

Efecto de la migración interna y externa en las coberturas de vacunación de menores de cinco años en Bogotá en 2018

Diane Moyano*¹,
Rodrigo Rodríguez Fernández**,
Alcides Estrada***

Resumen

La evaluación de cobertura de vacunación, a través de una encuesta representativa del Distrito Capital, es una herramienta útil para conocer el estado de vacunación en los menores de cinco años.

A comienzo del año 2019, en la ciudad se desarrolló el monitoreo rápido de vacunación en las 20 localidades para estimar las coberturas de vacunación de todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). En esta ocasión, se midieron las coberturas en poblaciones desplazada y migrante para estimar el efecto de la migración interna (desplazados) y la internacional (venezolanos) en las coberturas de Bogotá. Los resultados muestran que la población desplazada tiene cifras similares a la población residente en Bogotá. Los inmigrantes venezolanos en Bogotá muestran coberturas significativamente menores que la población colombiana y la mayoría de las vacunas no fueron aplicadas oportunamente. Lograr coberturas óptimas en este grupo es un reto para el PAI distrital para luego asegurar coberturas adecuadas de manera oportuna.

Palabras claves: Coberturas de vacunación, migración, desplazamiento, venezolanos.

¹ Grupo ACCVSyE-Subsecretaría de Salud Pública-Secretaría Distrital de Salud, **Asesor PAI-Grupo ACCVSyE-Subsecretaría de Salud Pública-Secretaría Distrital de Salud ***Consortio PAI CCRP-SIAT.

1. Introducción

La migración es definida 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.

Entre los tipos de migración se encuentran principalmente la migración forzada, bien sea interna o externa, la migración voluntaria por razones de estudio, salud, turismo o económica (trabajo) y la migración temporal o permanente (1).

Colombia históricamente ha tenido procesos de emigración a otros países, sin presentar fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro país, como el que ha acontecido en los últimos años desde la República Bolivariana de Venezuela y Colombia se ha convertido en el principal país receptor. El reporte de Migración Colombia, a 31 de marzo de 2019, estima un total 1.260.594 venezolanos en Colombia, de los cuales 770.975 (61.1 %) se consideran regulares y de éstos últimos, 278.511 se registran como regulares en el Distrito Capital, principal ciudad receptora (2).

Los flujos migratorios hacia la ciudad, tanto internos por desplazamiento como externos, predominantemente de venezolanos, ha llevado a la necesidad de ajustar procesos que evidencien este fenómeno, entre ellos el ajuste de variables de la Encuesta de Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación 2018² (EMRCV), que se realiza anualmente en Bogotá D.C. para evaluar el estado de vacunación de los menores de cinco años según nacionalidad y condición de desplazamiento.

² Estrategia poblacional que permite la revisión del estado de vacunación de la población residente en la ciudad.

La encuesta de cobertura es una herramienta que permite identificar y conocer el resultado de una actividad específica realizada en una determinada área, localidad, comuna, distrito, municipio, barrio, corregimiento, vereda, etc.(3). Bajo esta metodología, el Distrito contribuye a la evaluación anual del Programa Ampliado de Inmunización Distrital.

En anteriores encuestas de cobertura se analizaban las coberturas de vacunación de la población identificada como en “condición de desplazado”, pero en la encuesta del año 2017 (4) se encontró un alto porcentaje de migrante venezolano, entre las razones de no vacunación. Sin embargo, no se pudo medir su efecto en la cobertura del Distrito Capital porque solo se registraba la nacionalidad de los encuestados venezolanos que carecían de alguna de las vacunas estudiadas. Por ello, el objetivo de este estudio es visualizar el impacto del efecto migratorio de venezolanos en la cobertura de vacunación de los menores de cinco años que habitaban en Bogotá D.C en 2018.

2. Materiales y métodos

La encuesta de EMRCV 2018 de Bogotá D.C. fue diseñada por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), de acuerdo con las guías y normas establecidas por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social. La muestra se calculó con un error del 2 %, un nivel de confianza del 95 % con representatividad a nivel distrital, que se distribuyó de manera proporcional a la población de las localidades, usando la técnica de muestreo por conglomerado, seleccionando en cada localidad el número de conglomerados de acuerdo con su población infantil. Se escogieron entre 7 y 38 conglomerados de 20 a 25 manzanas por

localidad, elegidas aleatoriamente. En La Candelaria se seleccionaron cuatro conglomerados y en Sumapaz un conglomerado. El formulario utilizado incluyó las variables demográficas “Nacionalidad” y “Desplazado” del menor encuestado.

El objetivo principal de la EMRCV fue evaluar el estado de vacunación de los niños de 0 a 23 meses, 24 a 35 meses y de 60 a 71 meses de edad de todos los biológicos del esquema permanente del PAI por localidad.

Criterios de inclusión

- » Haber nacido o llevar dos o más meses de residencia en Bogotá.
- » Edad: nacidos entre el 1° de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2018, para el grupo de 0 a 23 meses de edad; nacidos entre el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2016, para el grupo de 24 a 35 meses; nacidos entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del 2013, para el grupo de 60 a 71 meses de edad.
- » Tenencia y presentación del carné de vacunación para verificar las dosis y fechas de los biológicos aplicados.
- » Estar acompañado al momento de la encuesta por un informante calificado de 18 o más años de edad.

El trabajo de campo se realizó entre el 25 de enero y 22 de febrero de 2019 en 17 localidades: 16 urbanas y la localidad rural de Sumapaz, que se recorrió en un operativo especial. Teniendo en cuenta la escasez de población infantil, las localidades de Teusaquillo y Barrios Unidos fueron objeto de operativos adicionales para completar la

muestra. En cuatro localidades fue necesario realizar el barrido de todas las manzanas. La revisión de las encuestas se inició paralela al trabajo de campo y se terminó a principios de marzo de 2019.

La recolección de la información se hizo mediante interrogatorio directo al progenitor o cuidador que atendió la visita y se relacionaron las fechas de aplicación de todos los biológicos registrados en el carné de vacunación (5).

Se calcularon tanto la cobertura total como la cobertura oportuna de vacunación de cada biológico y con esquema completo, utilizando las definiciones, parámetros y fórmulas establecidas en el lineamiento del Ministerio de Salud y Protección Social. Se analizaron las coberturas para población colombiana desplazada y no desplazada

y población venezolana y se aplicaron las pruebas Chi 2 y Fisher para identificar diferencias entre las coberturas de vacunación.

3. Resultados

Se visitaron 110.258 viviendas para realizar 6.470 encuestas efectivas: 31,1 % dirigidas a menores de un año, 29,7 % de un año, 24,9 % de dos años y el 14,3 % de cinco años.

La distribución por edad y sexo de los niños de la muestra fue homogénea y, para los venezolanos, se concentró en uno y dos años sin diferencias por sexo. De los colombianos, 7,1 % (413/5857) se identificaron como desplazados, que fluctuó entre 1,9 % y 13,0 % en las localidades. En la tabla 1 se describe la distribución de los niños encuestados.

Tabla 1. Distribución niños encuestados según edad, sexo y nacionalidad, Bogotá, D. C.

Variable	Categoría	Colombianos		Venezolanos		Total	
		Niños	%	Niños	%	Niños	%
Edad	Menores de un año	1.910	32,6	100	16,6	2.013	31,1
	Un año	1.725	29,5	196	32,6	1.923	29,7
	Dos años	1.411	24,1	198	32,9	1.612	24,9
	Cinco años	811	13,8	107	17,8	922	14,3
	Total	5.857	100,0	601	100,0	6.470	100
Sexo	Femenino	2.935	50,1	305	50,7	3.247	50,2
	Masculino	2.922	49,9	296	49,3	3.223	49,8

Nota: No se incluyen 12 niños con otra nacionalidad diferente a venezolana. Fuente: SDS- CCRP_SIAT. Informe monitoreo rápido de coberturas, año 2018

La brecha entre coberturas de vacunación de colombianos según su condición de desplazado no muestra diferencias estadísticamente significativas, mientras las

diferencias entre los colombianos y venezolanos fluctúan entre 75 % para segunda dosis de rotavirus y 24,7 % para triple viral. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Cobertura de vacunación según biológico, nacionalidad y condición de desplazado, Bogotá, D. C., 2018

Biológico	Colombiano				Venezolano (D)	Brecha 1 (C-D)	Brecha 2 (B-D)
	Residente (A)	Desplazado (B)	Total (C)	Brecha A-B			
BCG 0-1 meses	100,0	100,0	100,0	0,0	40,0	60,0	60,0
Neumococo 2ª dosis*	99,1	95,3	96,7	3,8	28,6	68,1	66,7
Rotavirus 2ª dosis*	98,2	93,8	98,0	4,4	23,0	75,0	70,8
Polio 3ª dosis*	96,6	93,8	96,4	2,8	62,0	34,0	31,8
Pentavalente 3ª dosis*	96,6	93,8	96,4	2,8	61,0	35,0	32,8
Triple viral**	97,6	94,5	97,4	3,1	72,7	24,7	21,8
Varicela**	96,8	92,7	95,8	4,1	63,6	32,2	29,1
Neumococo Ref.**	96,0	94,5	95,9	1,5	34,3	61,6	60,2
Hepatitis A**	96,8	94,5	96,7	2,3	61,6	35,1	32,9
DPT Ref.1***	89,8	86,7	89,6	3,1	29,9	59,7	56,8
Polio Ref.1 ***	89,4	86,7	89,2	2,7	27,8	61,4	58,9
Fiebre amarilla***	89,8	85,0	89,5	4,8	36,1	53,4	48,9
DPT Ref.1****	96,4	91,1	96,2	5,3	38,9	57,3	52,2
Polio Ref.1****	96,6	92,0	96,2	4,6	52,0	44,2	40,0
Polio Ref.2*****	86,1	86,0	86,1	0,1	45,8	40,3	40,2
DPT Ref.2*****	85,5	86,0	85,6	-0,5	33,6	52,0	52,4
Triple Viral Ref.*****	85,0	86,0	85,1	-1,0	45,8	39,3	40,2

Fuente: SDS- Consorcio PAI CCRP_SIAI. Informe monitoreo rápido de coberturas, año 2018.

Edad en meses: * (6-11); ** (12-17); *** (18 - 23); **** (24 - 35); ***** (60 - 71)

Brecha 1: Entre coberturas en colombianos y en venezolanos

Brecha 2: Entre coberturas en colombianos desplazados y en venezolanos

Coberturas en biológicos trazadores según nacionalidad y oportunidad de la vacunación

Las coberturas en colombianos menores de un año y de un año superaron el 95 %

en los cuatro biológicos analizados, mientras que en los venezolanos fluctuó entre 62.3 % para pentavalente y polio, hasta un 89 % para BCG, diferencias que son estadísticamente significativas, al igual que las diferencias para triple viral de los 5 años (ver tabla 3).

Tabla 3. Cobertura de vacunación según biológico trazador, oportunidad y nacionalidad, Bogotá, D. C., 2018

Cobertura	Colombianos		Venezolanos		Valor p	Total	
	Niños	Cobertura	Niños	Cobertura		Niños	Cobertura
BCG (0 - 11 meses)	1.903	99,6	89	89,0	<0,000	1.994	99,1
BCG oportuna	1.868	97,8	70	70,0		1.940	96,4
No oportuna	35	1,8	19	19,0		54	2,7
Total niños de 0-11 meses	1.910	100,0	100	100,0		2013	100,0
Pentavalente 3ª dosis (6-11 meses)	881	96,4	37	60,7	<0,000	920	94,2
Oportuna	780	85,3	17	27,9		799	81,8
No oportuna	101	11,1	20	32,8		121	12,4
Polio 3ª dosis (6 - 11 meses)	881	96,4	38	62,3	<0,000	921	94,2
Oportuna	780	85,3	16	26,2		798	81,8
No oportuna	101	11,1	22	36,1		123	12,4
Total niños de 6-11 meses	914	100	61	100,0		977	100,0
Triple Viral (12-23 meses)	1.695	98,3	152	77,6	<0,000	1.849	96,2
Oportuna	1.637	94,9	106	54,1		1.745	90,7
No oportuna	58	3,4	46	23,5		104	5,4
Total niños de 12-23 meses	1.725	100,0	196	100,0		1.923	100,0
Triple Viral Ref. (60 - 71 meses)	690	85,1	49	45,8	<0,0009	741	80,4
Oportuna	612	75,5	35	32,7		647	70,2
No oportuna	78	9,6	14	13,1		94	10,2
Total niños de 60-71 meses	811	100,0	107	100,0		922	100,0

Fuente: SDS- Consorcio PAI CCRP_SIAT. Informe monitoreo rápido de coberturas, año 2018.

Tabla 4. Estado vacunal en población colombiana según condición de desplazado, Bogotá, D. C., 2018

Biológico aplicado		Condicion de desplazado		Total	Prueba estadística
NO		SI			
BCG	SI	1.774	129	1.903	Fisher: p = 0,61
	NO	7	0	7	
	Total	1.781	129	1.910	
Neumococo 2	SI	1.149	79	1.228	Fisher: p = 0,013
	NO	17	5	22	
	Total	1.166	84	1.250	
Rotavirus2	SI	1.144	79	1.223	Fisher: p = 0,030
	NO	22	5	27	
	Total	1.166	84	1.250	
Pentavalente3	SI	821	60	881	Fisher: p = 0,19
	NO	29	4	33	
	Total	850	64	914	
SRP1	SI	1.584	111	1.695	Fisher: p = 0,13
	NO	26	4	30	
	Total	1.610	115	1.725	
SRP2	SI	641	49	690	Chi² : p = 0,84
	NO	113	8	121	
	Total	754	57	811	

Fuente: SDS- Consorcio PAI CCRP_SIAT. Informe monitoreo rápido de coberturas, año 2018. Chi²

Al analizar el estado vacunal en los colombianos, según la condición de desplazado, se observan diferencias estadísticamente significativas solamente para neumococo y

rotavirus en menor de un año, en cambio, las diferencias entre los colombianos desplazados versus los venezolanos son significativas en todos los biológicos (ver tablas 4 y 5).

Tabla 5. Estado vacunal según nacionalidad y condición de desplazado, Bogotá, D. C., 2018

Biológico aplicado		Colombianos desplazados	Venezolano	Total	Prueba estadística
BCG	SÍ	129	89	218	Fisher: $p = 0,00008$
	NO	0	11	11	
	Total	129	100	229	
Neumococo 2	SÍ	79	35	114	Chi ² : $p = 0,00000$
	NO	5	47	52	
	Total	84	82	166	
Rotavirus 2	SÍ	79	21	100	Chi ² : $p = 0,00000$
	NO	5	61	66	
	Total	84	82	166	
Pentavalente3	SÍ	60	37	97	Chi ² : $p = 0,00001$
	NO	4	24	28	
	Total	64	61	125	
SRP1	SÍ	111	152	263	Chi ² : $p = 0,000009$
	NO	4	44	48	
	Total	115	196	311	
SRP2	SÍ	49	49	98	Chi ² : $p = 0,000005$
	NO	8	58	66	
	Total	57	107	164	

Fuente: SDS- Consorcio PAI CCRP_SIAT. Informe monitoreo rápido de coberturas, año 2018.

En relación con la oportunidad de aplicación de los biológicos, no hay diferencias estadísticas en colombianos, según la condición de desplazado, en ninguno de los biológicos,

mientras que las brechas en la oportunidad entre colombianos desplazados y venezolanos es significativa para todos los biológicos analizados (ver tablas 6 y 7).

Tabla 6. Oportunidad de vacunación en colombianos según condición de desplazado, Bogotá, D. C., 2018

Biológico	Cobertura oportuna	Colombianos desplazados		Total	Prueba estadística
		NO	SI		
BCG	SÍ	1.741	127	1.868	Fisher: p = 0,43
	NO	33	2	35	
	Total	1.774	129	1.903	
Neumococo2	SÍ	1.035	68	1.103	Chi²: p = 0,255
	NO	114	11	125	
	Total	1.149	79	1.228	
Rotavirus2	SÍ	1.041	71	1.112	Chi²: p = 0,737
	NO	103	8	111	
	Total	1.144	79	1.223	
Pentavalente3	SÍ	726	54	780	Chi²: p = 0,71
	NO	95	6	101	
	Total	821	60	881	
SRP1	SÍ	1.531	106	1.637	Fisher: p = 0,32
	NO	53	5	58	
	Total	1.584	111	1.695	
SRP2	SÍ	569	43	612	Fisher: p = 0,48
	NO	72	6	78	
	Total	641	49	690	

Fuente: SDS- Consorcio PAI CCRP_SIAT. Informe monitoreo rápido de coberturas, año 2018

Tabla 7. Oportunidad de vacunación según nacionalidad y condición de desplazado, Bogotá, D. C., 2018

Biológico	Cobertura oportuna	Colombianos desplazados	Venezolanos	Total	Prueba estadística
BCG	SÍ	127	70	197	Chi²: p = 0,000002
	NO	2	19	21	
	Total	129	89	218	
Rotavirus2	SÍ	71	10	81	Chi²: p = 000013
	NO	8	11	19	
	Total	79	21	100	
Neumococo2	SÍ	68	9	77	Chi²: p = 0,0000
	NO	11	26	37	
	Total	79	35	114	
Pentavalente3	SÍ	54	17	71	Chi²: p = 0,000002
	NO	6	20	26	
	Total	60	37	97	
SRP1	SÍ	106	106	212	Chi²: p = 0,0000002
	NO	5	46	51	
	Total	111	152	263	
SRP2	SÍ	43	35	78	Chi²: p = 0,046
	NO	6	14	20	
	Total	49	49	98	

Fuente: SDS- Consorcio PAI CCRP_SIAT. Informe monitoreo rápido de coberturas, año 2018

Coberturas de biológicos trazadores según localidad

Las coberturas para BCG en el Distrito, según localidad, superan el 95 % en los colombianos, mientras que la cobertura distrital en los venezolanos solo alcanzó el 89 %, pero cuatro localidades estuvieron por debajo del 83 % y una entre 90 % y 94 %. Para pen-

tavalente, el 35 % (7/20) fueron críticas para colombianos, mientras en los venezolanos, 15 localidades de las 17 con presencia de ellos (88 %) fueron críticas. Finalmente, para triple viral, las coberturas distritales y locales fueron óptimas, situación diferente en la población venezolana en donde 13 de las 19 localidades (68 %) presentaron coberturas inferiores a 86 % (ver tabla 8).

Tabla 8. Cobertura de vacunación según biológico trazador, nacionalidad y localidad, Bogotá, D. C., 2018

Localidad	BCG (0 - 11 meses)						PENTAVALENTE3 (6 - 11 meses)						TRIPLE VIRAL (12 -23 meses)					
	Total niños		Colombianos		Venezolanos		Total niños		Colombianos		Venezolanos		Total niños		Colombianos		Venezolanos	
	Nº	Cob	Nº	Cob	Nº	Cob	Nº	Cob	Nº	Cob	Nº	Cob	Nº	Cob	Nº	Cob	Nº	Cob
Usaquén	183	97,8	178	99,4	5	40	91	96,7	88	97,7	3	66,7	157	94,9	141	96,5	15	80
Chapinero	55	100	52	100	3	100	27	96,3	25	100	2	50	56	92,9	47	97,9	9	66,7
Santa Fé	49	100	44	100	4	100	24	83,3	20	95	4	25	46	100	41	100	5	100
San Cristóbal	77	100	74	100	3	100	38	92,1	35	94,3	3	66,7	81	98,8	78	98,7	3	100
Usme	87	100	85	100	2	100	46	95,7	44	97,7	2	50	84	96,4	81	98,8	3	33,3
Tunjuelito	46	100	45	100	1	100	26	88,5	25	92	1	0	59	96,6	55	96,4	4	100
Bosa	158	99,4	153	99,3	5	100	79	96,2	76	96,1	3	100	175	94,9	156	98,7	19	63,2
Kennedy	270	98,1	256	100	14	64,3	136	92,6	129	94,6	7	57,1	255	94,5	227	97,8	28	67,9
Fontibón	85	98,8	75	100	9	100	40	92,5	35	94,3	4	75	76	94,7	70	97,1	6	66,7
Engativá	142	98,6	130	99,2	12	91,7	68	98,5	61	98,4	7	100	111	98,2	97	100	14	85,7
Suba	204	98,5	198	99	6	83,3	83	90,4	79	94,9	4	0	196	95,9	172	98,3	23	78,3
Barrios Unidos	66	100	61	100	5	100	34	88,2	32	90,6	2	50	43	97,7	39	100	4	75
Teusaquillo	36	100	34	100	2	100	11	100	11	100	0	-	50	98	45	97,8	5	100
Los Mártires	51	100	42	100	8	100	30	83,3	24	87,5	5	60	35	97,1	28	96,4	7	100
Antonio Nariño	77	100	67	100	10	100	45	95,6	38	100	7	71,4	87	93,1	73	97,3	14	71,4
Puente Aranda	82	98,8	77	100	5	80	41	95,1	38	100	3	33,3	79	97,5	75	98,7	4	75
La Candelaria	27	100	27	100	0	-	8	100	8	100	0	-	32	96,9	17	100	15	93,3
Rafael Uribe	128	99,2	125	99,2	3	100	60	98,3	58	100	2	50	123	95,1	111	97,3	12	75
Ciudad Bolívar	179	99,4	176	99,4	3	100	85	97,6	83	97,6	2	100	170	99,4	164	100	6	83,3
Sumapaz	11	100	11	100	0	-	5	100	5	100	0	-	8	100	8	100	0	-
Total	2.013	99,1	1.910	99,6	100	89	977	94,2	914	96,4	61	60,7	1.923	96,2	1.725	98,3	196	77,6

Fuente: SDS- Consorcio PAI CCRP_SIIAT. Informe monitoreo rápido de coberturas, año 2018. 4.

4. Discusión

Bogotá D. C. ha sido receptora de corrientes migratorias que se han caracterizado por colombianos desplazados por el conflicto armado o voluntariamente por motivos laborales, de estudio o reunificación familiar, provenientes de diferentes regiones del país (migración interna) con tendencia decreciente y, desde 2016, por la inmigración de colombianos repatriados y venezolanos debido a la crisis humanitaria en ese país, que constituye un flujo creciente. De esta manera, Colombia se ubica como el primer país sudamericano, e incluso a nivel mundial, en recibir la mayor población venezolana, seguido de Perú, Brasil, Ecuador, Chile y México (6) (7). Esta situación conlleva a que las ciudades y los países en general se enfrenten a riesgos de importación de eventos de interés en salud pública que han sido controlados o eliminados en sus territorios, tales como sarampión, difteria, malaria, tuberculosis, entre otros, sumado a condiciones sociales de mayor vulnerabilidad y demanda de servicios de salud y sociales.

Las cifras de desplazados encontradas en las últimas EMRCV, muestran que las cifras de migrantes se han estabilizado (7.0 % en 2016, 8,8 % en 2017 y 7,6 % en 2018) y que la brecha entre los colombianos desplazados y residentes se ha disminuido, con la excepción de rotavirus, para la que persisten diferencias significativas en el acceso a la primera dosis, lo cual condiciona la factibilidad del inicio y continuidad del esquema, y para la segunda dosis de neumococo, que requiere el cumplimiento de la simultaneidad en la aplicación de las vacunas del esquema y de un seguimiento efectivo para completarla antes del año de edad.

Las coberturas de vacunación de la población venezolana son menores que las

de los colombianos en todos los biológicos, con diferencias estadísticamente significativas, también se observa que la oportunidad de la aplicación es deficiente en la mayoría de los biológicos.

A pesar del esfuerzo de la Secretaría Distrital de Salud y del gobierno nacional para garantizar la oferta universal de vacunación, la condición de vulnerabilidad de los migrantes venezolanos, sumada a barreras administrativas por su restringida afiliación al sistema de salud, supeditada a la situación regularizada del ingreso y estadía en el país, son factores que continúan afectando las coberturas de vacunación, con brechas muy marcadas en todos los biológicos. El peso relativo de los niños venezolanos en las coberturas del Distrito representa hasta 9 puntos porcentuales, hecho que afecta de manera significativa este indicador de desempeño del programa y reduce el factor protector de la población si no se asegura una vacunación oportuna y completa de los inmigrantes.

Se resaltan las altas y oportunas coberturas de triple viral en colombianos de 12 a 23 meses de edad, que en cuatro (Los Mártires, Santa Fe, San Cristóbal y Ciudad Bolívar) de las cinco localidades priorizadas para el control de los brotes de sarampión mostraron coberturas óptimas en los venezolanos, lo cual indica que las estrategias y tácticas del PAI implementadas en la respuesta rápida para interrumpir la transmisión asociada a la importación desde Venezuela, han contribuido a ese resultado.

Estas estrategias comprenden: visitas frecuentes a los “paga diarios” en donde se aloja la población migrante, vacunación casa a casa en barrios con establecimiento de alto impacto, en coordinación con administradores de dichos establecimientos, con

otros sectores distritales, líderes y organizaciones comunitarias locales, bloqueos casa a casa de mínimo 9 manzanas, seguido de barrido extendido según las coberturas encontradas en terreno, hasta lograr altos porcentaje de visitas efectivas y coberturas iguales o superiores al 95 %, canalización de la población migrante identificada desde las diferentes instancias para la vacunación en la red pública, comunicación social a través de la red de unidades de Vigilancia Comunitaria en Salud Pública (VCSP), dosis adicional en localidades priorizadas, protección específica a personal de salud con vacunación, así como a contactos institucionales y ampliación de la edad de vacunación en los contactos familiares.

Es conveniente ejecutar un plan con estrategias y tácticas similares en las otras localidades que concentran migrantes y presentan coberturas de triple viral menores al 95 %. También es factible aplicar intervenciones con otros biológicos para eliminar el riesgo por bajas coberturas y de esta manera anticipar y reducir la ocurrencia de brotes secundarios e importación de otras enfermedades prevenibles por vacuna (EPV) como difteria y tosferina, pues al captar y vacunar a todos los niños susceptibles que se identifiquen se logra mantener coberturas óptimas, resultado factible de monitorear mediante la herramienta de seguimiento a cohortes, disponible en el aplicativo PAI.0³ de Bogotá del registro nominal de vacunación y así garantizar equidad en la protección a la población de la ciudad sin importar su procedencia ni nacionalidad.

En ese sentido, como un ejercicio complementario, 45 días después de terminado el trabajo de campo de la encuesta, se realizó un rastreo de 1.044 niños sin esquema

completo de vacunación para su edad y se encontró que el 61 % de los colombianos ya se encontraba al día, en contraste con tan solo un 6.8 % de los venezolanos.

Es conveniente analizar en las futuras EMRCV la simultaneidad de la aplicación de los biológicos según el esquema establecido en Colombia y en el país de origen, la vacunación completa o al día para la edad en general, según nacionalidad y tiempo de permanencia de desplazados y migrantes. Para ello, habría que fijar criterios para definir y estandarizar "migrante reciente" y precisar la comparabilidad con el tiempo de permanencia de aquellos en condiciones de desplazado que podrían asimilarse a las definiciones que usa el DANE en el censo de población con fines demográficos o como los que aplica el PAI con fines programáticos. Actualmente, la inoportunidad de la cobertura de vacunación llega hasta el 11 %, es importante detallar los motivos de vacunación tardía, además de los de no vacunación.

Es importante realizar los monitores de supervisión, focalizados en barrios o sectores con mayor vulnerabilidad, en donde se identifiquen comunidades receptoras de población migrante, donde podrían existir agrupamiento de susceptibles debido a aspectos como la reunificación familiar, llegada de conocidos, movilización de las familias, entre otras, sumado al reconocimiento de zonas con bajos porcentajes de vacunación de la población general.

Parte del éxito en las campañas de vacunación y de actividades intensificadas en zonas de riesgo, obedece a la permanente articulación con otros sectores e instituciones gubernamentales y no gubernamentales que actúan en contacto directo con los migrantes y pueden ser facilitadores en las estrategias de vacunación.

3 Sistema de información de la SDS, donde se registran los niños desde el nacimiento cuando inician su esquema de vacunación con la BCG y se monitorea el cumplimiento del mismo.

5. Conclusiones y recomendaciones

La migración de la población venezolana a Bogotá D. C. representa un estimulante reto para el PAI distrital y nacional, con el fin de lograr y mantener coberturas de vacunación homogéneas, equitativas y efectivas. Dado que no se vislumbra una solución a la situación actual en Venezuela, la migración continuará, por lo cual se requieren estrategias para captarlos a su llegada o en el menor tiempo posible a su ingreso y vacunarlos según la necesidad para completar el esquema.

El acuerdo de paz prevé un menor flujo de desplazados hacia Bogotá D. C., pero el reto para el PAI es continuar y mantener el cierre de la brecha con la población no desplazada; además, es importante recalcar que, por las definiciones establecidas en el estudio, no se incluyó población con menos de dos meses en la ciudad. Sin embargo, en estos casos, tal como se hizo en esta ocasión, se debe pasar la información al PAI para su seguimiento, que incluirá los datos de los menores encuestados con esquema inadecuado para la edad y de quienes no fueron encuestados por no presentar el carné de vacunación.

Los resultados de la EMRCV para la población venezolana evidencian su impacto en la cobertura total del Distrito y, más importante, la existencia de bolsones de susceptibles que alerta sobre el riesgo de casos y brotes de EPV en migrantes y colombianos, teniendo en cuenta la dinámica actual de la migración, caracterizada por la llegada sucesiva de familiares, vecinos y amigos, la concentración transitoria de ellos en algunos lugares de “paga diarios”, alta movilidad por la ciudad por cambio de residencia y actividades cotidianas, además de la modalidad de migración pendular.

La consolidación de la articulación intersectorial permanente permitiría canalizar a los migrantes contactados o atendidos hacia los servicios de vacunación, independiente de su situación regular o no en el país.

Es necesario incluir en la EMRCV variables que permitan caracterizar con mayor detalle la población migrantes interna y externa, así como los motivos de vacunación tardía y de no vacunación y realimentar al PAI para ajustar las tácticas para captar y vacunar oportunamente a los migrantes susceptibles y reducir el riesgo por bajas coberturas locales.

La vigilancia intensificada, así como el monitoreo de alertas nacionales e internacionales en torno a EPV, deben ser permanentes en todos los territorios para identificar tempranamente los casos y contactos susceptibles de presentar EPV y, por ende, mitigar el riesgo de brotes.

Agradecimientos

A los padres y cuidadores que de manera voluntaria dedicaron el tiempo para presentar el carné y dar la información solicitada al personal de campo.

Al personal de campo y de oficina por su dedicación y responsabilidad con la comunidad, la SDS y el Consorcio PAI CCRP-SIAT, ejecutor de la EMRC 2018.

Al personal del PAI y de la SDS por el apoyo y colaboración en la realización del trabajo de campo.

Referencias

1. Organismo Internacional para las Migraciones. Conceptos generales sobre la migración [Internet]. Organismo Internacional para las Migraciones, Misión Colombia. Disponible en: <http://www.oim.org.co/node/13>
2. Migración Colombia. Total de Venezolanos en Colombia [Internet]. Disponible en: <http://www.migracioncolombia.gov.co/index.php/es/prensa/infografias/infografias-2019/11330-radiografia-venezolanos-en-colombia-marzo-2019>.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento para la evaluación de coberturas, oportunidad y esquema completo de vacunación [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamiento%20para%20la%20evaluaci%C3%B3n%20de%20coberturas.pdf>
4. Consorcio C.S. Evaluación Rápida de Coberturas Vacunales en la Población de Cero a Veintitrés meses (0 – 23 meses) de Edad, en las Localidades de Bogotá D.C. Cobertura 2016. Bogotá, D.C; 2017 mar.
5. CONSORCIO PAI CCRP-SIAT. Evaluación de coberturas vacunales en la población de cero a veintitrés (0-23) meses, veinticuatro a treinta y cinco (24-35) meses y de sesenta a setenta y un (60-71) meses, en las veinte localidades de Bogotá D. C. Bogotá, D.C;
6. Tuite AR, Thomas-Bachli A, Acosta H, Bhatia D, Huber C, Petrasek K, et al. Infectious disease implications of large-scale migration of Venezuelan nationals. Journal of Travel Medicine [Internet]. 6 de septiembre de 2018 [citado 3 de diciembre de 2019]; Disponible en: <https://academic.oup.com/jtm/advance-article/doi/10.1093/jtm/tay077/5091517>
7. International Organization for Migration. World Migration Report 2020 [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.iom.int/wmr/es>