

Necesidades percibidas de salud por los migrantes desde Venezuela en el asentamiento de Villa Caracas – Barranquilla, 2018: reporte de caso en salud pública

Perceived health needs by migrants from Venezuela residing in the Villa Caracas Settlement, Barranquilla, 2018: public health case report

Julián Alfredo Fernández-Niño¹, Karen Luna-Orozco¹, Edgar Navarro-Lechuga¹, Víctor Flórez-García¹, Jorge Acosta-Reyes¹, Alma Solano², Elsa Bravo², Eloina Goenaga².

Forma de citar: Fernández-Niño JA, Luna-Orozco K, Navarro-Lechuga E, Flórez-García V, Acosta-Reyes J, Solano A, et al. Necesidades percibidas de salud por los migrantes desde Venezuela en el asentamiento de Villa Caracas – Barranquilla, 2018: reporte de caso en salud pública. Rev Univ Ind Santander Salud. 50(3): 269-276. doi: 10.18273/revsal.v50n3-2018002 

Resumen

Introducción: Actualmente existe un fenómeno inédito para Colombia de migración masiva desde Venezuela que representa grandes retos para la sociedad y el sistema de salud colombiano. Barranquilla es uno de los principales municipios receptores en el norte del país. En esta ciudad, los asentamientos de zonas marginadas están siendo habitados por migrantes venezolanos y colombianos de retorno, a menudo en condiciones de alta vulnerabilidad ambiental y social. **Objetivo:** El presente estudio realiza una exploración rápida de las necesidades sociales y en salud del asentamiento de Villa Caracas, usando una técnica semi-cualitativa de listados libres para explorar los dominios culturales asociados a tales necesidades. **Presentación de caso:** Villa Caracas, se encuentra en el Suroccidente de Barranquilla y se cree que la ocupan alrededor de unas 100 familias de venezolanos, sumados a los colombianos de retorno y nativos que nunca se re-ubicaron. Sus habitantes se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, pero no se conocen cuáles son las problemáticas más relevantes. **Métodos:** Se aplicaron 96 listados libres en habitantes de Villa Caracas, a cada sujeto se les interrogó el sexo, la edad, la ocupación, la escolaridad y su estado migratorio. Se hicieron tres preguntas para los listados libres sobre: problemas del asentamiento, problemas de salud, y puntos donde reciben atención en salud. Se calcularon los índices de relevancia de Smith (IRS) para cada dominio. **Resultados:** En total participaron 96 personas, de los cuales 33 fueron hombres. La edad promedio fue de 31,2 años (SD: 9,6; Rango: 18-65). Del total de la muestra, un 82,3% fueron venezolanos, 8,3% colombianos de retorno y un 9,4% manifestó tener doble nacionalidad. Todos los venezolanos participantes se encontraban en condición migratoria irregular. Se encontraron como principales necesidades sociales percibidas las siguientes: alcantarillado (Índice de relevancia de Smith (IRS): 0,38), agua potable (IRS: 0,31) y fluido eléctrico (IRS: 0,30). Por otro lado, con respecto a los problemas de salud, resaltaron: infección respiratoria aguda (IRS: 0,39) y fiebre no especificada (0,20). Todos los habitantes refirieron no ser atendidos por ser venezolanos. **Conclusiones:** La aproximación permite destacar las condiciones de

1. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

2. Secretaria de Salud Distrital de Barranquilla. Colombia.

Correspondencia: Julián Alfredo Fernández-Niño. Departamento de Salud Pública, Universidad del Norte, Km 5 Vía a Puerto Colombia - Atlántico, Tel: (5) 3509238 Ext. 3958. Email: aninoj@uninorte.edu.co

vulnerabilidad de los migrantes siendo un punto de partida para un diagnóstico más detallado que permita el desarrollo de planes de respuesta del nivel local. En particular, sobre el saneamiento ambiental como el principal problema del asentamiento que genera un riesgo potencial para la transmisión de diversas enfermedades infecciosas.

Palabras clave: Emigración e inmigración; determinantes sociales de la salud; salud pública, salud ambiental, Venezuela, Colombia.

Abstract

Introduction: An unreported phenomenon currently exists in Colombia, namely, massive emigration from Venezuela that is presenting a great challenge for Colombia's society and health system. Barranquilla is one of the principal recipient municipalities in northern Colombia. Venezuelan emigrants and returning Colombians are settling in this city's marginal zones, frequently under highly vulnerable environmental and social conditions. **Objective:** The present study is a brief exploration of the social and health needs in the Villa Caracas settlement. It is based on a semi-qualitative technique using free lists to explore the cultural domains associated with these needs. **Presentation of Case:** Villa Caracas is in southwestern Barranquilla, where roughly 100 Venezuelan families are believed to reside, in addition to returning and native Colombians who never relocated. While the inhabitants live in vulnerable conditions, the most important problems are not known. **Methods:** A total of 96 free lists were administered to inhabitants in Villa Caracas. Each subject was asked their sex, age, occupation, schooling, and migration status. The free lists included three questions: problems with the settlement, health problems, and where they go for medical care. Smith's salience index was calculated for each domain. **Results:** A total of 96 persons participated, 33 of which were men. The average age was 31.2 years (s.d. 9.6; range 18-65). Of the total sample, 82.3% were Venezuelan, 8.3% were returning Colombians, and 9.4% reported having dual nationality. All of the participating Venezuelans had an irregular migration status. The principal perceived social needs were: sewer systems (Smith's salience Index (SSI): 0.38), drinking water (SSI: 0.31), and electricity (SSI: 0.30). With regard to health problems, those that stood out were acute respiratory infection (SSI: 0.39) and unspecified fever (SSI: 0.20). All of the inhabitants reported that they were not treated due to being Venezuelan. **Conclusions:** This approach made it possible to highlight the vulnerable conditions of the immigrants, serving as a starting point for a more in-depth diagnostic which will enable developing a local response plan, especially with regard to environmental sanitation since this was the principal problem in the settlement and it poses a potential risk for the transmission of various infectious diseases.

Keywords: Human migration, social determinants of health, public health, environmental health, Venezuela, Colombia.

Introducción

Colombia atraviesa actualmente por un fenómeno migratorio masivo sin precedentes históricos desde Venezuela, el cual incluye nacionales de ese país; así como también connacionales, que han sido expulsados o han retornado de forma voluntaria. Muchos de ellos han llegado a nuestro país en condiciones de alta vulnerabilidad social y sin tener definida una vivienda donde llegar. Colombia, al igual que otros países en vías de desarrollo, se ha caracterizado por debilidades en su planificación urbana, lo que históricamente, ha promovido la creación de asentamientos urbanos precarios. Por definición se considera asentamiento precario, aquel en el que hay un grupo de viviendas que presentan al menos una de las siguientes características: falta de acceso a un método de abastecimiento de agua adecuado, ausencia de un método de saneamiento, hacinamiento (tres o más personas por habitación) o

construcciones con materiales precarios (plásticos, telas, materiales vegetales, entre otros)^{1,2}.

Es importante resaltar que, a diferencia de otros países de Latinoamérica y el Caribe, Colombia además ha sufrido las consecuencias de desplazamientos internos, en respuesta al conflicto social armado. Estos migrantes internos; se establecieron en zonas del país consideradas más seguras y de las que difícilmente pudieron devolverse, pero que frecuentemente se encontraban en las zonas más marginadas socioeconómicamente de las grandes ciudades^{3,4}. De tal modo, que los asentamientos son habitados frecuentemente por desplazados por la violencia, a los que ahora se suman la llegada de los migrantes y los colombianos de retorno.

En la actualidad y de manera semejante a lo que sucede en el resto del país, especialmente en las zonas de frontera, Barranquilla, al ser el centro económico más importante

del Caribe, ha recibido y continúa recibiendo, un grupo de migrantes cada vez más grande desde Venezuela. Muchas de estas personas, especialmente las de más bajos ingresos, optaron por establecerse de manera ilegal en áreas de alto riesgo social y ambiental. Una de estas zonas, se ha denominado “Villa Caracas”.

Presentación del caso

Villa Caracas, se encuentra en el Suroccidente de Barranquilla y se cree que la ocupan alrededor de unas 100 familias de venezolanos, sumados a los colombianos de retorno y nativos que nunca se reubicaron. Como la mayoría de los terrenos de invasión, Villa Caracas, carece de servicios básicos como sistema de alcantarillado. Por otra parte, las conexiones a la energía eléctrica, e incluso acceso al agua, son ilegales. Además, existen problemas frecuentes de orden público, como homicidios, e incluso, enfrentamientos con la Policía^{5,6}. Todas estas condiciones sociales y ambientales son determinantes del estado de salud de la población migrante desde Venezuela, hecho que se agrava al no disponer, en su mayoría, de acceso a servicios de salud, así como por su bajo ingreso y estatus migratorio irregular.

Las condiciones de salud de los migrantes desde Venezuela no son conocidas. El diagnóstico rápido permite tomar decisiones y generar planes de choque por parte de las autoridades sanitarias. El presente trabajo es un reporte de crisis en salud pública, y tiene como objetivo describir los dominios culturales asociados a las necesidades sociales y en salud de los migrantes desde Venezuela en este asentamiento, como un primer paso para la toma de decisiones., así como para la realización de un diagnóstico más completo.

El trabajo de campo se llevó a cabo durante la tercera semana de abril de 2018 en el asentamiento de Villa Caracas, ubicado en el suroccidente de la Ciudad de Barranquilla.

En una muestra por conveniencia de migrantes venezolanos y colombianos de retorno mayores de 18 años habitantes del asentamiento, se aplicó la técnica de listados libres con el objetivo de describir los dominios culturales relacionados con las necesidades sociales y salud, percibidas por los migrantes desde Venezuela. Los participantes fueron convocados en cada esquina, golpeando puerta a puerta, o por solicitud propia durante la brigada de salud donde estaban siendo atendidos. La información fue recolectada por auxiliares (los caminantes) previamente entrenados en el instrumento.

La técnica de listados libres es útil y robusta en pequeñas muestras, sin embargo, las características de aceptabilidad social por parte de la comunidad motivaron la realización del trabajo en una muestra más amplia que la necesaria metodológicamente, por solicitud expresa de las personas, y sus líderes. Lo anterior no afectó los resultados, como se explicará más adelante.

Adicionalmente, dado que el asentamiento tiene muy poco tiempo que comenzó a repoblarse con los migrantes venezolanos, y a que el acercamiento de los investigadores a la comunidad es muy reciente, no fue fácil identificar informantes claves, dado que ellos mismos no se han organizado de tal modo que permita identificarse liderazgos, o roles diferentes en la comunidad, siendo la mayoría de ellos venezolanos irregulares recientes, sin un empleo o posición particular consolidada aún en el asentamiento. En nuestro trabajo de dos meses en la comunidad, sólo pudimos identificar tres líderes, y estas son colombianas que llevan varios años en el lugar, desde antes de la llegada masiva de los venezolanos y los colombianos de retorno. Por supuesto, ellas también participaron en el estudio, pero la identificación de otros líderes claves no fue factible.

Técnica de listados libres: La técnica de listados libres se considera sencilla y efectiva. Tuvo sus principios y desarrollo en el campo de la psicología en la década de 1950 como una forma de estudiar las asociaciones y la relevancia de los conceptos. Además, se ha utilizado ampliamente en antropología desde la década de 1960 para obtener los contenidos de los dominios culturales, eventos de la vida, características de la enseñanza, problemas de salud sexual, entre otros⁷. En el caso de salud pública, se ha utilizado para realizar diagnósticos rápidos y económicos sobre el estado de salud en diversos contextos⁸.

En la técnica, siempre que los sujetos sepan leer y escribir, se solicita al participante que liste palabras o frases que respondan a una pregunta. En caso de analfabetismo, se realizan las preguntas de manera verbal y se procede con la transcripción. Generalmente, las personas tienden a listar los términos en orden de familiaridad; segundo, aquellos con más conocimiento en el dominio explorado, listan más términos que los menos ilustrados; tercero, los términos que escriben la mayoría de las personas indican elementos localmente importantes⁹.

De este modo, la técnica permite identificar y ponderar lo que se denomina “dominios culturales”, los cuáles se pueden definir como un conjunto organizado de palabras, conceptos o frases que juntas describen una sola esfera conceptual; es decir, una serie de construcciones sociales convergentes en torno a un problema, derivados de experiencias colectivamente compartidas⁸.

Existen varias formas para determinar la relevancia de los términos en un conjunto de listados libres y proceder con su análisis. En esta investigación, se tuvo en cuenta la frecuencia y la prioridad dada a cada ítem, es decir el orden en el que se listaron. A las respuestas se les asignó un número, de acuerdo con el orden en que fueron listadas¹⁰.

Aplicación de la técnica de listados libres: Los participantes fueron invitados a realizar un listado libre, para cada uno de los siguientes ítems, utilizando estos enunciados:

- Haga una lista de los principales problemas de este asentamiento.
- Haga una lista de los principales problemas de salud de este asentamiento
- Haga una lista de los lugares donde asisten las personas del asentamiento cuando están enfermas.

Posteriormente se agruparon las respuestas obtenidas en cada ítem, en categorías emergentes más amplias, usando una matriz para re-organizar las palabras originales. Todo lo anterior finalmente, permitió identificar las percepciones compartidas por los habitantes del asentamiento, y realizar un diagnóstico rápido de sus dominios culturales asociados a las necesidades. Adicionalmente, a cada sujeto se le preguntó con fines de caracterizar la muestra su edad, escolaridad, ocupación y estatus migratorio.

Análisis de los datos: Las categorías correspondientes a las listas de cada participante fueron ingresadas en el software *Anthropac 4.0* para calcular el índice de relevancia de Smith (IRS). El cual se define como el promedio de los valores obtenidos para cada dominio, y se calcula, utilizando la siguiente fórmula:

$$S = \frac{[(\text{total de ítems en la lista}) - \text{orden del ítem } X]}{\text{Total de ítems en la lista}}$$

El índice de relevancia de Smith varía entre 0 y 1, donde los puntajes más altos indican que el dominio es más relevante para la comunidad de forma compartida. Se presentan los IRS para cada dominio explorado. Con respecto a las variables socio-demográficas, estas fueron descritas con proporciones y para la edad se calculó la media, como medida de tendencia central, y la desviación estándar, como medida de dispersión; en cada subgrupo de estudio.

Consideraciones éticas

El presente constituye un diagnóstico para intervenciones en salud pública. Los autores siguieron las recomendaciones internacionales para manejo ético de la información; y se obtuvo consentimiento informado oral de cada participante. De este modo, a todos los informantes se les explicó claramente el objetivo del estudio, al tiempo que fueron invitados a participar voluntariamente, para lo cual se les informó sobre cuál iba ser el uso de la información y el beneficio que obtendría la comunidad.

Dado que en su mayoría se trata de migrantes irregulares; se fue muy explícito en que la participación no generaba ningún beneficio ni perjuicio individual, así mismo, se les garantizó que la información personal, y sobre todo los datos migratorios, serían resguardados, y bajo ninguna circunstancia entregada a ninguna otra autoridad o tercero. Previo a la realización del trabajo de campo, los líderes del asentamiento fueron consultados, y apoyaron todo el proceso.

Resultados

Características del participante: En total participaron 96 personas, de los cuales 33 fueron hombres. La edad promedio fue de 31,2 años (SD: 9,6; Rango: 18-42). Del total de la muestra, un 82,3% son venezolanos, 8,3% colombianos de retorno y un 9,4% manifestó tener doble nacionalidad. La descripción de la escolaridad por sexo se puede observar en la **Tabla 1**. Con respecto a su ocupación actual, la mayoría de los sujetos no se encuentran formalmente vinculados al mercado laboral (63%), dedicando la mayor parte de su tiempo a actividades del hogar y al comercio ambulante (**Tabla 1**). El 100% de los migrantes venezolanos participantes no tenían permiso especial de permanencia (PEP), ni cédula de extranjería, ni pasaporte sellado, por lo que se considerarían migrantes irregulares.

Necesidades percibidas de salud por los migrantes desde Venezuela en el asentamiento de Villa Caracas – Barranquilla, 2018: reporte de caso en salud pública

Tabla 1. Características básicas de la muestra participantes en Villa Caracas, 2018.

Variables	TOTAL (n = 96) n (%)	HOMBRES (n= 33) n (%)	MUJERES (n= 63) n (%)
EDAD (años)	31,1 (SD: 9,7)	36,47 (SD: 9,6)	21,33 (SD: 9,8)
NACIONALIDAD			
Colombiana	8 (8,3)	3 (9,1)	5 (7,9)
Venezolana	79 (82,3)	26 (78,8)	53 (84,1)
Colombo-venezolana	9 (9,4)	4 (12,1)	5 (7,9)
ESCOLARIDAD			
Ninguna	14 (14,6)	7 (21,2)	7(11,1)
Primaria	31 (32,3)	11 (33,3)	20 (31,8)
Secundaria	40 (41,7)	12 (36,4)	28 (44,4)
Técnica/Universitaria	11 (11,5)	3 (9,1)	8 (12,7)

En el ejercicio de listados libres, se encontraron como principales necesidades sociales percibidas las siguientes: alcantarillado (Índice de relevancia de Smith (IRS): 0,38), agua potable (IRS: 0,31), fluido eléctrico (IRS: 0,30; seguido en menor medida por problemas de inseguridad (IRS:0,18), Gas (IRS: 0,18) e infraestructura vial. Por otro lado, con respecto a los

problemas de salud, resaltan, infección respiratoria aguda (IRS: 0,39) y fiebre no especificada (0,20). Dentro de esta lista, también llama la atención los padecimientos cutáneos, y la escabiosis (**Tabla 2**). Además, es notable que la falta de servicios de salud, y la contaminación ambiental haya sido identificada como problemas de salud.

Tabla 2. Resultados listados libres. Problemas sociales y en salud del asentamiento en Villa Caracas, 2018.

Problemas del asentamiento en Villa Caracas			
Ítem	Frecuencia (%)	Rango Promedio	Índice de relevancia Smith
Alcantarillado	51,0	1,98	0,377
Agua potable	49,0	2,21	0,314
Fluido eléctrico	42,9	2,02	0,302
Inseguridad	26,5	1,96	0,175
Gas	23,5	1,83	0,178
Infraestructura vial	21,4	2,57	0,117
Problemas de Salud en Villa Caracas			
Ítem	Frecuencia (%)	Rango Promedio	Índice de relevancia de Smith
Infección Respiratoria Aguda	51,0	1,98	0,390
Fiebre no especificada	49,0	2,21	0,201
Afecciones cutáneas no específicas	42,9	2,02	0,134
Escabiosis	26,5	1,96	0,145
Dermatitis pruriginosa	23,5	1,83	0,129
Gastroenteritis	21,4	2,57	0,078
Falta de acceso a servicios de Salud	26,5	1,96	0,145
Contacto con roedores e insectos	23,5	1,83	0,129
Contaminación ambiental	21,4	2,57	0,078

En el cuestionario, se interrogó finalmente por los sitios donde asisten las personas del asentamiento cuando se encuentran enfermas, documentándose que han acudido a la red de atención distrital, sin embargo, el 95% manifiestan que no han recibido atención, por la falta de vinculación al sistema general de seguridad social en salud, resaltando la percepción de estigmatización por ser de nacionalidad venezolana. Las respuestas en el listado fueron de tipo “No, por ser venezolano”, “no nos atienden por ser venecos” “ni nos miran por

ser venezolanos” ...etc. A pesar que estas personas copiaron estas frases de forma consistente, en este ítem no se pudo aplicar los listados libres.

Discusión

Dada la situación crítica e inédita de la llegada masiva de migrantes desde Venezuela a los asentamientos, se pretende con este estudio contribuir al trabajo que realizan las entidades gubernamentales para enfrentar

esta emergencia social; presentando un diagnóstico rápido y económico de las necesidades sociales y en salud percibidas por los migrantes establecidos en un asentamiento de la ciudad de Barranquilla, el cuál a la fecha, hasta donde se conoce, es uno de los más grandes existentes en la ciudad de Barranquilla.

En esta experiencia, por razones de aceptabilidad social, la técnica de listados libres se aplicó en un tamaño de muestra mayor que el necesario. Sin embargo, consideramos que la mayoría de los participantes fueron buenos informantes. Es así, como el promedio de respuesta por informante al ítem 1 fue: 3,8 y 4,1 para el ítem 2. Cuando los resultados se replicaron con sólo los datos de los informantes con 5 ítems o más, los índices de relevancia de Smith obtenidos se mantuvieron prácticamente iguales. En este caso, dada la homogeneidad de la población, los resultados fueron consistentes cuando se analizaron las respuestas de los 96 participantes, o de sólo los 23 con listas de 5 o más elementos, poniendo de manifiesto así la robustez de la técnica incluso con muestras pequeñas, pero también la consistencia de los dominios culturales identificados en el estudio.

Los problemas sociales más percibidos por los migrantes venezolanos y los colombianos de retorno son referidos a la falta de infraestructura, siendo especialmente preocupante los problemas de acueducto y alcantarillado, ya que son determinantes ambientales bien reconocidos para muchos problemas de salud tales como brotes de enfermedad diarreica aguda, hepatitis A, entre muchos otros padecimientos. Sumado todo lo anterior a los problemas de hacinamiento y déficit de vivienda que facilitarían la rápida propagación de enfermedades infecciosas, plantean verdaderos retos, en especial considerando la inseguridad geológica del asentamiento, y el déficit de las condiciones de vivienda.

Llama la atención que no se haya identificado en los listados libres el problema de residuos sólidos a pesar de ser un problema visiblemente evidente en el asentamiento en Villa Caracas. Este problema sin resolver, al igual que el manejo de excretas es una bomba de tiempo para padecimientos en salud, que requieren de la rápida intervención de las autoridades.

Sobre los problemas de salud reportados en la muestra de estudio, se puede decir que son algo inespecíficos, y en principio principalmente reflejo de un perfil demográfico marcadamente joven, como se sabe que son la mayoría de migrantes venezolanos en Colombia. Adicionalmente, la falta de acceso a los servicios de salud, imposibilita el diagnóstico específico de los

padecimientos, tanto así que incluso este por sí mismo fue mencionado por ellos como un problema de salud, como también es la causa de que el último ítem no pudiera ser contestado como listado libre, sino que refieran de forma altamente consistente que “no nos atienden por ser venezolanos”. Por otro lado, llama notablemente la atención la aparición de problemas tales como la escabiosis; y en general las afecciones cutáneas, así como el contacto con roedores, los cuáles claramente sí estarían vinculados al mencionado problema de contaminación ambiental, que no salió como problema general, pero que si fue identificado como problema de salud.

Es posible que las situaciones aquí reportadas sean similares en otros asentamientos de la ciudad, y este diagnóstico puede servir de modelo para replicar ejercicios similares en estos otros puntos de la ciudad. Barranquilla ha sido históricamente una ciudad receptora de los desplazados internos por la violencia, principalmente los provenientes del sur del departamento de Bolívar; así como de los departamentos del Magdalena, Antioquia, Sucre, Cesar, Córdoba y Chocó. Hace poco menos de dos décadas, aún se identificaban alrededor de 56 asentamientos bajo condiciones de precariedad en toda la ciudad, habitados en gran proporción por desplazados de diversas regiones. Para 2003, se habían legalizado 3.402 predios, localizados en barrios de origen informal, lo que dejó aproximadamente de 60.000 predios por legalizar en Sur Occidente de la ciudad¹¹. La llegada de migrantes desde Venezuela vuelve a plantear nuevos retos para la atención social y en salud de los habitantes de estas zonas, pero además para la planificación territorial, para evitar así la concentración de focos de marginación que profundizan y perpetúan la desigualdad.

A pesar del reconocido avance en materia de legalización de predios y de las mejoras en términos de infraestructura de las viviendas localizadas en los barrios informales, así como la inversión en planes de desarrollo social, Barranquilla aún se encuentra en tránsito, hacia la superación de las consecuencias de la segregación social, la estigmatización y la violencia padecida por los habitantes de estas zonas. En la ciudad, estas zonas de asentamientos ilegales, los que popularmente son conocidos como “invasiones”, que no son más que, territorios de exclusión, en los que frecuentemente, sus pobladores viven conflictos internos y con las autoridades; además, carecen de las condiciones básicas necesarias para el desarrollo integral del ser humano, como el acceso efectivo a servicios de salud, educación y recreación¹².

En suma, tradicionalmente los fenómenos migratorios, van de la mano con la urbanización. No obstante, a pesar de que todos los migrantes son personas vulnerables, existen dentro de estos, grupos de mayor riesgo. En relación con el estado migratorio, aquellos en condición de irregularidad, son quienes, en general, tienen menos herramientas y oportunidades para una inserción exitosa en la sociedad de destino. Frecuentemente, quienes habitan estas zonas padecen una mayor segregación social, al punto que, son estos los que se organizan en territorios geográficos de riesgo, donde viven en condiciones de hacinamiento y sin el acceso a los servicios públicos más básicos.

A pesar de sus precarias condiciones, estos asentamientos informales suelen funcionar como los puntos de entrada para los migrantes; quienes generalmente lidian con la adversidad y encuentran algún tipo de actividad que soporta su supervivencia^{13,14}. Para los territorios receptores, en este caso Barranquilla, ese tipo de asentamientos, se traduce en un reto gubernamental, dadas las demandas cada vez mayores de infraestructura y acceso efectivo a servicios básicos por parte de los recién llegados. Los migrantes desde Venezuela progresivamente se están integrando a nuestra sociedad, y es el deber de todos nosotros, incluyendo a las autoridades de salud, organizaciones civiles y no gubernamentales, así como la ciudadanía entera, garantizar las condiciones para una migración ordenada y digna, que no ponga en mayor riesgo a estas personas, bajo los principios de solidaridad transnacional y el respeto a los derechos humanos de los migrantes.

Referencias

1. ONU HABITAT. Viviendas y mejoramiento de asentamientos precarios.
2. Departamento administrativo nacional de estadística. Proporción de hogares que habitan en asentamientos precarios. Ficha Técnica. 2017.
3. ONU HABITAT. Primer Reporte del Estado de las Ciudades en Colombia. 2015.
4. Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Lineamientos para la consolidación de la política de Mejoramiento Integral De Barrios MIB. 2009.
5. Meran Marín I. Villa Caracas: la dura vida en Barranquilla de los refugiados venezolanos expulsados por el hambre. Infobae. 2018.
6. González G. Así es Villa Caracas, el asentamiento de venezolanos en Barranquilla. El Tiempo. 2017.
7. Gravlee CC, Bernard HR, Maxwell CR, Jacobsohn A. Mode effects in free-list elicitation: comparing

oral, written, and web-based data collection. *Soc Sci Comput Rev.* 2013; 31(1): 119-132.

8. Dressler WW. Cultural consonance: linking culture, the individual and health. *Prev Med.* 2012; 55(5): 390-393
9. Quinlan M. Considerations for Collecting Freelists in the Field: Examples from Ethobotany. *Field methods.* 2005; 17(3): 219-234.
10. Thompson EC, Zhang J. Comparative Cultural Salience: measures using free-list data. *Field Methods.* 2006; 18(4): 398-412
11. Torres Tovar C. Ciudad Informal Colombiana, barrios construidos por la gente. 2009.
12. Uribe Castro H. Los asentamientos ilegales en Colombia. 2016.
13. United Nations. A Public administration perspective on local governance and service delivery. 2017.
14. Organización Internacional Para las Migraciones. Informe sobre las Migraciones en el Mundo. 2015.

Comentario editorial: tamaños de muestra en listados libres

El estudio aquí presentado, además de su importancia para la salud pública¹, es un ejemplo interesante de los resultados que se obtienen con diferentes tamaños de muestra con la técnica de listados libres. En este caso dieron los mismos resultados cuando se analizaron las respuestas de 96 o 23 participantes; la herencia cualitativa del método resalta en este tema, donde más que el número de participantes, lo importante es el conocimiento que se tiene sobre el dominio cultural de estudio.

Por ello no resulta extraño que algunos autores señalen que el tamaño de muestra podría ser incluso de un único informante si existe un perfecto acuerdo entre todos los posibles participantes². Cuando se tiene acceso a muchos posibles participantes, el trabajo etnográfico debería apoyar la selección del grupo reducido valiéndose de variables que indiquen mayor conocimiento del dominio cultural, como ha sido la edad en algunas experiencias³, o el número de respuestas dadas. De manera contraria, cuando no se tienen muchos posibles participantes los listados libres deberían aplicarse al mayor número posible de individuos, y complementar la información con técnicas de entrevista⁴.

De esta manera, el debate sobre el tamaño de muestra para estudios usando listados libres puede empezar a ser superado, aceptando sus ventajas y limitaciones, y poniéndolo en un lugar importante dentro de las posibilidades metodológicas de las ciencias sociales y salud pública.

Referencias

1. Fernández-Niño JA, Luna-Orozco K, Navarro-Lechuga E, Flórez-García V, Acosta-Reyes J, Solano A, et al. Necesidades percibidas de salud por los migrantes desde Venezuela en el asentamiento de Villa Caracas – Barranquilla, 2018: reporte de caso en salud pública. *Rev Univ Ind Santander Salud.* 50(3): 203-209. doi: 10.18273/revsal.v50n3-2018002.
2. Gravlee L The uses and limitations of free listing in ethnographic research. 2002.
3. Schrauf RW, Sanchez J. Age effects and sample size in free listing. *Field Methods.* 2002; 22(1): 70-87. doi: <https://doi.org/10.1177/1525822X09359747>.
4. Brewer DD. Supplementary interviewing techniques to maximize output in free listing tasks. *Field Methods.* 2002; 14(1): 108-118. doi: <https://doi.org/10.1177/1525822X02014001007>.

Addendum de política en salud

Desde la publicación del anterior reporte de caso en Salud Pública, la Secretaría Distrital de Salud ha tenido en cuenta los hallazgos de este diagnóstico para la planeación de estrategias de prevención y control de enfermedades en este y otros asentamientos de migrantes desde Venezuela en la ciudad de Barranquilla. La información obtenida ha permitido la definición de prioridades y grupos más vulnerables como: niños, adolescentes y gestantes.

El punto de partida de las estrategias generadas fue la conformación de un comité para monitorear el comportamiento de los eventos de interés salud pública y el proceso de atención en salud de la población migrante en el territorio. A partir de las reuniones de análisis de la situación realizadas de manera semanal por parte del equipo se han coordinado diversas actividades que incluyen:

En Salud Pública (Vacunación a población migrante, educación en salud sexual y reproductiva, entrega de anticonceptivos, vacunación antirrábica a gatos y perros, jornadas de recolección de inservibles y control de criaderos, entre otras).

En Gestión del aseguramiento (identificación y promoción del aseguramiento de personas y familias migrantes quienes tienen las condiciones requeridas para su afiliación al sistema de seguridad social en salud, acompañamiento en el proceso de registro censal de las personas en los sitios de asentamiento; y

orientación sobre acceso al sistema de salud según las disposiciones vigentes).

En atención individual en salud (atención en situaciones de urgencia para todos los casos y atención integral para mujeres gestantes y lactantes, así como niños y niñas).

En Vigilancia en Salud Pública (vigilancia intensificada en asentamientos y fortalecimiento de la capacidad de notificación por parte de los líderes comunitarios).

Todo lo anterior es coherente y articulado con el plan nacional de respuesta a los flujos migratorios desde Venezuela. Asimismo, se ha procurado reconocer los diversos grupos contemplados en el plan, incorporando con equidad a los colombianos de retorno, y considerando las particularidades de los grupos étnicos. Adicionalmente, se trabaja junto con la Universidad del Norte, la Organización Internacional para las Migraciones y otras organizaciones no gubernamentales, en la búsqueda de recursos para implementar estrategias, tanto de intervención colectiva como de atención individual, para atender las necesidades en salud de esta población.

El gobierno distrital de la ciudad está comprometido con encontrar una solución integral que permita la integración armoniosa de estos ciudadanos a nuestra sociedad. La alianza entre gobierno y academia, permite el desarrollo de estrategias basadas en evidencia, en las cuáles la investigación constituye un eje articulador fundamental, sobre todo en un escenario de incertidumbre, donde la información aún es escasa. La migración venezolana representa un reto para el sistema de salud en todas regiones del país. En Barranquilla, estamos preparándonos para dar una respuesta efectiva, coherente con el plan nacional de respuesta; y atentos a las nuevas reorientaciones de política pública hacia esta población, desde una perspectiva de los derechos humanos transnacional.