



Migración y salud en América Latina y el Caribe

2:00 p.m. - 2:05 p.m. **Objetivos de la reunión**

Moderadores:

Dr. Alfonso J. Rodríguez-Morales

Presidente (2021-2023), Asociación Colombiana de Infectología (ACIN).

Vicepresidente (2021-2023), Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero (SLAMVI).

Colombia

Dra. Tânia Chaves

Presidente de la Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

Infectóloga en Fundación Evandro Chagas - Brasil

2:05 p.m. - 2:30 p.m. **Migración y salud en América Latina y el Caribe.**

Tendencias, impacto en los servicios de salud

Dr. Francisco Alejandro Rísquez Parra

Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Social, Escuela Luis Razetti, Facultad

de Medicina, Universidad Central - Venezuela

2:30 p.m. - 2:55 p.m. **Las necesidades en salud de las poblaciones desplazadas**

Dr. Alfonso J. Rodríguez-Morales

Presidente (2021-2023), Asociación Colombiana de Infectología (ACIN).

Vicepresidente (2021-2023), Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero (SLAMVI).

Colombia

2:55 p.m. - 3:20 p.m. **Migración, desplazamiento y salud en Colombia**

Dr. Julian Alfredo Fernández

Director de Epidemiología y Demografía - Ministerio de Salud y Protección Social

Colombia

3:20 p.m. - 3:45 p.m. **Las poblaciones migrantes en Estados Unidos: abuso de alcohol y drogas**

Dr. María de la Rosa

Migración y salud en América Latina y el Caribe. Tendencias e impacto en los servicios de salud.



Los migrantes que retornan a Haití reciben de inmediato alimentos, jugo, y agua, kits de higiene y dinero de bolsillo, y se les hace un control para determinar si tienen necesidades de acceder a apoyo médico o psicosocial. Foto: OIM

SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero

Alejandro Rísquez
Médico pediatra y epidemiólogo
Profesor Titular, Facultad de Medicina, UCV
SLAMVI, Venezuela

Migración y salud en América Latina y el Caribe. Tendencias e impacto en los servicios de salud.



Agenda

1. Los migrantes latinoamericanos y del Caribe
2. Situación salud e impacto
3. Caso Venezuela
4. Conclusiones y propuestas



Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

El Organismo de las Naciones Unidas para la Migración

Un migrante internacional es "toda persona que se encuentra fuera de un Estado del que es ciudadano o nacional o, en el caso de un apátrida, su Estado de nacimiento o residencia habitual ... que tiene la intención de desplazarse de forma permanente o temporal y los que se desplazan de forma regular o documentada, así como los migrantes en situación irregular"



- **Declaración Universal de DDHH (ONU, 1948). "no se hará ninguna distinción basada en el estatuto político, jurisdiccional o internacional del país o territorio al que pertenezca una persona"**
- **El derecho a la salud es fundamental ...desde la alimentación y la vivienda hasta la atención médica y la seguridad social; siempre se da prioridad a la salud maternoinfantil (ONU, 1948, artículo 25).**
- **Es responsabilidad del Estado (ACNUDH, 1966)**
- **Independientemente de la condición migratoria, el derecho a la salud de cada individuo es válido (ONU, 1948).**

- **OMS destaca el persistente problema de la alta variabilidad en la atención y el acceso a los sistemas de salud por parte de los migrantes entre las naciones** (OPS, 2018)
- **11 ODS incluyen metas o indicadores directamente relacionados con la migración humana,** (GMDAC y OIM, 2018)
- **El Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular fue aprobado en 2018,** -protección del derecho del migrante a la salud y los servicios, y reitera la prioridad otorgada a los grupos vulnerables (ONU, 2018)

653
SUPPORTED HEALTH FACILITIES
including
 39
IOM-MANAGED HEALTH FACILITIES
IN CRISIS CONTEXTS
and
 69
IOM-MANAGED MIGRATION HEALTH
ASSESSMENT CENTRES (MHACs)

2
TELERADIOLOGY CENTRES
networked to 83 locations
as well as
 33
LABORATORIES
with 9 Biosafety Level 3 labs (for tuberculosis detection)

121
MOBILE MEDICAL TEAMS
IN CRISIS CONTEXTS

233 million
USD
invested in
 108
COUNTRIES
including
 40
EMERGENCY OR CRISIS CONTEXTS
with
 1,244
HEALTH STAFF
working across
 265
PROJECTS

181
ADVOCACY AND
RESEARCH PUBLICATIONS

853,950
PEOPLE VACCINATED
and
 732,350
PEOPLE ASSISTED WITH
MENTAL HEALTH AND
PSYCHOSOCIAL SUPPORT

887
SUPPORTED
HEALTH SCREENING POINTS
AND POINTS OF ENTRY
in addition to
 370
PARTICIPATORY MOBILITY
MAPPING EXERCISES
as well as

148,050
HEALTH INFORMATION SESSIONS
AMONG COMMUNITIES

16,600
HEALTH WORKERS
TRAINED IN COMMUNICABLE
DISEASES IN CRISIS CONTEXTS

271,100
MIGRATION
HEALTH ASSESSMENTS
(18% among refugees and 82% among immigrants)
in addition to
 3.43 million
PRIMARY HEALTH-CARE
CONSULTATIONS
IN CRISIS CONTEXTS
and
 249,550
ANTENATAL CONSULTATIONS

6,814
UNITED NATIONS STAFF AND
DEPENDENTS ASSISTED
WITH ESSENTIAL HEALTH SERVICES



Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

El Organismo de las Naciones Unidas para la Migración

¿Quiénes son los migrantes?

- Trabajadores migrantes (legales o ilegales)
- Estudiantes
- Migrantes forzados internacionales (solicitantes de asilo y refugiados)
- *personas sujetas a protección internacional ONU*



Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

El Organismo de las Naciones Unidas para la Migración

¿Por qué migran las personas?

- Economía
- Laboral
- Política (migrantes forzados)
- Eventos climáticos (desastres naturales)
- Naturaleza social (reunificación familiar, redes sociales y laborales)

SITUACIÓN DE LA MIGRACIÓN EN LAS AMÉRICAS

- 258 MM de migrantes mundial en 2017
- LA y el Caribe fue la región de nacimiento 3er mayor número (38 MM), Norteamérica 5ta mayor (4 MM).
- Norteamérica acogió a 58 MM de migrantes internacionales y LA y el Caribe 10 MM, 3ro y 5to mayor número a nivel mundial respectivamente.

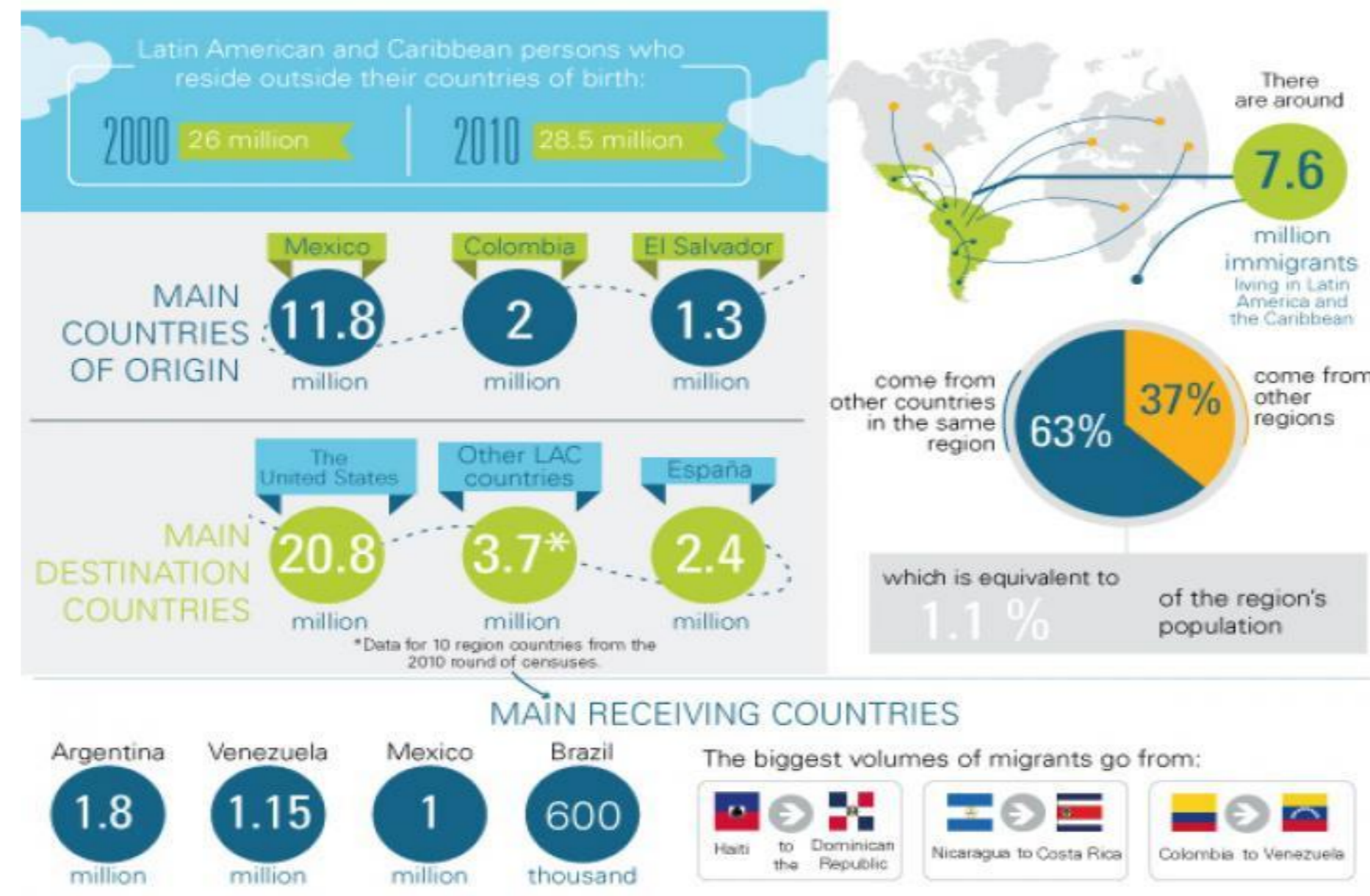
SITUACIÓN DE LA MIGRACIÓN EN LAS AMÉRICAS

- **Migración en masa recientemente en las Américas:**
 - Mesoamérica hacia los EEUU, y
 - de Venezuela hacia países sudamericanos y caribeños vecinos.
- **La migración es de nuevo, centro de atención de los países del hemisferio occidental.**
- **Los desplazamientos rápidos y en gran escala desencadenan situación humanitaria, problema financiero, y han puesto a prueba la resiliencia de los sistemas de salud**

INTERNATIONAL MIGRATION

in Latin America and the Caribbean

Between 2000 and 2010 in Latin America and the Caribbean, emigration to countries outside the region declined while intraregional flows increased. In 2010, about 28.5 million Latin American and Caribbean persons resided outside their countries of birth. ECLAC insists on its call to respect these people's human rights and integrate them into development strategies.



In line with the **Montevideo Consensus on Population and Development**, ECLAC proposes:

» Including migration in **development strategies**, taking into account the contribution that migrant people make to their countries of origin and destination.

» Make progress on dialogue and **international cooperation** to ensure respect for the **human rights** of migrants, paying special attention to:



children and youth



women



workers with few skills



persons who are in an irregular situation or seek asylum

El fenómeno de migración es dinámico y cambio en las últimas décadas en las Américas

MIGRATION DATA IN SOUTH AMERICA

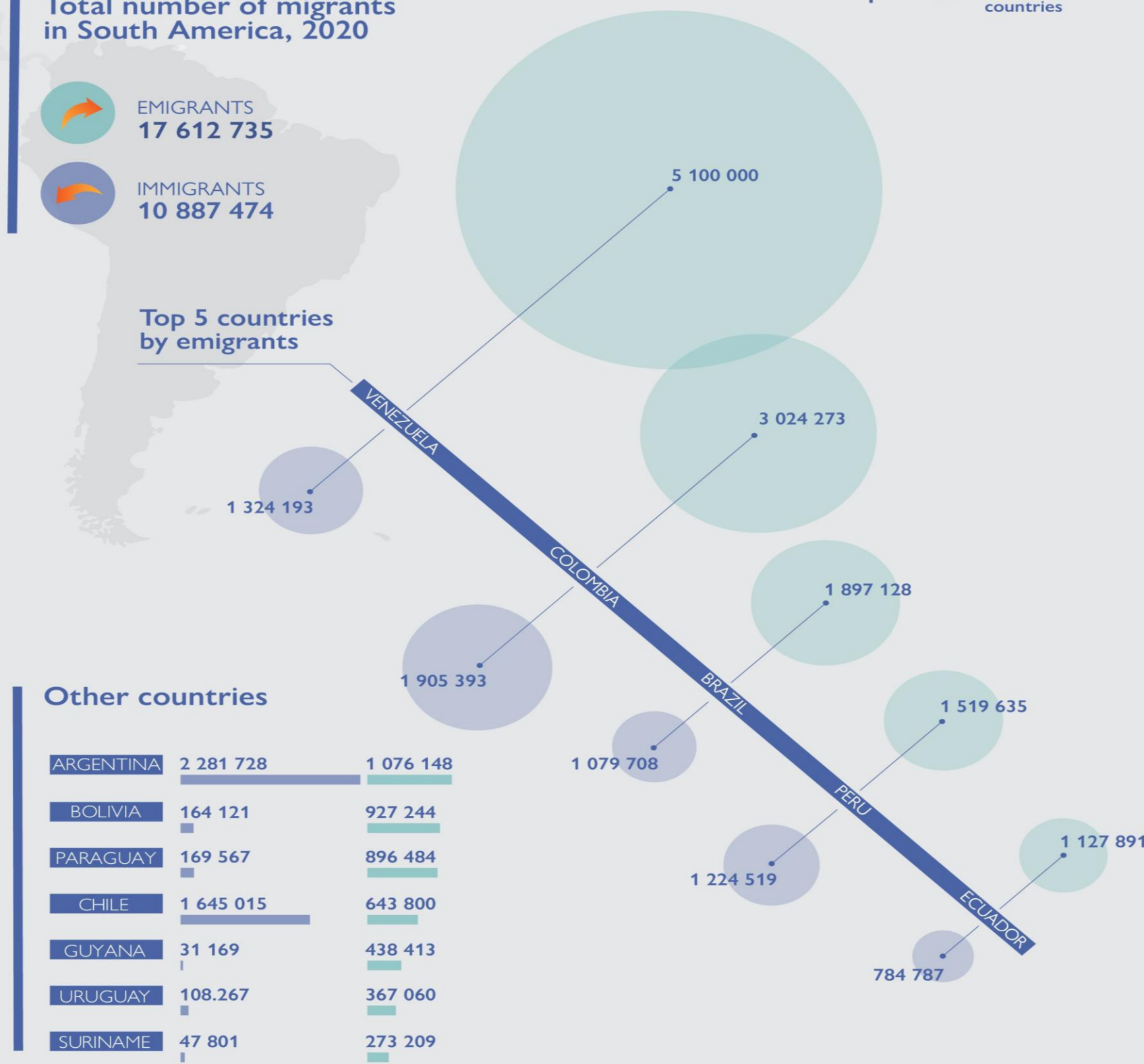
In the history of South American countries **THREE MAJOR MIGRATION PATTERNS** are identified:

- Immigration from overseas
- Intraregional migration
- Emigration to developed countries

Total number of migrants in South America, 2020

- EMIGRANTS 17 612 735
- IMMIGRANTS 10 887 474

Top 5 countries by emigrants



Other countries

ARGENTINA	2 281 728	1 076 148
BOLIVIA	164 121	927 244
PARAGUAY	169 567	896 484
CHILE	1 645 015	643 800
GUYANA	31 169	438 413
URUGUAY	108.267	367 060
SURINAME	47 801	273 209

Source: Elaborated by the Migration Analysis Unit based on UN DESA data (2020) and the Inter-Agency Coordination Platform for Refugees and Migrants of Venezuela (June 2020).


© IOM GMDAC 2021
www.migrationdataportal.org

Migración en Sur América

Nuevos fenómenos dentro de la región, con características propias y necesidades urgentes

■ Salud

- **Migración forzada incrementa incidencia de malaria, diarrea y fiebre en lugares de destino.**
- **También se reportan varicela, TBC, SIDA/VIH y sífilis.**

Ibáñez y Rozo (2020)			2012-2018	Salud	Varicela (+); tuberculosis (+); sida (+); sífilis (+)
----------------------	---	---	-----------	-------	---

- **Apoyar a los inmigrantes en su relocalización evita propagación de enfermedades transmisibles.**
- **Vacunación y acceso a los servicios de salud reduce el riesgo de enf. transmisibles**

SITUACIÓN DE LA MIGRACIÓN EN LAS AMÉRICAS

Las intervenciones GOBIERNOS Y ONGs en los niveles nacional, local y regional, + Sistema de la ONU, tales como la OPS, OCHA, OIM, CRUZ ROJA INTERNACIONAL, UNICEF, y ACNUR



GRANDES MOVIMIENTOS DE MIGRANTES
 ALTAMENTE VULNERABLES EN LAS
 AMÉRICAS PROVENIENTES DEL CARIBE,
 LATINOAMÉRICA Y OTRAS REGIONES

DESTINOS EN TRÁNSITO

OCTUBRE DE 2021

Mapa 1: Rutas identificadas de migrantes haitianos en las Américas en la última década



Nota: Este mapa es solo para fines ilustrativos. Los nombres y las fronteras indicadas en este mapa, así como las denominaciones utilizadas en el mismo, no implican su reconocimiento o aceptación oficial por parte de la Organización Internacional para las Migraciones.

Fuente: Servicio Nacional de Migración de Panamá, Irregulares en tránsito frontera Panamá-Colombia, s.f. [07 de oct. 2021].

¹ Elaborada por OIM Chile en septiembre de 2021.

² De ahora en adelante referido como Bolivia por motivos de espacio.



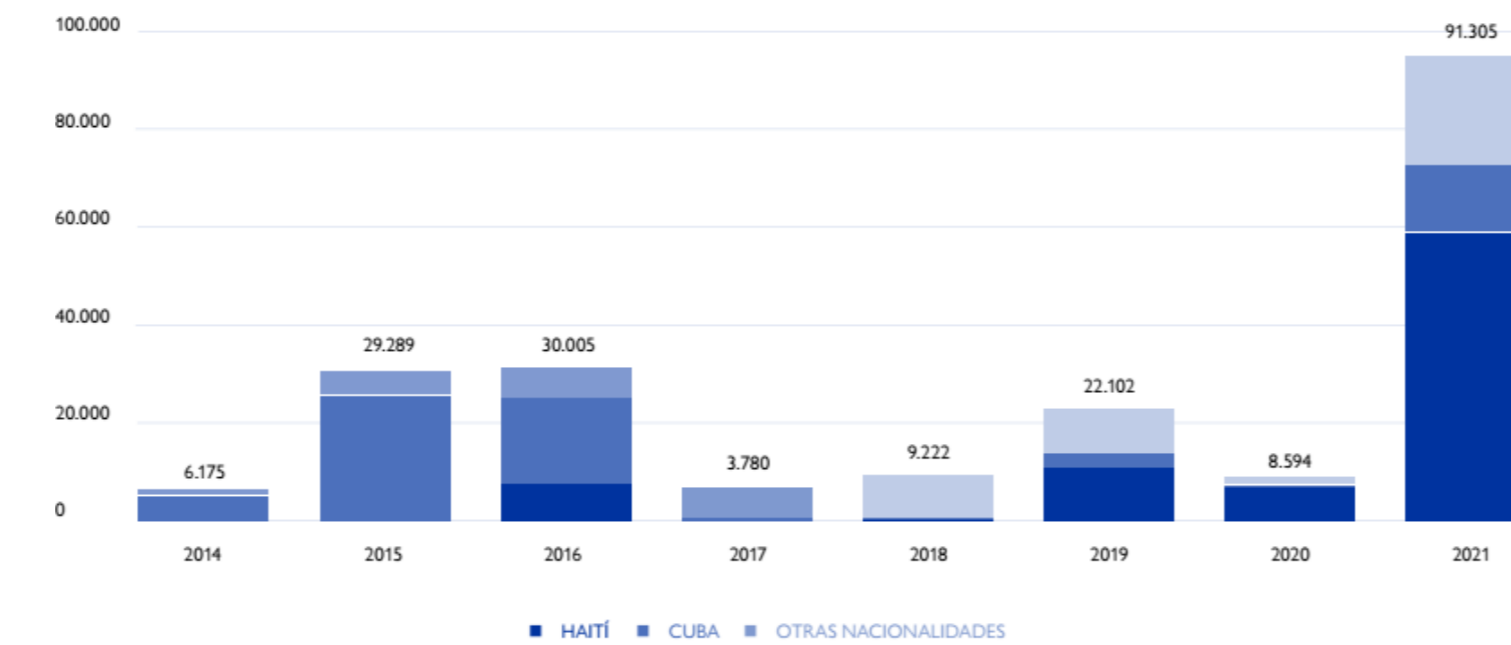
EL TRÁNSITO POR EL DARIÉN
EL TAPON ES LA ÚNICA RUTA TERRESTRE DE COLOMBIA A PANAMÁ

MIGRANTES



TRÁNSITO EN EL DARIÉN EN 2021

Gráfico 1: Tránsito irregular de extranjeros por El Darién según nacionalidad, 2014–2021 (enero–septiembre)



Fuente: Servicio Nacional de Migración de Panamá, Irregulares en tránsito frontera Panamá-Colombia, s.f. [07 de oct. 2021].

LATIN AMERICA

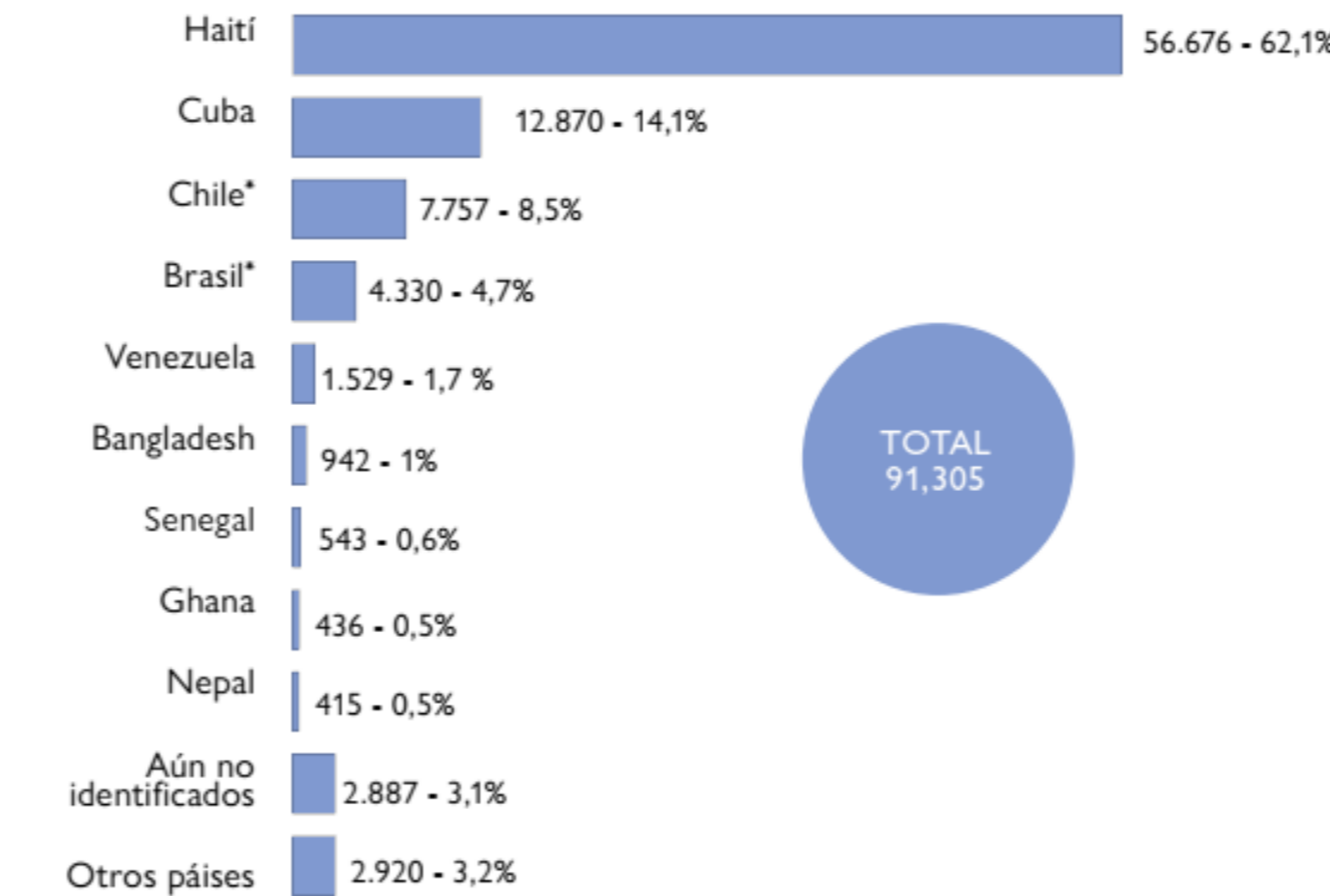
Migration routes in Latin America fraught with deadly risks

Despite the pandemic and tougher entry restrictions, migration from and within Latin America continues to grow. But it remains dangerous, with many illegal border crossings often turning into death traps.



<https://www.dw.com/en/migration-routes-in-latin-america-fraught-with-deadly-risks/a-59439202>

Gráfico 3: Principales nacionalidades de extranjeros transitando de manera irregular por la frontera con Colombia (zona del Darién), 2021 (enero–septiembre)



Fuente: Servicio Nacional de Migración de Panamá, Irregulares en tránsito frontera Panamá-Colombia, s.f. [07 de oct 2021].

Otras nacionalidades identificadas	
India	294
Nepal	293
Angola	250
República Democrática del Congo	186
Camerún	180
Guinea	179
Burkina Faso	127
Ecuador	127
Sierra Leona	108
Nigeria	92
Guyana	88
Togo	79
Mauritania	77
Eritrea	75
Pakistán	74
República Dominicana	73
**Resto de países	618
Total	2.920

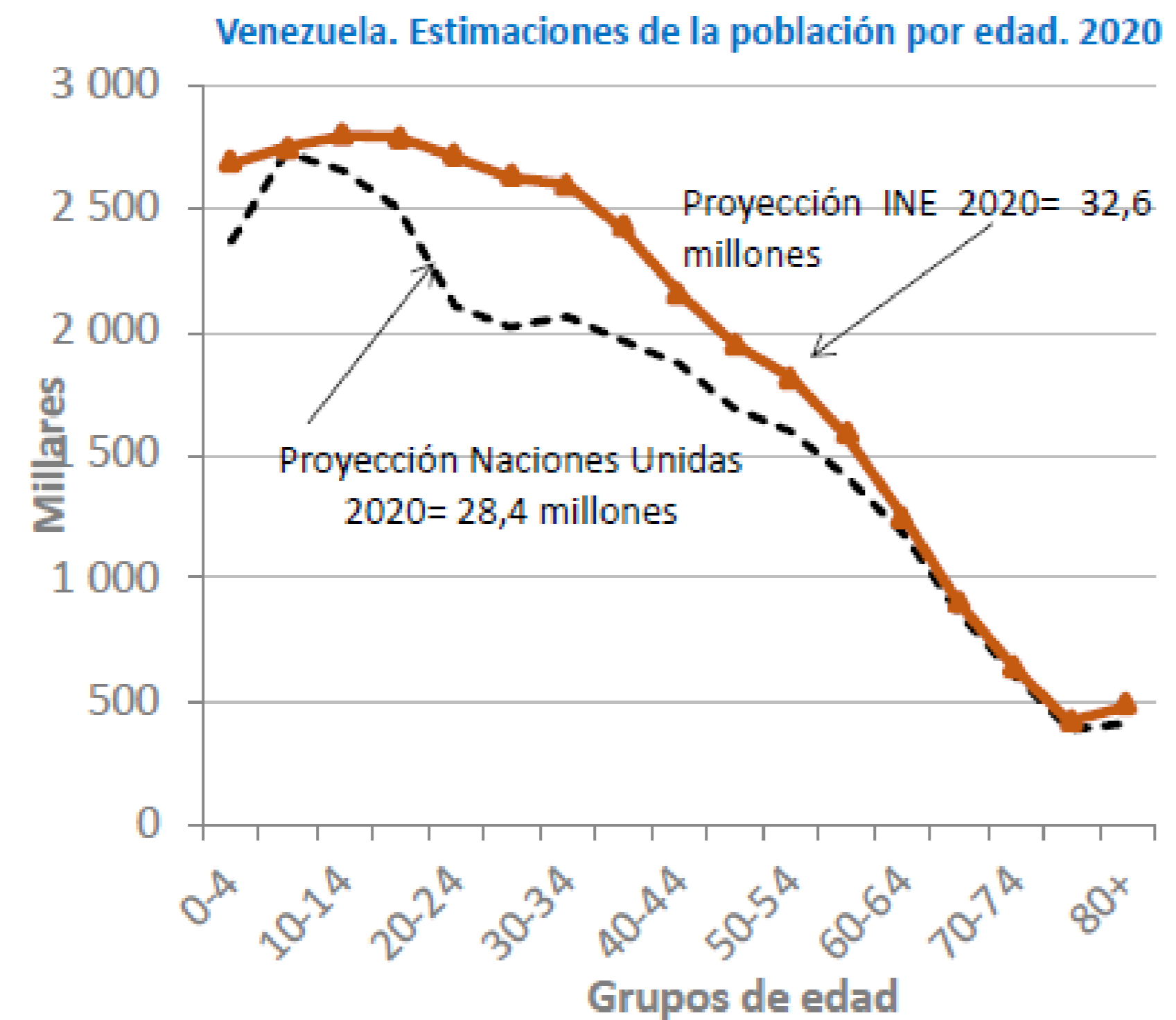
Condiciones de vida de los
venezolanos : entre emergencia
humanitaria y pandemia.

ENCOVI 2021

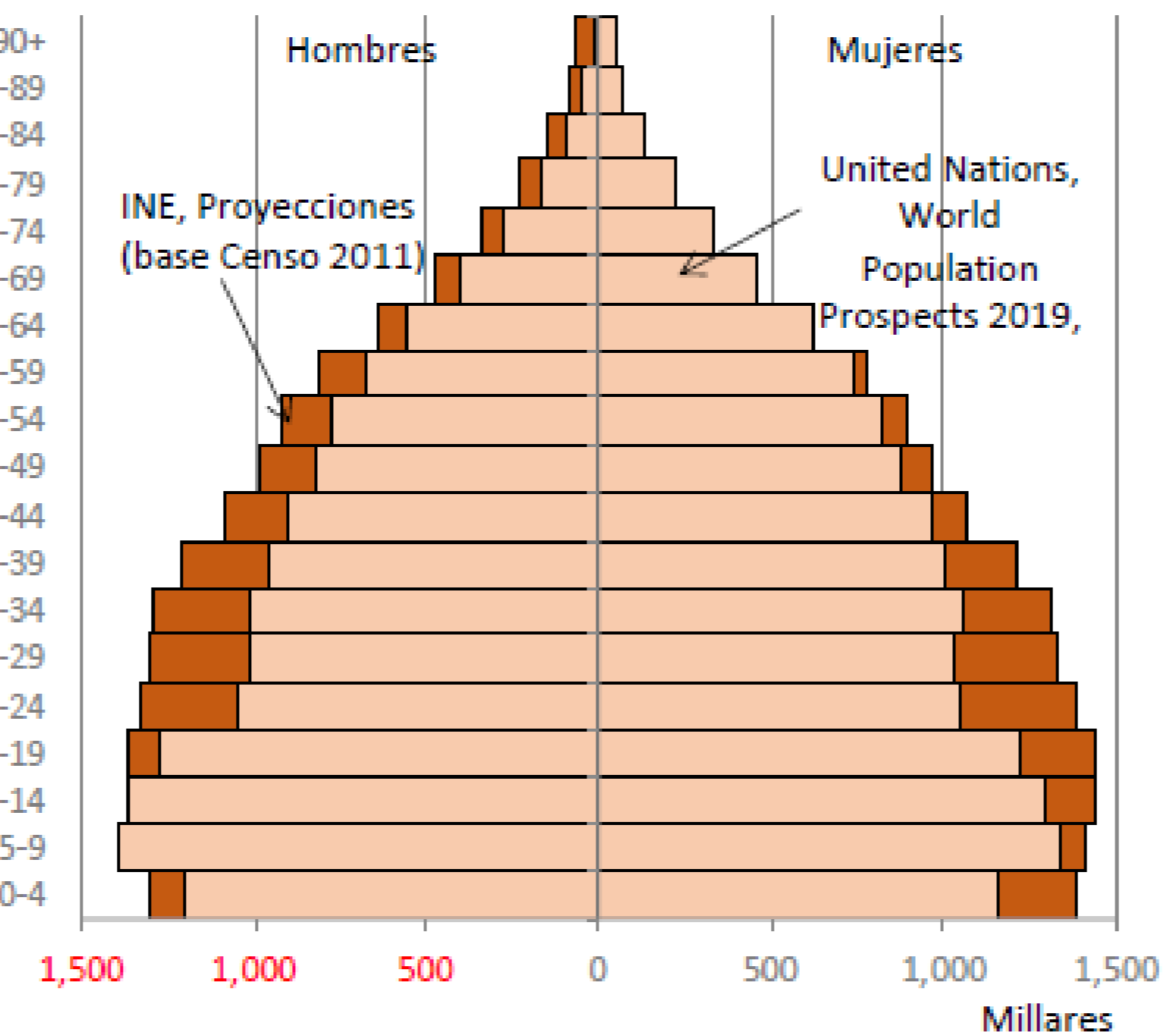
Septiembre, 2021



- **No hay cifras oficiales sobre los migrantes venezolanos**

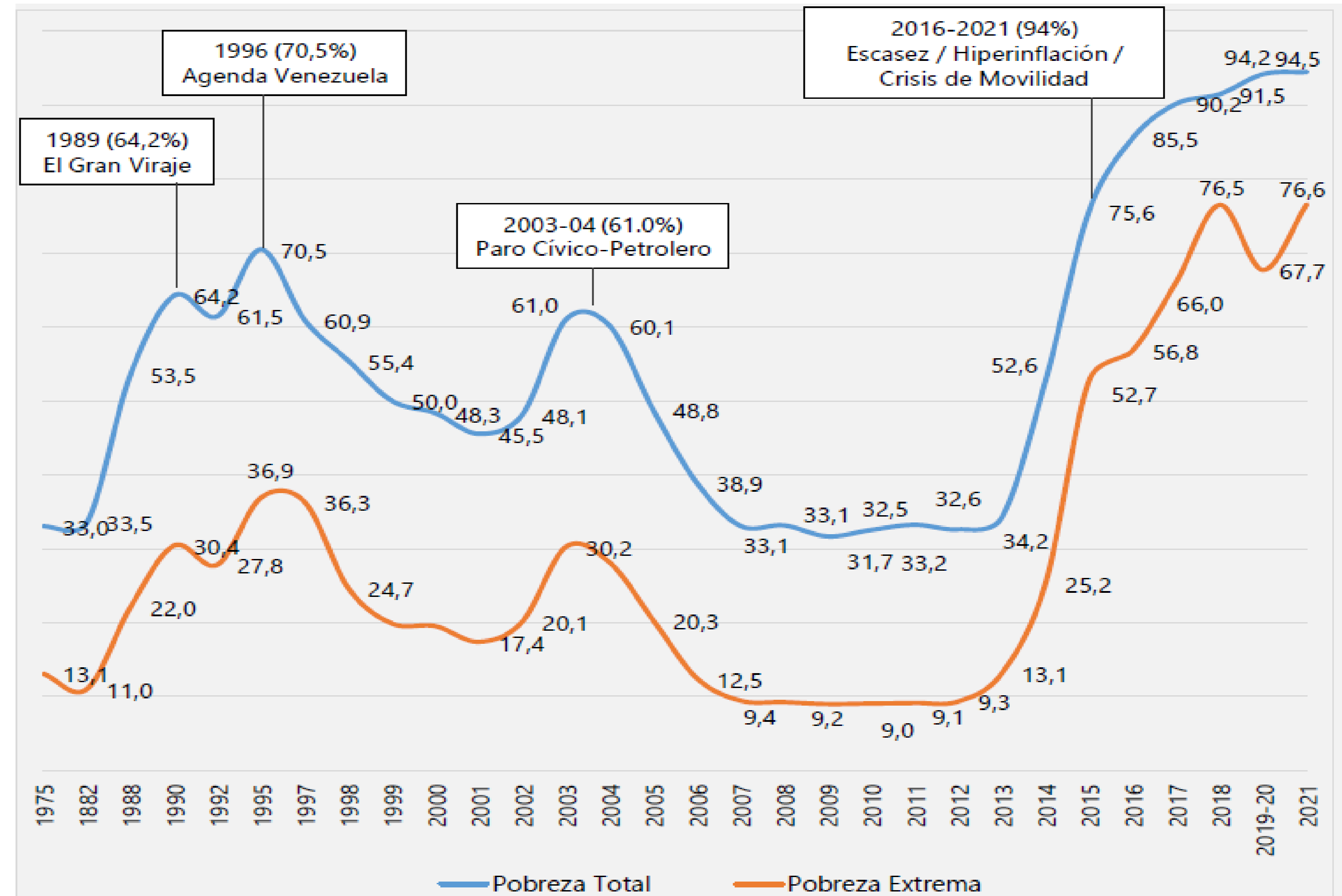


Venezuela. Pirámide de población por edad y sexo, 2020



- **Esperanza de vida (-3 años)**
- **Mortalidad infantil se ha duplicado y nivel 1990**
- **Mortalidad infantil aumento 10 veces, nivel 1990**

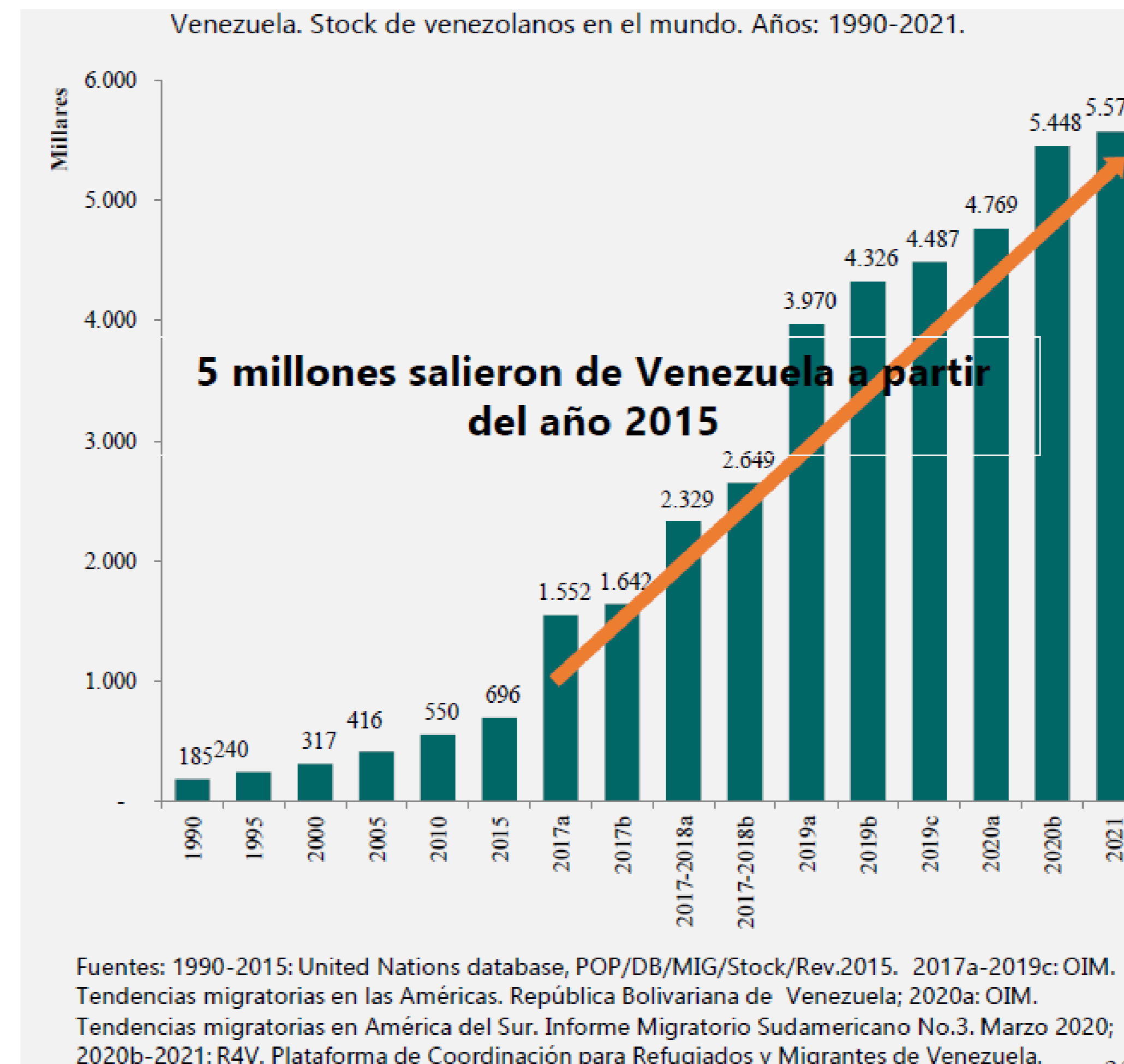
Historia de la pobreza en Venezuela, 1975 - 2021

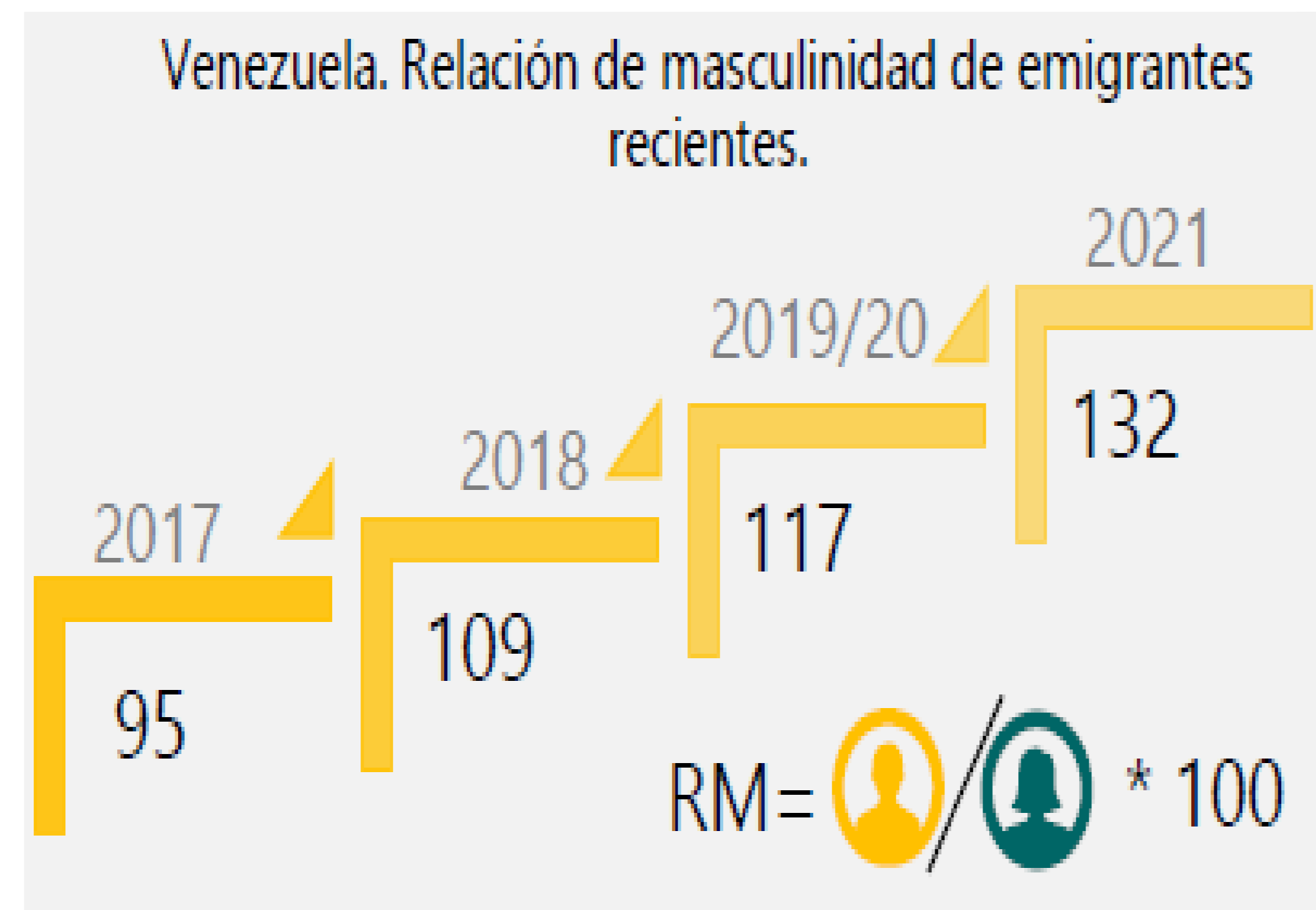


CUANTIFICACIÓN DE LA MIGRACIÓN VENEZOLANA.

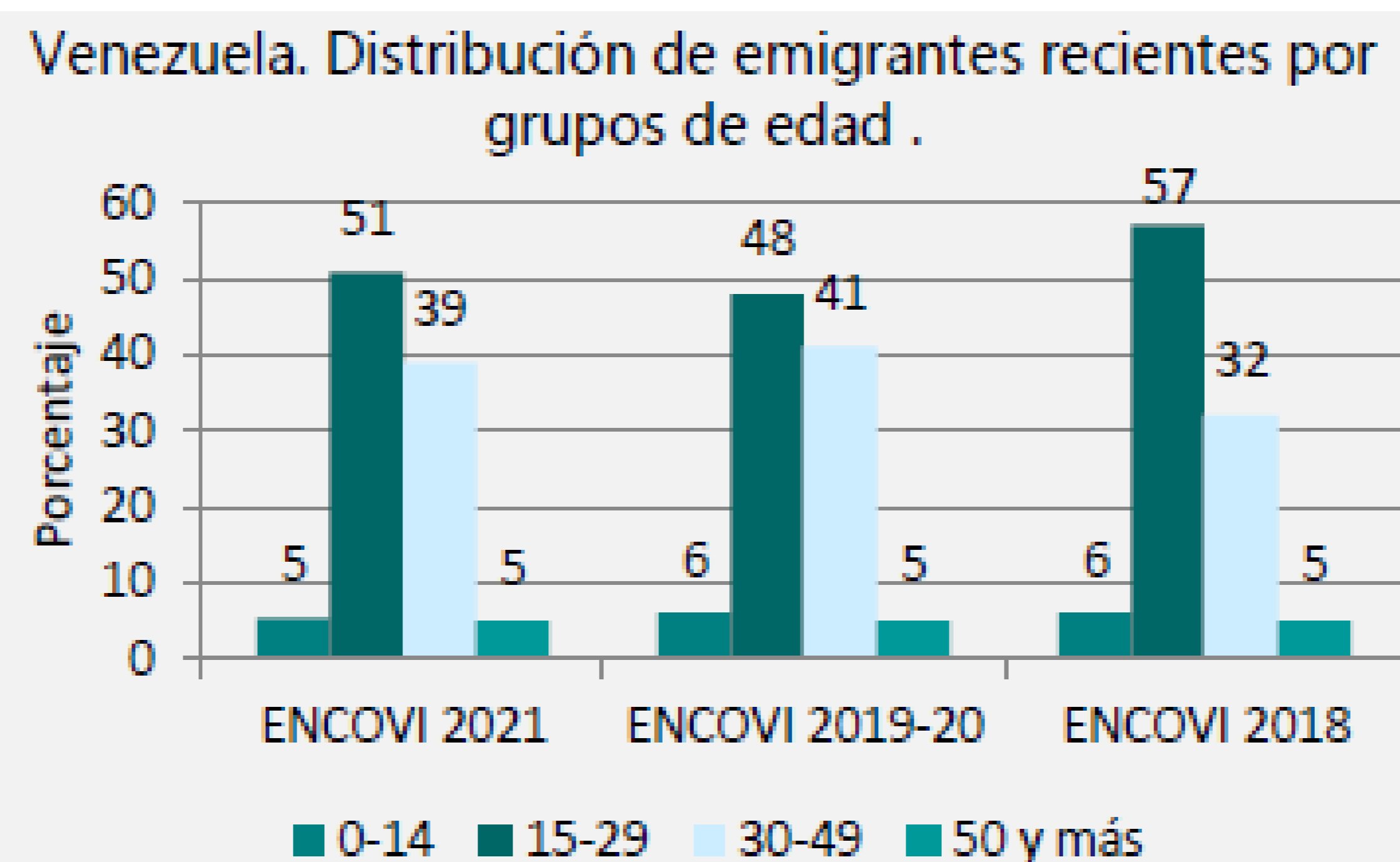
- No se publican cifras oficiales
- Información de países receptores
- (R4V)

Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida

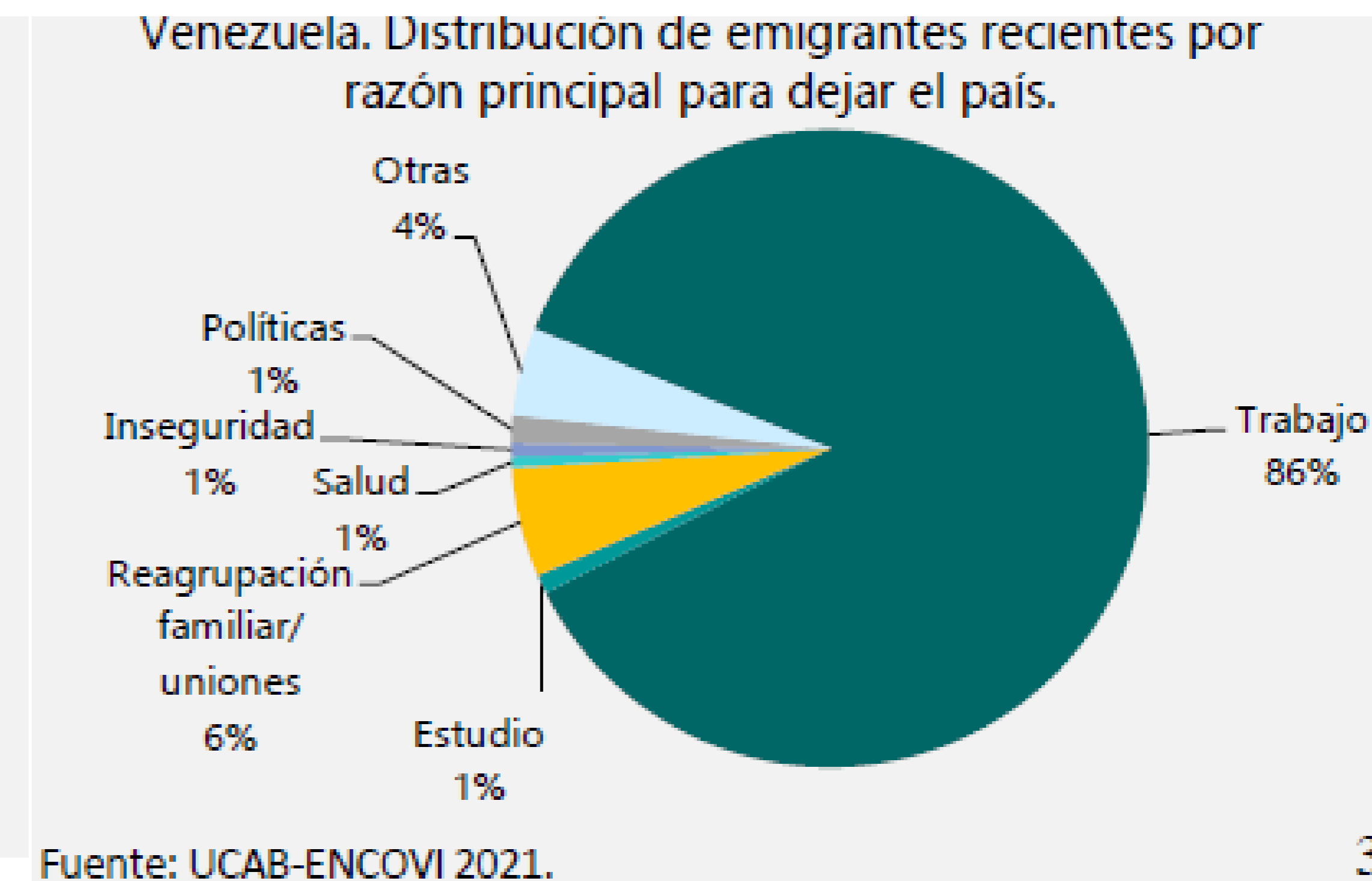




- **Aumentan los migrantes masculinos**



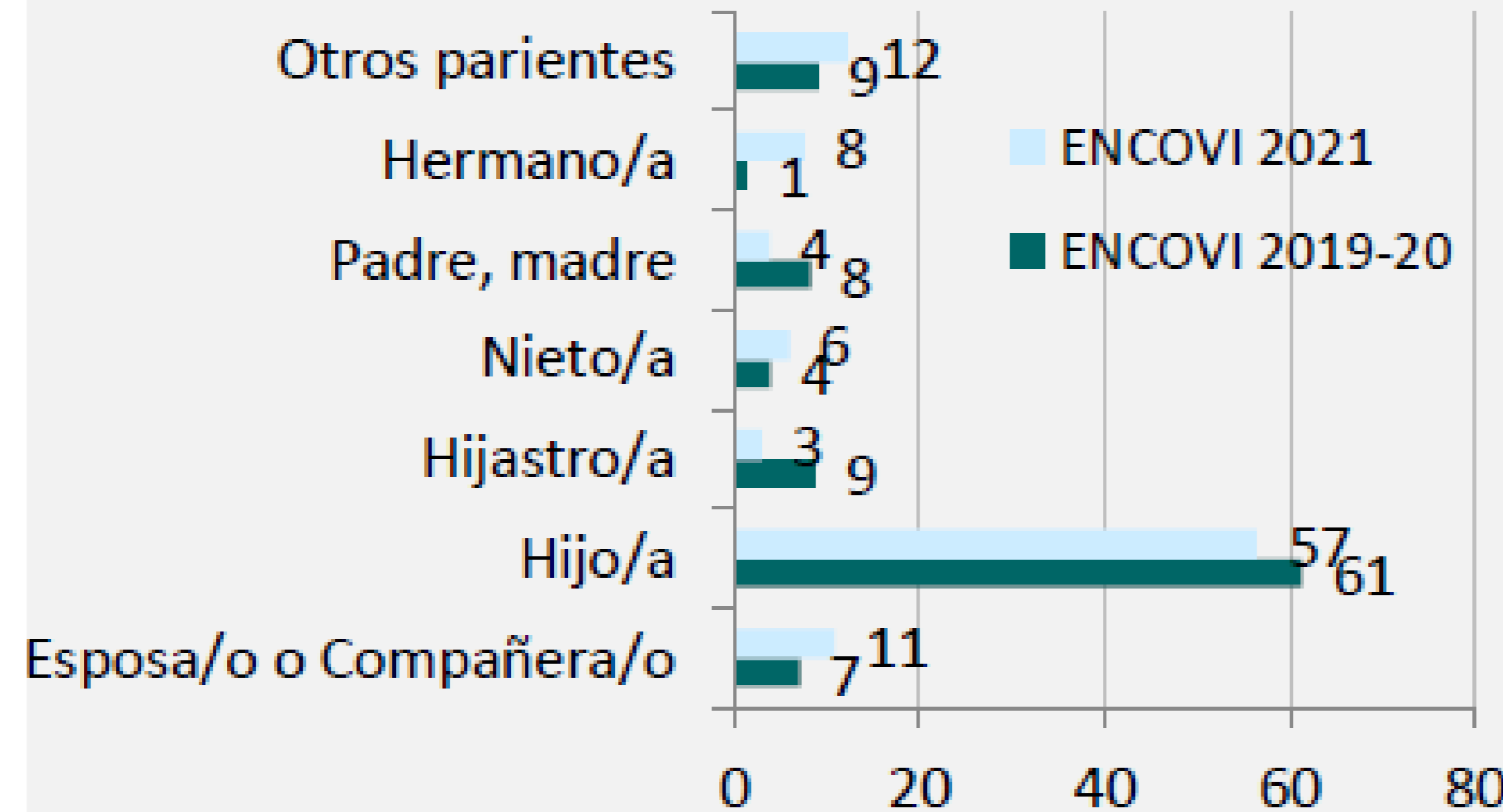
- **90% de 15 a 49 años**



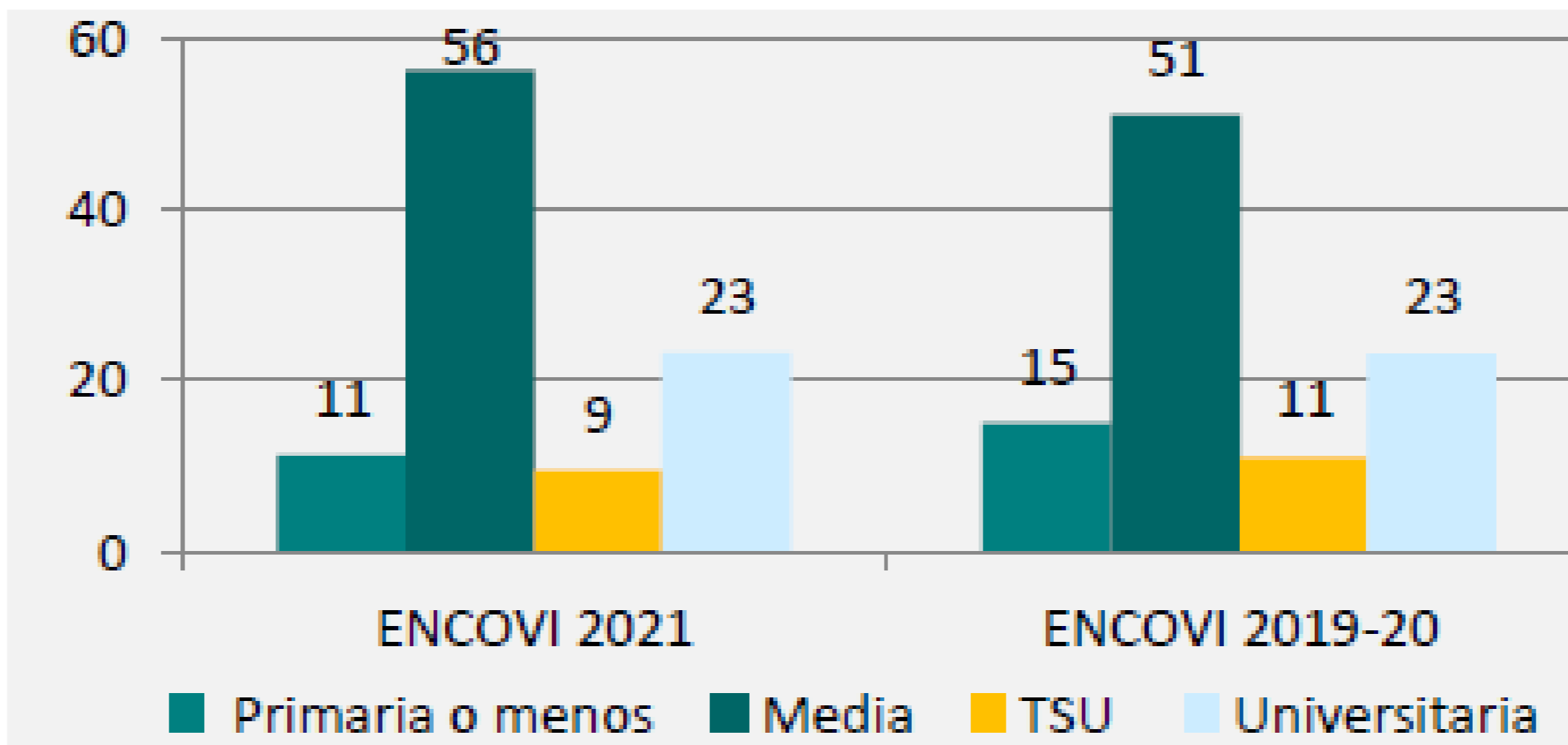
- **Buscando trabajo**

Perfil de la emigración reciente

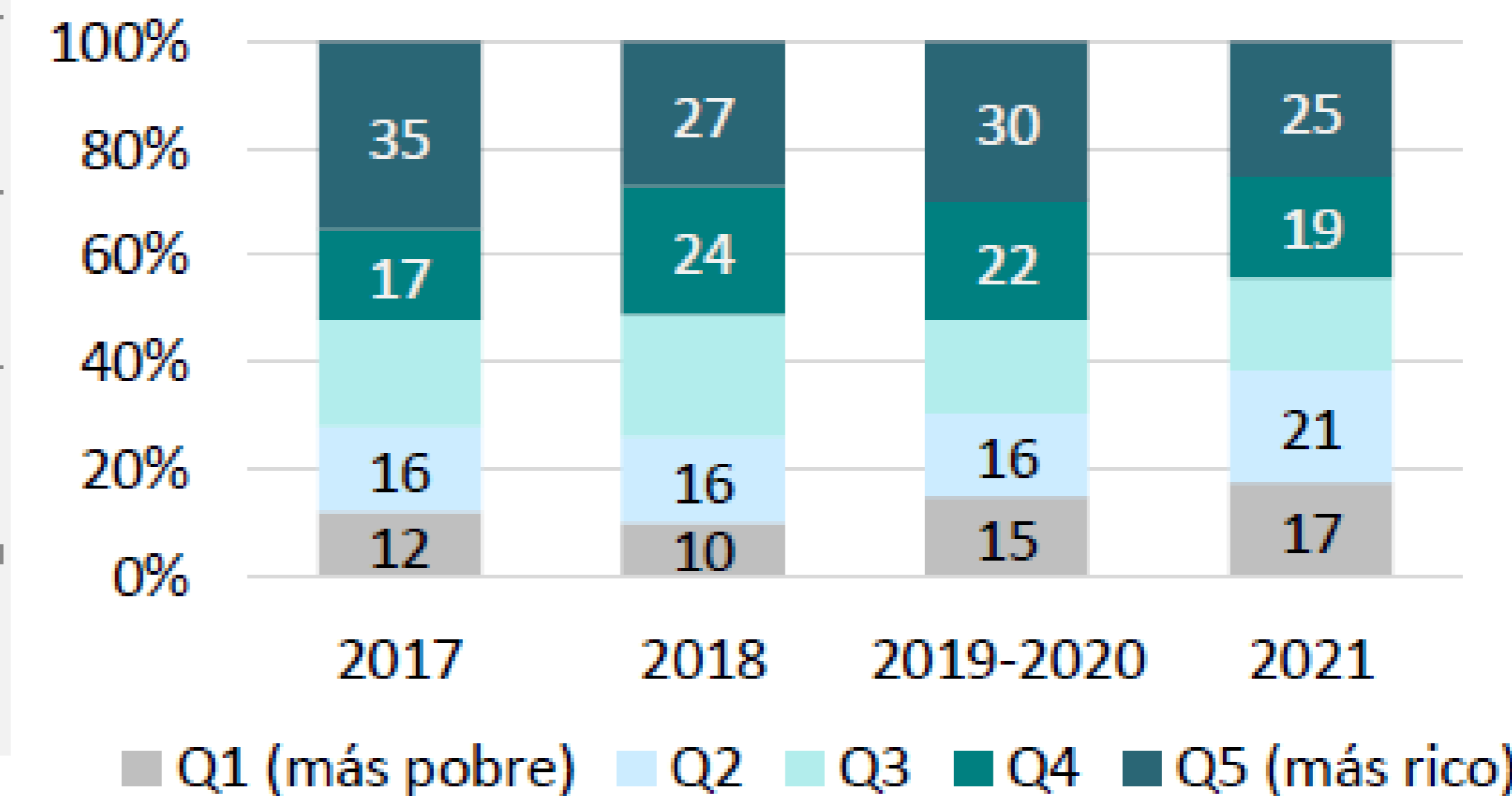
Emigrantes recientes según parentesco con el jefe del hogar, nivel educativo y quintiles



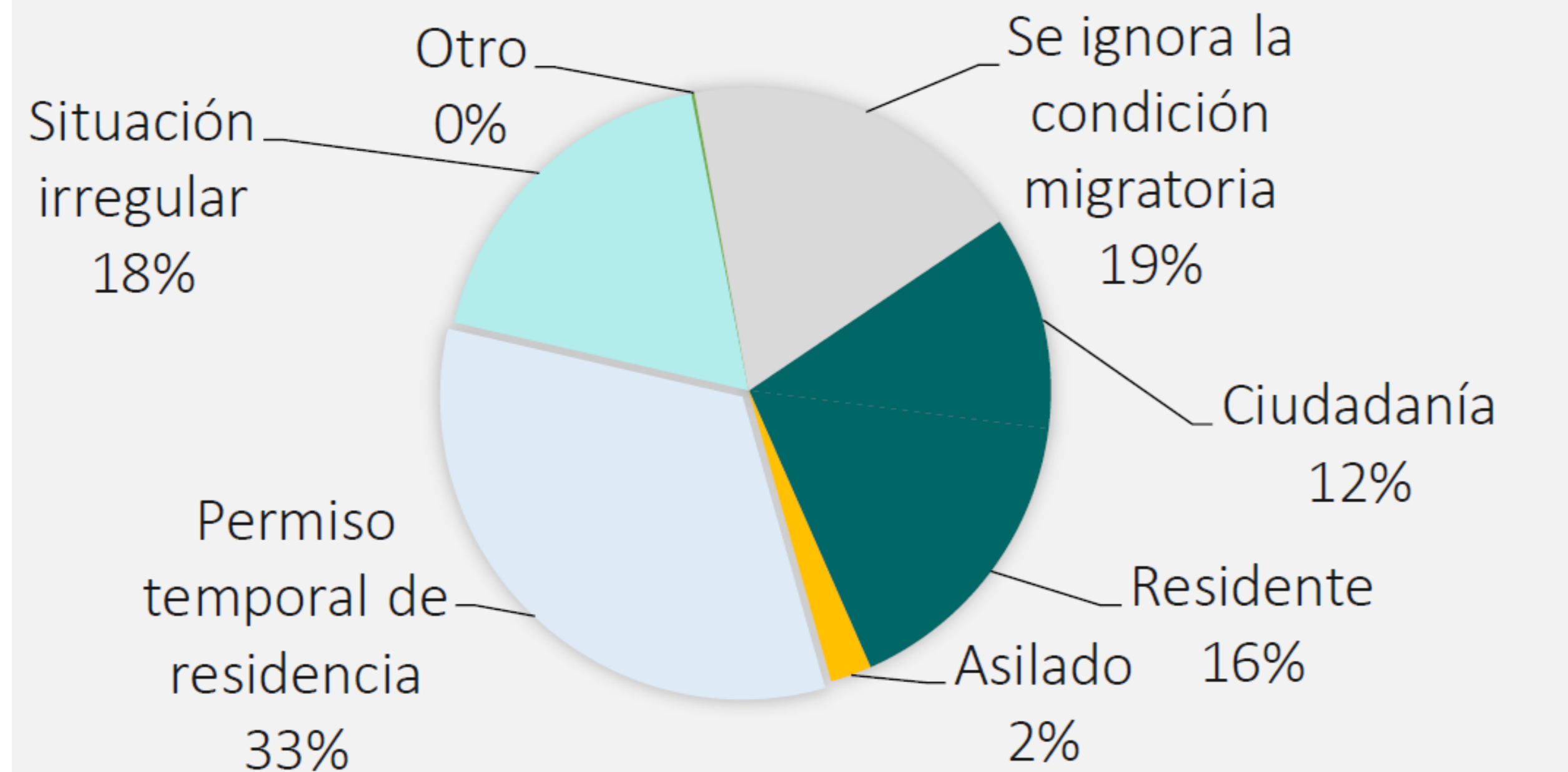
- **Formación de unidades familiares transnacionales localizadas entre los lugares de origen y destino**
- **65% viajan solos y 13% parejas**



- **transversalizó y se diversificó en términos de su capital educativo y social**

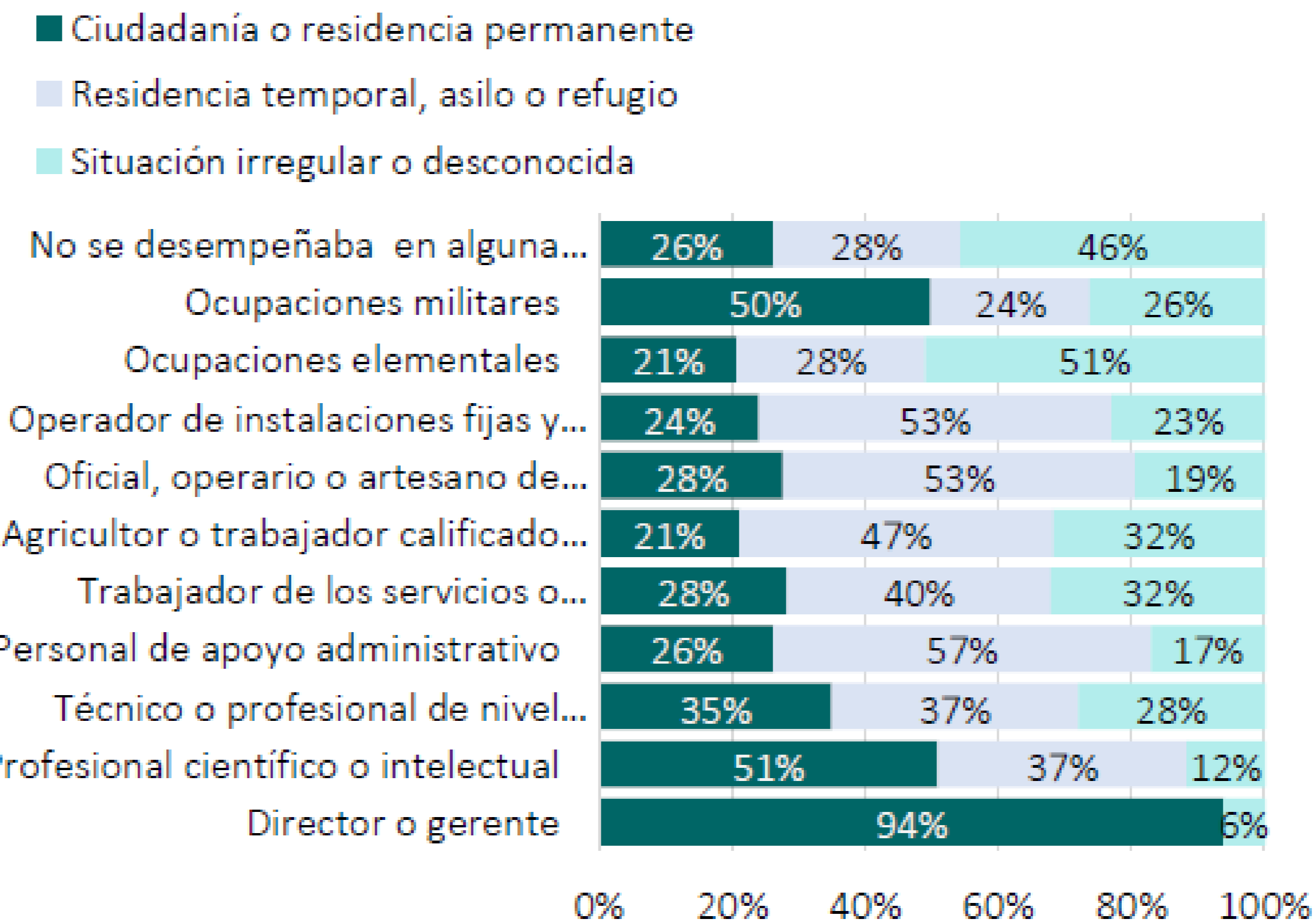


Emigrantes recientes según estatus migratorio y ocupación actual



• **2/3 migrantes estatus regular**

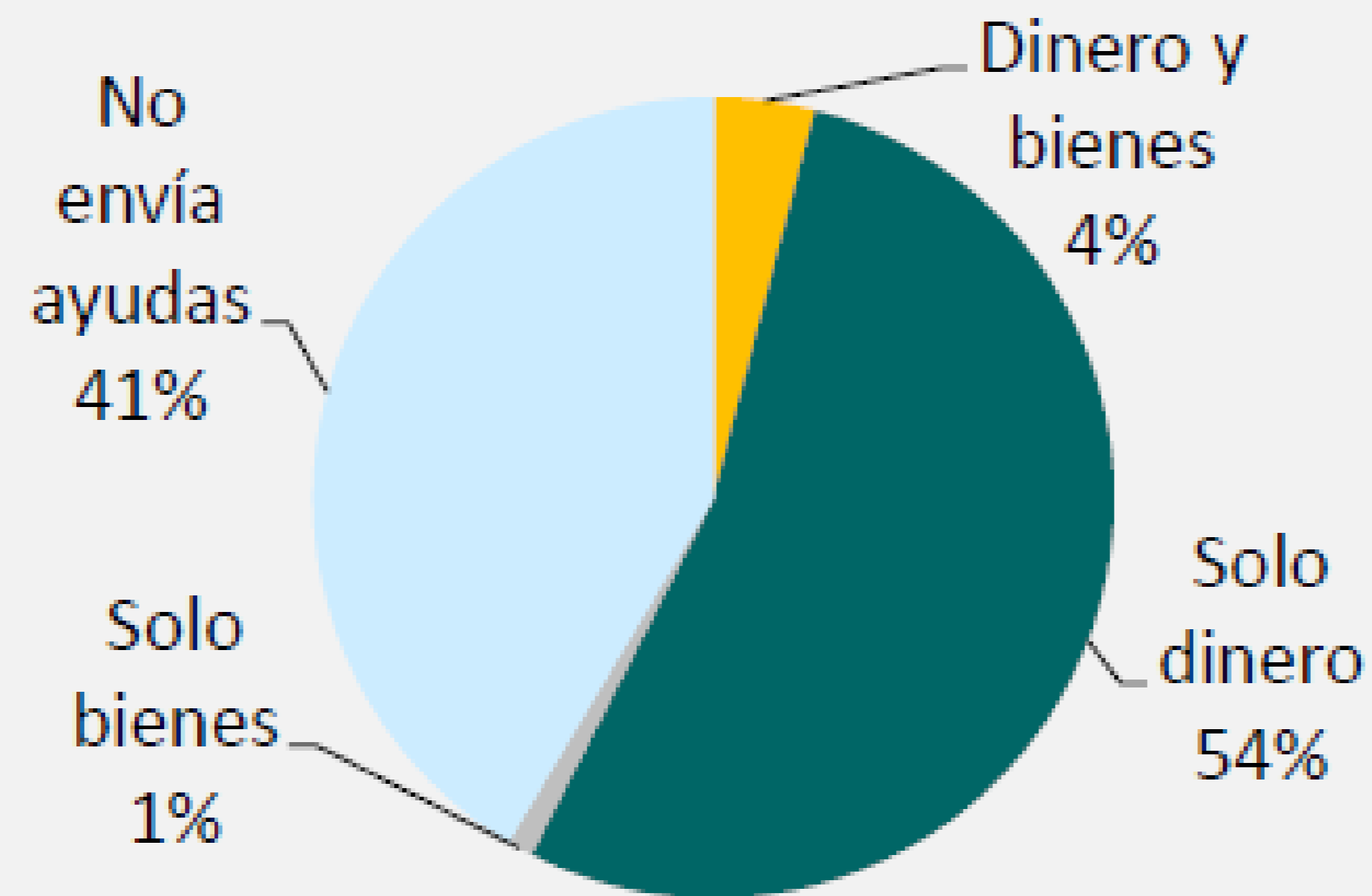
• **30% desempleado y 14% en país destino muchas en servicios y ocupaciones elementales**



SITUACIÓN DE LOS MIGRANTES

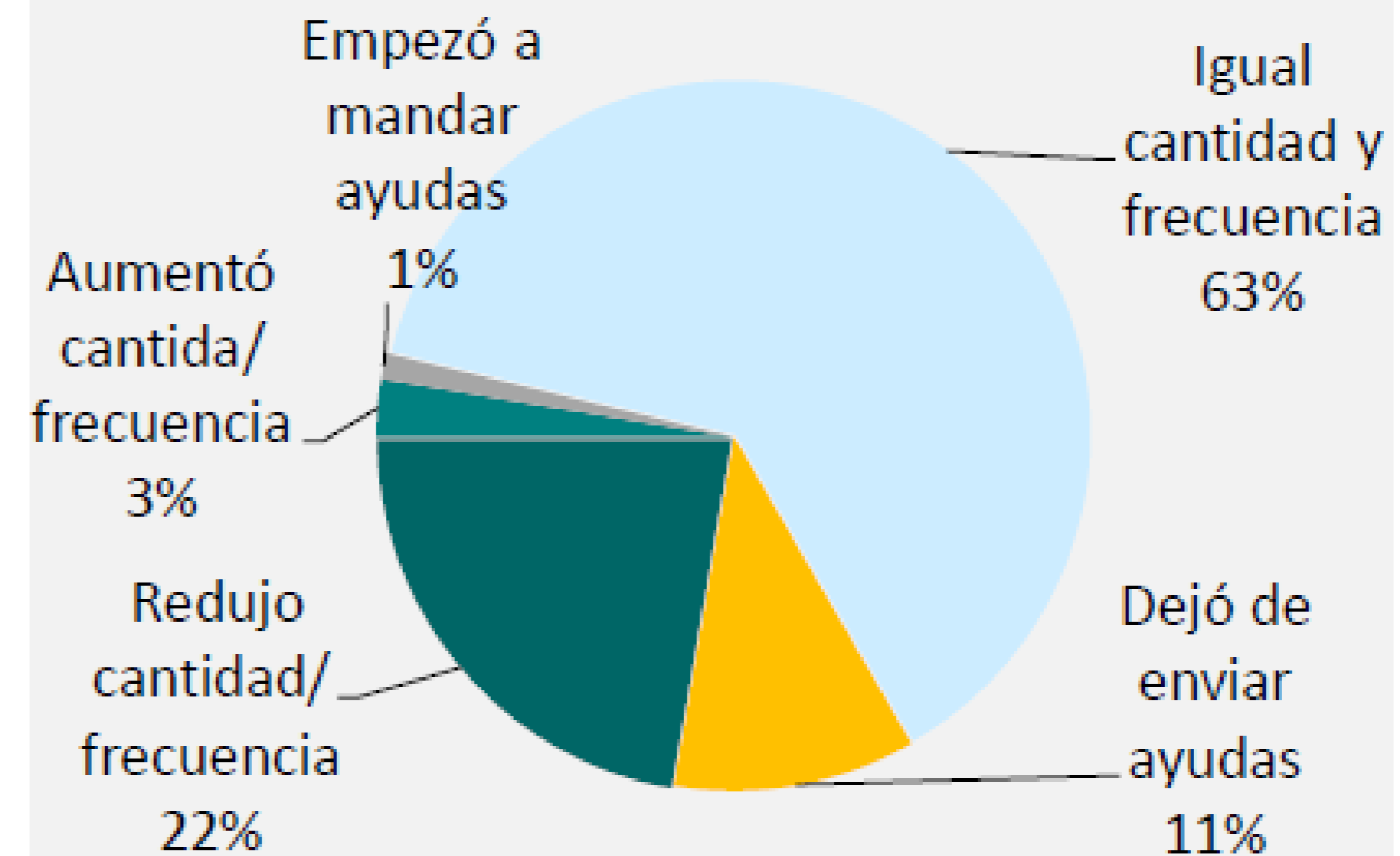
REMESAS IMPACTO INTERNO VENEZUELA

Emigrantes recientes según envío de ayudas al hogar de origen y periodicidad



60% envía ayuda (remesas)

Emigrantes recientes según envío de ayudas durante pandemia por COVID-19



• Durante pandemia, 1/3 dejó de enviar o redujo

REGIONAL REFUGEE AND MIGRANT RESPONSE PLAN for Refugees and Migrants from Venezuela
 January - December 2019



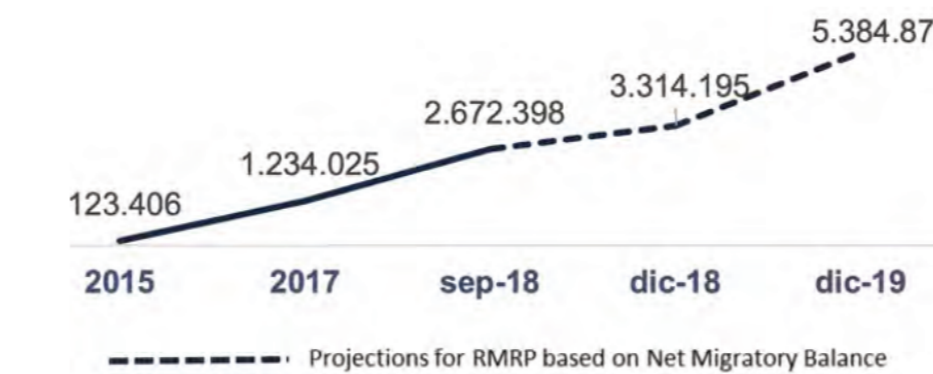
REGIONAL REFUGEE AND MIGRANT RESPONSE PLAN for Refugees and Migrants from Venezuela
 January - December 2019

RMRP Regional Overview			
3.6 MILLION Refugees and Migrants in Need	2.2 MILLION Refugees and Migrants Targeted	USD 738M Financial Requirements	95 RMRP Partners

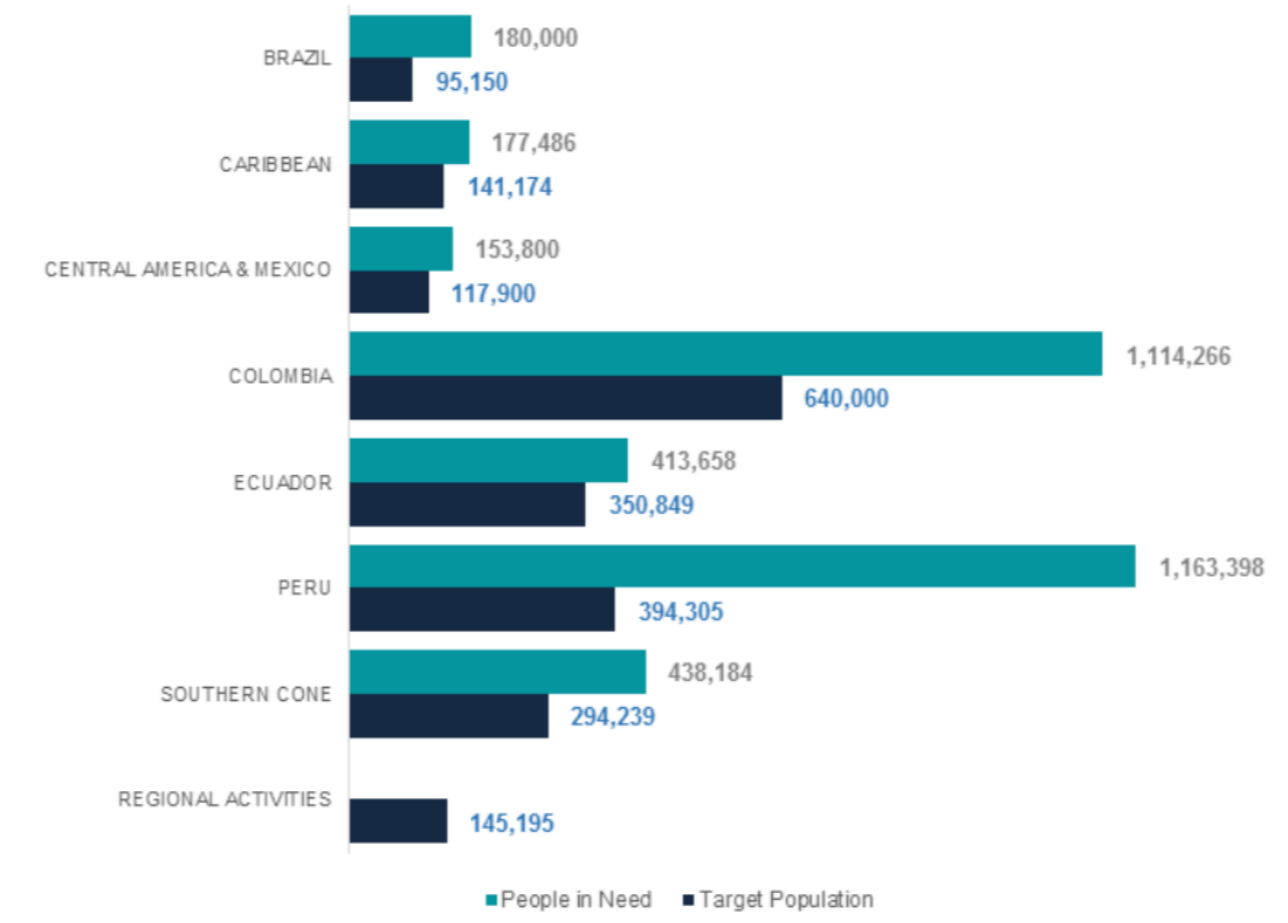
Regional Population Movements



Refugees and Migrants from Venezuela in Latin America and Caribbean

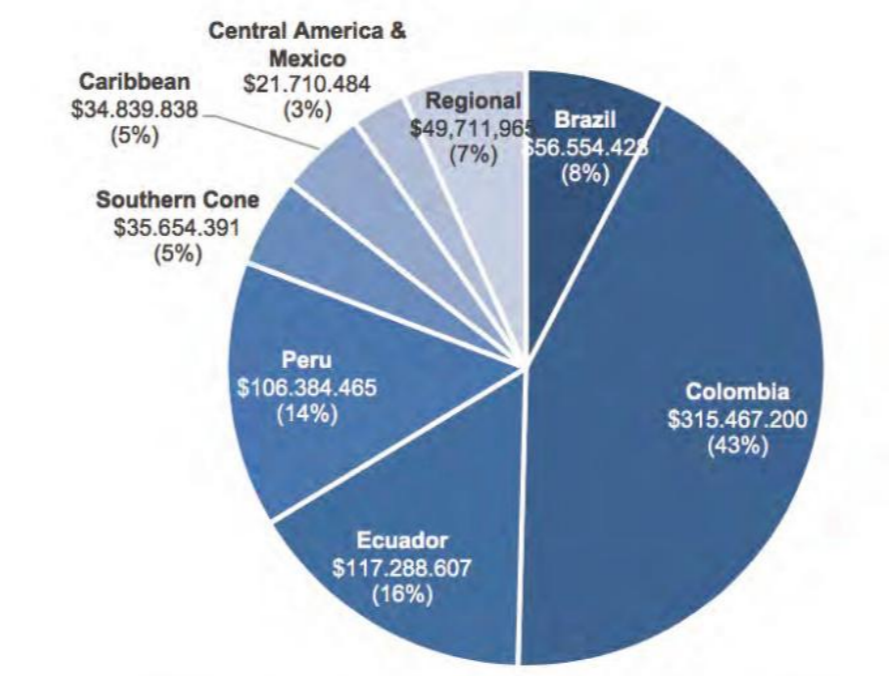


**PLANNING FIGURES:
REFUGEES AND MIGRANTS**

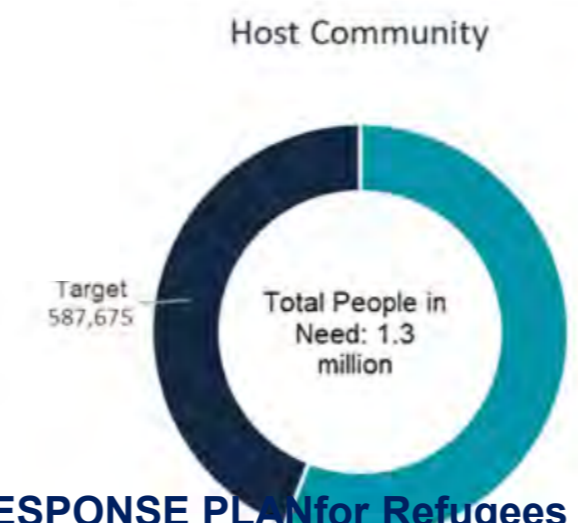
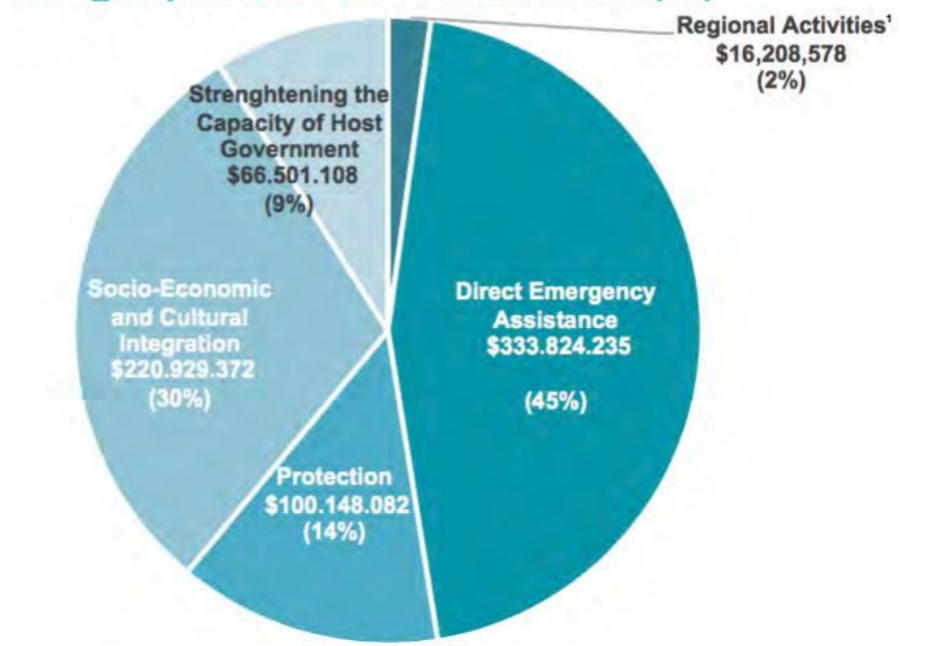


**RMRP Financial Breakdown
TOTAL \$ 737,611,378**

Budget Per Country/Sub-region



Budget per Area of Intervention (%)



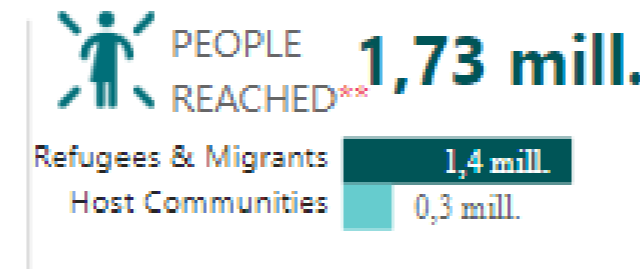
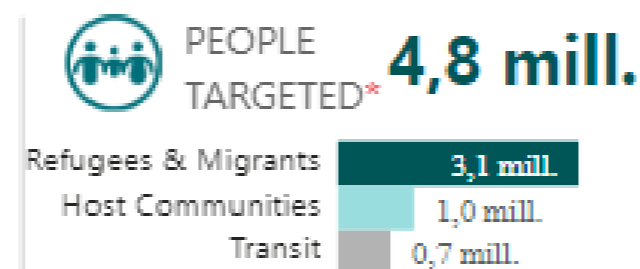
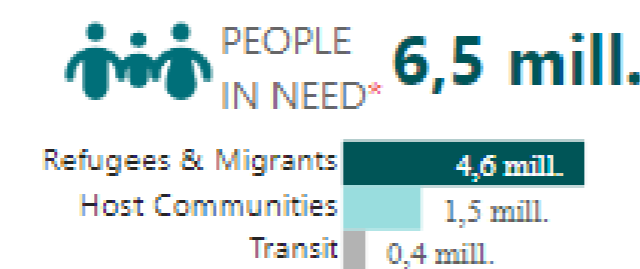
*Regional Activities that are not assigned to an Area of Intervention (AoI).

REFUGEE AND MIGRANT RESPONSE PLAN 2020

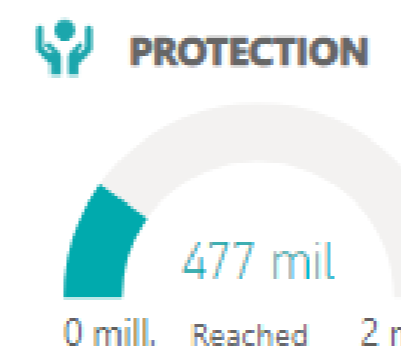
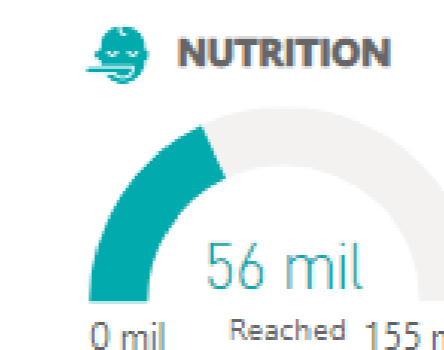
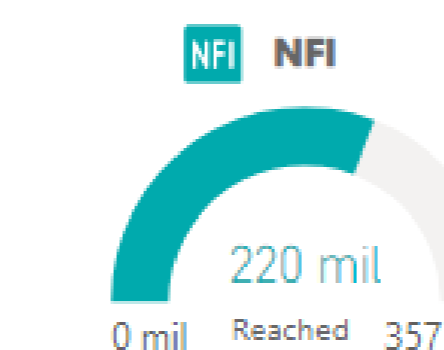
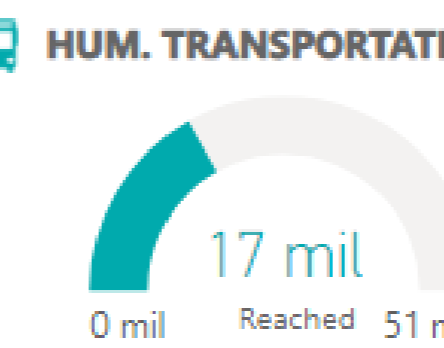
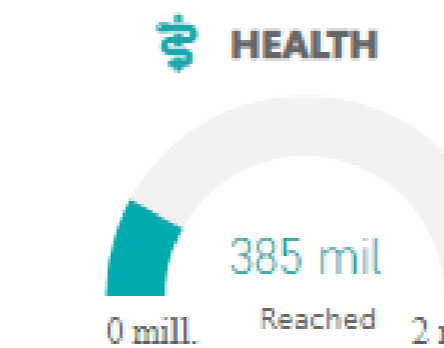
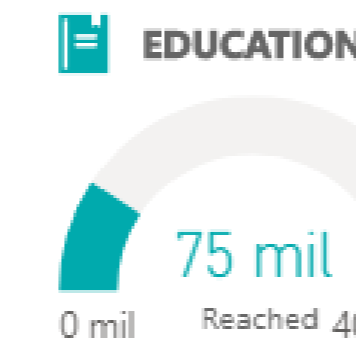
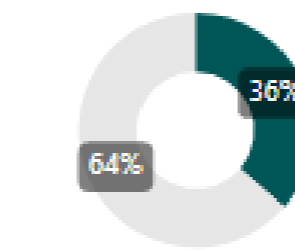
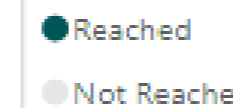
As of 30th July



People Reached



Total Progress



Ayuda internacional a los migrantes venezolanos esparcidos por Latinoamérica.

RESPUESTA DE LA OPS PARA MANTENER UNA AGENDA EFICAZ DE COOPERACIÓN TÉCNICA EN VENEZUELA Y EN LOS ESTADOS MIEMBROS VECINOS

De noviembre del 2016 a julio del 2020

OPS



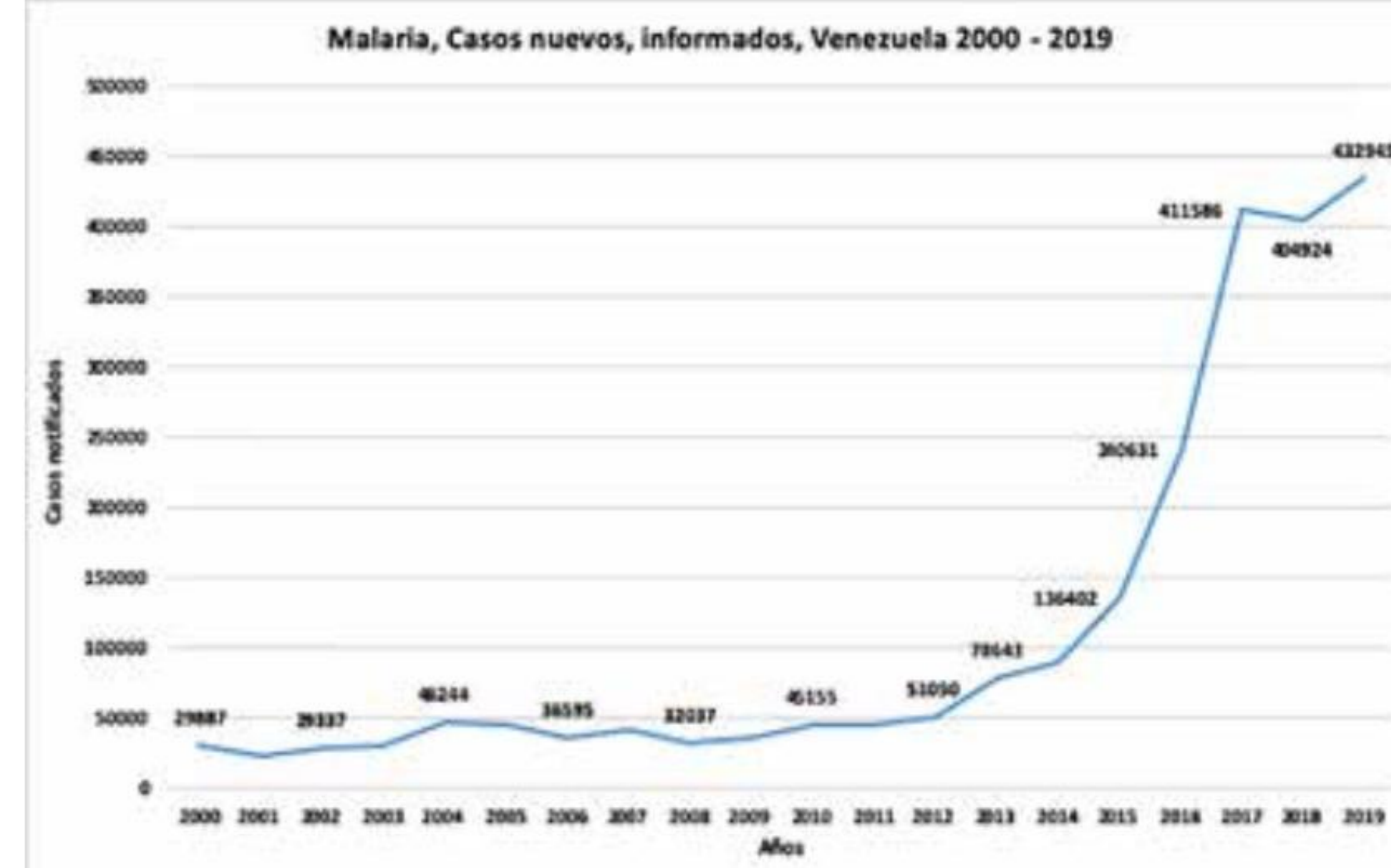
Organización
Panamericana
de la Salud



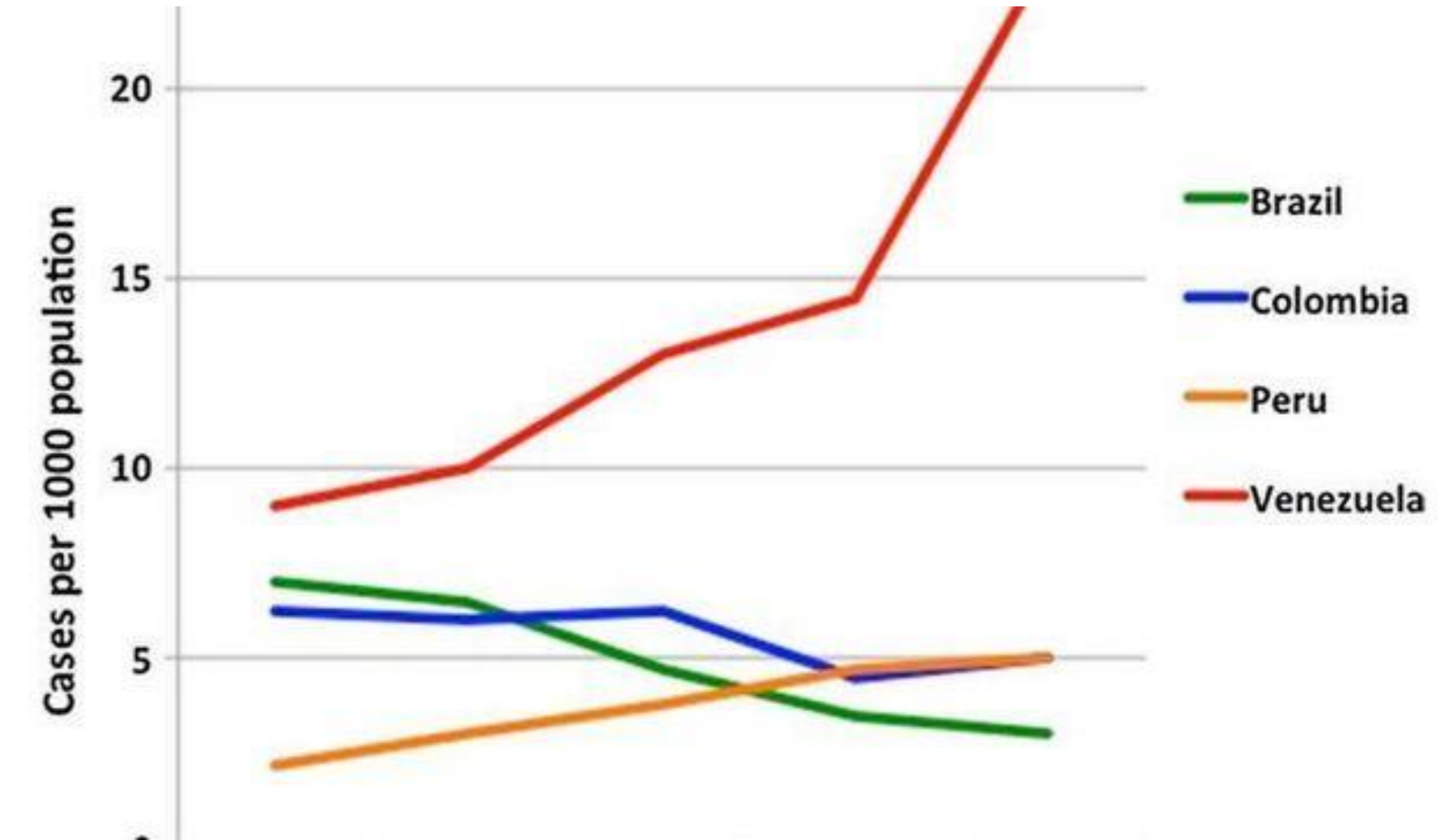
Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
AMÉRICAS



Desde el 2017, se estima que 5,2 millones de venezolanos han migrado a otros países, incluidos unos 4,3 millones que se han ido a otros países de América Latina y el Caribe.



Fuente: Ministerio del poder popular para la Salud, Venezuela.



Malaria en aumento y las tasas más altas de LA

Malaria

Venezuela's failure in malaria control

In their recent Correspondence (June 7, p 1967),¹ José Félix Oletta and colleagues noted that in the past 15 years the Venezuelan Government has been incapable of implementing a coherent plan to address the health needs of its people, and importantly, failed in the control of vector-borne diseases such as malaria and dengue. Malaria control in Venezuela contrasts with the progress made globally and by neighbouring countries that have substantially decreased the morbidity, mortality, and economic burden associated with malaria. For example, Brazil and Colombia have decreased disease burden due to *Plasmodium falciparum* and *P vivax* by more than 50%: the burden in Brazil

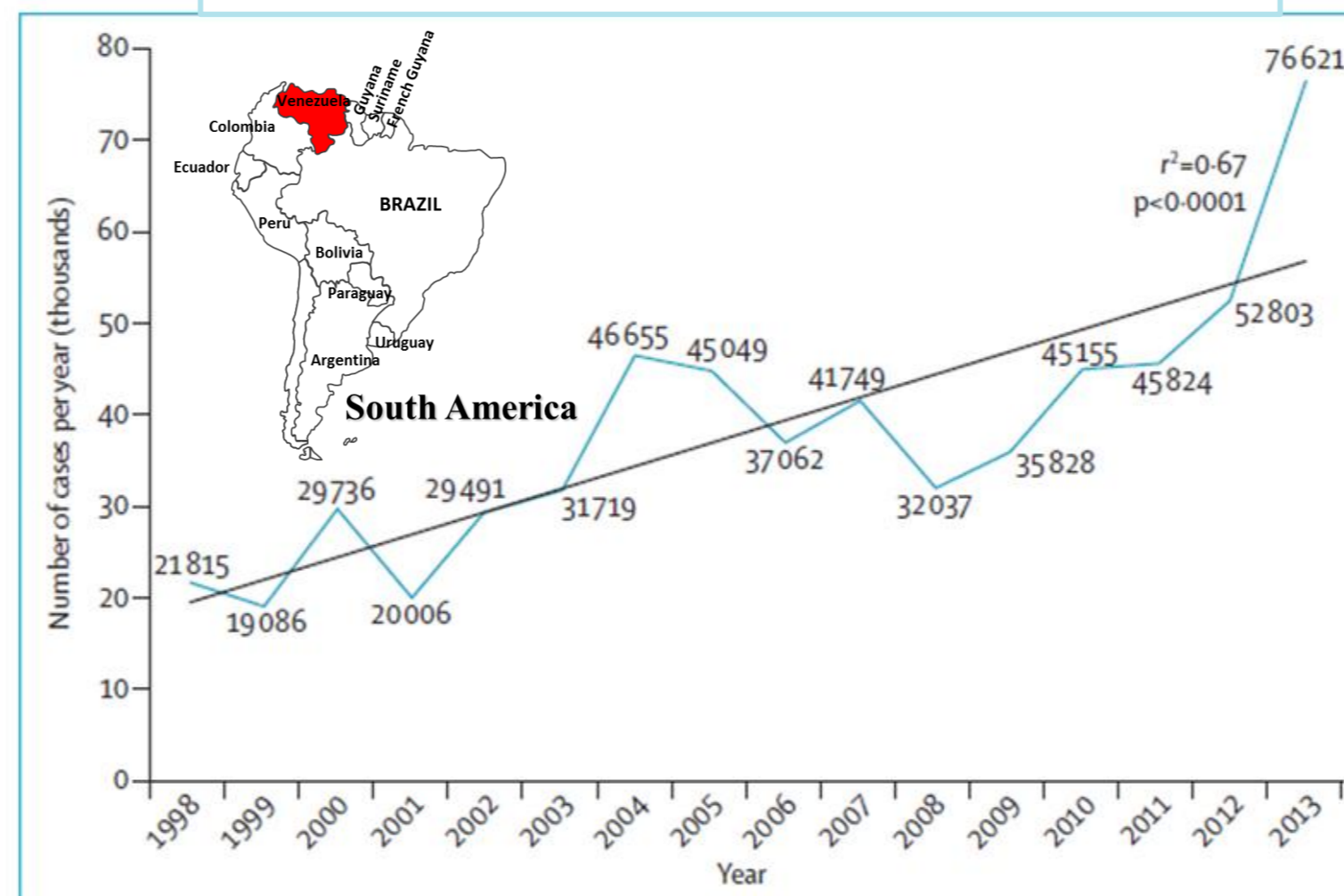


Figure: Malaria in Venezuela, 1998–2013

THE LANCET

THE LANCET

Volume 384, Issue 9944, 23–29 August 2014, Pages 663–664

*Alfonso J Rodríguez-Morales,
Alberto E Paniz-Mondolfi
arodriguezm@utp.edu.co

Public Health and Infection Group of Research,
Faculty of Health Sciences, Universidad Tecnológica
de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia (AJR-M); and
Yale University School of Medicine, New Haven, CT,
USA (AEP-M)



Consequences of Venezuela's massive migration crisis on imported malaria in Colombia, 2016–2018

Alfonso J. Rodríguez-Morales , José Antonio Suárez, Alejandro Risquez, Wilmer E. Villamil-Gómez, Alberto Paniz-Mondolfi

Table 1
Imported cases of malaria in Colombia, total and from Venezuela, 2016–2018 and etiological distribution by *Plasmodium* species. Sources: National Institute of Health (www.ins.gov.co), Colombia and WHO.

		2016	2017	2018	2016–2018
Total cases reported in Colombia	N	115,125	80,357	62,141	257,623
Total imported cases From Venezuela	N	605	965	1825	3395
	n	508	882	1734	3124
	%	84.0	91.4	95.0	92.0
		2017–2018			
Total imported cases of <i>P. vivax</i>	N	N/A	738	1481	2219
Total imported cases of <i>P. vivax</i> from Venezuela	n	N/A	678	1371	2049
	%	N/A	91.9	92.6	92.3
Total imported cases of <i>P. falciparum</i>	N	N/A	173	276	449
Total imported cases of <i>P. falciparum</i> from Venezuela	n	N/A	151	249	400
	%	N/A	87.3	90.2	89.1
Total imported cases of <i>P. falciparum/P. vivax</i>	N	N/A	54	68	122
Total imported cases of <i>P. falciparum/P. vivax</i> from Venezuela	n	N/A	53	64	117
	%	N/A	98.1	94.1	95.9

Bold indicates proportion from Venezuela.
N/A: Not available.

Malaria



Travel Medicine and Infectious Disease

Volume 27, January–February 2019, Pages 5–8

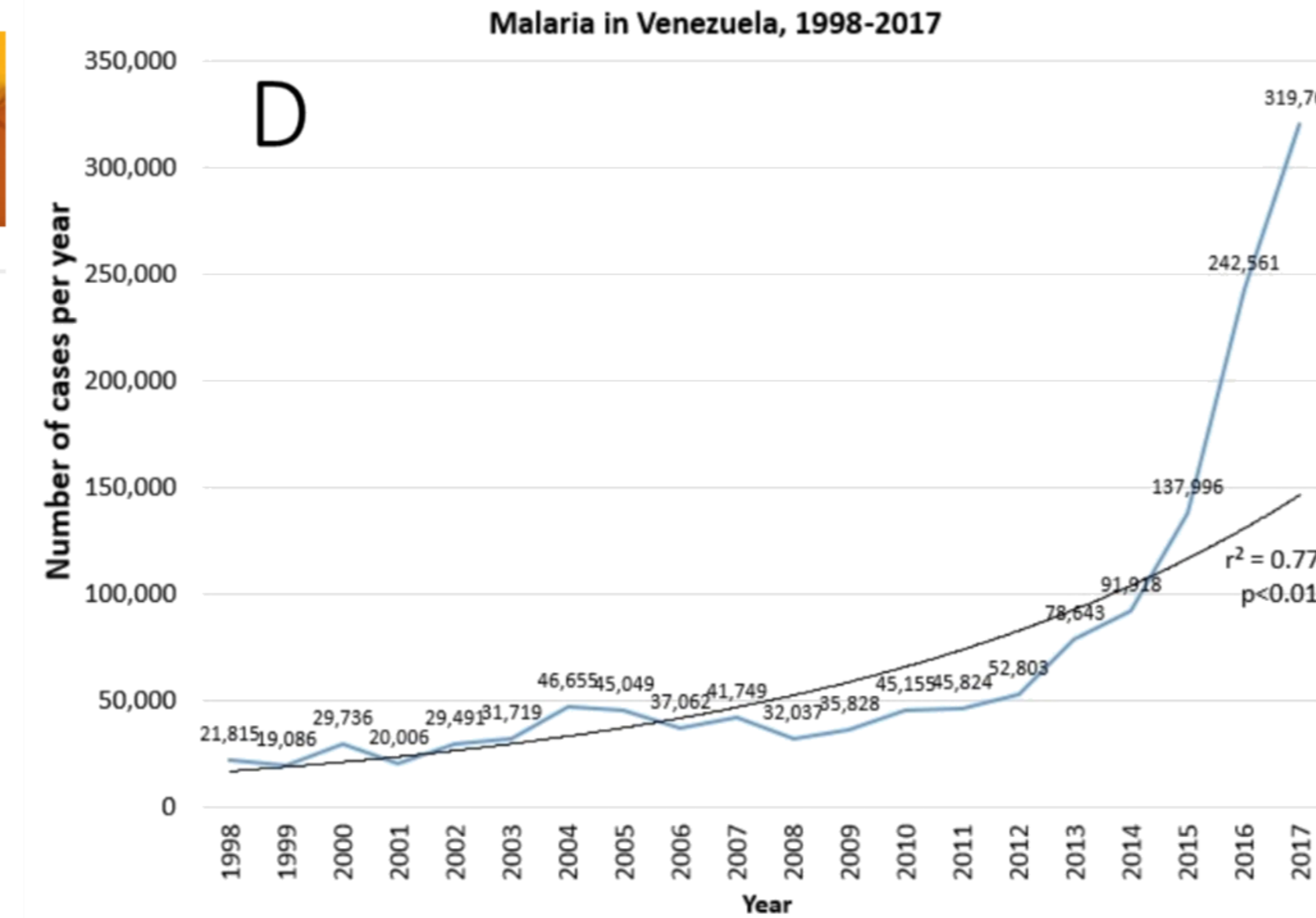


Editorial

The current syndemic in Venezuela: Measles, malaria and more co-infections coupled with a breakdown of social and healthcare infrastructure. *Quo vadis?*

Alfonso J. Rodríguez-Morales , José Antonio Suárez, Alejandro Risquez, Lourdes Delgado-Noguera, Alberto Paniz-Mondolfi

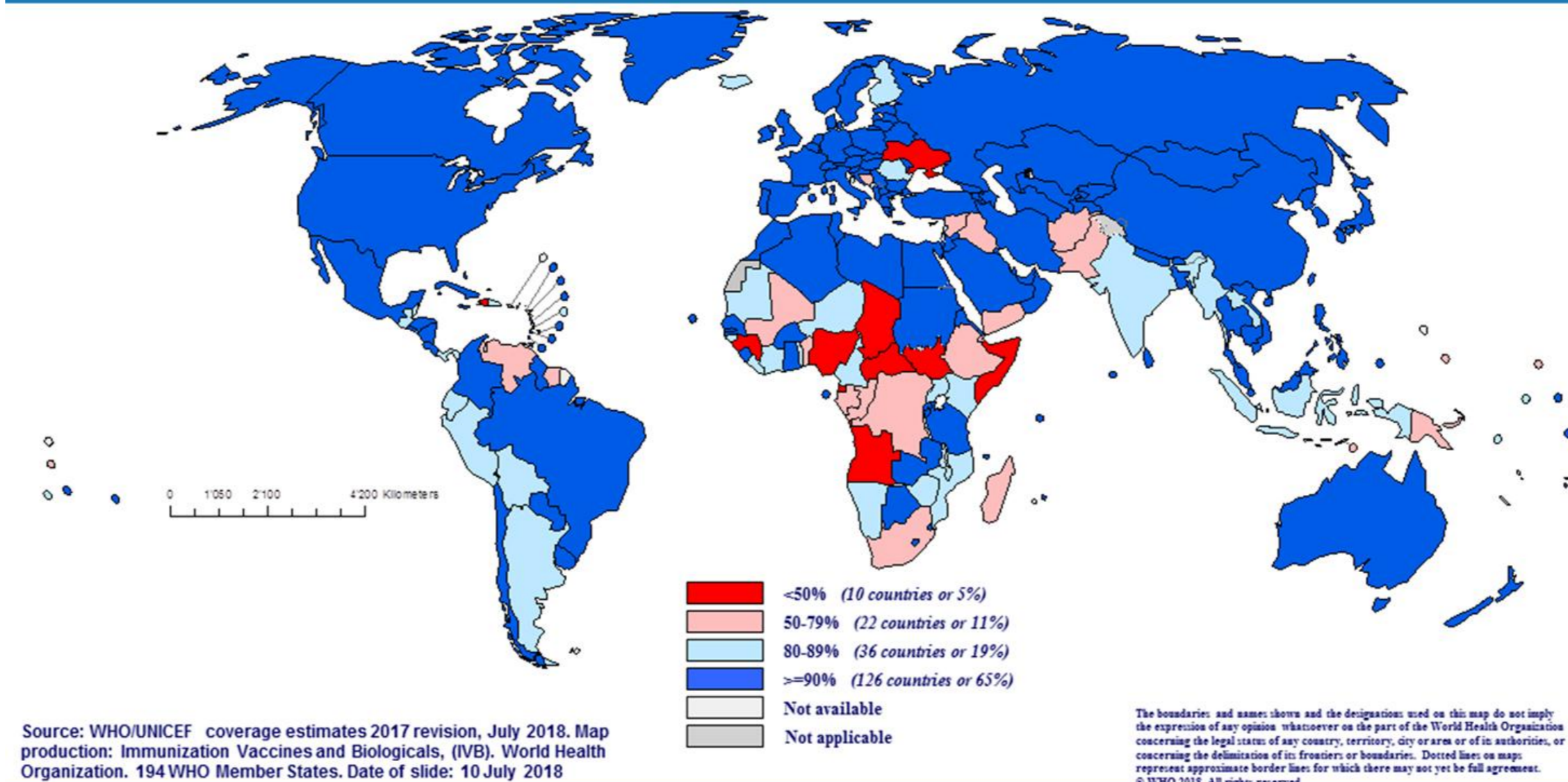
Received 27 September 2018, Revised 10 October 2018, Accepted 11 October 2018, Available online 14 October 2018.



Difteria



Immunization coverage with 3rd dose of polio vaccines in infants, 2017



Bajas coberturas vacunales explican las epidemias de difteria y sarampión que se exportaron a LA 2016-2019



Rodríguez-Morales *et al.*
Ann Clin Microbiol Antimicrob (2019) 18:9
<https://doi.org/10.1186/s12941-019-0310-4>

Annals of Clinical Microbiology
and Antimicrobials

EDITORIAL

Open Access

Migration crisis in Venezuela and its impact on HIV in other countries: the case of Colombia



Alfonso J. Rodríguez-Morales^{1*}, D. Katterine Bonilla-Aldana^{1,2}, Miguel Morales³, José A. Suárez⁴
and Ernesto Martínez-Buitrago⁵

Migration crisis in Venezuela and its impact on HIV in other countries: the case of Colombia

Alfonso J. Rodríguez-Morales^{1*}, D. Katterine Bonilla-Aldana^{1,2}, Miguel Morales³, José A. Suárez⁴ and Ernesto Martínez-Buitrago⁵



Table 1 Distribution of imported cases of HIV in Colombia, 2017, according to origin countries and receiving departments of the country

Departments of Colombia	Origin countries													Total	Autochthonous cases in the Department	Ratio Venezuela: autochthonous cases (1 venezuelan per n from Colombia)	
	Venezuela	%	Brazil	USA	Spain	Mexico	Peru	Philippines	Israel	Italy	Netherlands	Namibia	Ecuador				Cuba
Norte de Santander	30	33.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	388	12.9
Bogota (Capital)	25	27.8	1	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	35	2531	101.2
La Guajira	7	7.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	176	25.1
Valle del Cauca	5	5.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1595	319.0
Atlántico (including Barranquilla)	5	5.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	816	163.2
Antioquia	4	4.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2108	527.0
Quindío	4	4.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	283	70.8
Arauca	2	2.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	44	22.0
Bolivar (including Cartagena)	2	2.2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	578	289.0
Santander	2	2.2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	472	236.0
Cesar	1	1.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	266	266.0
Córdoba	1	1.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	763	763.0
Meta	1	1.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	185	185.0
Risaraldia	1	1.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	352	352.0
Amazonas	0	0.0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	27	—
Cauca	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	219	—	
Cundinamarca	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	437	—	
Nariño	0	0.0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	234	—	
Total	90	100.0	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	108	—	—
%	83.3	—	2.8	2.8	1.9	1.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	100.0	—	—

Source: National Institute of Health (<http://www.ins.gov.co>), Colombia and UNAIDS

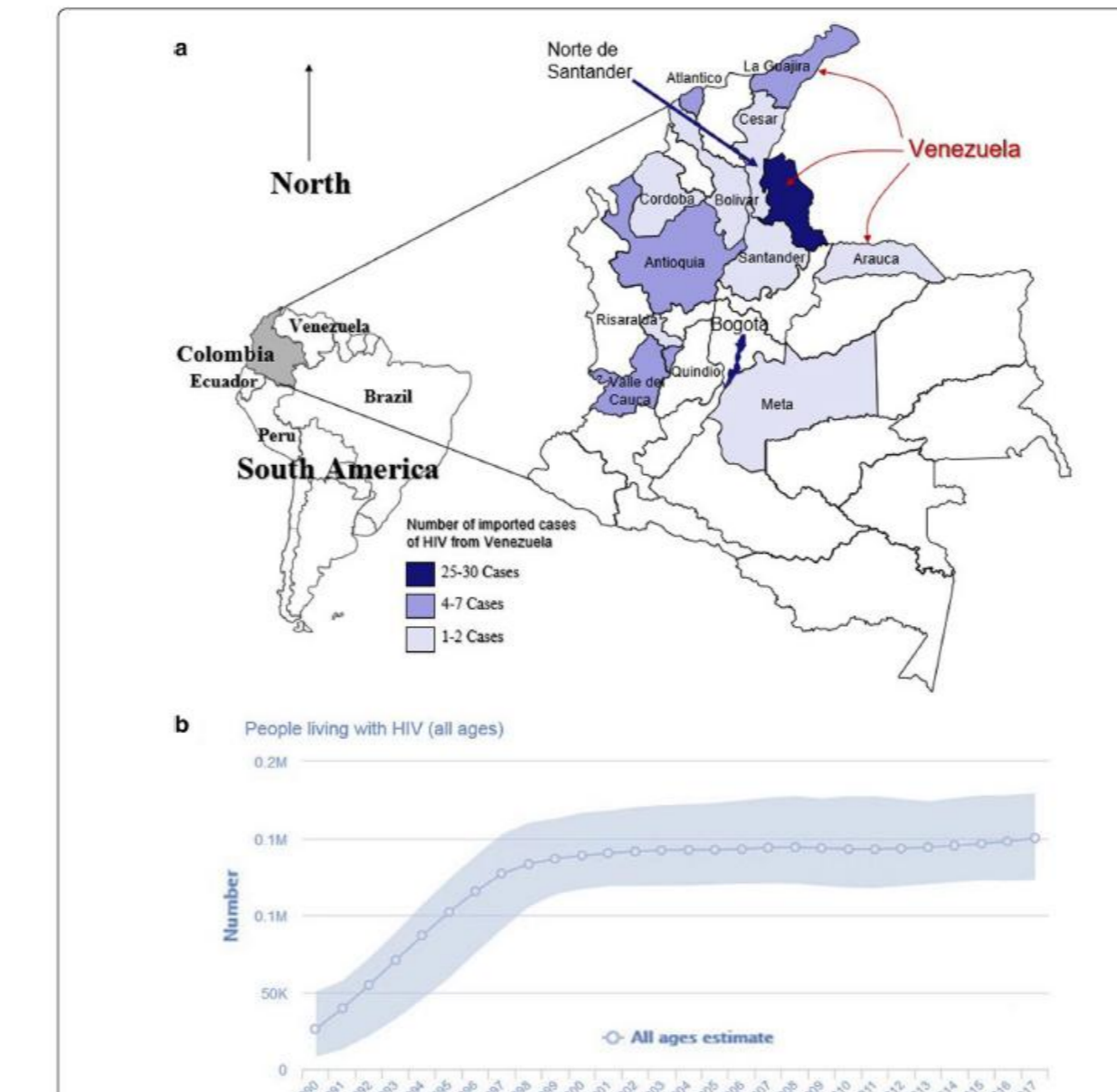


Fig. 1 a Departments of Colombia receiving imported cases of HIV infection from Venezuela, 2017. b Trends in the number of people living with HIV in Colombia, 1990–2017, based on estimates of UNAIDS

Pregnancy and migration



Tobon-Giraldo M, Salazar MI, Aguirre-Florez M, Montilla-Trejos CA, Suárez JA, Rodríguez-Morales AJ.
The dilemmas and care challenges of Venezuelan pregnant migrants presenting in Colombia.
Travel Med Infect Dis 2019 Epub Ahead May 4 (Indexed on Medline/Index Medicus) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893919300687>

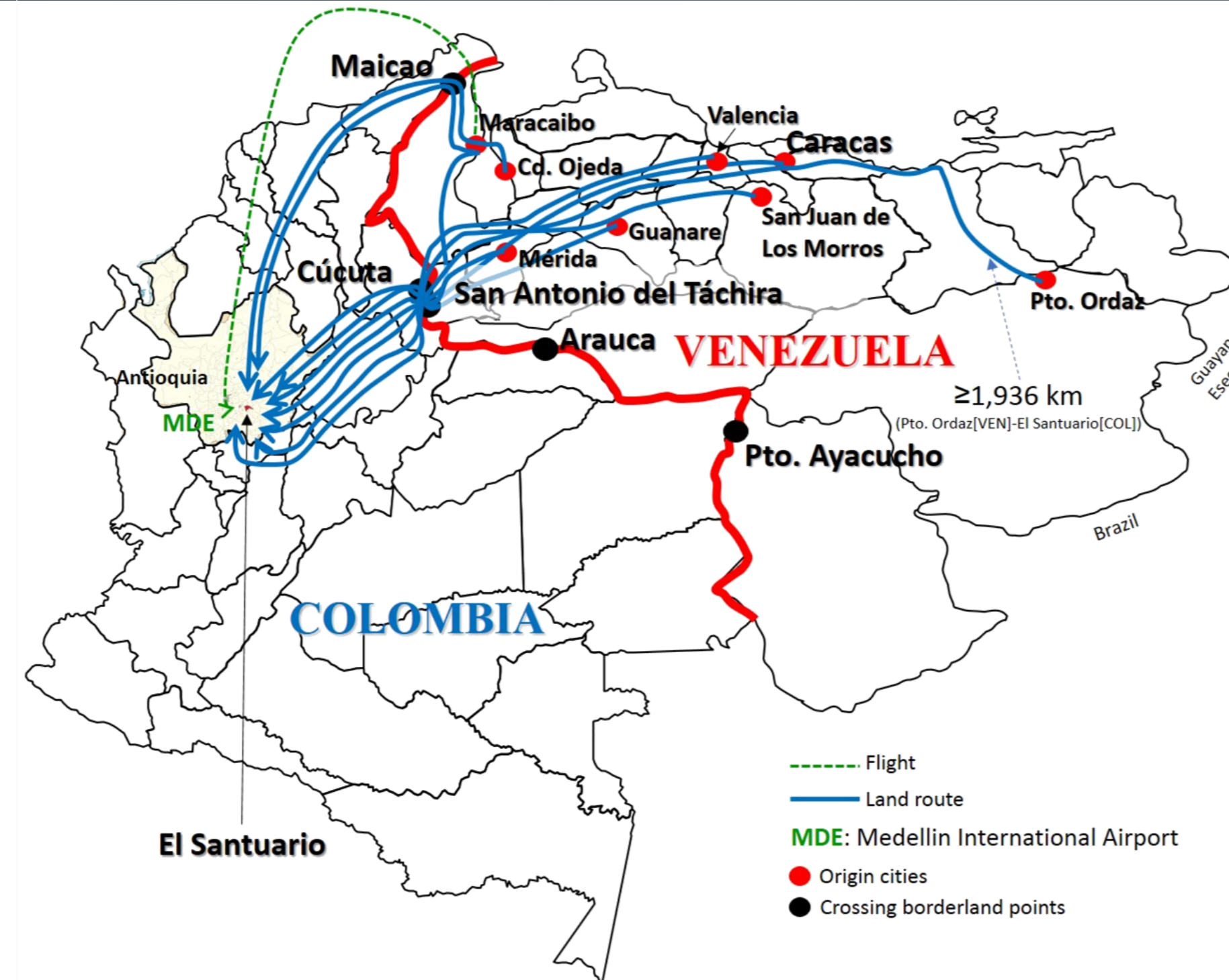


Table 1
 Demographical, obstetrical and clinical characteristics of 36 Venezuelan migrant pregnant women attended at El Santuario, Antioquia, Colombia, 2017–2018.

Characteristics	Summary measures	
	Median	Interquartile range
Age (years-old)	23.9	20.9–27.7
Gestational age (weeks)	21.9	15.8–30.8
Symphysis-fundal height (cms)	27.0	17.0–30.0
	n	%
<i>Antenatal care visits (number)</i>		
1	13	36
2	9	25
3	13	36
4	1	3
Adolescents (< 20 years-old)	7	19
<i>Personal history</i>		
History of gestational diabetes	0	0
History of thyroid alterations	0	0
History of genetic disorders	0	0
High blood pressure	0	0
	Median	Interquartile range
<i>Physical examination</i>		
Systolic blood pressure (mmHg)	110	110–111
Diastolic blood pressure (mmHg)	70	70–70
Weight (kgs)	66.0	61.5–72.3
Height (m)	1.61	1.56–1.64
Body mass index (kg/m ²)	25.9	24.2–28.4
	n	%
<i>Findings</i>		
Normal blood pressure	27	75
Prehypertension	8	22
Hypertension stage 1	1	3
Normal weight	12	33
Overweight	18	50
Obesity	6	17
Obesity class I	4	11
Obesity class II	1	3
Obesity class III	1	3



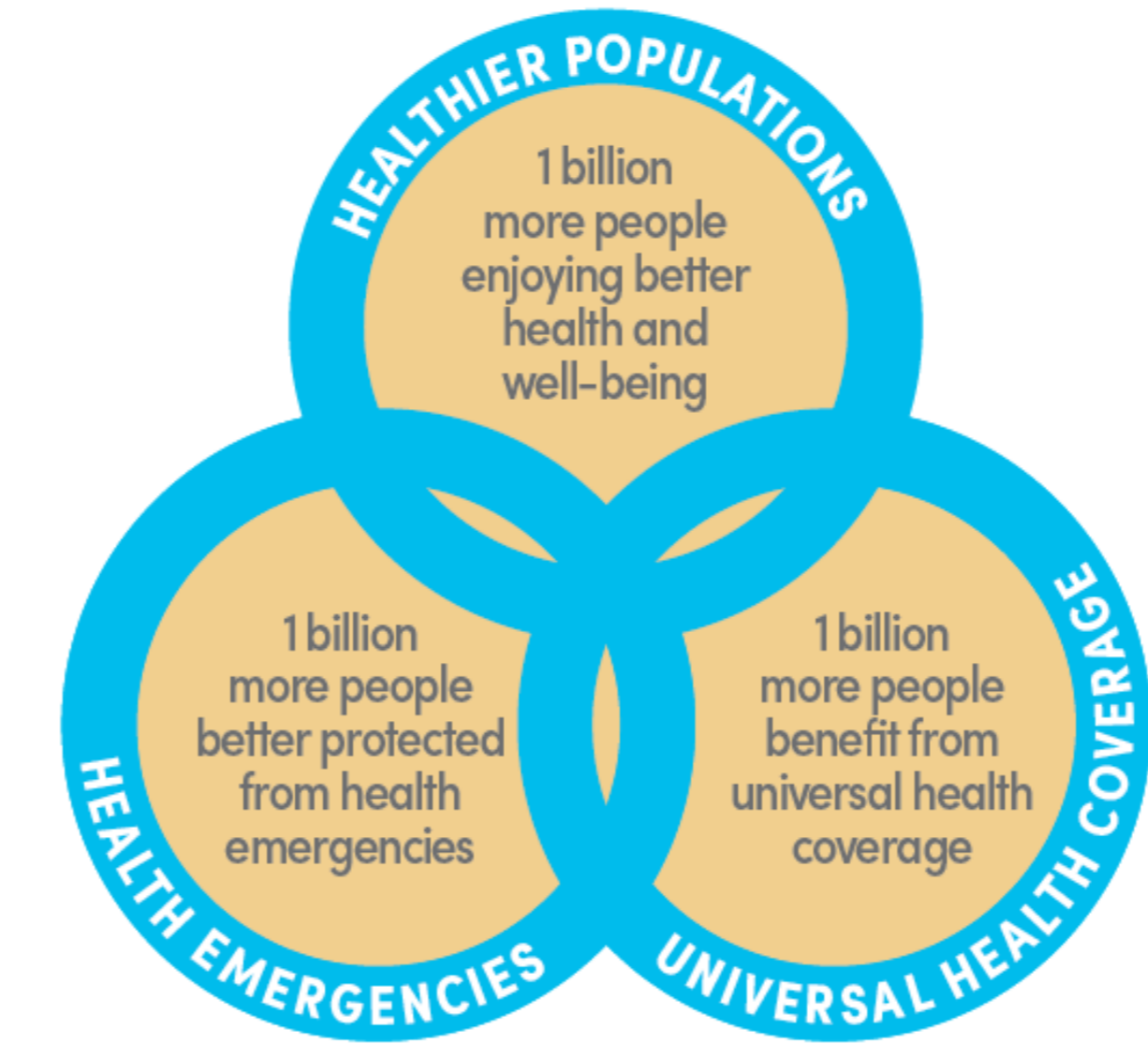
FIG. 1.2.
The SDGs 2016–2030 Source: United Nations (2015) (5).



SDG: Sustainable Development Goal.



FIG. 1.3.
GPW13 2019–2023: a set of interconnected strategic priorities and goals to ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages Source: WHO (2018) (6).



GPW13: WHO's 13th General Programme of Work; WHO: World Health Organization.

Table 3. Health-related SDG statistics in Brazil, Colombia, and Venezuela, based on WHO health statistics [140].

SDG	Indicator	Source	Sex	Year	Brazil	Colombia	Venezuela (Bolivarian Republic of)
	Total population ^a (000s)	Comparable estimates		2016	207 653	48 653	31 568
	Life expectancy at birth ^{b,c} (years)	Comparable estimates	Male	2016	71.4	71.5	69.5
Female			78.9		78.8	79.0	
Both sexes			75.1		75.1	74.1	
	Healthy life expectancy at birth ^{b,c} (years)	Comparable estimates		2016	66.0	67.1	66.1
	Current health expenditure (CHE) per capita ^d (US\$)	Comparable estimates		2015	780	374	973
	Current health expenditure (CHE) as percentage of gross domestic product (GDP) ^d (%)	Comparable estimates		2015	8.9	6.2	3.2
3.1	Maternal mortality ratio ^e (per 100 000 live births)	Comparable estimates		2015	44	64	95
	Proportion of births attended by skilled health personnel ^f (%)	Primary data		2007–2017	99	96	96
					ag		ag
3.2	Under-five mortality rate ^g (per 1000 live births)	Comparable estimates		2016	15.1	15.3	16.3
	Neonatal mortality rate ^g (per 1000 live births)	Comparable estimates		2016	7.8	8.5	10.3



Revista Panamericana de
Enfermedades Infecciosas

Suárez JA, Carreño L, Paniz-Mondolfi AE, Marco-Canosa FJ, Freilij H, Riera JA, Rísquez A, Rodríguez-Morales AG, Hernández-Rincón E, Alvarado-Socarras J, Contreras G, Cabrera M, Navas RM, Díaz-Quijano F, Rosales T, Barbella-Aponte RA, Villamil-Gómez WE, Díaz M, Carrero Y, Medina A, Valero-Cedeño N, Cuadra-Sánchez C, Caraballo-Arias Y, Menoni-Blanco BJ, Provenza G, Robles JE, Triolo-Mieses M, Savio-Larriera E, Cimerman S, Bello RJ, Franco-Paredes C, Buitrago J, Martínez-Gutiérrez M, Maquera-Afaray J, Solarte-Portilla MA, Hernández-Botero S, Contreras K, Cardona-Ospina JA, Bonilla-Aldana DK, Rodríguez-Morales AJ. **Infectious Diseases, Social, Economic and Political Crises, Anthropogenic Disasters and Beyond: Venezuela 2019 – Implications for Public Health and Travel Medicine.** *Rev Panam Enf Inf* 2018; 1(2):73-93. doi: 10.13140/RG.2.2.13082.90562/1 <http://revistas.utp.edu.co/index.php/panamericana/article/view/2128>

SDG	Indicator	Source	Sex	Year	Brazil	Colombia	Venezuela (Bolivarian Republic of)
	Mortality rate attributed to exposure to unsafe WASH services ^{c,t} (per 100 000 population)	Comparable estimates		2016	1.0	0.8	1.4
	Mortality rate from unintentional poisoning ^{c,m} (per 100 000 population)	Comparable estimates		2016	0.2	0.4	0.3
3.a	Age-standardized prevalence of tobacco smoking among persons 15 years and older ^u (%)	Comparable estimates	Males Females	2016	17.9 10.1	13.5 4.7	- -
3.b.1	Diphtheria-tetanus-pertussis (DTP3) immunization coverage among 1-year-olds ^v (%)	Comparable estimates		2016	86	91	84
	Measles-containing-vaccine second-dose (MCV2) immunization coverage by the nationally recommended age ^v (%)	Comparable estimates		2016	72	87	53
	Pneumococcal conjugate third dose (PCV3) immunization coverage among 1-year olds ^v (%)	Comparable estimates		2016	94	89	7



Revista Panamericana de
Enfermedades Infecciosas

Suárez JA, Carreño L, Paniz-Mondolfi AE, Marco-Canosa FJ, Freilij H, Riera JA, Risquez A, Rodriguez-Morales AG, Hernández-Rincón E, Alvarado-Socarras J, Contreras G, Cabrera M, Navas RM, Diaz-Quijano F, Rosales T, Barbella-Aponte RA, Villamil-Gómez WE, Díaz M, Carrero Y, Medina A, Valero-Cedeño N, Cuadra-Sánchez C, Caraballo-Arias Y, Menoni-Blanco BJ, Provenza G, Robles JE, Triolo-Mieses M, Savio-Larriera E, Cimerman S, Bello RJ, Franco-Paredes C, Buitrago J, Martínez-Gutierrez M, Maquera-Afaray J, Solarte-Portilla MA, Hernández-Botero S, Contreras K, Cardona-Ospina JA, Bonilla-Aldana DK, Rodríguez-Morales AJ. **Infectious Diseases, Social, Economic and Political Crises, Anthropogenic Disasters and Beyond: Venezuela 2019 – Implications for Public Health and Travel Medicine.** *Rev Panam Enf Inf* 2018; 1(2):73-93.

doi: 10.13140/RG.2.2.13082.90562/1

<http://revistas.utp.edu.co/index.php/panamericana/article/view/21281>

Selected conditions – Imported to Colombia

Table 1. Selected imported infectious diseases from Venezuela reported by the National Institute of Health (www.ins.gov.co) of Colombia, 2017-2019.

Imported Infectious Diseases		Years		
		2017	2018	2019*
Leishmaniasis	N	43	56	N/A
	n Venezuela	25	49	N/A
	%	58.1	87.5	N/A
Tuberculosis	N	84	220	N/A
	n Venezuela	55	200	N/A
	%	65.5	90.9	N/A
Dengue	N	49	383	38
	n Venezuela	15	355	29
	%	30.6	92.7	76.3
	% Severe	N/A	3.1	N/A
Pertussis	N	8	46	5
	n Venezuela	7	43	5
	%	87.5	93.5	100.0
Varicella	N	63	116	5
	n Venezuela	32	100	4
	%	50.8	86.2	80.0

*Till March 10, 2019. N/A, not available.



Revista Panamericana de Enfermedades Infecciosas

Suárez JA, Carreño L, Paniz-Mondolfi AE, Marco-Canosa FJ, Freilij H, Riera JA, Riskey A, Rodríguez-Morales AG, Hernández-Rincón E, Alvarado-Socarras J, Contreras G, Cabrera M, Navas RM, Díaz-Quijano F, Rosales T, Barbella-Aponte RA, Villamil-Gómez WE, Díaz M, Carrero Y, Medina A, Valero-Cedeño N, Cuadra-Sánchez C, Caraballo-Arias Y, Menoni-Blanco BJ, Provenza G, Robles JE, Triolo-Mieses M, Savio-Larriera E, Cimerman S, Bello RJ, Franco-Paredes C, Buitrago J, Martínez-Gutiérrez M, Maquera-Afaray J, Solarte-Portilla MA, Hernández-Botero S, Contreras K, Cardona-Ospina JA, Bonilla-Aldana DK, Rodríguez-Morales AJ. **Infectious Diseases, Social, Economic and Political Crises, Anthropogenic Disasters and Beyond: Venezuela 2019 – Implications for Public Health and Travel Medicine.** *Rev Panam Enf Inf* 2018; 1(2):73-93.

doi: 10.13140/RG.2.2.13082.90562/1

<http://revistas.utp.edu.co/index.php/panamericana/article/view/21281>

Figure 2. Venezuelan migrants in Colombia.

A. People were making long lines for free meal centers in Cucuta, Norte de Santander (March 2019). **B.** Homeless or street people are asking for money in Pereira, Risaralda (March 2019). **C.** Improvised informal refugee camps in north Cali, Valle del Cauca (November 2018). The authors of this review article personally took all these photographs.



Revista Panamericana de
Enfermedades Infecciosas

Suárez JA, Carreño L, Paniz-Mondolfi AE, Marco-Canosa FJ, Freilij H, Riera JA, Riskey A, Rodríguez-Morales AG, Hernández-Rincón E, Alvarado-Socarras J, Contreras G, Cabrera M, Navas RM, Díaz-Quijano F, Rosales T, Barbella-Aponte RA, Villamil-Gómez WE, Díaz M, Carrero Y, Medina A, Valero-Cedeño N, Cuadra-Sánchez C, Caraballo-Arias Y, Menoni-Blanco BJ, Provenza G, Robles JE, Triolo-Mieses M, Savio-Larriera E, Cimerman S, Bello RJ, Franco-Paredes C, Buitrago J, Martínez-Gutiérrez M, Maquera-Afaray J, Solarte-Portilla MA, Hernández-Botero S, Contreras K, Cardona-Ospina JA, Bonilla-Aldana DK, Rodríguez-Morales AJ. **Infectious Diseases, Social, Economic and Political Crises, Anthropogenic Disasters and Beyond: Venezuela 2019 – Implications for Public Health and Travel Medicine.** *Rev Panam Enf Inf* 2018; 1(2):73-93.

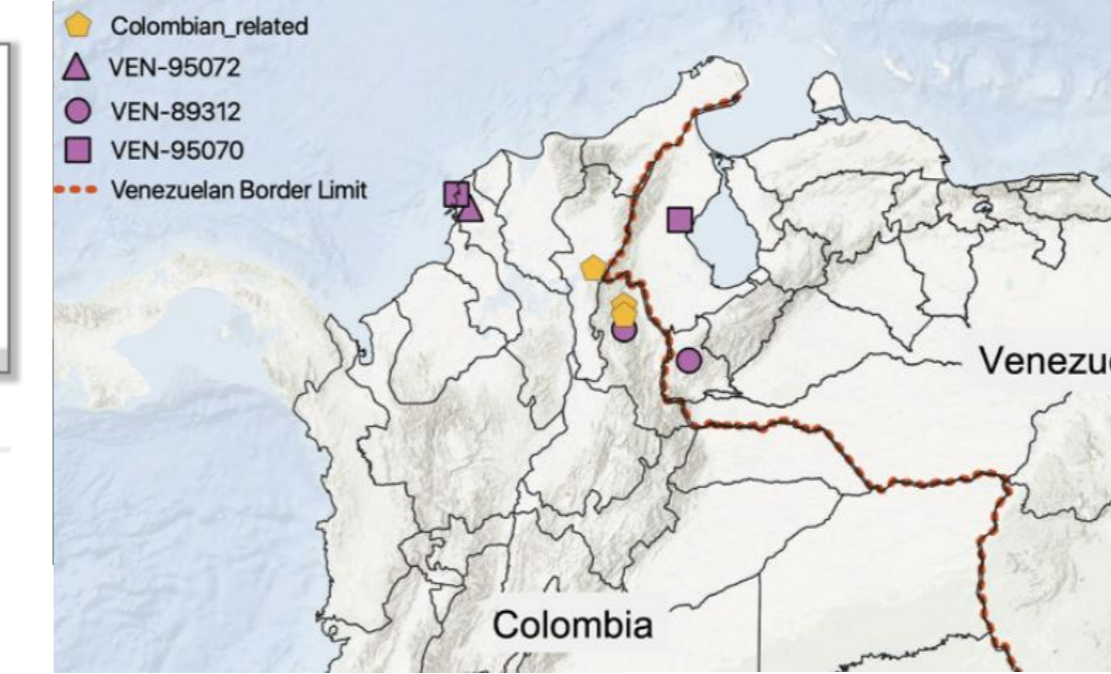
doi: 10.13140/RG.2.2.13082.90562/1

<http://revistas.utp.edu.co/index.php/panamericana/article/view/21281>

Table 2. Selected indicators of sexual and reproductive health and childhood health indicators among Venezuelan migrants reported by the National Institute of Health (www.ins.gov.co) of Colombia, 2017-2019.

Sexual and Reproductive Health and Childhood Health Indicators		Years		
		2017	2018	2019*
Breast cancer and cervix	N	30	82	5
	n Venezuela	26	80	5
	%	86.7	97.6	100.0
Extreme maternal morbidity	N	60	349	39
	n Venezuela	54	340	38
	%	90.0	97.4	97.4
Perinatal and late neonatal deaths	N	55	245	21
	n Venezuela	48	236	21
	%	87.3	96.3	100.0
Acute undernutrition in children <5 y-old	N	73	425	49
	n Venezuela	64	418	48
	%	87.7	98.4	98.0
Deaths due to undernutrition	N	3	11	0
	n Venezuela	3	11	0
	%	100.0	100.0	0.0
	CFR%	4.7	2.6	0.0
Low birth weight	N	65	257	29
	n Venezuela	63	254	29
	%	96.9	98.8	100.0
Birth defects	N	41	103	0
	n Venezuela	35	97	0
	%	85.4	94.2	0.0

*Till March 10, 2019. CFR%, case fatality rate (%).



Correspondence

The arrival of SARS-CoV-2 in Venezuela

Alberto E Paniz-Mondolfi ^a✉, Emilia M Sordillo ^b, Marilianna C Márquez-Colmenarez ^c, Lourdes A Delgado-Noguera ^c, Alfonso J Rodriguez-Morales ^d

Infection, Genetics and Evolution 86 (2020) 104616



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Infection, Genetics and Evolution

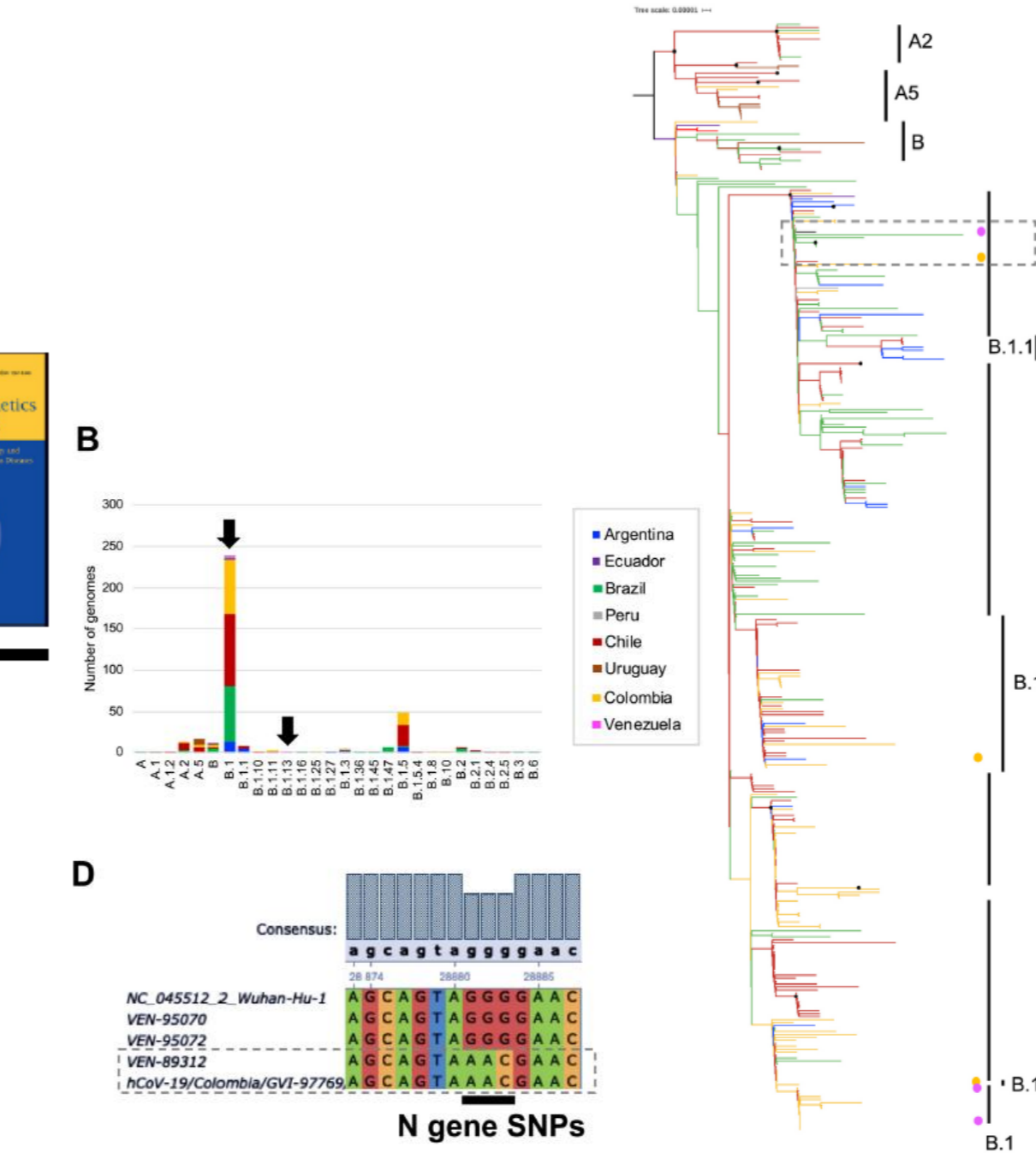
journal homepage: www.elsevier.com/locate/meegid



Short communication

SARS-CoV-2 spread across the Colombian-Venezuelan border

Alberto Paniz-Mondolfi ^{a,*}, Marina Muñoz ^b, Carolina Florez ^c, Sergio Gomez ^c, Angelica Rico ^c, Lisseth Pardo ^c, Esther C. Barros ^c, Carolina Hernández ^b, Lourdes Delgado ^b, Jesús E. Jaimes ^b, Luis Pérez ^b, Aníbal A. Teherán ^d, Hala Alejel Alshammary ^a, Ajay Obla ^e, Zenab Khan ^e, Jayeeta Dutta ^e, Adriana van de Guchte ^e, Ana S. Gonzalez-Reiche ^e, Matthew M. Hernandez ^a, Emilia Mia Sordillo ^a, Viviana Simon ^{f,g,h}, Harm van Bakel ^{e,i}, Martin S. Llewellyn ^j, Juan David Ramírez ^b



In the eye of the storm: *Infectious disease challenges for border countries receiving Venezuelan migrants*



Colombia

Ecuador

Peru

South
Cone

Brazil




Travel Medicine and Infectious Disease

Available online 24 May 2019

In Press, Accepted Manuscript



In the eye of the storm: Infectious disease challenges for border countries receiving Venezuelan migrants

Alfonso J. Rodríguez-Morales , José Antonio Suárez, Alejandro Risquez, Sergio Cimerman, Nereida Valero-Cedeño, Maritza Cabrera, Martin P. Grobusch, Alberto Paniz-Mondolfi

RESEARCH

Open Access



Immigration, perceived discrimination and mental health: evidence from Venezuelan population living in Peru

Benoît Mougenot^{1,2}, Elard Amaya^{1*}, Edward Mezones-Holguin^{1,3}, Alfonso J. Rodriguez-Morales^{4,5} and Báltica Cabieses⁶

Abstract

Background: The association between international migration and mental health is conditioned to several factors, and discrimination may play a significant role. Currently, Peru is one of the principal Venezuelan migrant-receiving countries in Latin America. There are around one million Venezuelan refugees and migrants in the country. This study evaluates the association between self-perceived discrimination and mental health problems in Venezuelan population living in Peru.

Method: We analyzed data from the Venezuelan Population Residing in Peru Survey 2018, a nationally representative urban sample aimed at collecting information on several dimensions of Venezuelan population wellbeing. We applied logistic regression models to assess the association between self-perceived discrimination and mental health problems. Moreover, we applied the propensity score matching method as a robustness check of our results.

Results: Of 9487 Venezuelans surveyed, 6806 included complete information. From this sample, 63% reported mental health problems related to fear, anger, anxiety, or stress. Logistic regression models showed that Venezuelans who perceived being discriminated against had 2.4 higher odds of presenting mental health problems than their non-discriminated counterparts. Moreover, propensity score matching models showed that Venezuelans who perceived being discriminated against increased by 3.5 percentage points their probability of presenting mental health problems compared to their non-discriminated counterparts.

Conclusions: There is evidence that self-perceived discrimination is associated with mental health deterioration in Venezuelan migrants living in Peru. Our findings are relevant in the current geopolitical context and could be useful in the decision making processes in international health.

Keywords: Migration, Mental health, Discrimination, Venezuelans, Peru

Table 3 Association between self-perceived discrimination and mental health problems

Characteristics	Sample size = 6806									
	Crude model			Adjusted model 1 ^a			Adjusted model 2 ^b			
	cOR	95% CI	p-value	aOR	95% CI	p-value	aOR	95% CI	margins	p-value
Perceived discrimination										
No	Ref.									
Yes	2.50	[1.77,3.53]	p < 0.001	2.35	[1.67,3.30]	p < 0.001	2.39	[1.69,3.37]	0.050	p < 0.001

cOR: crude odds ratio, aOR: adjusted odds ratios, margins: marginal effects

^a Adjusted model 1 included sex, marital status and socio-economic status

^b Adjusted model 2 included sex, age groups, marital status, educational level, time living in Peru, perceived social support and socio-economic status

Table 4 Effects of self-perceived discrimination on mental health problems

Outcome	Matching algorithm	Coeff ^a	Bias before matching	Bias after matching	p-value
Mental health problems	kernel	0.038	4.887	1.627	p < 0.001
	nearest neighbor	0.039	4.887	0.646	p < 0.01
	5 nearest neighbor	0.033	4.887	1.604	p < 0.001
	radius	0.039	4.887	0.646	p < 0.01

Coeff. estimated coefficient

^a PSM were adjusted by sex, age groups, marital status, educational level, time living in Peru, perceived social support and socio-economic status

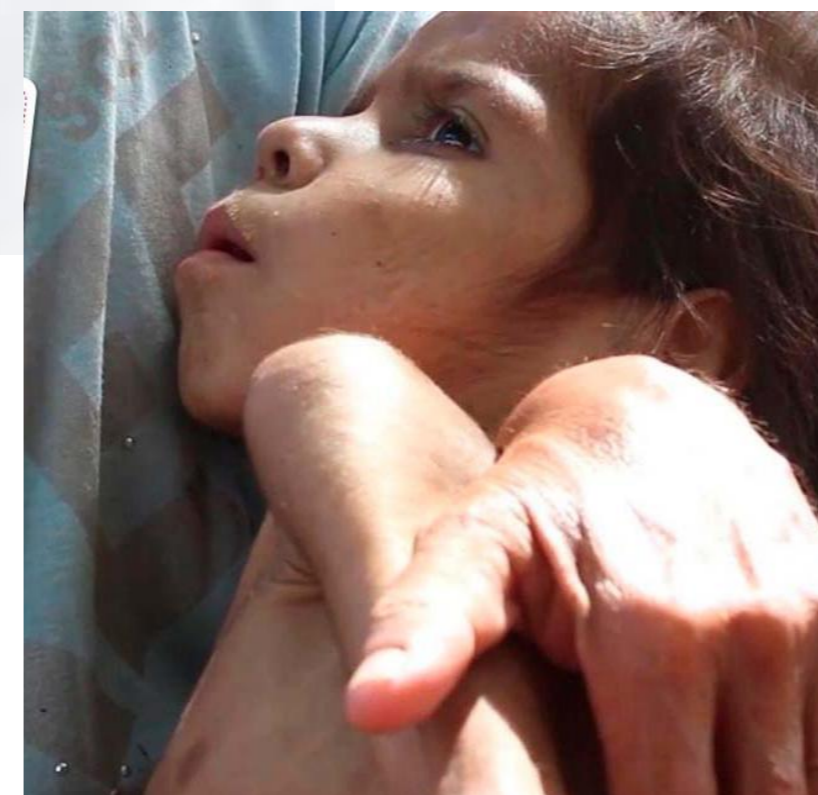


Diáspora y refugiados: ayuda humanitaria

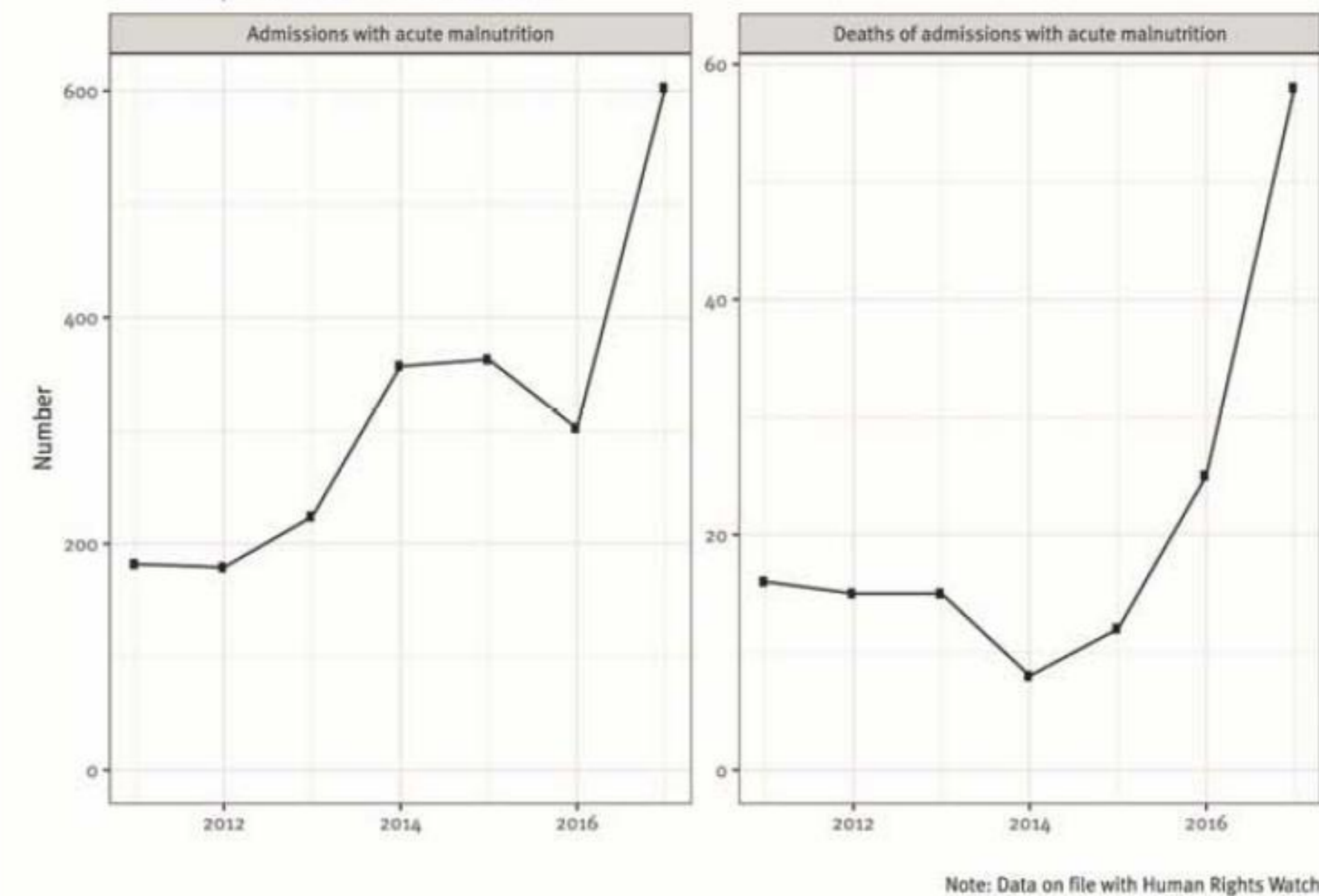
VENEZUELA'S HUMANITARIAN EMERGENCY

Large-Scale UN Response Needed to Address Health and Food Crises

HUMAN
RIGHTS
WATCH



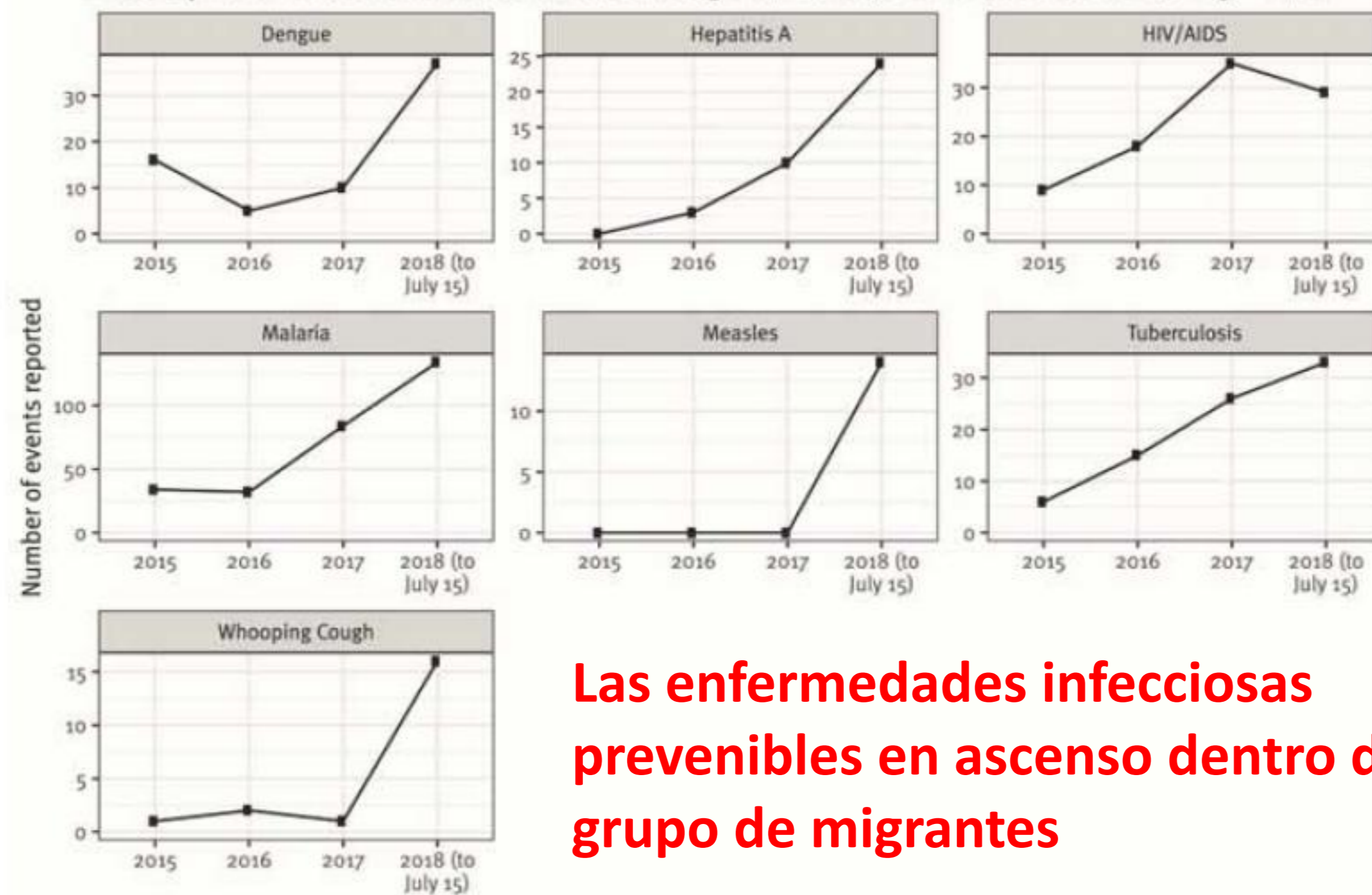
Long Term Trends in Pediatric Admissions with Acute Malnutrition in one hospital in the interior of Venezuela



Source: Data provided to Human Rights Watch by a doctor who compiled information from different health centers in one Venezuelan state.

Desnutrición en migrantes

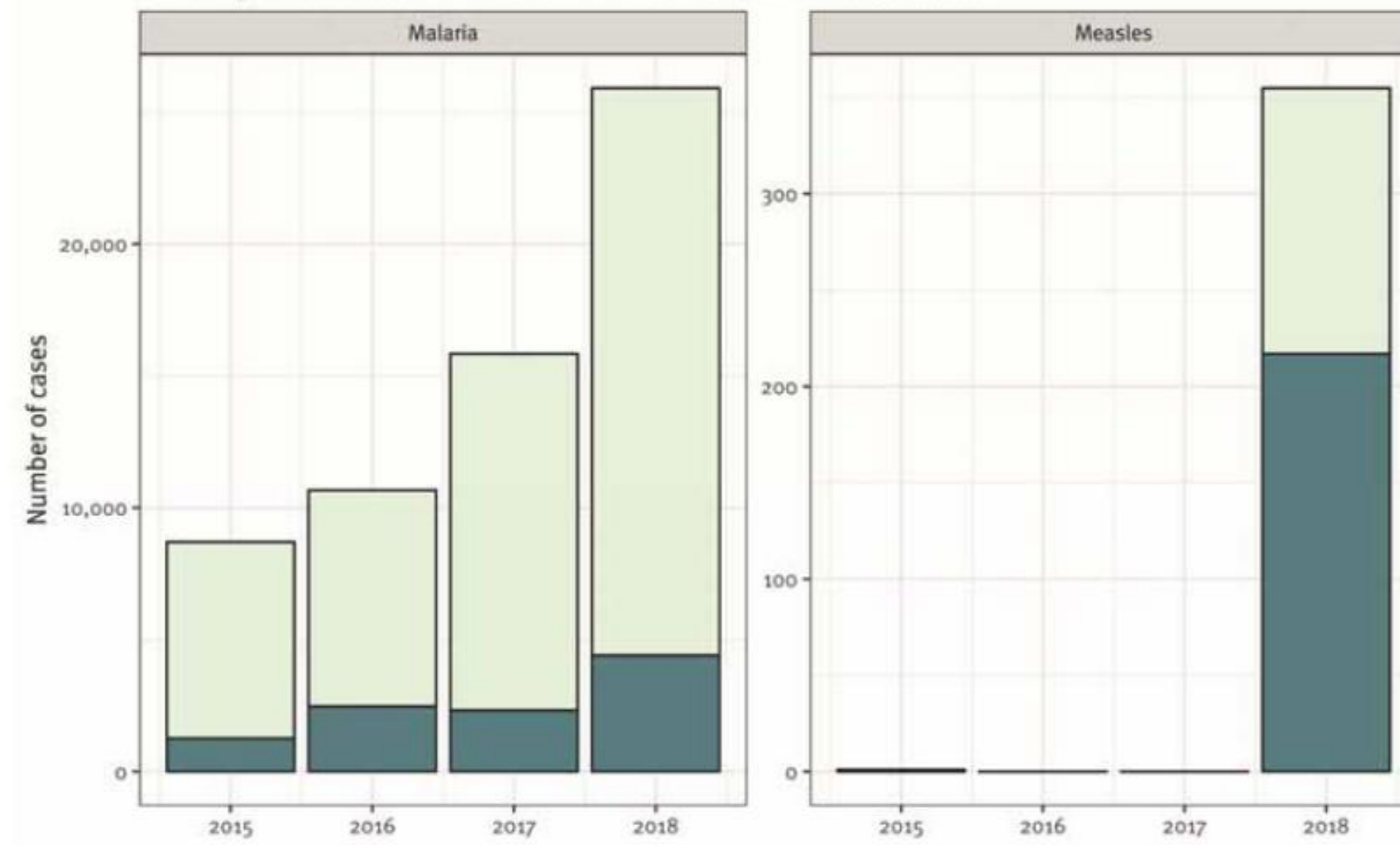
Select public health surveillance events among Venezuelans in North Santander, 2015 – 2018



Las enfermedades infecciosas prevenibles en ascenso dentro del grupo de migrantes

Note: May include sentinel site monitoring. Source: North Santander Health Institute, 2018.

Select public health surveillance events in Roraima, Brazil



PALUDISMO

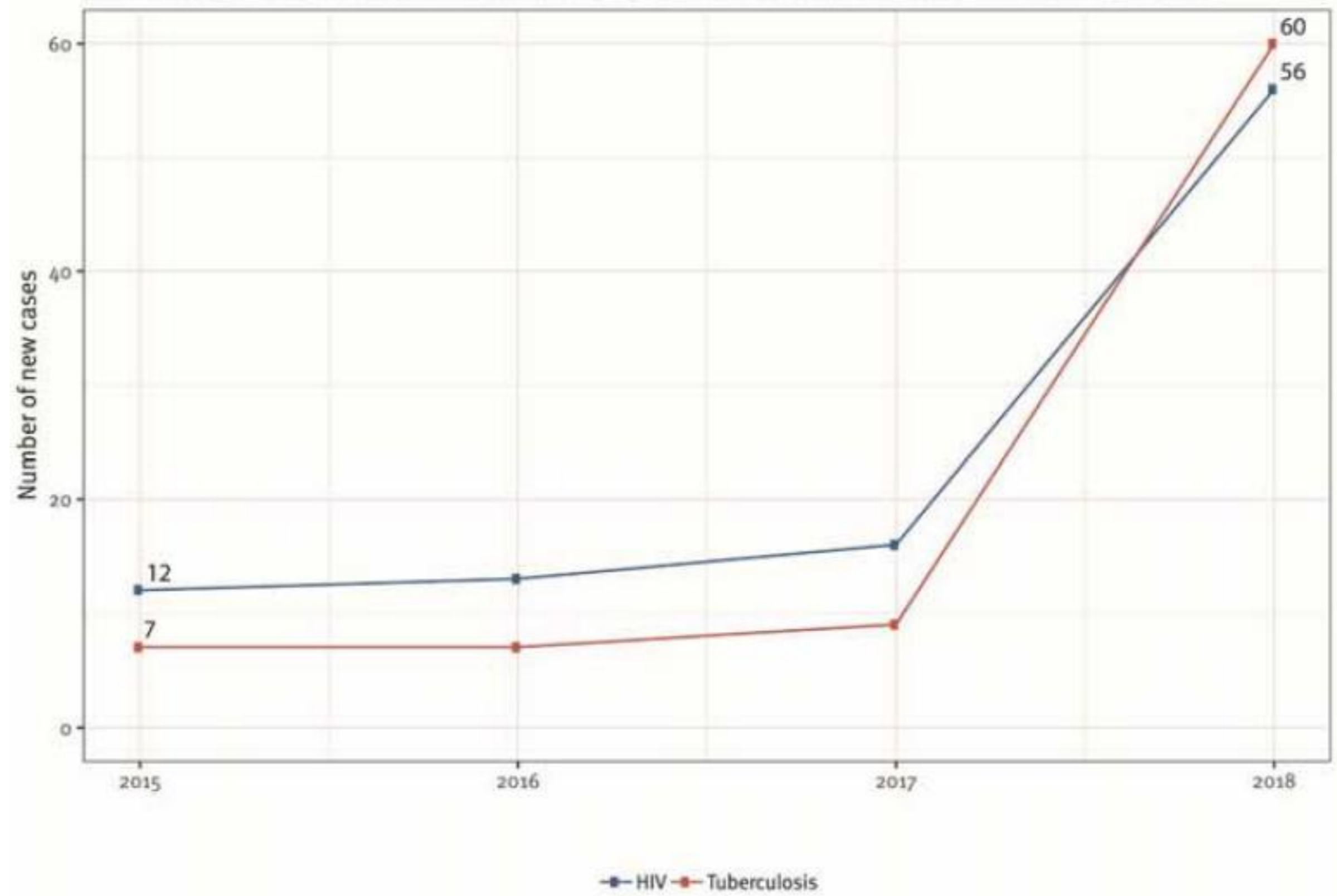
Non-Venezuelan cases
Venezuelan cases

SARAMPIÓN

Note: Data on file with Human Rights Watch

Source: Roraima's Department of Health Surveillance

New Diagnoses of Tuberculosis and HIV Reported Among Venezuelans in Roraima, Brazil



HIV Tuberculosis

HIV / TBC

Note: Data on file with Human Rights Watch

Organismos regionales alertan sobre desprotección de infancia y adolescencia migrante

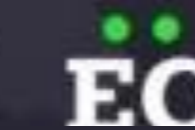
by [MARIA VICTORIA FERMIN KANCEV](#) | [@VICKYFERMIN](#)



COLOMBIA

Para 2018 un total de 442 mil 462 venezolanos llegaron al vecino país en condición irregular. El 27,4% (120 mil 043) son niños, niñas o adolescentes

Fuente: Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia



PERÚ

485 mil venezolanos ingresaron al país entre enero y octubre de 2018. De ellos 84 mil 375 son niños, niñas o adolescentes

Fuente: Defensoría para la niñez y la adolescencia del Perú



LA POBLACIÓN INFANTIL QUE EMIGRA DESDE VENEZUELA ES LA MÁS VULNERABLE A SUFRIR VIOLACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS

abril 12, 2019





“Un desastre humanitario mayor», Gamba indicó que de esta migración lo más inquietante es la **población infantil que se traslada sin ningún tipo de acompañante y se convierten en los más vulnerables a sufrir secuestros, reclutados por grupos armados o a sufrir violencia sexual y otras violaciones de los derechos humanos.**



SUPPLEMENT ARTICLE



Migration as a determinant of childhood obesity in the United States and Latin America

Mireya Vilar-Compte¹  | Arturo V. Bustamante² | Nancy López-Olmedo³ | Pablo Gaitán-Rossi¹ | Jaqueline Torres⁴ | Karen E. Peterson⁵ | Graciela Teruel¹ | Rafael Pérez-Escamilla⁶ 

Forcible Displacement, Migration, and Violence Against Children and Families in Latin America



Miriam Abaya, JD^a, Bruce Lesley, BA^a, Claire Williams, BA^a,
Diego Chaves-Gnecco, MD, MPH^b, Glenn Flores, MD^{c,d,*}

LAS DIFICULTADES Y LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LOS NIÑOS MIGRANTES

CONCLUSIONES

- **El impacto sobre los servicios de salud en los países destino es muy importante, no solo de enfermedades transmisibles, sino de no-transmisibles y de salud mental y sociales.**
- **El continente a establecido mecanismos de ayuda, y varios de los países de paso o destino ofrecen ayuda humanitaria e incorporan a muchos de ellos migrantes. Solicitudes de ayuda internacional por la crisis migratoria en toda Latinoamérica y el Caribe, auxilio y medidas de protección para las oleadas migratorias “tipo caravana” y refugios de asistencia a los desplazados y refugiados.**

Recomendaciones

Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030,

...para alcanzar el Objetivo 11 de "reducir las desigualdades e inequidades en salud", (OPS, 2018B).

OPS recomienda cinco líneas de acción para orientar el tratamiento de la migración y la salud en las Américas

1. Vigilancia de la salud, la gestión de la información y el monitoreo.
2. Acceso a los servicios de salud para la población migrante y de acogida.
3. Prevenir y controlar la xenofobia, el estigma y la discriminación.
4. Fortalecer las asociaciones, las redes y los marcos multinacionales para comprender la situación y promover y proteger la salud de los migrantes.
5. Políticas, programas y marcos legales para promover y proteger la salud y el bienestar de los migrantes.

REFLEXIÓN FINAL

“La migración es un fenómeno complejo que engloba una multiplicidad de aspectos económicos, sociales y de seguridad que afectan las vidas de muchas personas, tanto migrantes como no migrantes”

La migración es un tema esencial para la salud global, nuestra región de Latinoamérica y el Caribe, requiere de mayor esfuerzo y apoyo para comprender y abordar los desafíos de este fenómeno internacional con características propias regionales.
(Alejandro Rísquez)

GRACIAS

