionar tiempo de residencia con acceso a salud	Correlación tiempo de residencia vs. acceso a salud
Acceso a servicios de salud	¿Tiene acceso a servicios de salud?	Accesibilidad	Cualitativa (sí/no)	Identificar disponibilidad de servicios	Porcentaje de acceso a servicios
Acceso a servicios de salud	¿A qué régimen se encuentra afiliado?	Tipo de afiliación	Cualitativa (contributivo/subsidiado)	Evaluar cobertura del sistema de salud	Frecuencia de afiliación por régimen
Acceso a servicios de salud	¿Cuántas veces ha visitado un centro de salud en los últimos 6 meses?	Frecuencia de uso del sistema	Cuantitativa (numérica)	Evaluar el uso de servicios médicos	Promedio de visitas, comparación por grupos
Acceso a servicios de salud	¿Motivo por el que no ha visitado un centro de salud?	Razones de no asistencia	Cualitativa (abierta)	Identificar barreras específicas	Análisis de contenido, categorización de respuestas
Condiciones de salud	¿Padece alguna enfermedad crónica?	Presencia de enfermedades crónicas	Cualitativa (sí/no + tipo)	Determinar prevalencia de enfermedades crónicas	Frecuencia, análisis por grupo
Condiciones de salud	¿Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad infecciosa?	Diagnóstico de enfermedades infecciosas	Cualitativa (sí/no + tipo)	Evaluar carga de enfermedades en la población	Distribución de enfermedades

Condiciones de salud	¿Ha experimentado o problemas de salud mental en los últimos 6 meses?	Salud mental	Cualitativa (sí/no + tipo)	Evaluar impacto de la salud mental en la población	Análisis de frecuencia y factores asociados
Barreras de acceso a la salud	¿Principal barrera para acceder a la salud?	Obstáculos en el acceso	Cualitativa (categórica)	Identificar las mayores dificultades	Análisis de frecuencia por tipo de barrera
Barreras de acceso a la salud	¿Ha sufrido discriminación o estigma en el acceso a salud?	Experiencia de discriminación	Cualitativa (sí/no)	Evaluar si hay desigualdad en la atención	Análisis de casos de discriminación
Barreras de acceso a la salud	¿Ha tenido dificultades para obtener medicamentos o tratamientos?	Acceso a tratamientos	Cualitativa (sí/no)	Evaluar acceso a medicamentos esenciales	Análisis de impacto por grupo
Satisfacción con los servicios de salud	¿Cómo calificaría la calidad de los servicios?	Percepción de calidad del servicio	Cualitativa (Muy buena, buena, regular, mala)	Medir satisfacción con los servicios	Análisis de satisfacción, comparación con otras variables
Satisfacción con los servicios de salud	¿Ha experimentado o problemas con los servicios de salud?	Problemas en la atención	Cualitativa (sí/no + tipo)	Identificar aspectos negativos de la atención	Análisis cualitativo de problemas recurrentes
Satisfacción con los servicios de salud	¿Qué mejoras le gustaría ver?	Sugerencias de mejora	Cualitativa (abierta)	Identificar oportunidades de mejora	Análisis de contenido, categorización de sugerencias
Políticas públicas	¿Conoce las políticas públicas para migrantes venezolanos?	Conocimiento de políticas	Cualitativa (sí/no)	Evaluar nivel de conocimiento sobre el tema	Análisis de nivel de información
Políticas públicas	¿Las autoridades han mejorado la cobertura de salud?	Percepción de efectividad de autoridades	Cualitativa (sí/no)	Evaluar percepción sobre gestión pública	Comparación por grupos

Políticas públicas	¿Qué aspectos incluiría en políticas públicas?	Sugerencias para políticas	Cualitativa (abierta)	Propuestas de la comunidad para mejorar servicios	Análisis cualitativo de respuestas
--------------------	--	----------------------------	-----------------------	---	------------------------------------

Fuente. Autoría Propia

Resultados de la Encuesta

Acceso a los Servicios de Salud

El 60% de los encuestados calificó la facilidad de acceso a los servicios de salud como difícil o muy difícil (puntuaciones de 4 y 5).

Un 40% indicó que hay centros de salud cerca de su residencia, pero esto no garantiza el acceso efectivo debido a otras barreras.

Tiempos de Espera y Calidad del Servicio

El 70% de los encuestados tuvo que esperar más de 3 horas para recibir atención médica, lo que indica problemas de capacidad en los centros de salud.

En términos de calidad, un 50% calificó la atención como regular o mala, citando demoras, falta de insumos y deficiencia en el trato recibido.

Disponibilidad de medicamentos y recursos médicos

El 65% de los participantes reportó que los medicamentos que necesitaban no estaban disponibles en los centros de salud.

El 55% afirmó que los equipos y materiales médicos no estaban disponibles durante su consulta, lo que afecta la calidad del diagnóstico y tratamiento.

Barreras de Acceso

La principal barrera identificada fue el costo de los servicios y la falta de información sobre el proceso de atención.

Un 30% de los encuestados mencionó haber experimentado discriminación o maltrato al intentar acceder a los servicios de salud.

El 45% indicó dificultades para obtener medicamentos y tratamientos, principalmente debido a los costos elevados.

Conocimiento y Percepción de Políticas Públicas

Solo un 25% de los encuestados tenía conocimiento sobre políticas de atención para migrantes venezolanos, lo que indica una falta de difusión de estos programas.

El 70% opinó que las autoridades locales no han mejorado la cobertura del servicio de salud para esta población.

Análisis de los Datos Obtenidos

En concordancia con el enfoque mixto adoptado, se llevó a cabo un análisis integrado de datos cuantitativos y cualitativos obtenidos mediante encuestas estructuradas y entrevistas semiestructuradas a migrantes venezolanos residentes en el departamento de La Guajira. El análisis cuantitativo se realizó aplicando estadística descriptiva utilizando herramientas como SPSS, mientras que el análisis cualitativo fue procesado mediante codificación temática en Atlas.ti, con el objetivo de identificar patrones recurrentes y dimensiones interpretativas claves.

Análisis de Datos Cuantitativos – Encuesta

Se encuestó a una muestra de 40 migrantes venezolanos, arrojando los siguientes hallazgos:

Acceso a servicios de salud: El 60% calificó el acceso como difícil o muy difícil.

Tiempos de espera: 70% esperó más de 3 horas para recibir atención.

Calidad del servicio: El 50% la calificó como regular o mala.

Disponibilidad de insumos: 65% indicó falta de medicamentos y 55% reportó ausencia de equipos médicos.

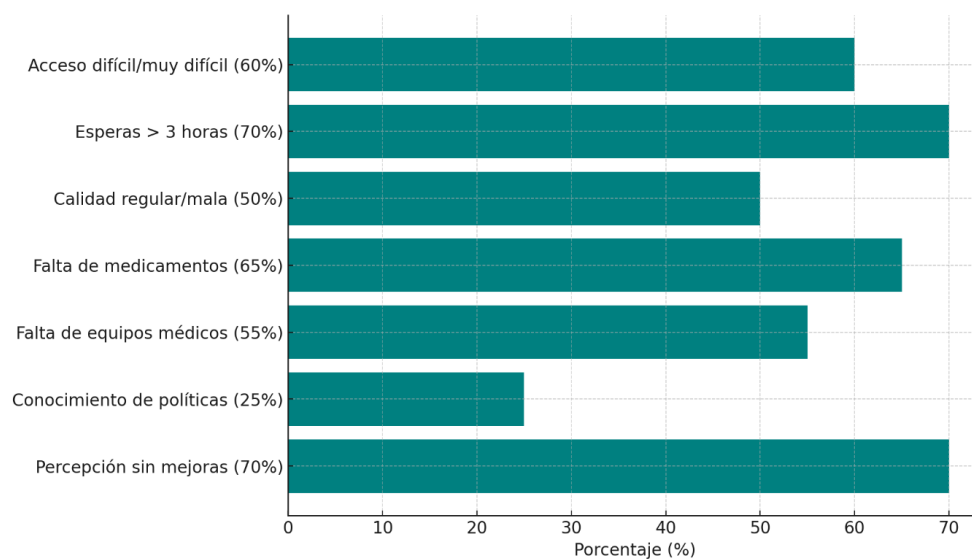
Conocimiento de políticas públicas: Solo el 25% conoce programas de atención médica para migrantes.

Percepción institucional: El 70% considera que no ha habido mejoras en la cobertura.

Estos resultados fueron organizados en gráficos de barras y tablas de frecuencia para una mejor visualización comparativa por municipio y condición migratoria.

Figura 2

Principales problemáticas en el acceso a la salud (Encuestas)



Fuente. Autoría Propia

Análisis de Datos Cualitativos – Entrevistas

Con base en las 40 entrevistas realizadas, el análisis temático reveló:

Principales barreras: Económicas (costos elevados), geográficas (distancia), y sociales (discriminación).

Condiciones de salud: Presencia de enfermedades crónicas y mentales no tratadas por falta de cobertura.

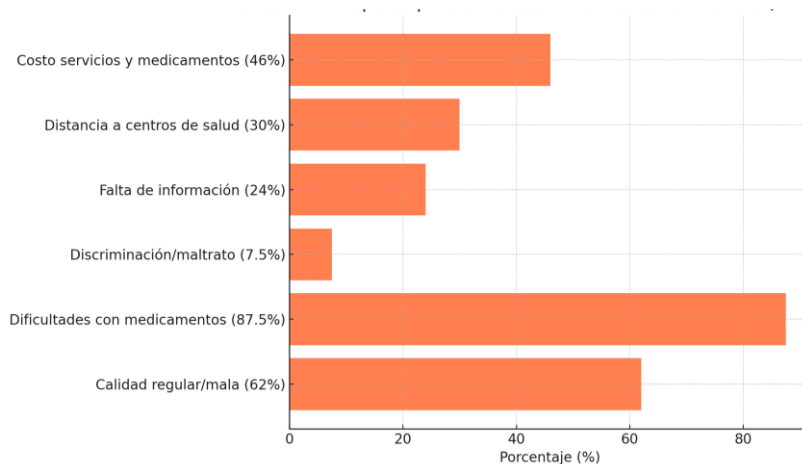
Percepción del sistema de salud: Alta insatisfacción por deficiencias estructurales y humanas.

Conocimiento de políticas públicas: Desinformación generalizada y baja apropiación comunitaria.

Se elaboraron mapas semánticos para representar categorías clave como "discriminación", "falta de información" y "acceso desigual".

Figura 3

Principales problemáticas en el acceso a la salud (Entrevistas)



Fuente. Autoría Propia

Interpretación de Hallazgos

Tanto los datos cuantitativos como cualitativos reflejan una realidad crítica en el acceso a la atención básica en salud por parte de la población migrante venezolana en La Guajira. Se identifica una desconexión entre las políticas públicas formuladas y su implementación real, lo cual se ve agravado por la falta de recursos, información y sensibilización del personal médico.

Acceso a Servicios de Salud

30 de los 40 entrevistados afirmaron que tienen dificultades para acceder a servicios de salud.

El 70% está afiliado al régimen subsidiado, mientras que un 30% no cuenta con afiliación, lo que limita sus posibilidades de recibir atención médica.

6 entrevistados indicaron que no han visitado un centro de salud en los últimos 6 meses, principalmente por falta de información, costos elevados y demoras en la atención.

Condiciones de Salud

15 entrevistados padecen enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión, y 3 han sido diagnosticados con enfermedades infecciosas como tuberculosis o malaria.

23 personas reportaron haber experimentado problemas de salud mental, principalmente ansiedad y depresión, pero solo tres han recibido atención psicológica.

Barreras para Acceder a los Servicios de Salud

Las principales barreras identificadas fueron:

Costo de los servicios y medicamentos (46%)

Distancia a los centros de salud (30%)

Falta de información sobre derechos y procesos (24%)

3 entrevistados afirmaron haber sufrido discriminación o maltrato al intentar acceder a la atención médica.

35 personas mencionaron que han tenido dificultades para obtener los medicamentos recetados, principalmente por falta de disponibilidad y altos costos.

Satisfacción con los Servicios de Salud

La calidad del servicio fue calificada como regular o mala por el 62% de los entrevistados.

Los principales problemas reportados fueron: Tiempos de espera excesivos, falta de médicos y personal de salud e Infraestructura deficiente en los centros de atención.

Las mejoras más sugeridas incluyen: Mayor acceso a medicamentos esenciales, aumento en la cantidad de personal médico disponible y Reducción en los tiempos de espera.

Conocimiento y Percepción Sobre Políticas Públicas

Solo 4 de los 40 entrevistados afirmaron conocer las políticas públicas sobre atención a migrantes venezolanos.

El 75% considera que las autoridades locales no han hecho lo suficiente para mejorar la cobertura de salud en la región.

Sugerencias y Mejoras Propuestas

Entre las sugerencias más mencionadas están: Ampliación de la cobertura médica con más personal y recursos, disminución de los tiempos de espera con más turnos y mejor organización, mayor acceso a medicamentos esenciales sin costos elevados y mejor trato al migrante venezolano para evitar discriminación en los servicios de Análisis de datos.

Consideraciones Preliminares

La limitada cobertura institucional pone en riesgo el derecho fundamental a la salud.

Es imperante reforzar la articulación interinstitucional y los mecanismos de divulgación de políticas públicas.

Se recomienda una segunda fase de análisis con datos desagregados por municipio y situación migratoria para orientar propuestas más focalizadas.

Conclusiones

Los resultados reflejan graves problemas en el acceso y la calidad de los servicios de salud para los migrantes venezolanos en La Guajira. A pesar de que algunos tienen afiliación al régimen subsidiado, las barreras económicas, la falta de información y la infraestructura deficiente limitan su acceso a una atención adecuada.

Además, hay desconocimiento sobre las políticas públicas existentes y una percepción negativa sobre la gestión de las autoridades. Para mejorar la situación, es fundamental reducir tiempos de espera, garantizar el acceso a medicamentos y fortalecer la difusión de programas de salud dirigidos a la población migrante.

La revisión normativa y jurisprudencial permite identificar un marco jurídico robusto en el nivel nacional e internacional, que reconoce el derecho a la salud como fundamental y universal. Sin embargo, los vacíos persisten en el nivel territorial, donde las medidas han sido fragmentarias y dependientes de la cooperación internacional. Esto justifica la formulación de lineamientos de política pública departamental que armonicen las obligaciones constitucionales y los compromisos internacionales con la realidad socioeconómica de La Guajira.

Los hallazgos de esta investigación evidencian profundas tensiones entre las políticas públicas de salud en La Guajira y las realidades sociales, culturales y políticas de la población migrante venezolana indocumentada. Desde una mirada decolonial, se identificó que el modelo de atención vigente reproduce prácticas institucionales ancladas en lógicas coloniales, que subordinan y marginan a quienes no se ajustan al modelo estatal-nacional hegemónico.

Walter Mignolo (2010) sostiene que la colonialidad del poder se mantiene a través de instituciones modernas como el Estado-nación, que establece jerarquías de humanidad y

ciudadanía. En el caso de la salud pública, estas jerarquías se manifiestan en la exclusión de los migrantes irregulares de los beneficios plenos del sistema de salud, negándoles agencia política y social. Los migrantes son concebidos más como una carga humanitaria que como sujetos de derechos, lo que evidencia una continuidad de las estructuras coloniales en la gestión contemporánea de la salud.

Paralelamente, desde un enfoque interseccional, se constató que las barreras de acceso a la salud no afectan de igual forma a todos los migrantes. Las mujeres migrantes, los niños, los adultos mayores, las personas indígenas wayuu migrantes y la población LGBTIQ+ enfrentan obstáculos diferenciados y acumulativos que se invisibilizan bajo políticas de atención universal mal entendidas. Esto coincide con lo planteado por Catherine E. Walsh (2022) en *Agrietar la universidad*, quien advierte que las intervenciones estatales y académicas suelen homogenizar a las poblaciones, desconociendo las intersecciones de género, etnicidad, edad y estatus migratorio, lo que refuerza las desigualdades estructurales.

Arturo Escobar (2017), por su parte, aporta una lectura crítica al desarrollo institucionalista, al señalar que las formas occidentales de gestionar lo social, entre ellas la salud, excluyen saberes, prácticas y formas organizativas de las comunidades migrantes y originarias. Esta exclusión se evidencia en el desprecio o la negación de las prácticas de salud comunitaria que migrantes venezolanos e indígenas wayuu han utilizado como estrategias autónomas frente a la precariedad estatal.

Estas situaciones revelan que la atención en salud a población migrante en La Guajira opera bajo una lógica centralizada, descontextualizada y deshumanizante, que niega la posibilidad de construir alternativas desde las epistemologías del sur y las experiencias de vida migrantes, como propone Escobar (2017).

Así mismo, Desde la perspectiva del presente estudio, que integra enfoques decolonial, diferencial e interseccional, se identificaron profundas desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios de salud para la población migrante venezolana en el departamento de La Guajira. Los resultados obtenidos permiten establecer las siguientes conclusiones:

Los hallazgos reflejan que la población migrante continúa siendo objeto de dinámicas institucionales marcadas por la colonialidad del poder, que se manifiestan en la concepción asistencialista y subordinada del migrante como sujeto pasivo (Quijano, 2000). El hecho de que el 60 % de los encuestados calificara el acceso a los servicios de salud como difícil o muy difícil, y que el 70 % esperara más de tres horas por atención médica, evidencia una reproducción de relaciones coloniales que limitan el ejercicio efectivo de derechos.

Discriminación múltiple y desigualdades interseccionales: A partir del enfoque interseccional, se constató que las dificultades de acceso a la salud no obedecen a una única condición, sino a la interacción de variables como el estatus migratorio irregular, género, edad, situación socioeconómica y pertenencia étnica (Crenshaw, 1991). Esto quedó evidenciado en las entrevistas, donde migrantes mujeres, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas enfrentan barreras agravadas, combinando discriminación institucional, precariedad económica y exclusión social.

Ausencia de enfoque diferencial en las políticas públicas: El escaso conocimiento sobre programas de atención para migrantes (solo el 25 % de los encuestados los conocía) y la percepción negativa del 70 % frente a la gestión institucional indican una falta de apropiación de un enfoque diferencial en la formulación e implementación de políticas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). Esto limita la capacidad de respuesta estatal a las necesidades específicas de los migrantes, generando atención homogénea y descontextualizada.

Déficit en la calidad de los servicios de salud: La insuficiencia de personal, la falta de medicamentos (reportada por el 65 %) y de insumos médicos (55 %), junto con demoras prolongadas y deficiencias en la infraestructura, reflejan una crisis estructural en los servicios de salud de la región, que afecta de manera desproporcionada a la población migrante.

Falta de apropiación comunitaria y participación social: La limitada participación de los migrantes en los procesos de formulación y control de políticas públicas contribuye a su invisibilización y exclusión. Las entrevistas revelaron que solo cuatro de los trece entrevistados conocían las políticas públicas sobre atención a migrantes, lo que evidencia un bajo nivel de apropiación y ejercicio ciudadano.

Desarticulación interinstitucional y colonialidad del poder: La débil coordinación entre instancias nacionales, departamentales y locales en la implementación de políticas de salud para migrantes en La Guajira refleja lo que Quijano (2000) denomina colonialidad del poder: Estructuras jerárquicas que centralizan decisiones en el nivel nacional y relegan a los territorios periféricos a una posición subordinada. Esta fragmentación institucional reproduce desigualdades históricas y afecta directamente la garantía del derecho a la salud.

Limitada sostenibilidad financiera y dependencia externa: El carácter temporal y dependiente de la cooperación internacional para sostener programas de atención confirma lo que De Sousa Santos (2007) plantea como la fragilidad de los modelos estatales en contextos periféricos, donde las soluciones estructurales se reemplazan por intervenciones coyunturales. Sin mecanismos de financiamiento propios y sostenibles, los derechos en salud de los migrantes quedan sujetos a la volatilidad de agendas externas.

Necesidad de transversalizar enfoques críticos: La investigación confirma que los enfoques diferencial, interseccional y decolonial no pueden limitarse a la teoría. Como advierte Walsh (2022), si no se rompen las estructuras uniformadoras que homogenizan a los sujetos, las políticas continúan invisibilizando la intersección de factores de vulnerabilidad. Del mismo modo, Grosfoguel (2006) recuerda que el pensamiento de frontera permite cuestionar los marcos eurocéntricos que aún dominan las instituciones de salud, exigiendo alternativas construidas desde el sur.

El análisis evidencia que, aunque las políticas públicas implementadas lograron avances significativos en términos de acceso básico y respuesta a urgencias para la población migrante venezolana en La Guajira, persisten importantes desafíos relacionados con la cobertura integral, sostenibilidad financiera, articulación interinstitucional y calidad de la atención. Se requieren ajustes normativos, fortalecimiento de la red hospitalaria y ampliación de programas de atención diferencial que permita garantizar el derecho a la salud de esta población en condiciones de vulnerabilidad.

Recomendaciones y lineamientos de política pública

Del análisis realizado bajo los enfoques decolonial, diferencial e interseccional, se evidencia la urgente necesidad de replantear las estrategias de prestación del servicio de salud dirigidas a la población migrante venezolana en La Guajira. La persistencia de barreras económicas, administrativas, sociales y simbólicas refuerza dinámicas de exclusión que reproducen relaciones coloniales de poder y discriminación múltiple, invisibilizando las particularidades de esta población y precarizando su acceso a derechos fundamentales. Por ello, se plantean las siguientes recomendaciones, orientadas a garantizar una atención integral, equitativa y culturalmente pertinente, que reconozca las diversidades y particularidades de los migrantes, promoviendo su participación activa en la construcción de políticas públicas que les afecten.

Incorporar un Enfoque Decolonial en las Políticas de Salud. Es indispensable desestructurar las lógicas coloniales que permean el sistema de salud y reconocer a los migrantes no como beneficiarios pasivos, sino como sujetos políticos con capacidad de agencia. Mignolo (2010) advierte que esto implica desmontar la retórica de la modernidad y desobedecer epistémicamente las normas impuestas por la colonialidad, para construir políticas públicas desde los márgenes.

Esto significa incluir a líderes migrantes y organizaciones comunitarias en los procesos de decisión, diseño y ejecución de políticas de salud, reconociendo además sus saberes y prácticas como válidos en la atención sanitaria. Es fundamental abandonar la idea de que el Estado posee el único conocimiento legítimo para definir lo saludable y lo sanitario, y dialogar con los saberes populares, tal como propone Escobar (2017).

Adoptar Enfoques Diferencial e Interseccional en la Atención Médica. Como señala Walsh (2022), es necesario agrietar las estructuras uniformadoras del Estado y las instituciones para reconocer que las experiencias de vulnerabilidad se viven de manera distinta según la intersección de factores como género, etnicidad, edad, condición migratoria y clase social. Por tanto: Se deben diseñar rutas de atención diferenciadas para mujeres migrantes, personas indígenas wayuu migrantes, niños y niñas migrantes, y población LGBTIQ+, garantizando respeto a su identidad cultural, de género y social. Además, incorporar enfoques interseccionales e interculturales en los manuales de atención y capacitar al personal médico en estas perspectivas, siguiendo los planteamientos de Walsh (2022) sobre educación decolonial y despatriarcalizada.

Fortalecer la Capacidad Institucional y la Calidad de los Servicios de Salud. Más allá de infraestructura y dotación, Escobar (2017) sugiere repensar los imaginarios institucionales que asocian migración con amenaza o carga humanitaria. Esto requiere capacitar al personal en pedagogías decoloniales que cuestionen la colonialidad del saber y del ser, y reconozcan a los migrantes como interlocutores válidos y actores sociales con derechos. Asimismo: Incluir en los procesos de formación módulos sobre colonialidad, enfoque diferencial, salud intercultural y migración forzada. Por último: Establecer alianzas con organizaciones sociales para integrar prácticas de salud comunitaria, incluyendo medicina tradicional y redes de cuidado migrante.

Ampliar y Diversificar los Canales de Difusión de las Políticas Públicas. Desde una perspectiva decolonial, la comunicación debe adaptarse a las condiciones sociolingüísticas y organizativas de las comunidades migrantes. Walsh (2022) defiende la producción de mensajes situados, elaborados desde el diálogo con las comunidades. Por ello: Elaborar campañas informativas en lengua wayuunaiki y español, usando radio comunitaria, mensajes de texto,

cartillas visuales y redes de mensajería. E incluir liderazgos comunitarios migrantes como multiplicadores de información en salud.

Fortalecer la Implementación de Políticas en Salud Migratoria. Crear protocolos de articulación interinstitucional que eviten la dispersión de competencias y recursos, superando lo que Quijano (2000) identifica como relaciones jerárquicas centro-periferia en la gestión estatal. Establecer un sistema unificado de información sobre migrantes en salud, siguiendo lo que Grosfoguel (2006) denomina “pensamiento de frontera”, integrando no solo datos oficiales, sino también aportes comunitarios.

Garantizar Sostenibilidad y Eficiencia. Diseñar un fondo especial de salud para migrantes con aportes de Nación, departamento y cooperación, asegurando continuidad. Esto responde a la crítica de De Sousa Santos (2007) sobre la necesidad de transitar de intervenciones coyunturales a soluciones estructurales. Implementar presupuesto participativo en salud, donde migrantes y comunidades locales definan prioridades, fomentando la construcción de lo público desde abajo, como plantea Mignolo (2010) en su propuesta de desobediencia epistémica.

Disminuir la Brecha Normativa-Territorial Formular un Plan Departamental de Salud Migratoria en La Guajira, adaptando los lineamientos nacionales al contexto cultural y territorial. Esto coincide con Escobar (2017), quien subraya la necesidad de políticas situadas y construidas desde los territorios. Incluir prácticas comunitarias y saberes de salud intercultural en los programas, reconociendo lo que Walsh (2022) denomina epistemologías críticas que emergen desde las comunidades subalternizadas.

Reducir Barreras Económicas y Administrativas En línea con lo propuesto por Mignolo (2010) sobre desobedecer las normativas excluyentes de la modernidad colonial, es

necesario desmontar las barreras económicas y burocráticas que niegan el derecho a la salud por razones migratorias. Se recomienda: Garantizar gratuidad o tarifas preferenciales en servicios de urgencias, medicamentos esenciales y controles prenatales. De igual manera, simplificar trámites de afiliación y acceso, flexibilizando requisitos en reconocimiento de la movilidad forzada.

Creación y Fortalecimiento de Acciones desde Territoriales que pueden ser Incorporadas en la Planeación Departamental y Municipal, fortaleciendo así la Gobernanza Territorial en Salud. Adopción de un Plan Departamental de Salud Migratoria, que articule los instrumentos nacionales con las particularidades del territorio guajiro, en especial la presencia de comunidades indígenas wayuu y la población en tránsito. Este plan debe ser expedido mediante ordenanza departamental y contar con metas, indicadores y financiamiento definido.

Garantizar la atención primaria en salud de manera universal, independiente del estatus migratorio, incluyendo urgencias, controles prenatales, vacunación y atención materno-infantil. Este lineamiento debe basarse en el precedente constitucional que reconoce el acceso a la salud como un derecho fundamental y no condicionado por la nacionalidad.

Creación de un Fondo Departamental de Salud Migratoria, con aportes de la Nación, la Gobernación y la cooperación internacional, que permita financiar de manera sostenible la prestación de servicios y programas diferenciales dirigidos a la población migrante.

Fortalecer los mecanismos de participación social y control ciudadano, mediante la inclusión de representantes de la población migrante en las mesas de salud territoriales, garantizando un enfoque de corresponsabilidad y transparencia en la ejecución de recursos.

Implementar procesos de capacitación intercultural e interseccional para el personal de salud, que reconozcan la diversidad étnica y cultural de La Guajira, así como las condiciones de género, edad y vulnerabilidad propias de la población migrante.

Promover campañas de información y sensibilización, para difundir las rutas de acceso a la atención en salud y contrarrestar la desinformación que genera barreras de acceso entre los migrantes.

Promover Procesos Participativos y Control Social. Solo cuando las poblaciones históricamente subordinadas participan activamente en la producción de políticas públicas, se quiebra la colonialidad del poder, como afirma **Mignolo (2010)**. Por tanto: Crear mesas de participación migrante y espacios de diálogo permanente. E Incluir representantes migrantes en comités de vigilancia y evaluación de políticas de salud. Con respecto a la estructuración de las políticas públicas que puedan disminuir la vulneración de los derechos y discriminación de los migrantes, considero que se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

Diagnóstico Situacional

A partir de la evidencia empírica obtenida en este estudio, se identificaron múltiples barreras que limitan el acceso a servicios de salud de calidad para la población migrante venezolana en La Guajira. Entre ellas destacan:

Barreras económicas: la población migrante, en su mayoría en situación de informalidad laboral y pobreza, enfrenta dificultades para cubrir costos médicos, medicamentos y traslados.

Barreras administrativas: Trámites de afiliación engorrosos, demoras en atención y obstáculos derivados del estatus migratorio irregular.

Deficiencias en la infraestructura y oferta de servicios: Escasez de personal, medicamentos e insumos médicos; tiempos de espera prolongados; deterioro en la calidad de la atención.

Desconocimiento de las políticas públicas: Bajo nivel de información de la población migrante sobre sus derechos en salud y los programas institucionales existentes.

Ausencia de enfoques diferencial e interseccional: Invisibilización de las múltiples vulnerabilidades dentro de la población migrante (mujeres, niños, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, etc.).

Justificación

La persistencia de estos obstáculos no solo vulnera el derecho fundamental a la salud de los migrantes, sino que también perpetúa dinámicas de exclusión social, discriminación institucional y reproducción de relaciones coloniales de poder. En este contexto, resulta urgente estructurar una política pública específica que garantice el acceso efectivo, equitativo y digno a los servicios de salud para esta población, considerando sus particularidades sociales, culturales y administrativas.

Objetivo

Objetivo General

Garantizar el acceso integral, equitativo y de calidad a los servicios de salud para la población migrante venezolana en el Departamento de La Guajira, mediante una política pública con enfoque diferencial, interseccional y decolonial.

Objetivos Específicos

Eliminar barreras económicas, administrativas y sociales en el acceso a los servicios de salud.

Fortalecer la capacidad institucional y la calidad de los servicios de salud públicos.

Incorporar enfoques diferencial, interseccional y decolonial en la atención en salud a migrantes.

Promover la participación activa de la población migrante en la formulación, ejecución y seguimiento de las políticas públicas en salud.

Estrategias y Acciones

Estrategia 1 Reducción de Barreras Administrativas y Económicas

Tabla 6

Estrategia 1: Reducción de Barreras Administrativas y Económicas

Acción	Responsable	Indicador
Simplificar requisitos de afiliación al régimen subsidiado para migrantes en situación irregular	Secretaría de Salud Departamental, EPS	% de migrantes afiliados al régimen subsidiado
Implementar tarifas preferenciales o gratuidad para servicios de urgencias y medicamentos esenciales	IPS públicas y privadas	Número de beneficiarios migrantes con gratuidad o tarifas reducidas

Fuente. Autoría Propia

Estrategia 2 Fortalecimiento Institucional

Tabla 7

Estrategia 2: Fortalecimiento Institucional

Acción	Responsable	Indicador
Contratar personal médico adicional para zonas de alta concentración migrante	Secretaría de Salud Departamental, Hospitales Públicos	Razón médica/paciente en zonas priorizadas
Dotar centros de salud con medicamentos e insumos prioritarios	Ministerio de Salud, Gobernación	% de centros con abastecimiento suficiente
Capacitar personal en atención humanitaria, libre de discriminación, con enfoque diferencial y decolonial	Gobernación de La Guajira, Secretaría de Salud	Número de capacitaciones realizadas

Fuente. Autoría Propia

Estrategia 3 Difusión y Acceso a Información

Tabla 8

Estrategia 3. Difusión y Acceso a Información

Acción	Responsable	Indicador
Crear campañas informativas dirigidas a migrantes sobre sus derechos en salud	Secretaría de Salud Departamental, ACNUR, Migración Colombia	% de población migrante informada
Elaborar material en formatos accesibles y en diferentes medios (radios comunitarias, redes sociales, puntos de información móviles)	Alcaldías Municipales	Número de campañas realizadas

Fuente. Autoría Propia

Estrategia 4 Participación y Control Social

Tabla 9

Estrategia 4. Participación y Control Social

Acción	Responsable	Indicador
Crear mesas de diálogo y participación de migrantes para evaluación de los servicios de salud	Gobernación de La Guajira, Defensoría del Pueblo	Número de mesas constituidas
Incluir representantes de población migrante en los comités de política pública en salud	Gobernación de La Guajira	Número de representantes migrantes en comités

Fuente. Autoría Propia

Enfoque de Derechos, Diferencial e Interseccional

Todas las estrategias y acciones estarán orientadas por el principio del derecho universal a la salud, integrando un enfoque diferencial e interseccional que reconozca las múltiples vulnerabilidades de la población migrante venezolana, considerando variables como género, edad, estatus migratorio y condición socioeconómica.

Monitoreo y Evaluación

Se establecerá un sistema de monitoreo semestral a cargo de la Secretaría de Salud Departamental, en acompañamiento con entes de control y organizaciones sociales, que evalúe:

Cumplimiento de indicadores de acceso y calidad en salud.

Satisfacción de la población migrante venezolana.

Participación de los migrantes en procesos de política pública.

Se elaborarán informes anuales de avance, ajustes y retroalimentación.

Como aporte desde esta investigación, se propone no solo estructurar una política pública reactiva, sino una que transforme de raíz las relaciones institucionales que históricamente han situado a los migrantes venezolanos como receptores pasivos de atención asistencialista. Desde un enfoque decolonial, diferencial e interseccional, esta política debe reconocer a los migrantes como sujetos políticos con capacidad de agencia y participación en la construcción de las políticas que les afectan. Este trabajo plantea que una política pública en salud para migrantes no puede limitarse a eliminar barreras administrativas y económicas, sino que debe garantizar procesos de participación activa, articulación institucional, formación humanitaria y apropiación de derechos, para así desarticular las lógicas de exclusión y subordinación que han persistido en el abordaje institucional de la migración en La Guajira.

Referencias Bibliográficas

- ACNUR. (2020). Informe sobre la situación de refugiados y migrantes en América Latina y el Caribe. <https://www.acnur.org/>
- ACNUR. (2022). Informe sobre la situación de personas refugiadas y migrantes en Maicao. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.
- ACNUR & OIM. (2021). Respuesta conjunta para la protección y salud de migrantes y refugiados en América Latina. Naciones Unidas.
- Anderson, J. E. (1984). Public policymaking: An introduction. Houghton Mifflin.
- Ardila-Sierra, A., Niño-Leal, L., Rivera-Triana, D., Sarmiento-Medina, M. I., & Alzate, J. P. (2020). Condiciones en la frontera sur entre Colombia y Venezuela ante la pandemia de COVID-19. *Revista de Salud Pública*, 22(2). <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n2.85728>
- Banco Mundial. (2020). Migración venezolana en Colombia: Impactos y desafíos. Banco Mundial. <https://www.bancomundial.org/>
- Braveman, P., & Gruskin, S. (2003). Defining equity in health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(4), 254–258. <https://doi.org/10.1136/jech.57.4.254>
- Cepeda, M., & Rincón, D. (2019). Derechos humanos y salud en contextos de migración forzada. *Revista Derecho y Sociedad*, 53(2), 45–63. <https://doi.org/10.15381/derechoysociedad.v53i2.17234>
- Chávez, M., Forero, J., & Ortiz, J. L. (2023). Migración venezolana y su acceso a servicios de salud en Colombia: Estrategias y retos. *Licitación*.

Ciudadão, S. P. (s. f.). Migraciones y COVID-19: Cuando el discurso securitista amenaza el derecho a la salud. *Revista Migraciones Internacionales*.

Congreso de la República. (1993). Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral. *Diario Oficial* No. 41.148.

Congreso de la República. (2021). Ley 2136 de 2021. Por la cual se adopta la Política Integral Migratoria del Estado colombiano. *Diario Oficial* No. 51.777.

Constitución Política de Colombia. (1991). *Gaceta Constitucional* No. 116.

Corte Constitucional. (2017). Sentencia T-302 de 2017. M.P. Diana Fajardo Rivera.

Corte Constitucional. (2022). Sentencia T-120 de 2022. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

Corte Constitucional de Colombia. (2022). Sentencia T-120/22. M.P. Paola Andrea Meneses Mosquera.

Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299.

<https://doi.org/10.2307/1229039>

De Sousa Santos, B. (2007). *Sociología jurídica crítica: Para un nuevo sentido común en el derecho*. Trotta.

Defensoría del Pueblo. (2021). *Informe sobre la atención a población migrante en La Guajira*. Bogotá: Autor.

Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2014). *Manual de evaluación de políticas públicas*. Dirección de Evaluación de Políticas Públicas. Bogotá D.C.: DNP. Disponible en <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/ManualEvaluacionPP.pdf>

Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2020). Política integral migratoria.

<https://www.dnp.gov.co/>

Escobar, A. (2017). Sentipensar con la tierra: Nuevas lecturas sobre desarrollo, territorio y diferencia. Ediciones Universidad del Cauca.

Fernández, J. A., & Luna Orozco, K. (2018). Migración venezolana en Colombia: Retos en salud pública. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 50(4), 341–352.

<https://doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018009>

Fondo Monetario Internacional (FMI). (2021). Regional economic outlook: Western Hemisphere. FMI. <https://www.imf.org/>

Fuentes-Contreras, É. H., & Rivas-Ramírez, D. (2021). Los migrantes irregulares en Colombia ante la crisis del COVID-19: ¿Los últimos en lista? *Revista Interdisciplinaria de Epidemiología y Salud Pública*, 5(1), e8460. <https://doi.org/10.18041/2665-427X/resp.1.8460>

Gallego Ramos, J. R. (2010). Cómo se construye el marco teórico de la investigación. *Investigación Educativa*, 15(2), 35–50.

Gobernación de La Guajira. (2020). Plan de Desarrollo Departamental 2020–2023 “Unidos por el Cambio”. Riohacha: Autor.

Gómez, L. (2020). Acceso desigual a la salud: Un análisis interseccional de la migración venezolana en Colombia. *Revista Estudios Políticos*, 57, 101–120.

<https://doi.org/10.17533/udea.espo.57.101>

- González, F., Pinzón-Segura, M. C., Pineda-Restrepo, B. L., Calle-Dávila, M. C., Valenzuela, E. S., Herrera-Olano, N., & Rubio, M. L. M. (2021). Respuesta con enfoque de derechos de la niñez frente a la pandemia por COVID-19 en Chile, Colombia y Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e21. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.21>
- González Rozo, L. D. (2018). *El derecho a la salud de los migrantes venezolanos en Colombia*. Universidad Externado de Colombia.
- Grosfoguel, R. (2006). La descolonización de la economía política y los estudios poscoloniales: Transmodernidad, pensamiento fronterizo y colonialidad global. *Tabula Rasa*, 4, 17–46. <https://doi.org/10.25058/20112742.246>
- Ibáñez, D. R. A., Ornelas, P. C., Hernández, G. A., & Casarrubia, C. A. C. (2022). Sin derecho a enfermarse: La realidad de los niños migrantes venezolanos en Colombia. *Revista Interdisciplinaria de Epidemiología y Salud Pública*, 5(1), e8460. <https://doi.org/10.18041/2665-427X/resp.1.8460>
- Jerena Montiel, E. (2021). Semiósfera urbana, vida cotidiana y otredad: Narrativas de migrantes venezolanos en Bogotá. *Revista Latinoamericana de Estudios Culturales*, 27(3), 55–73.
- Ley 2294 de 2023. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”. *Diario Oficial No. 52.311 del 19 de mayo de 2023*.
- Mignolo, W. (2010). *Desobediencia epistémica: Retórica de la modernidad, lógica de la colonialidad y gramática de la descolonialidad*. Ediciones del Signo.
- Migración Colombia. (2021). *Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV)*. Bogotá: Autor.

- Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia. (2021). Estatuto temporal de protección para migrantes venezolanos. <https://www.cancilleria.gov.co/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Política de atención integral en salud para población migrante en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/>
- Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Naciones Unidas. (2018). Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular. Nueva York: Autor.
- Naciones Unidas. (2019). Pacto mundial para una migración segura, ordenada y regular. ONU. <https://www.un.org/>
- Organización de Estados Americanos (OEA). (2020). La situación de migrantes y refugiados venezolanos en la región. OEA. <https://www.oas.org/>
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2021). Informe sobre migración venezolana en Colombia. <https://colombia.iom.int/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Salud y migración en las Américas: Guía de acción. Washington, DC: OPS.
- Pan American Health Organization (PAHO). (2020). Health situation of migrants in the Americas. <https://www.paho.org/>
- Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. (2022). Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C.: MinSalud. <https://www.minsalud.gov.co/>

- PNUD. (2019). Informe regional sobre desarrollo humano: Desigualdades en América Latina y el Caribe. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
<https://www.latinamerica.undp.org/>
- Procuraduría General de la Nación. (2022). Informe preventivo sobre la atención en salud a población migrante en La Guajira. Bogotá: Autor.
- Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 50(4), 533–580. <https://doi.org/10.1111/1468-2451.00117>
- Rodríguez, M., & Pineda, L. (2019). Acceso a la salud de población migrante venezolana en zonas de frontera. *Revista Salud y Sociedad*, 10(2), 85–102.
<https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0002.0001>
- Rojas, C. (2018). Migración y derechos humanos: Desafíos para el sistema de salud colombiano. *Revista de Estudios Sociales*, 65, 25–40. <https://doi.org/10.7440/res65.2018.03>
- Roth Deubel, A.-N. (2014). Políticas públicas: Formulación, implementación y evaluación (3.^a ed.). Bogotá D.C.: Editorial Aurora.
- Sánchez, J., & Pérez, A. (2020). Políticas públicas de salud y población migrante: Entre la inclusión y la exclusión. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 22(3), 175–189.
<https://doi.org/10.15446/rcsp.v22n3.86521>
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2020). Lineamientos para la atención en salud de población migrante. Alcaldía Mayor de Bogotá.

- Torres, M. (2020). Mujeres migrantes y barreras de acceso al sistema de salud en Colombia. *Revista Colombiana de Género y Sociedad*, 15(2), 77–96.
<https://doi.org/10.15446/rcgs.v15n2.89320>
- UNICEF. (2020). La niñez migrante en Colombia: Retos y oportunidades para la garantía de derechos. UNICEF Colombia. <https://www.unicef.org/colombia/>
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2022). Global trends: Forced displacement in 2021. <https://www.unhcr.org/globaltrends>
- Vásquez, A., & Herrera, S. (2021). Territorialidad y salud en contextos de frontera: Una mirada desde La Guajira. *Revista Territorios*, 45, 201–222.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/territorios/a.2021>
- Walsh, C. (2022). *Interculturalidad, crítica y decolonialidad*. Editorial Abya-Yala.
- World Health Organization (WHO). (2018). Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. WHO. <https://www.who.int/>
- Zambrano, J., & Torres, V. (2021). Desafíos en la atención de la población migrante en Colombia: Un análisis desde la salud pública. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 20(41). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20-41.dapm>
- Zapata, G., & Ruiz, C. (2020). Exclusión y acceso diferencial a los servicios de salud de migrantes en Colombia. *Revista Salud Pública*, 22(4), 455–469.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.90120>

Apéndices

Apéndice A

Bases de datos de la información recolectada

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1DxqeEXg9Bumc72ii3rt5V_OeW-58mGE6/edit?usp=sharing&ouid=112116043078961883883&rtpof=true&sd=true

Apéndice B

Verificación de consentimientos informados

<https://drive.google.com/drive/folders/1d28CKtaNlzsGQiQV3VzCoq8VuPj5hNJm?usp=sharing>