



Centro para la Filantropía en Desastres

El momento, el lugar y la metodología de las donaciones informadas en casos de desastres

Los peligros del desplazamiento forzado: necesidades de salud crónicas y emergentes de los venezolanos desplazados en las Américas

MARZO DE 2022

RESUMEN EJECUTIVO

Desde el inicio de la crisis de desplazamiento en Venezuela en 2015, aproximadamente 6,04 millones de refugiados y migrantes de Venezuela ahora viven fuera de su país de origen. Unos 4,99 millones están alojados en la región de América Latina y el Caribe. Según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el desplazamiento venezolano hacia el exterior es el más grande de la historia reciente en América Latina y el Caribe y sigue en curso.¹

Dentro de Venezuela, años de mala gestión económica combinados con altos niveles de corrupción oficial y una fuerte caída en los precios del petróleo entre 2013 y 2016 contribuyeron a la actual crisis económica de pobreza generalizada, escasez crónica de alimentos, medicamentos y otras necesidades. En otras palabras, el deterioro de las condiciones de los derechos humanos relacionado con los derechos fundamentales ha dado lugar, *entre otras cosas*, a un "nivel de vida inadecuado para la salud y el bienestar propio y de su familia, incluidos los alimentos, la vestimenta, la vivienda, y la atención médica y los servicios sociales necesarios, y el derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otra falta de medios de subsistencia en circunstancias ajenas a su voluntad". Esto ha obligado a los venezolanos a buscar seguridad, apoyo y una vida más estable fuera de su país de origen, de conformidad con sus derechos en virtud del derecho internacional.²

Muchos venezolanos tenían afecciones médicas preexistentes que no se habían tratado durante bastante tiempo y enfrentaron mayores riesgos para la salud durante sus viajes, como violencia sexual y



¹ Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela, <https://rmp.r4v.info/> [consultada el 23 de febrero de 2022]

² Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (UDHR, por sus siglas en inglés)

de género. Además, por diversos motivos, enfrentan desafíos a la hora de acceder a una atención médica de calidad en los países de acogida. Además, la pandemia del COVID-19 y los cierres de las fronteras relacionados para frenar su propagación han planteado riesgos y obstáculos adicionales para los venezolanos desplazados que buscan refugio en los países de acogida. La pandemia ha exacerbado muchas afecciones médicas preexistentes y ha fomentado otras nuevas, incluido un aumento en la violencia doméstica y de pareja y más casos de violencia sexual y explotación de mujeres y niñas que buscan cruzar fronteras en las rutas de tránsito informales.

A nivel mundial, las poblaciones desplazadas por la fuerza enfrentan cada vez más la triple carga de enfermedades crónicas no transmisibles (p. ej., diabetes, enfermedades cardiovasculares, afecciones respiratorias y cáncer), enfermedades infecciosas (p. ej., tuberculosis, VIH, hepatitis) y enfermedades psiquiátricas (p. ej., trastorno de estrés postraumático, depresión), que refleja con precisión la situación de los venezolanos desplazados en la región de América.

El eje para que los venezolanos desplazados tengan atención médica de calidad en el Continente Americano es adquirir la condición legal adecuada para acceder a la salud pública y otras instituciones. Para aquellos a quienes se les ha otorgado una condición legal adecuada, los servicios tienden a limitarse a la atención primaria en entornos urbanos.

Las mujeres y las niñas, los pueblos indígenas, en particular las mujeres indígenas, las personas con discapacidad, los ancianos, los miembros de la comunidad LGBTQI y los niños, en particular los menores no acompañados y separados, se enfrentan a más obstáculos para acceder a la atención médica crítica. Por lo tanto, necesitan apoyo específico y especializado que no reciben en la actualidad.

HALLAZGOS CLAVE Y RECOMENDACIONES

1) Invertir en medidas de prevención de atención de la salud y mayor atención médica especializada para la población venezolana desplazada en la región de América. Las medidas de prevención relacionadas con la atención médica pueden ser rentables, ofrecer una buena relación calidad precio y generar ganancias de la inversión a corto y largo plazo. Las medidas de respuesta a las emergencias sanitarias suelen ser más costosas y menos sostenibles. Por lo tanto, es vital priorizar las medidas de prevención, como las vacunas para niños, y al mismo tiempo complementar las brechas en la prestación de la atención médica con pacientes que presentan diferentes afecciones médicas.

2) Centrarse en la salud y el bienestar de las mujeres y las niñas. Independientemente de su ubicación, las necesidades sanitarias de las mujeres y las niñas eran críticas. Carecían de recursos y servicios de apoyo significativos, con déficits sustanciales en el apoyo a las mujeres indígenas y todas las adolescentes desplazadas.

- *Respaldar la planificación familiar, incluido el acceso a anticonceptivos de acción prolongada y anticoncepción de emergencia para casos de violación e incesto.* Si bien era omnipresente antes de la pandemia del COVID-19, la violencia de género ha aumentado exponencialmente durante este período. La prostitución de supervivencia y otras formas extremas de mecanismos de afrontamiento dañinos que las mujeres y niñas desplazadas implementan como último recurso han aumentado significativamente. Se necesitan servicios de planificación familiar para las mujeres y niñas desplazadas, incluidas las opciones de anticoncepción de emergencia y a largo plazo.
- *Respaldar el embarazo/la atención prenatal, el parto y la atención posparto/neonatal para*

mujeres y bebés.

Los venezolanos desplazados siguen construyendo sus familias, incluso cuando enfrentan sistemas de salud sobrecargados por el COVID-19 y desafíos para acceder a la atención pública o privada. Las enfermedades prevenibles como la hepatitis y la difteria son problemas crecientes en el Continente Americano. La atención pediátrica neonatal e infantil es muy deficiente para los venezolanos desplazados.

- *Respaldar el establecimiento de clínicas móviles en áreas rurales, particularmente en lugares de tránsito que ofrecen un conjunto de servicios para mujeres y niños.* Dadas las zonas rurales donde esta necesidad es particularmente crítica, considerar respaldar el establecimiento de clínicas móviles que brinden un conjunto de servicios culturalmente adecuados para mujeres y que puedan atender a una gran zona de influencia.
- *Respaldar un mayor acceso a las vacunas infantiles estándar recomendadas por la [Organización Mundial de la Salud](#) en clínicas/instituciones médicas que atienden a venezolanos desplazados.*
- *Respaldar la prestación de servicios de cuidado infantil, en particular para los hogares encabezados por mujeres, en el contexto del acceso a la atención médica.* Este es un servicio que se ignora y que tiene un impacto potencialmente de gran alcance para mujeres que buscan atención médica, tratamiento de salud mental y apoyo psicosocial, posiblemente adyacentes a las instalaciones médicas. Los beneficios se extienden más allá de la atención médica a los medios de vida.

3) Centrarse en los niños. Los niños venezolanos desplazados, al igual que las mujeres y las niñas, tienen necesidades de salud únicas. La recesión económica del COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada la salud de los niños, con los consiguientes efectos en la disponibilidad de alimentos y la nutrición de calidad, que a menudo se presentan como un retraso en el crecimiento y otras condiciones de desarrollo. Además, la violencia doméstica, incluido el abuso infantil, ha aumentado durante los requisitos de cuarentena del COVID-19. Los niños no acompañados y separados y los niños con discapacidad tienen una necesidad particular de atención médica y apoyo para el bienestar.

- *Respaldar el fortalecimiento para la ejecución de los servicios estatales de protección infantil a fin de abordar de mejor manera el acceso de los niños no acompañados y separados a la atención médica y otros servicios necesarios para su bienestar.* Actualmente, las instituciones estatales de protección infantil de toda la región no están bien diseñadas para brindar apoyo a los niños no acompañados y separados, incluida la atención médica.
- *Respaldar los programas estándar de inmunización infantil.* En Venezuela no existe una campaña nacional de vacunación ni un programa eficaz, por lo cual las enfermedades previamente erradicadas como el sarampión y la difteria han regresado en la región de América.
- *Respaldar los programas de nutrición, crecimiento y desarrollo infantil.* La mala nutrición y la falta de acceso a alimentos de calidad han impulsado a los niños a mendigar comida en la calle para ellos y sus familias. Con la inflación en alza y las economías en dificultades, incluso las comunidades de acogida se esfuerzan por acceder a los alimentos de calidad que necesitan los niños.

4) Centrarse en las enfermedades transmisibles. Esta investigación demuestra un aumento de las enfermedades infecciosas en toda la región, particularmente prevalentes en la población desplazada debido a las malas condiciones de vida y la falta de acceso a la atención médica regular. Faltaron opciones de atención para las personas con ITS y VIH/SIDA en todas las zonas geográficas, urbanas y rurales. Para las áreas urbanas con más instalaciones y recursos de salud, los venezolanos desplazados con acceso legal y financiero tuvieron más éxito que aquellos que buscaban atención en áreas rurales o

que carecían de condición legal en su país de acogida. Los datos respaldan el enfoque en los sitios de tránsito, los asentamientos informales o las comunidades rurales que carecen de suficiente infraestructura de salud para establecer clínicas o clínicas móviles especializadas en pruebas, atención y administración de casos de ITS y VIH/SIDA.

- *Atención de respaldo para personas con infecciones de transmisión sexual (ITS), incluidos el VPH y el VIH/SIDA.* La prevalencia documentada de las ITS, incluidas las tasas alarmantes de VPH y VIH/SIDA entre la población venezolana desplazada, es profunda, con pocas opciones de atención. Estas afecciones comprenden la brecha más dramática en el acceso y disponibilidad de los servicios de salud para los venezolanos desplazados. Se necesitan clínicas y más técnicos y personal para las instalaciones médicas preexistentes y previstas. La alta prevalencia de violaciones y otras formas de violencia sexual, particularmente en lugares de tránsito rural, señala que se recomienda el establecimiento o la expansión de servicios de salud móviles que se especialicen en pruebas, tratamiento y atención de ITS y VIH/SIDA.

5) Centrarse en las enfermedades no transmisibles. Muchos venezolanos tienen afecciones preexistentes, que se exacerbaban por falta de acceso a la atención médica dentro de Venezuela y que empeoraron por los viajes y condiciones de vida relativamente malas en las comunidades de acogida. De manera similar, algunas condiciones se ven exacerbadas por la mala nutrición y la incapacidad de acceder a una atención regular y de calidad. Se necesita una mayor capacidad para tratar enfermedades crónicas y no transmisibles para los venezolanos desplazados. En áreas urbanas, hay dos opciones: ampliar la capacidad de las instituciones médicas preestablecidas para ofrecer este tipo de atención y tratamiento continuo y crear más opciones de clínicas móviles comunitarias para brindar servicio a una zona de influencia relativamente grande.

- *Respaldo actividades de prevención y autogestión de enfermedades no transmisibles.* Estas podrían ser esfuerzos de divulgación y educación comunitarios o en clínicas para prevenir la aparición y reducir la gravedad de la enfermedad.
- *Respaldo intervenciones para ampliar los servicios médicos especializados en hospitales y clínicas.* Aumentar el número de médicos especialistas en endocrinología, cardiología y neumología y proporcionar acceso a estas subespecialidades médicas en áreas rurales. Las clínicas móviles que regularmente traen personal médico especializado a diferentes lugares son otro enfoque para satisfacer esta necesidad, al igual que financiar el transporte y el cuidado de los niños para permitir los servicios en las instituciones médicas urbanas.
- *Financiar atención especializada para pacientes con diabetes, afecciones de la tiroides y enfermedades cardiovasculares y pulmonares.* Muchos venezolanos desplazados tienen afecciones preexistentes, que afectan principalmente el sistema endocrino, el corazón o los pulmones. Estos pueden requerir intervenciones de emergencia mientras están en tránsito y acceso a atención especializada y regular donde residen actualmente. Existen opciones limitadas para que los ciudadanos de varios países accedan a una atención de calidad para las enfermedades crónicas y no transmisibles. Sin embargo, parte de la mejor atención se presta mediante opciones y proveedores de seguros privados costosos. Por lo tanto, incluso en contextos con políticas de atención médica universal, la demanda de atención médica que trate dichas afecciones supera la capacidad actual del sistema médico. Del mismo modo, una opción de costo relativamente bajo con potencial de generar un impacto de gran alcance es financiar programas educativos sobre el cuidado personal para ayudar a los pacientes a manejar las afecciones crónicas por su cuenta. Por ejemplo, los pacientes con diabetes pueden necesitar información sobre qué alimentos pueden consumir en función de lo que está disponible en el mercado y sus limitaciones financieras. Dichos programas educativos podrían asociarse con

instalaciones médicas adyacentes a la atención del paciente, como salas de espera o instalaciones contiguas o dentro de los hospitales.

- *Financiar el apoyo a la atención del cáncer:* al igual que las enfermedades no transmisibles pero crónicas anteriores, se descuida la capacidad de detección y atención para los pacientes con cáncer. Muchos venezolanos desplazados pueden haber tenido cáncer antes de salir de Venezuela, o su cáncer se propagó desde que se fueron debido a la imposibilidad de acceder al tratamiento y la atención habituales. Las intervenciones se centraron en brindar tratamiento contra el cáncer, como quimioterapia y radiación, a través de modalidades de clínicas móviles que atienden a una amplia zona de influencia o aumentan la capacidad en instituciones médicas establecidas. También recomendamos hacer posible el acceso a esas instituciones para los venezolanos desplazados que carecen de condición legal, recursos financieros o capacidad para viajar.

6) Centrarse en la salud mental. En todos los lugares y todos los datos demográficos de la población dentro de la comunidad venezolana desplazada en la región había algo en común: la prevalencia extrema de las afecciones de salud mental y la necesidad de canalizar recursos significativos para abordar las necesidades psicosociales de los desplazados. Esta es una necesidad particularmente crítica entre los jóvenes venezolanos desplazados en toda la región cuya salud mental se descuidó crónicamente.

- *Respaldar el acceso y la prestación de servicios de salud mental, particularmente para jóvenes,* a través de mecanismos formales e informales. Esto incluye desarrollar la capacidad de las instituciones médicas tradicionales y las instalaciones de atención de salud mental relacionadas para tener personal médico más capacitado, mayor disponibilidad de medicamentos psiquiátricos, y educación y extensión comunitaria para ayudar a los venezolanos desplazados a comprender sus opciones de atención y combatir el estigma asociado con la salud mental, así como las clínicas móviles. Fomentar opciones creativas, como servicios de asesoramiento digital, que se alinearían con los requisitos de distanciamiento social y permitirían que una gama mucho más amplia de proveedores esté disponible para asesorar y apoyar a los venezolanos desplazados, independientemente de su ubicación.³
- *Centrarse en abordar la depresión, los trastornos de duelo prolongado y las tendencias suicidas entre los desplazados.* Muchos venezolanos tienen afecciones de salud mental preexistentes, como depresión y ansiedad. Tales condiciones se ven exacerbadas por la falta de atención de salud mental permanente, incluida la psiquiátrica (medicamentos) y psicológica (psicoterapia y otras formas de apoyo psicosocial). El acceso a la atención de salud mental resulta aún más problemático por la estigmatización de las afecciones de salud mental.
- *Priorizar el tratamiento y atención del TEPT y las reacciones inducidas por los actos de violencia doméstica o sexual y el maltrato infantil.* Las terribles circunstancias, que incluyen violencia y privaciones, numerosos casos de violencia sexual y de género y abuso infantil, suponen perturbaciones traumáticas en el desplazamiento forzado. Mover a estos residentes al principio de la fila.

7) Centrarse en los servicios de salud para prevenir/mitigar la propagación del COVID-19 e invertir en intervenciones de emergencia para satisfacer las crecientes necesidades relacionadas con la violencia doméstica.

- *Respaldar los esfuerzos de prevención y mitigación para reducir las infecciones.* El COVID-19 ha

³ El asesoramiento remoto ha demostrado su eficacia en áreas de difícil acceso de Siria, por ejemplo, y en los Estados Unidos durante el COVID-19 a través de opciones de telemedicina.

impactado de forma desproporcionada a las poblaciones vulnerables, como los venezolanos desplazados en la región de América. Su inclusión en los programas de vacunación tuvo variaciones según el país y la ciudad. Asimismo, fue significativa la falta de disponibilidad y el acceso a las vacunas, tanto para los ciudadanos como para las personas desplazadas. El fortalecimiento de las campañas para llegar a los venezolanos a través de la distribución no discriminatoria de vacunas, la entrega de mascarillas, suministros sanitarios y kits de higiene, y la información es un complemento para ayudarlos a satisfacer las necesidades mínimas diarias.

- *Respaldar intervenciones de emergencia en caso de violencia doméstica, particularmente en regiones fronterizas/lugares de tránsito.* El COVID -19 ha exacerbado la violencia doméstica y de pareja en todo el mundo. Un área para considerar la financiación es el apoyo asistencial para las personas en riesgo o que sufren abuso en sus hogares y la atención de emergencia en los sitios de tránsito. Esto podría hacerse mediante el establecimiento de líneas telefónicas seguras vinculadas a recursos confidenciales para respaldar a mujeres y niños y otras personas con vulnerabilidades que están atrapadas, que sufren abuso y que no pueden acceder a la ayuda por su cuenta. También podría incluir clínicas móviles y atención mental y física de emergencia, y otros recursos en las regiones fronterizas si las fronteras permanecen oficialmente cerradas.

8) Invierta de forma local en la medida de lo posible y de forma internacional según sea necesario, mediante el respaldo a las ONG locales y nacionales. En toda la región, hay actores sólidos de la sociedad civil que provienen de comunidades afectadas por el desplazamiento y la violencia y conviven con ellas. Muchas ONG locales y nacionales están trabajando para brindar servicios y apoyo a los venezolanos desplazados. Sin embargo, carecen de financiamiento y, en ocasiones, de capacidad técnica para implementar programas especializados como la atención psiquiátrica. Por lo general, estas organizaciones conocen las comunidades y el contexto mejor que las organizaciones internacionales y pueden adaptarse a las necesidades cambiantes sobre el terreno. Por lo tanto, los donantes deben priorizar la inversión en ONG locales y nacionales.

9) Considerar inversiones a largo plazo en el fortalecimiento de los sistemas de salud y programas para respaldar el acceso a una condición legal adecuada para que las personas desplazadas accedan a los sistemas de salud pública en los países de acogida. Los efectos de la pandemia del COVID-19 y sus impactos negativos en la salud de las personas, y las recesiones económicas y consiguientes dificultades que los gobiernos tienen para mantener instituciones públicas funcionales necesitan una inversión sustancial. Por lo tanto, el fortalecimiento de los sistemas públicos para que incluyan atención médica integral y salud mental y apoyo psicosocial, generación de medios de vida/estimulación económica y mayor acceso a la condición legal en los países de acogida se recomienda a los donantes como una prioridad a largo plazo.

10) Invertir en más investigación centrada en la salud de las personas desplazadas en la región de América. La falta de datos de salud integrales para los venezolanos desplazados es un desafío para identificar las mejores intervenciones a fin de mejorar los resultados de salud y bienestar. Los patrones de migración y los lugares de desplazamiento se conocen relativamente bien, a pesar de que el desplazamiento forzado desde Venezuela continúa de manera más peligrosa debido a los cierres de fronteras. Es necesario desarrollar sistemas de recopilación de datos más sostenibles para respaldar las intervenciones programáticas y las actividades de desarrollo en curso. Se necesita mayor investigación desglosada acerca de las poblaciones venezolanas desplazadas para ayudar en estos esfuerzos, ya que se siguen identificando otras brechas significativas en el conocimiento público.