

Barreras en el acceso a la salud para migrantes y refugiados.

Barriers in access to health care for migrants and refugees.

Barreiras no acesso à saúde para migrantes e refugiados.

Fecha de presentación: 15/06/2025, Fecha de Aceptación: 30/07/2025, Fecha de publicación: 01/09/2025



 **Lina María Martínez Sánchez**¹

E-Mail: linam.martinez@upb.edu.co

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9555-0843>

 **Susana Mena Zapata**¹

E-Mail: susana.menaz.col@upb.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9159-444X>

¹ Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Martínez-Sánchez, L.M., & Mena-Zapata, S. (2025) Barreras en el acceso a la salud para migrantes y refugiados. *Revista Ciencia & Sociedad*, 5(3), 425-432.

RESUMEN

Desde el año 2015, Colombia ha experimentado un incremento significativo en los flujos migratorios, impulsado principalmente por la crisis política, económica y social que atraviesa el Estado de Venezuela, con incrementos de hasta el 96.3% en las tasas migratorias. Esta situación ha generado una necesidad de reacción inmediata por parte del Estado Colombiano para atender los requerimientos de millones de migrantes y refugiados, donde aún resulta posible evidenciar la persistencia de barreras que obstaculizan el cumplimiento de estas garantías, especialmente, en el acceso a los servicios de salud. El presente artículo tiene como objetivo describir las barreras persistentes en el acceso a la salud a las que se exponen población migrante y refugiada, por medio de una revisión narrativa no sistémica de la literatura en las bases de datos académicas MEDLINE, EMBASE, Lilacs y Science Direct. Se concluye que las acciones implementadas por diferentes instituciones han sido insuficientes para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, destacando la necesidad de estrategias más sostenibles, inclusivas y justas.

Palabras claves: Acceso universal a los servicios de salud; Migración humana; Refugiados; Salud del migrante.

ABSTRACT

Since 2015, Colombia has experienced a significant increase in migratory flows, driven primarily by the political, economic and social crisis that the State of Venezuela is going through, with migration rates increasing by up to 96.3%. This situation has required an immediate reaction on the part of the Colombian State to address the needs of millions of migrants and refugees. However, it is still possible to identify barriers that hinder the fulfillment of these guarantees, especially in access to healthcare services. This article aims to describe the persistent barriers to access to health care faced by the migrant and refugee population through a non-systematic narrative review of the literature in the academic databases MEDLINE, EMBASE, Lilacs, and Science Direct. It is concluded that the actions implemented by different institutions have been insufficient to guarantee equitable access to health services, highlighting the need for more sustainable, inclusive, and fair strategies.

Keywords: Human migration; migrant health; refugees; universal access to health care services

RESUMO

Desde o ano de 2015, a Colômbia tem experimentado um aumento significativo dos fluxos migratórios, impulsionado principalmente pela crise política, econômica e social que atravessa o Estado da Venezuela, com aumentos de até 96,3% nas taxas migratórias. Essa situação gerou uma necessidade de reação imediata por parte do Estado colombiano para atender aos requerimentos de milhões de migrantes e refugiados, onde ainda é possível evidenciar a persistência de barreiras que dificultam o cumprimento dessas garantias, especialmente no acesso aos serviços de saúde. O presente artigo tem como objetivo descrever as barreiras persistentes ao acesso à saúde às quais está exposta a população migrante e refugiada, por meio de uma revisão narrativa não sistêmica da literatura nas bases de dados acadêmicas MEDLINE, EMBASE, Lilacs e Science Direct. Conclui-se que as ações implementadas por diferentes instituições têm sido insuficientes para garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde, destacando a necessidade de estratégias mais sustentáveis, inclusivas e justas.

Palavras-chave: Acesso universal aos serviços de saúde; Migração humana; Refugiados; Saúde do migrante.

===== O =====

INTRODUCCIÓN

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) define a las migraciones como: El movimiento de una persona o grupo de personas de una unidad geográfica hacia otra a través de una frontera administrativa o política, con la intención de establecerse de manera indefinida o temporal en un lugar distinto a su lugar de origen. (Organización Internacional para las Migraciones, s.f.)

A nivel mundial, el 3.5% de la población corresponde a personas migrantes internacionales, y en América Latina, la cifra sube al 6% (Mora, 2022; Gómez-Chavarría, 2017). Las causas de la migración son variables, entre ellas, se encuentran la búsqueda de oportunidades de trabajo, mejorar las condiciones socioeconómicas, realizar estudios complementarios, huir de violaciones a los derechos humanos y trasladarse por causa de desastres naturales y guerras (Burgos y Parvic, 2011; Macedo, 2014; Yáñez et al., 2018).

La deshumanización asociada a la migración se relaciona con situaciones riesgosas, que se presentan en el traslado y en la inserción en las sociedades de destino. Existen riesgos y vulnerabilidad para los migrantes, especialmente, para mujeres y niños, como lo son la trata de personas, la discriminación, los abusos, la explotación, la xenofobia y la vulneración de los derechos humanos (Burgos y Parvic, 2011; CEPAL, 2006).

Barreras en el acceso a la salud para migrantes y refugiados.

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho al acceso a la seguridad social, en donde cada estado de manera individual y mediante la cooperación internacional debe disponer de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de los derechos indispensables como el de asistencia médica (Organización de las Naciones Unidas, s.f.). Las principales desventajas de la población migrante y refugiada para el acceso a estos servicios de salud se exponen en la Tabla 1.

Tabla 1. Principales desventajas de los migrantes para acceso a servicios de salud

Desventaja	Grupo de edad afectado	Descripción
Desigualdad en la salud laboral	Mujeres y hombres en edad productiva	Miedo por exigir condiciones de igualdad
Barreras lingüísticas y culturales	Todos los grupos de edad	Dificultad para acceder a la atención
Falta de acceso a la información	Todos los grupos de edad	Restringe la participación de los beneficios
Discriminación en los servicios sanitarios	Todos los grupos de edad	Malas experiencias al acceder a los servicios
Mala salud y la mortalidad temprana	Mujeres y hombres en edad productiva	Deficiente acceso a servicios de salud de calidad

FUENTE: Burgos y Parvic, 2011; Gil-Salmerón et al,

La tabla identifica cinco desventajas principales que afectan el acceso a servicios de salud entre migrantes, estas desventajas cubren dimensiones de género y edad, así como barreras lingüísticas, culturales y de información; es así que, existe una relación evidente entre distintas barreras que pueden amplificarse mutuamente, afectando especialmente a migrantes en edad productiva.

METODOLOGÍA

En la presente investigación, se realizó una revisión narrativa no sistemática de la literatura actual disponible acerca de los retos y barreras asociadas a la atención en salud de la población migrante y refugiada en el contexto de la crisis migratoria venezolana y su llegada al territorio colombiano.

Para este proceso, se empleó la combinación de palabras clave y términos MeSH como acceso universal a los servicios de salud; migración humana; refugiada; salud del migrante. La búsqueda de información estuvo orientada a los temas de: contexto actual de la crisis migratoria en Colombia, barreras en la atención en salud y el impacto de dichas barreras para el acceso.

DESARROLLO

Contexto actual de la crisis migratoria en Colombia

Desde el 2015, Colombia ha tenido un incremento en los flujos migratorios debido principalmente a la crisis del Estado de Venezuela en el ámbito político, económico y social (Pinilla-Rubiano, 2023). Según la OIM, se registró un incremento del 96,3%, situación que ha generado una necesidad de reacción inmediata por parte del Estado Colombiano para atender los requerimientos de esta población en aspectos de salud, educación, vivienda, e inserción laboral, entre otros (Pinilla-Rubiano, 2023).

La población que ha migrado desde Venezuela, de tránsito o con ánimo de permanecer en el territorio colombiano, en muchos casos, se ha visto en obligación de hacerlo bajo condiciones deplorables que resultan en afectaciones de salud negativas debido a las condiciones físicas en las que se da la migración (Pinilla-Rubiano, 2023).

El 4 de agosto de 2021, se expidió la Ley 2136, por medio de la cual se plantean algunas disposiciones migratorias, entre las que se encuentran propender por una migración

Barreras en el acceso a la salud para migrantes y refugiados.

segura, ordenada y regular, la adopción de medidas que prevengan diferentes formas de discriminación, coherencia con las dinámicas internacionales de migración y la adopción de medidas que limiten la condición de vulnerabilidad de la población migrante, entre muchas otras (Pinilla-Rubiano, 2023). El gobierno colombiano ha establecido una prestación de salud sin discriminación a los migrantes, pero persisten brechas en la atención integral de salud, y la población migrante y refugiada se sigue viendo enfrentada a barreras en el acceso a dichos servicios (Pinilla-Rubiano, 2023).

Con la migración, Colombia ha experimentado en el ámbito social brotes de inseguridad, una mayor tasa de desempleo y situación de pobreza. Aunque, persiste una preocupación general sobre los derechos humanos de los migrantes, en especial de los niños, ya que enfrentan problemas de salud y desnutrición. Además, algunos grupos ilegales o al margen de la ley han tomado ventaja de la situación de los migrantes, quienes voluntariamente deciden unirse con el fin de percibir algún beneficio (Arguedas et al, 2020).

Retos asociados a la atención en salud de estas poblaciones

Desde el año 2015, Colombia atraviesa un difícil escenario humanitario propiciado por la llegada masiva de población migrante y refugiada de origen venezolano, y en respuesta a esto, nuestro sistema de salud ha procurado garantizar el acceso de esta población a servicios básicos, aunque con la innegable persistencia de diferentes desafíos para asegurar dicha cobertura (Calderón-Jaramillo et al., 2021).

Si bien es claro que en ninguna circunstancia el acceso a los servicios de salud debería estar determinado por razones de género, edad, religión, etnia o raza, orientación sexual o capacidad de pago, y dentro del tema que nos acoge en este artículo, estatus migratorio, es evidente que en nuestro país existe una importante brecha para este acceso, y un incumplimiento generalizado por parte de las entidades responsables de la prestación de atención en salud (Angeleri et al., 2024).

De esta manera, los retos asociados a la asistencia sanitaria que afronta la población migrante y refugiada venezolana en nuestro sistema son, en primera instancia, los mismos obstáculos y barreras comunes a todos los residentes en Colombia, y a las que, en una segunda instancia, se suman las dificultades propias del proceso migratorio, tales como la vulnerabilidad económica y social, el desconocimiento de derechos fundamentales, y las inseguridades en cuanto a redes de apoyo en el territorio de acogida junto a la estigmatización (Fernández-Niño y Luna-Orozco, 2018).

Uno de los principales desafíos se relaciona con el aseguramiento en salud, y es que, en Colombia, el acceso a servicios de salud para migrantes en situación irregular está limitado únicamente a la atención de urgencias, sólo aquellos con estatus regular tienen derecho a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que excluye a una proporción importante de la población, cuya situación seguirá estando marcada por las vulnerabilidades que conlleva el ser migrante con bajos recursos económicos y el desamparo del Estado (Rousset-Yepez et al., 2022), y aún aquellos que pueden lograr el aseguramiento, se ven abrumados por la falta de información sobre el funcionamiento del sistema, el desconocimiento y la cantidad de trámites que acompañan al proceso de afiliación (Calderón-Jaramillo et al., 2021).

En el marco de la primera barrera, cabe resaltar que las necesidades de atención en salud de la población migrante venezolana no sólo se limitan a la atención de urgencias médicas, sino que abarcan un amplio espectro de enfermedades crónicas y patologías que requieren tratamiento continuo, integral y especializado (hipertensión arterial, enfermedades neurológicas, neoplasias, infección por VIH, insuficiencias orgánicas específicas, etc), atención en salud mental, y servicios de promoción y prevención primarios tan elementales como una mamografía, citología o controles prenatales, programas de crecimiento y desarrollo, entre muchos otros (Calderón-Jaramillo et al., 2021).

Otro de los numerosos retos se relaciona con la inestabilidad laboral y habitacional a las que se ve expuesta la población venezolana, cuya condición de migrantes o refugiados, la falta de empleo disponible y las restricciones laborales con base en su estatus migratorio,

Barreras en el acceso a la salud para migrantes y refugiados.

les hace vulnerables a situaciones de inserción laboral precaria y, generalmente, informal, conduciendo en muchos casos a la pérdida del sustento diario, el acceso a la vivienda y a la alimentación, y, por ende, al aumento de su dependencia en materia de salud (Moezzi et al, 2024). Un reciente metaanálisis realizado por la Organización Mundial de la Salud constató que, muchos de los trabajadores migrantes que hay en el mundo desempeñan trabajos peligrosos, sucios y exigentes, con un mayor riesgo de sufrir lesiones y accidentes relacionados con sus labores, agravado por el hecho que, con frecuencia, tienen poco acceso a servicios médicos (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Por otro lado, han sido reportados múltiples mensajes, actitudes y conductas xenofóbicas en contra de la población migrante proveniente de Venezuela relacionados con la prestación de servicios de salud y la atención en diferentes instituciones, haciendo que esta discriminación sea percibida como una barrera adicional para el acceso, perpetuando un contexto donde, lastimosamente, los inmigrantes han sido rechazados, violentados, menospreciados y hasta deshumanizados (Fernández-Niño y Luna-Orozco, 2018; Consejo Danés para Refugiados, 2022). De igual forma, vale la pena mencionar la falta de visibilidad de otros grupos al interior de la población migrante que han sido históricamente discriminados, como la población LGBTIQ+ y las personas con diversidad funcional, quienes cursan con desafíos adicionales (Angeleri et al., 2024; Consejo Danés para Refugiados, 2022).

Impacto de estas barreras para el acceso

Pese a que la migración trae consigo la apertura de nuevas oportunidades, también implica grandes desafíos, entre los cuales el acceso a la salud destaca como uno de los más importantes. El primer informe mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre la salud de los refugiados y migrantes señala que, estas poblaciones tienen peor salud que la población de sus países de acogida, especialmente cuando sus condiciones de vida y laborales son deficientes (Organización Mundial de la Salud, 2022), como es el caso de Colombia.

La migración puede ser considerada entonces como un determinante estructural con gran impacto en la salud y la calidad de vida, ya que agudiza las desigualdades en el acceso a los servicios sanitarios, aumenta el riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y expone, especialmente a mujeres y niñas, a múltiples formas de violencia (Organización Panamericana de las Américas, s.f.). Aproximadamente 184.455 niñas migrantes y refugiadas venezolanas se encuentran desprotegidas ante injusticias etarias y de género, así como ante escenarios de discriminación donde pueden convertirse en víctimas de malnutrición, abandono, trata de personas con fines de explotación sexual, abuso físico y psicológico, y diferentes formas de violencia sexual (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Durante el proceso migratorio, y debido a todas las condiciones de vulnerabilidad que este conlleva, aumentan los asentamientos en zonas inadecuadas para la habitabilidad, así como los espacios de hacinamiento, donde las condiciones de higiene, saneamiento básico y acceso a agua potable son insuficientes, elevando el riesgo de enfermedades infectocontagiosas, especialmente en poblaciones como los migrantes y refugiados, quienes cursan con sistemas inmunes debilitados por la desnutrición, deshidratación y esquemas inmunización incompletos (Asociación Profamilia y Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero, 2020), y contribuyendo, a su vez, a la reaparición y propagación de enfermedades prevenibles.

Más allá de las afecciones físicas, este acceso restringido a los servicios de salud también genera consecuencias a nivel de la salud mental de la población migrante y refugiada. La separación familiar, la incertidumbre sobre su estatus migratorio y situación legal, la discriminación y estigmatización, y la vulnerabilidad económica a la que se ven enfrentados, pueden provocar trastornos asociados al estrés, depresión y ansiedad, las

Barreras en el acceso a la salud para migrantes y refugiados.

cuales pueden agravarse sin un adecuado acceso a atención profesional en salud mental en el país de acogida.

CONCLUSIONES

A pesar de los esfuerzos conjuntos de múltiples instituciones gubernamentales y no gubernamentales, organizaciones y empresas para garantizar la cobertura en salud de la población migrante y refugiada, estos parecen seguir siendo insuficientes para atender sus necesidades, y es posible identificar dificultades y barreras específicas persistentes asociadas a factores como la condición de ser migrante, la desigualdad, la discriminación, la falta de información, la vulnerabilidad económica y la precariedad laboral, entre otras circunstancias, que limitan el acceso efectivo a los servicios sanitarios, y que destacan la importancia de adoptar estrategias políticas con un enfoque integral más inclusivo y sostenible, en pro de garantizar una atención en salud digna y equitativa.

LIMITACIONES Y ESTUDIOS FUTUROS

Entre las limitaciones del proceso investigativo, se identificó una escasa disponibilidad de estudios previos y bibliografía actualizada sobre la temática abordada, por lo que se recomienda que futuras investigaciones se orienten a profundizar en la problemática.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés en relación con la presente investigación.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Autor y Coautores	Contribuciones
Susana Mena Zapata	Selección del tema, revisión de la literatura, creación del formato, redacción del manuscrito y revisión final del artículo.
Lina María Martínez Sánchez	Revisión de la literatura, redacción del manuscrito y revisión final del artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Angeleri, S., Ramírez-Bolívar, L., & Arroyave-Velásquez, L. (2024). Derecho a la atención en salud para las personas migrantes en situación irregular en Colombia: entre estándares normativos y barreras prácticas. *Dejusticia*.
- Arguedas, M., Beita, J., Rodríguez, F., Umaña, J., & Vaca, M. (2020). Crisis migratoria en Colombia y Costa Rica: una visión desde el análisis de sentimientos. *Humanidades*, 10(2):1-23. doi: 10.15517/h.v10i2.42238.
- Asociación Profamilia & Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero (OFDA USAID). (2020). Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia. ¿Cómo mejorar la respuesta local dentro de la emergencia humanitaria? Disponible en: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Desigualdades-en-salud-de-la-poblacion-migrante-y-refugiada-venezolana-en-Colombia-Como-mejorar-la-respuesta-local-dentro-de-la-emergencia-humanitaria.pdf>
- Burgos, M., & Parvic, T. (2011). Atención en salud para migrantes: un desafío ético. *Rev Bras Enferm, Brasília*, 64(3):587-91.
- Calderón-Jaramillo, M., Murad, R., Cifuentes, A., Ariza, JS., Sánchez, M., & Rivillas-García, JC. (2021). Desafíos para la garantía del derecho a la salud de la población migrante

Barreras en el acceso a la salud para migrantes y refugiados.

- y refugiada venezolana en Colombia en 2019. *Médicas UIS*, 34(3): 47–59. <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n3-2021005>.
- Chiarenza, A., Dauvrin, M., Chiesa, V., Baatout, S., & Verrept, H. (2019). Supporting access to healthcare for refugees and migrants in European countries under particular migratory pressure. *BMC Health Serv Res*, 19(1):513. doi: 10.1186/s12913-019-4353-1.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2006). Migración internacional, derechos humanos y desarrollo en América latina y el caribe síntesis y conclusiones.
- Consejo Danés para Refugiados. (2022). Barreras en el acceso a salud de la población refugiada y migrante venezolana en Riohacha y Maicao, La Guajira. Disponible en: <https://www.r4v.info/es/document/colombia-barreras-en-el-acceso-salud-de-la-poblacion-refugiada-y-migrante-venezolana-en>
- Fernández-Niño, JA., & Luna-Orozco, K. (2018). Migración venezolana en Colombia: retos en Salud Pública. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud*, 50(1):5-6.
- Gil-Salmerón, A., Katsas, K., Riza, E., Karnaki, P., & Linos, A. (2021). Access to Healthcare for Migrant Patients in Europe: Healthcare Discrimination and Translation Services. *Int J Environ Res Public Health*, 18(15):7901. doi: 10.3390/ijerph18157901.
- Gómez-Chavarría, E. (2017). Migraciones en América Central. Políticas territorios y actores. Carlos Sandoval García (Ed.). costa rica:editorial Universidad de Costa Rica, 2016. 410 páginas. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, 43:533-7.
- Jaeger, FN., Pellaud, N., Laville, B., & Klausner, P. (2019). The migration-related language barrier and professional interpreter use in primary health care in Switzerland. *BMC Health Serv Res*, 19(1):429. doi: 10.1186/s12913-019-4164-4.
- Macedo, R. (2014). Salud y asimilación de los migrantes mexicanos en Estados Unidos. *Iberóforum*, IX (18):1-21.
- Moezzi, SMI., Etemadi, M., Lankarani, K.B., Behzadifar, M., Katebzada, H., & Shahabi, S. (2024). Barriers and facilitators to primary healthcare utilization among immigrants and refugees of low and middle-income countries: a scoping review. *Global Health*, 20 (75). <https://doi.org/10.1186/s12992-024-01079-z>.
- Mora, W. (2022). La salud como representación social: el fenómeno de la salud dentro de la cotidianidad de las personas migrantes nicaragüenses en Costa Rica. *PSM*, 19(2):01-29. doi:10.15517/psm.v0i19.46309.
- Ocampo Eyzaguirre, D. (2022). Educación disruptiva: nuevos desafíos en la formación de investigadores sociales en tiempos de pandemia, y distanciamiento social. *Conrado*, 18(89), 189-195.
- Ocampo-Eyzaguirre, D., & Carreón-Muñoz, E. (2025). Humanismos emergentes: reconfiguración de los valores humanos en la era de la inteligencia artificial. Caso de América Latina. *Portal de la Ciencia*, 6(1), 138-153.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (s.f). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización Internacional para las Migraciones. (s.f). Términos fundamentales sobre migración. Disponible en: <https://www.iom.int/es/terminos-fundamentales-sobre-migracion>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Promoting the health of refugees and migrants: global action plan, 2019–2023. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331821/A72_REC1-en.pdf?sequence=1

Barreras en el acceso a la salud para migrantes y refugiados.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes: resumen [World report on the health of refugees and migrants: summary].
- Organización Panamericana de las Américas. (s.f). Migración y Salud en las Américas. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13708:migration-health-americas&Itemid=72502&lang=es
- Pérez, M. (2018). El derecho a la salud de las personas migrantes en México: una revisión de la accesibilidad a través del Seguro Social y del Seguro Popular. *Métodos*, (15):78-103.
- Pinilla-Rubiano, S. (2023). La recepción de los estándares internacionales en la respuesta del Estado colombiano relativa a la protección del derecho a la salud de la población migrante. *Saber Cienc Lib*, 18(2):48-80.
- Rousset-Yepez, B., Sabogal-Moreno, A., & García-Arias, J. (2022). Derecho y acceso a la salud de los migrantes venezolanos en Colombia. *Perspectivas*, 1. doi: 10.5281/zenodo.8269289.
- Yáñez, Á., De La Fuente, L., Toffoletto, M., & Masalan, M. (2018). Necesidades de salud de migrantes en países receptores desde un enfoque biopsicosocial. *MediSur*, 16(6):930-9.