

CAF – BANCO DE DESARROLLO DE AMÉRICA LATINA

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

GEORGE WASHINGTON UNIVERSITY

PROGRAMA DE GOBERNABILIDAD, GERENCIA POLÍTICA Y GESTION PÚBLICA

**DISMINUCIÓN DE LA AFECTACIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN MATERNO
INFANTIL INMIGRANTE NO REGULARIZADA QUE DEMANDA SERVICIOS DE SALUD
EN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE**

MIGUEL MOJICA MUGNO

EDGAR ARTURO PINTOR

ANA MARGARET RABA SIERRA

MARCIA GREICY GUACANEME VALBUENA

DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ

MONICA PAOLA GOMEZ MORENO

MARIA DEL ROSARIO BERNAL BALMES

AMELIA REY BONILLA

YANITH PIRAGAUTA GUTIERREZ

BOGOTA2018

-

Tabla de contenido

<i>RESUMEN</i>	¡Error! Marcador no definido.
<i>INTRODUCCION</i>	2
<i>DEFINICIÓN DEL PROBLEMA</i>	3
<i>JUSTIFICACIÓN</i>	6
<i>ANÁLISIS DEL PROBLEMA E IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES</i>	10
<i>ANÁLISIS SISTÉMICO</i>	11
<i>ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN</i>	12
<i>DISEÑO DE LA ESTRATEGIA</i>	13
<i>ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS</i>	¡Error! Marcador no definido.
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	15

INTRODUCCION

Este alto nivel de vulnerabilidad social que caracteriza a la población migrante no regularizada se tiende a expresar de manera crítica en los desenlaces en salud materna infantil. Es por esto que el proyecto que presentamos a continuación pretende disminuir la afectación de la salud de la población materno infantil inmigrante no regularizado que demanda servicios de salud en subred integrada de servicios de salud centro oriente a través de la prestación de atención integral en acciones desde la atención básica hasta la atención de alta complejidad en guardando el mismo esquema empelado hoy con población no asegurada Colombiana.

Este proyecto se formula como requisito de grado del Programa en Gerencia Política, Gestión Pública y Gobernabilidad de CAF-banco de Desarrollo de América Latina y por lo tanto, emplea las herramientas, destrezas y habilidades practicas para abordar problemáticas sociales que obtuvieron los autores de este mismo. El proyecto se formula con un enfoque integral del sector publico con énfasis en la atención de salud; como resultado práctico de la implementación de la metodología de marco lógico.

El proyecto se enmarca en las áreas de Gobernabilidad, Reducción de Pobreza Crítica y Mejora a la Convivencia.

La situación presentada si no se aborda de manera correcta y oportuna puede representar un riesgo social y una crisis humanitaria tal como se ha evidenciado en países que han presentado fenómenos migratorios masivos; este proyecto se enmarca en gobernabilidad y mejora la convivencia ciudadana, lo cual responde al desafío 2017 de CAF.

De esta manera, el proyecto que se presenta a continuación, logra evidencia como un proyecto de inversión público puede formularse de tal manera que este pueda incidir positivamente en la gobernabilidad y la gobernanza en el marco del cumplimiento de acuerdos internacionales de derecho humanitario.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La crisis socioeconómica que atraviesa la República Bolivariana de Venezuela ha generado una migración masiva de personas que empezó hace ya varias décadas. Colombia, al ser un país vecino, y que en la actualidad goza de mayor estabilidad política y económica, se ha vuelto un refugio, hay veces transitorio hay veces permanente, para los venezolanos que huyen de su país buscando mejores condiciones de vida. Según información reportada por migración Colombia con corte a 30 de agosto de 2018, han ingresado al país 935.593 de los cuales 105.766 se estiman que son irregulares (16%) y 361.399 (38,6%) que se encuentra en proceso de regulación migratoria, lo que corresponde aproximadamente a un 54,6% que no cuenta con condición de regularización en Colombia para acceder a los derechos que gozan los ciudadanos y residentes del país—incluyendo los beneficios brindados por el sistema de seguridad social. Bogotá, al ser la capital del país, ha recibido una proporción significativa de venezolanos migrantes. Tanto así, que migración Colombia estima que el 23% del total de venezolanos cuya situación migratoria esta regularizada en el país viven en Bogotá. Esta población es diversa en todo sentido, incluyendo su poder adquisitivo y por lo tanto, su nivel de vulnerabilidad social. Con base de la información definida en el registro administrativo de migrantes venezolanos se estiman un total de 8.209 mujeres gestantes, 7.496 mujeres lactantes y 50.729 niños d 0-5 años que se encuentran actualmente en el territorio nacional, de estas 760 gestantes y 600 mujeres lactantes, 3.753 niños se encuentran en Bogotá.

En el centro de Bogotá, en especial en el área que comprende la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente (localidades de Santa Fe, Candelaria, Mártires y San Cristóbal) se ha visto un incremento significativo en el número de venezolanos que se han asentado en esta zona. Este grupo por lo general tiende a no tener su situación migratoria regularizada—razón por la cual es imposible determinar un número puntual—y que además concentra un alto nivel de vulnerabilidad social lo cual se manifiesta en un aumento en factores de riesgo que impactan de manera negativa su calidad de vida incluyendo su estado general de salud.

Se destaca de manera especial la afectación de la salud de la población materno infantil inmigrante que dado su falta de acceso al sistema de seguridad social no puede asistir a

citas de promoción y mantenimiento de la salud—tal como controles prenatales o citas de crecimiento y desarrollo—y por lo tanto no goza de las bondades de la medicina preventiva y la mitigación oportuna de riesgo. Esto se traduce a desenlaces perjudiciales que se agudizan para volverse urgencias vitales. Solo en estos casos, es posible que estos individuos acudan a los servicios de salud, tal como lo define la Ley 100 de 1993 y lo reitera el artículo 7 del decreto 1288 de 2018 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en Agosto 25 de 2018.

De acuerdo con los registros de atención en la Subred, durante el periodo comprendido entre enero y septiembre de 2018 se identifican 5.562 registros de atención a personas venezolanas, 4.933 de los cuales no reportan cobertura por EAPB y por lo tanto debe ser cubierto por el Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) (88,7%); el comportamiento observado es creciente y se da principalmente a través del servicio de urgencias de la subred.

Estas atenciones corresponden a 2.014 personas venezolanas, que en su mayoría son menores de 5 años y jóvenes entre los 18 y los 28 años; según sexo, el 60% son mujeres, principalmente entre los 18 y los 44 años de edad. También se observa una mayor cantidad de atenciones requeridas en promedio por persona para los citados grupos de edad; Más específicamente, se reporta una cantidad creciente de gestantes, 686 acumuladas a la fecha además de 457 nacimientos acumulados hasta el mes de septiembre, equivalente a 51 nacimientos en promedio por mes.

El Sistema General de Seguridad Social de Colombia contempla para acceso y atención para la población extranjera Venezolana debe cumplir con alguna de estas tres condiciones: contar con visa, cedula de extranjería o permiso especial de permanencia (PEP); al no contar con ninguna de los anteriores únicamente tienen acceso a los servicios de urgencias, quedando excluida la atención prenatal, control posparto y atención del recién nacido lo que genera riesgo de morbilidad tanto como la mujer y el infante.

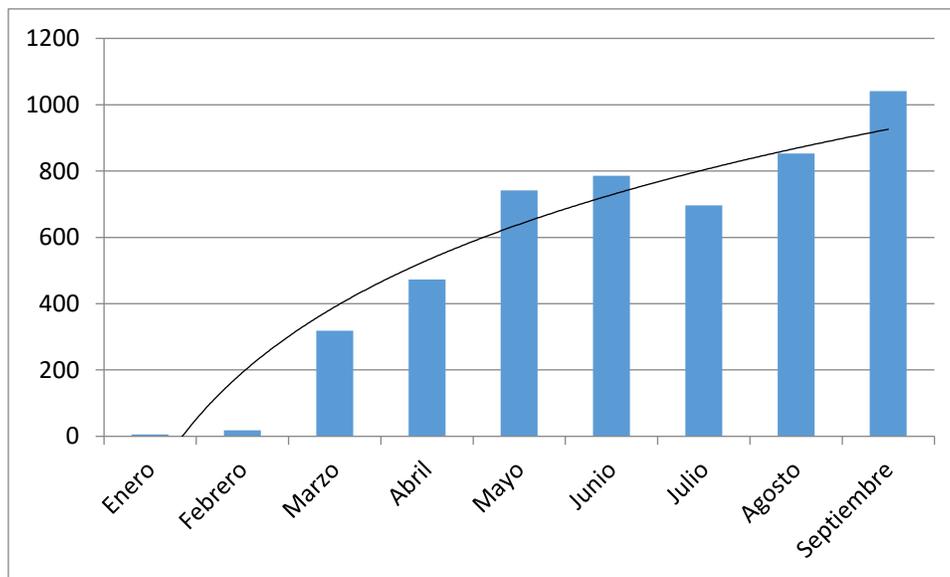
Reconociendo la crisis expuesta, el MSPS dispuso \$20.000.000.000 a través de la Resolución 3954 de septiembre 19, 2018. De estos, \$2.657.396.865 fueron asignados a la ciudad de Bogotá. Sin embargo, estos recursos pueden ser ejecutados únicamente a

través de los mecanismos vigentes de financiamiento de atenciones en salud creando una situación compleja en la que, aun teniendo los fondos, no hay normatividad existente que permita cubrir los costos de atención en salud distintos a las atenciones iniciales de urgencias de población con situación migratoria irregular. Esto implica que aún teniendo recursos, no es posible cubrir las atenciones previstas en la ruta de atención integral en salud materno perinatal más allá de la atención de parto. Adicional a los recursos previstos por gobiernos nacional, distintas agencias de cooperación internacional han dispuesto \$1.724.000 USD. Sin embargo, este último monto ha sido destinado de manera exclusiva para atender las zonas fronterizas de la nación.

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con los registros de atención en la Subred, durante el periodo comprendido entre enero y septiembre de 2018 se identifican 5.562 registros de atención a personas venezolanas, 4.933 de los cuales no reportan cobertura por EAPB y están registradas para FFDS (88,7%); el comportamiento observado es creciente y se da principalmente a través del servicio de urgencias de la subred (n=4.590), ver Figura 1.

Figura 1. Atenciones a población venezolana por mes, SISS Centro Oriente, enero - septiembre de 2018



Fuente: Reporte de Morbilidad Subred Centro Oriente, 2018

Estas atenciones corresponden a 2.014 personas venezolanas, que en su mayoría son menores de 5 años y jóvenes entre los 18 y los 28 años; según sexo, el 60% son mujeres, principalmente entre los 18 y los 44 años de edad. También se observa una mayor cantidad de atenciones requeridas en promedio por persona para los citados grupos de edad (ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la población venezolana atendida por grupo de edad, SISS Centro Oriente, enero - septiembre de 2018

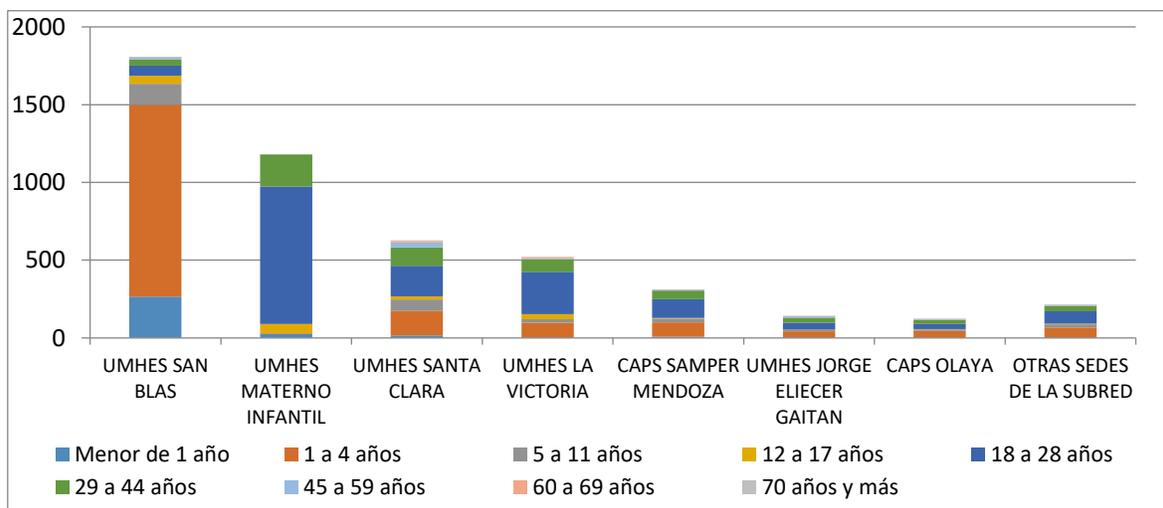
Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total	% de las personas	Atenciones	Atenciones por persona
Menor de 1 año	28	22	50	2,48	330	6,60

1 a 4 años	289	257	546	27,11	1728	3,16
5 a 11 años	91	81	172	8,54	297	1,73
12 a 17 años	33	47	80	3,97	175	2,19
18 a 28 años	206	553	759	37,69	1691	2,23
29 a 44 años	134	193	327	16,24	599	1,83
45 a 59 años	19	40	59	2,93	79	1,34
60 a 69 años	8	8	16	0,79	28	1,75
70 años y más	3	2	5	0,25	6	1,20
Total general	811	1203	2014		4933	2,45

Fuente: Reporte de Morbilidad Subred Centro Oriente, 2018

En coherencia con los grupos de edad que más han requerido atención, aproximadamente el 61% de las atenciones se han generado en las UMHES San Blas y Materno infantil, con 1.809 y 1.182 registros; le siguen las atenciones en UMHES Santa Clara y La Victoria que dan cuenta de casi el 25% de los registros, con 627 y 521, respectivamente.

Figura2. Distribución de la población venezolana atendida por sede de atención y grupo de edad, SISS Centro Oriente, enero - septiembre de 2018



Fuente: Reporte de Morbilidad Subred Centro Oriente, 2018

Si se valoran los diagnósticos emitidos al momento de la atención, en la infancia predominan las enfermedades del sistema respiratorio y las infecciosas y parasitarias, en tanto la atención a jóvenes se relaciona con embarazo, parto y puerperio seguidas de lejos por las vinculadas a traumatismos; estas últimas afectan también a personas adultas junto con las afectaciones por enfermedades del sistema circulatorio.

Tabla 3. Distribución de la población venezolana atendida por sede de atención y grupo de edad, SISS Centro Oriente, enero - septiembre de 2018

CATEGORÍA DIAGNÓSTICO	Menor de 1	1 a 4 años	5 a 11 años	12 a 17 años	18 a 28 años	29 a 44 años	45 a 59 años	60 a 69 años	70 años y más	Total general	%
Enfermedades del sistema respiratorio	262	1239	114	14	33	20	2	2		1686	34,2
Embarazo, parto y puerperio				51	892	180				1123	22,8
Otros Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	18	138	66	20	202	82	20	10	1	557	11,3
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas		44	27	18	142	72	9	5	1	318	6,4
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	3	9	6	8	163	60	2			251	5,1
Enfermedades infecciosas y parasitarias	6	108	23	8	29	25	1			200	4,1
Enfermedades del sistema digestivo	3	53	8	12	54	33	6			169	3,4
Enfermedades del sistema genitourinario		11	10	9	58	30	4			122	2,5
Trastornos mentales y del comportamiento		2	2	6	36	20	5	7		78	1,6
Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo		11	14	2	29	16	1			73	1,5
Enfermedades del sistema nervioso	1	13	8	15	12	12	2		2	65	1,3
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides		53	3	1	3	3				63	1,3
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo		1	7	2	16	23	5	3		57	1,2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	31	2	4	2	4	3		1	48	1,0
Enfermedades del sistema circulatorio	4	2	4		7	7	18	1	1	44	0,9
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	29	1								30	0,6
Causas externas de morbilidad y de mortalidad		2	2	3	10	6	1			24	0,5
Enfermedades del ojo y sus anexos	1	8	1		1	3				14	0,3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2				1	3				6	0,1
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		2		2	1					5	0,1
Total general	330	1728	297	175	1691	599	79	28	6	4933	100

Fuente: Reporte de Morbilidad Subred Centro Oriente, 2018

Más específicamente, se reporta una cantidad creciente de gestantes, 686 acumuladas a la fecha además de 457 nacimientos acumulados hasta el mes de septiembre, equivalente a 51 nacimientos en promedio por mes.

Además, por diagnóstico de VIH, se ha requerido hospitalización de 17 personas, de las cuales 4 son gestantes y 5 ya han fallecido.

Lo anteriormente expuesto implica que la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente afronta permanentemente la demanda de atención por parte de población venezolana con situación migratoria no regularizada. La Subred ha provisto los servicios de salud demandados aceptando de manera implícita la imposibilidad de recibir remuneración financiera a cambio de los servicios prestados. Si bien esto demuestra un compromiso superior por parte de la subred con la normatividad internacional vigente en derecho humanitario y un programa robusto de responsabilidad social empresarial, la

situación no es sostenible en el tiempo y de no ser afrontada de manera directa, podría atentar con la viabilidad financiera y asistencial de la entidad.

Es así como el proyecto propuesto responde a las prioridades internacionales, específicamente al objetivo tres de desarrollo sostenible (salud y bienestar), al objetivo 10 (reducción de desigualdades) y al objetivo 16 (paz, justicia e instituciones sólidas). Adicionalmente, contribuye a las metas nacionales establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública en especial aquellas consignadas en la dimensión “Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos” la cual tiene como objetivo: “promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas”. Es importante destacar que en ningún momento se hace explícito que el objetivo se debe aplicar únicamente en población ciudadana o con situación migratoria regular. Las metas del Plan Decenal de Salud Pública directamente relacionadas con el proyecto son:

1. Garantizar el nivel más alto de la Salud Sexual y Reproductiva a través de la prevención y atención integral, humanizada y de calidad, desde los enfoques de derechos, de género y diferencial, por medio de la articulación de los diferentes sectores que inciden en los determinantes sociales relacionados con los derechos sexuales y reproductivos.
2. Desarrollar e implementar estrategias para garantizar el acceso a la atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio, y la prevención del aborto inseguro, por personal calificado, que favorezca la detección precoz de los riesgos y la atención oportuna, en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad y estrategias de atención primaria en salud.
3. A 2021, aumentar a 80% el uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años).
4. Para el año 2021, la mortalidad materna evitable será inferior a 150 muertes anuales en el país.
5. A 2021, el 95% de las mujeres gestantes tendrán 4 o más controles prenatales en el 94% de las entidades territoriales.

6. A 2021, el 80% de las mujeres gestantes, ingresarán al control prenatal antes de la semana 12 de edad gestacional.

Adicionalmente, el proyecto contribuye al cumplimiento de las metas establecidas Plan Territorial de Salud 2016-2020 el cual hace parte del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor Para Todos 2016-2020. Específicamente, aporta a la consecución de la meta 12“A 2020, reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna” consignada en el PROYECTO DE INVERSION 1186 del Pilar: Igualdad de calidad de vida.

ANÁLISIS DEL PROBLEMA E IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

La pregunta problema

¿Cómo disminuir la afectación de la salud de la población materno infantil inmigrante no regularizada que demanda servicios de salud en Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente?

Factores y variables resultantes

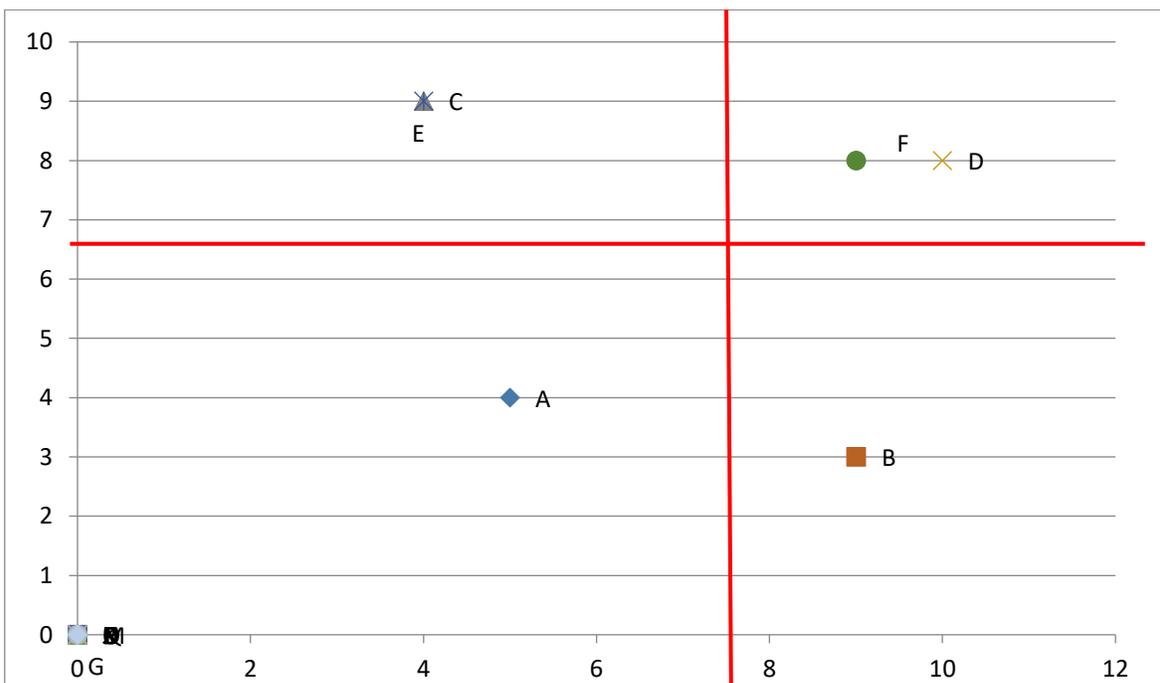
- Limitaciones normativas para el uso de recursos en salud para la población inmigrante no regularizadas.
- Población venezolana inmigrante sin identificar.
- Deficiencia de un sistema efectivo de salud en Venezuela.
- Bajo poder adquisitivo de la población inmigrante no regularizada.
- Situación política adversa en Venezuela.
- Ausencia de fuentes de financiación para atención a población venezolana no regularizada
- Resultados en salud negativos en la población venezolana que afecta a la población general de los dos países

ANÁLISIS SISTÉMICO

MATRIZ DE VESTER

DESCRIPCION	A	B	C	D	E	F	TOTAL INFLUENCIA
Limitaciones normativas para el uso de recursos en salud para la población inmigrante no regularizadas.		0	0	0	1	3	4
Población venezolana inmigrante sin identificar.	0		0	3	0	0	3
Deficiencia de un sistema efectivo de salud en Venezuela.	1	2		2	2	2	9
Bajo poder adquisitivo de la población inmigrante no regularizada.	1	3	1		1	2	8
Situación política adversa en Venezuela.	1	2	1	3		2	9
Ausencia de fuentes de financiación para atención a población venezolana no regularizada	2	2	2	2	0		8
TOTAL DEPENDENCIA	5	9	4	10	4	9	

Plano Cartesiano



ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Atención integral en salud a población materna infantil venezolana no regularizada por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente a través de la financiación de cooperación internacional.

Objetivo de desarrollo o finalidad

Mejorar los indicadores de salud de la población materna infantil no regularizada a través de la atención integral básica y complementaria en servicios de salud a mujeres en edad fértil, gestantes, niñas y niños venezolanos no regularizados a través de la oferta de servicios ya existentes en la Subred Centro Oriente.

Objetivo del proyecto

Contar con oferta integral de atención en planificación familiar, atención ante eventos de interés en salud pública, control prenatal, atención del parto, atención del recién nacido y acciones preventivas y resolutorias ante la presencia de enfermedades prevalentes en la infancia, al 100% de población venezolana no regularizada, por parte de la Subred a población venezolana no regularizada

Objetivos específicos o componentes - frentes de acción

Contar con una fuente inicial de recursos para atención básica y complementaria de la población materna infantil venezolana no regularizadas

Socializar el portafolio de servicios con el que cuenta la Subred y que puede ofertar actualmente a la población venezolana no regularizada (Anexo 1).

Financiar y proveer la atención de control prenatal

Financiar y proveer la atención integral del parto

Financiar y proveer la atención integral del recién nacido

Financiar y proveer la atención integral ante eventos de interés en salud pública en la población objeto

DISEÑO DE LA ESTRATEGIA

Matriz de marco lógico

PRESENTACION	INDICADORES
<p>FIN: Satisfacción de las necesidades básicas del inmigrante con el reconocimiento de sus derechos para la atención de la población materno infantil con el uso eficiente de recursos a través de la planeación efectiva.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe en dos años una satisfacción por encima del 90% del inmigrante en la atención materno perinatal. 2. Población reconocida con relación a la población demandante. 3. capacidad instalada suficiente para la prestación.
<p>PROPOSITO Disminución de la afectación de la salud de la población inmigrante no regularizada que demanda servicios de salud en la Subred Integrada de servicios de salud Centro Oriente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminución de la tasa de mortalidad materna. 2. Disminución de la tasa de moratlidad infantil.
<p>COMPONENTES / PRODUCTOS.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Caracterización de la población inmigrante que demanda servicios de salud en la Subred integrada de servicios de salud Centro Oriente. 2. Población con documento de identidad legal en Colombia. 3. Normativa que permite la asignación de recursos para la atención de salud de la población inmigrante. 4. Generación de alternativas productivas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Numero de inmigrantes que demandan servicios de salud caracterizados. 2. Numero de inmigrantes caracterizados y normalizados en su situación documental. 3. Numero de inmigrantes con alternativa laboral caracterizados en la Subred Centro Oriente.

<p>ACTIVIDADES</p> <p>COMP 1: 1. Identificar cual es la población inmigrante en la Subred Centro Oriente.</p> <p>2. Formailizarla ante las entidades correspondientes.</p> <p>3. Construir una base de datos demogràfica del grupo.</p> <p>COMP 2: 1. Establecer acuerdos con registradurìa y o entes competentes para fijar procedimiento de legalizaciòn de documentos.</p> <p>2. Establecer procedimiento interno para orientar a inmigrantes a legalizaciòn de documentos.</p> <p>3. Monitorear atenciòn a inmigrantes regularizados y no regularizados para establecer acciones para ampliar la poblaciòn regularizada.</p> <p>COMP 3: 1.Plantear a nuestro ente rector la creaciòn de dicha normativa que permita la asignaciòn de recursos.</p> <p>2. Documentar elementos para la realizaciòn de la propuesta.</p> <p>COMP 4: 1. Realizar contactos con otras entidades distritales que promuevan la generaciòn de alternativas productivas.</p>	<p>Componente 1.</p> <p>1. Numero de pacientes inmigrantes/ Total de pacientes.</p> <p>2. Numero de inmigrantes formalizados ante entidades.</p> <p>3. Cantidad de pacientes inmigrantes capatados en Base de datos Subred.</p> <p>Componente 2.</p> <p>1. N/A</p> <p>2. Procedimiento normalizado.</p> <p>3. Listado de inmigrantes regularizados vs NO regularizados.</p> <p>Componente 3.</p> <p>1. Presentaciòn de propuesta normativa a ente rector.</p> <p>2. N/A.</p> <p>Componente 4.</p> <p>1. Cantidad de contactos elevados a entidades de apoyo distrital.</p>
---	--

BIBLIOGRAFIA

Agudelo-Suárez, A. A., Ronda-Pérez, E., Gil-González, D., Vives-Cases, C., García, A. M., García-Benavides, F., ... & Sousa, E. (2009). Proceso migratorio, condiciones laborales y salud en trabajadores inmigrantes en España (proyecto ITSAL). *Gaceta Sanitaria*, 23, 115-121.

Caballero, M., Leyva-Flores, R., Ochoa-Marín, S. C., Zarco, Á., & Guerrero, C. (2008). Las mujeres que se quedan: migración e implicación en los procesos de búsqueda de atención de servicios de salud. *Salud pública de México*, 50(3), 241-250.

Fernández, J. A., & Orozco, K. L. (2018). Migración venezolana en Colombia: retos en salud pública. *Revista Salud UIS*, 50(1), 6-7.

Fernández-Niño, J. A., Luna-Orozco, K., Navarro-Lechuga, E., Flórez-García, V., Acosta-Reyes, J., Solano, A., ... & Goenaga, E. (2018). Necesidades percibidas de salud por los migrantes desde Venezuela en el asentamiento de Villa Caracas–Barranquilla, 2018: reporte de caso en salud pública. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 50(3), 269-276.

Gásperi, R. (2017). La salud pública y los problemas sociales. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 5(2), 17-21.

Hernández-Rosete, D., Maya García, O., Bernal, E., Castañeda, X., & Lemp, G. (2008). Migración y ruralización del SIDA: relatos de vulnerabilidad en comunidades indígenas de México. *Revista de saude publica*, 42, 131-138.

Jansà, J. M., & García de Olalla, P. (2004). Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. *Gaceta sanitaria*, 18, 207-213.

Plan Decenal de Salud Pública, Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Dimension-sexualidad-derechos-sexuales-reproductivos.pdf>

Snyder, V. N. S., Vázquez, T. G., Chapela, I. B., & Xibillé, C. I. (2007). Simposio I. Vulnerabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos. *Salud pública de México*, 49, 8-10.

Vilar Peyrí, E., & Eibenschutz Hartman, C. (2007). Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 6(13), 11-32.