

Indicadores sociodemográficos de población migrante venezolana en Ecuador y elementos para una política pública, 2015-2022

Socio-Demographic indicators of venezuelan migrant population in Ecuador and elements for a public policy, 2015-2022

Marcelo Varela Enríquez¹

Profesor e investigador en la Escuela de Economía Pública y Sectores Estratégicos del Instituto de Altos Estudios Nacionales, Ecuador

Correo electrónico: marcelo.varela@iaen.edu.ec

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4721-8229>

Gustavo Adrián Salazar Espinoza

Estudiante de la Maestría en Economía del Desarrollo en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Ecuador

Correo electrónico: gustavoadrian016@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4942-0842>

Recibido: 13-noviembre-2023. Aceptado: 14-febrero-2024. Publicado: 15-junio-2024.

Resumen

El acercamiento econométrico que propone este artículo a indicadores sociodemográficos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, como nacimientos, defunciones y egresos hospitalarios de la población venezolana en Ecuador entre 2015 y 2022, muestra un impacto notable en el saldo migratorio de esta comunidad. El crecimiento sostenido de migrantes venezolanos en el país subraya

¹ El autor también se desempeña como docente a medio tiempo en la Universidad Central del Ecuador.

la importancia de diseñar políticas públicas que atiendan la evidencia de los datos obtenidos y apliquen un enfoque en derechos humanos. El estudio muestra que una de las necesidades más urgentes de esta población es el acceso a la salud pública.

Palabras clave: derechos humanos, estudios demográficos, geografía humana, modelo SVAR, movilidad humana, políticas públicas.

Abstract

This article's econometric approach to socio-demographic indicators from the National Institute of Statistics and Census, such as births, deaths and hospital discharges of the Venezuelan population in Ecuador between 2015 and 2022, shows a notable impact on the migratory balance of this community. The sustained growth of Venezuelan migrants in the country underlines the importance of designing public policies that address the evidence of the data obtained and apply a human rights approach. The study shows that one of the most urgent needs of this population is access to public health.

Keywords: human rights, demographic studies, human geography, SVAR model, human mobility, public policies.

1. Introducción

La migración de la población venezolana ha sido un fenómeno sin precedentes en la historia reciente de la región, según Zapata y Cuervo (2019). Varias investigaciones indican que la profunda crisis económica, política, de salud pública y de derechos humanos que enfrenta Venezuela (John, 2018; Peñafiel, 2020) ha derivado en desabastecimiento de alimentos, medicinas y otros productos esenciales. Además, el aumento de la violencia e inseguridad ciudadana (homicidios, atracos, extorsiones, entre otros delitos) ha impulsado la emigración de sus ciudadanos, principalmente, hacia países de la región (Gabbert y Martines, 2017). A diciembre de 2022, cerca de 7,18 millones de personas, en calidad de refugiados y migrantes (excluyendo a solicitantes de asilo), han emigrado, siendo Colombia (2,5 millones), Perú (1,5 millones) y Ecuador (502 000) los principales destinos (R4V, 2023). Entre 2015 y 2019 se registraron los picos más altos de llegadas de esta población a Ecuador, aumentando de 106,4 mil a 955,6 mil personas. Sin embargo, después de 2020, estos números disminuyeron (Ministerio del Interior y OIM Migraciones, 2022). A junio de 2023, se contabilizaron 474,9 mil venezolanos en Ecuador (R4V, 2023).

Se cuenta con información sobre el perfil sociodemográfico de esta población: el 51,2 % corresponde a mujeres, el 82,3 % a personas solteras, el 44 % tiene entre 25-35 años y el 32,1 % entre 36-55 años (Ministerio del Interior y OIM Migraciones, 2022). En relación con la estructura del hogar y la vivienda, el 7,6 % tiene hijos nacidos en Ecuador y el 55,9 % de los hogares incluye al menos un menor de edad. “De manera desagregada [...] la prevalencia de personas que tienen hijos/as nacidos en el país es considerablemente mayor para las personas jóvenes” y la

prevalencia de mujeres venezolanas que asisten a un centro de salud por cualquier circunstancia es mayor que la de los hombres, siendo del 53,7 % frente al 43,9 % (*Ibid.*, p. 18). Según Plan Internacional (2021), desde un enfoque de género, las mujeres venezolanas se encuentran en una situación de extrema vulnerabilidad comparadas con los hombres, experimentando mayor abuso, discriminación y violencia en Ecuador.

No obstante, es necesario seguir problematizando el comportamiento migratorio y perfil de esta población para evaluar tendencias, identificar brechas y necesidades, así como para diseñar políticas públicas basadas en evidencia. Esto es fundamental dado que la crisis migratoria extiende la vulnerabilidad socioeconómica y las necesidades de atención, requiriendo la intervención del Estado en áreas como salud pública, educación, entre otros. El Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular (2018) ya lo señalaba: es imprescindible “reforzar la elaboración de políticas basadas en datos y derechos humanos y el discurso público sobre la migración”. En Ecuador, por ejemplo, aún no se ha problematizado en el análisis de las métricas que relacionan el saldo migratorio con indicadores como los nacimientos, defunciones y egresos hospitalarios de esta población, a pesar de que los datos están disponibles desde el INEC.

Por ello, contar con indicadores permitiría conocer el tipo de vulneración y los derechos que no se reconocen a esta población, y servirían de insumo para el diseño de políticas. “Sin evidencia empírica, conocimiento y ciencia aplicada, las evaluaciones no resultan efectivas” (Corporación Andina de Fomento, 2016, primer párrafo). Las políticas públicas basadas en evidencia son aquellas diseñadas con métodos que producen información verificable, obtenida de procesos sistemáticos y fuentes fiables (Bracho, 2010, Sutcliffe y Court, 2006; Chaverri y Arguedas, 2020). Por otro lado, las políticas públicas con enfoque de derechos humanos son aquellas que generan “[...] impactos concretos en el goce y ejercicio de estos derechos [...] con garantías de igualdad y justicia sobre el fundamento inherente de la dignidad humana”, es decir, están apegadas a estándares interamericanos y motivadas por la prevención, no repetición de la violencia, la igualdad en el trato y la no discriminación (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2018).

Por lo expuesto, en este artículo se analiza cómo el saldo migratorio afecta los indicadores demográficos de nacimientos, defunciones y morbilidad de la población venezolana migrante en Ecuador, mediante un modelo econométrico de series de tiempo entre 2015 y 2022. El objetivo es cuantificar estos resultados y proponerlos como elementos para el diseño de políticas basadas en evidencia y con enfoque en derechos humanos. El período escogido obedece a que el incremento registrado de arribos de población venezolana a Ecuador consta desde 2015 y a la disponibilidad de bases de datos de acceso público hasta 2022 al momento de esta investigación. Cabe indicar que, debido a la ausencia de una base de datos pública específica sobre la población venezolana en Ecuador, se utilizó como *proxy* del volumen de migrantes de nacionalidad venezolana el saldo

migratorio acumulado, que se calcula a partir de las estadísticas de registro migratorio del INEC.

Según el INEC (2023a, p. 24), el saldo migratorio es el resultado de la diferencia entre los movimientos de entradas y salidas internacionales. Si el saldo es negativo, entonces se registran más salidas que entradas; si es positivo, indica lo contrario. En Ecuador, el saldo migratorio de la población venezolana acumulado entre 2015 y 2019 fue cercano a los 370 000 movimientos, lo cual representa un *proxy* del total de personas venezolanas que permanecieron en Ecuador hasta esas fechas. A partir de 2020, los saldos fueron negativos (hubo más salidas que entradas) y, por tanto, el saldo acumulado hasta 2022 se situó en cerca de 340 000 movimientos de personas. Con las restricciones de movilidad impuestas durante la pandemia de la covid-19 y el consecuente cierre de fronteras, un considerable número de personas que se encontraba en el país optó por salir con la intención de retornar a Venezuela o migrar a Colombia, Perú y Estados Unidos (R4V, 2022).

Para dar respuesta al objetivo, este artículo está estructurado en cinco secciones. En la primera parte se exponen las variables y se describen los métodos utilizados, centrados en el modelo de vector autorregresivo estructural; por lo tanto, se trata de una metodología econométrica. Luego, se retoman algunos estudios que han abordado el fenómeno migratorio venezolano en Ecuador en sus distintas dimensiones (políticas migratorias, derechos humanos y vulneración). En la parte tercera se presentan los resultados desde un enfoque descriptivo. Posterior a ello, se discuten los elementos para el diseño de políticas públicas que parten de los insumos encontrados. Por último, se ofrecen las conclusiones y recomendaciones.

2. Metodología

La metodología empleada es de naturaleza cuantitativa y se divide en dos partes: 1) el procesamiento y análisis de información proveniente de los registros de nacimientos, mortalidad y egresos hospitalarios, mediante estadística descriptiva (gráficos y tablas); 2) la elaboración de modelo econométrico de series de tiempo con vectores autorregresivos para medir el impulso-respuesta de las variables de estudio. En la aplicación de ambos métodos se utilizó el *software* Stata versión 16, basándose en registros estadísticos de acceso público de las siguientes fuentes, disponibles en la página web del INEC: 1) Registro Estadístico de Entradas y Salidas Internacionales (2023a); 2) Registro Estadístico de Nacidos Vivos (2023b); 3) Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios (2023c); 4) Registro Estadístico de Defunciones Generales (2023d). En esta investigación no se consideran las aproximaciones de entradas y salidas por rutas ilegales las cuales, por supuesto, no constan en la data oficial.

Con la información del Registro Estadístico de Entradas y Salidas Internacionales, que documenta los movimientos en las 36 jefaturas de control migratorio (aéreo, terrestre, marítimo y fluvial) de la Subsecretaría de Migración del Ministerio del Interior del Ecuador, se analizó el saldo migratorio de personas venezolanas en Ecuador. En relación con el Registro Estadístico de Nacidos Vivos,

se examinó el número total de nacimientos entre 2015 y 2022, así como las características demográficas de estas madres venezolanas. Se deja constancia que la data del INEC está sujeta a posibles modificaciones, debido a que el registro no se encuentra actualizado, lo cual se debe a que no todos los nacimientos ni defunciones se registran en el año en que ocurren.

A partir del Registro Estadístico de Defunciones Generales, se analizó el total de fallecidos venezolanos y sus características sociodemográficas. Al igual que en el caso anterior, es importante mencionar que la data puede que no se encuentre actualizada en su totalidad. En relación con el Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios, se examinó la cantidad de personas que recibieron atención en centros médicos autorizados con infraestructura y permisos para la hospitalización en Ecuador. El hecho de que solo se cuente con información de centros con capacidad de hospitalización es una limitante, ya que no se cuenta con datos sobre atenciones en establecimientos de salud que no cuentan con estas facilidades.

Para el análisis de los resultados, es importante tener presente varios conceptos. Según el INEC (2023b), un “nacido vivo” se define como el resultado de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, y que muestra signos de vida, como respiración, después de dicha separación. Por otro lado, un egreso hospitalario es el registro que se tiene de un paciente en el momento en que sale del establecimiento en el que estuvo hospitalizado, ya sea porque el médico le dio de alta, se trasladó a otro establecimiento, por retiro voluntario, falleció u otras razones (INEC, 2023c). Por último, una defunción es la desaparición total y definitiva de todo signo de vida en un momento posterior al nacimiento (INEC, 2023d).

Cómo método de análisis, se empleó un modelo de vectores autorregresivos (VAR). Según Beckett (2013), estos modelos son una extensión de los modelos autorregresivos (AR), en los que una serie temporal se explica por sus valores pasados, conocidos como rezagos.² A diferencia de los modelos AR, los modelos VAR consideran las relaciones entre varias series temporales. El modelo VAR permite diferenciar entre variables endógenas, que son aquellas determinadas por el modelo en el período actual, y variables exógenas, que no lo son. Implementar un VAR implica enlistar las variables endógenas, determinar los rezagos adecuados para el modelo e imponer restricciones en las variables exógenas si es necesario. En síntesis, el VAR contiene ecuaciones simultáneas que son explicadas tanto por sus propios rezagos como por otras variables del modelo.

El modelo VAR permite construir funciones de impulso-respuesta, las cuales recogen la respuesta de las variables del VAR frente a un *shock*. El efecto puede ser inmediato, pero también puede influir en los valores futuros de dicha variable

2 Se define como rezagos a las observaciones de la variable en períodos de tiempo pasados. Por ejemplo, un modelo autorregresivo en el que la variable X se explica por su primer rezago sería: $X_t = \alpha + \beta_1 X_{t-1} + \varepsilon_t$. Al generalizar, se puede expresar por “n” rezagos: $X_t = \alpha + \beta_1 X_{t-1} + \dots + \beta_n X_{t-n} + \varepsilon_t$.

debido al comportamiento dinámico del sistema. La función impulso-respuesta permite entender y cuantificar cómo se propaga y disipa el *shock* (generalmente una variación unitaria) de una variable en las demás variables del sistema. Por ejemplo, permite determinar qué sucedería con la tasa de crecimiento de los nacimientos (en el período actual y períodos futuros) si la tasa de crecimiento del saldo migratorio aumenta en un 1 % (período actual). Por último, con la prueba de causalidad de Granger se puede determinar si, al considerar los valores pasados de una variable, se mejoran las predicciones de otra variable.

Debido a que el modelo VAR requiere que las series de tiempo sean estacionarias, es decir, que no presenten tendencias ni ciclos, y considerando que el período estudiado muestra tendencias de crecimiento y de decrecimiento (2015-2019 y 2020-2022), se optó por utilizar las tasas de crecimiento de cada variable para eliminar las tendencias. La especificación del modelo es la siguiente:

$$A\varepsilon_t = Bv_t$$

Ecuación en la que:

$$A = \begin{bmatrix} 1 & 0 & 0 & 0 \\ a & 1 & 0 & 0 \\ b & 0 & 1 & 0 \\ c & 0 & d & 1 \end{bmatrix}, \varepsilon_t = \begin{bmatrix} \varepsilon_t c_{salm} \\ \varepsilon_t c_{def} \\ \varepsilon_t c_{egr} \\ \varepsilon_t c_{nac} \end{bmatrix}$$

c_{salm} : crecimiento del saldo migratorio acumulado

c_{def} : crecimiento del total de defunciones

c_{def} : crecimiento del total de egresos hospitalarios

c_{nac} : crecimiento del total de nacimientos de niños de madres venezolanas

La matriz A permite imponer restricciones en el modelo VAR, transformándolo en un VAR estructural (SVAR). Las restricciones que se establecen son las siguientes: 1) el saldo migratorio acumulado es influenciado por sí mismo; 2) el saldo migratorio acumulado afecta las defunciones; 3) el saldo migratorio acumulado influye en los egresos hospitalarios; 4) tanto el saldo migratorio acumulado como los egresos hospitalarios afectan a los nacimientos. Como resultado, los nacimientos no tienen efecto sobre las defunciones y viceversa, al igual que los egresos hospitalarios no afectan las defunciones y viceversa. Siguiendo a Becketti (2013), en un modelo VAR convencional se tiene que:

$$\Phi(L)y_t = \varepsilon_t, \Phi(L) \equiv I - \Phi_1 L + \Phi_2 L^2 + \dots + \Phi_p L^p$$

Otra representación es:

$$A(\Phi(L)y_t) = A\varepsilon_t \equiv Bv_t$$

La introducción de la matriz A permite reescribir:

$$Ay_t = A(\Phi_1 y_{t-1} + \Phi_2 y_{t-2} + \dots + \Phi_p y_{t-p}) + Bv_t$$

La función de impulso-respuesta acumulada ortogonalizada se define de la siguiente manera y, a diferencia de la función impulso-respuesta convencional, permite la existencia de efectos contemporáneos, es decir, desde el tiempo 0:

$$COIRF(i, j, K) = \sum_{k=0}^K \xi_{k,ij}$$

Ecuación en la que la secuencia de respuestas, representada por i_{it} ante un *shock* en la j th ecuación, está dada por:

$$\xi_{0,ij}(= pij), \xi_{1,ij}, \xi_{2,ij}, \dots$$

Se optó por utilizar el modelo SVAR ya que, en comparación con un modelo más general como el de mínimos cuadrados ordinarios, este último no cumple con el supuesto de que las observaciones sean independientes e idénticamente distribuidas. Dado que, por la naturaleza del problema, los valores observados de las variables estudiadas dependen de valores pasados, como saldos migratorios, nacimientos, defunciones y egresos hospitalarios, que presentan tendencias marcadas y características propias, incumplir este supuesto impediría inferir la causalidad de manera adecuada. El modelo SVAR solventa este problema al incluir rezagos de las variables y permitir configurar estas relaciones mediante restricciones. Además, la utilización de este modelo estadístico y la estimación de funciones de impulso-respuesta permiten cuantificar qué sucedería con las variables en escenarios futuros. Esta anticipación es crucial para el diseño de políticas basadas en evidencia.

Cabe indicar que en la revisión de literatura no se identificaron artículos que implementen modelos VAR o SVAR con variables similares a las utilizadas en este artículo. No obstante, existen contribuciones que abordan problemas relacionados con la migración utilizando estos modelos, por lo general, enfocados en variables macroeconómicas. Por ejemplo, Ruiz y García (2022) aplicaron un modelo VAR para estudiar la causalidad entre migración y subempleo en Ecuador, relacionando el ingreso trimestral de los migrantes con las tasas de subempleo. En Colombia, Ramírez (2021) utilizó el mismo modelo para estudiar el *shock* migratorio de la población venezolana en el producto interno bruto, los salarios y el consumo, encontrando efectos diferenciados según la calificación de los hogares. Estudios similares que emplean modelos VAR o SVAR también se han realizado en Noruega (Furlanetto y Robstad, 2019) y Francia (d'Albis *et al.*, 2016), vinculando la migración con variables macroeconómicas.

3. Algunos elementos teóricos y de contexto

Desde una perspectiva internacional, la migración implica el traspaso de fronteras nacionales, de una división geográfico-administrativa a otra. La permanencia del migrante en el país de acogida está sujeta a las condiciones y normativa de dicho país (Naciones Unidas, 2018). Según las Naciones Unidas, una migración internacional implica el cambio del país de residencia, “[...] independientemente de

su situación legal o de la naturaleza o el motivo de su desplazamiento [del migrante]” (s/f, cuarto párrafo). No todos los migrantes tienen la intención de permanecer de manera indefinida en el país de destino, ya que sus proyectos están permeados por expectativas y fantasías, hasta que se forma un proyecto de vida más concreto (Giannuzzi, 2018). Por lo tanto, es posible que un migrante resida temporalmente en dos o más países intermedios antes de establecer una permanencia más definitiva.

El flujo y el saldo de migrantes regulares dependen en gran medida de las políticas adoptadas por cada país, que pueden ser receptivas o restrictivas. Estas políticas varían e incluyen requisitos obligatorios como pasaportes, visas y certificados judiciales. Además, eventos como el cierre y apertura de fronteras nacionales durante la pandemia de la covid-19 influyó de manera significativa en el saldo migratorio regional. Ecuador ha implementado políticas en ambas direcciones: por un lado, ha desarrollado una serie de instrumentos que facilitan la estadía temporal de los migrantes, en franca lid con la Constitución de 2008 y la Ley Orgánica de Movilidad Humana (LOMH), que promueven la ciudadanía universal y la libre movilidad. Por otro lado, entre 2015 y 2019 se implementó políticas restrictivas que incluyeron la obligatoriedad de visa y otros requisitos (Herrera, 2022).

Burbano *et al.* (2019) destacan que, aunque el marco normativo de Ecuador es uno de los más innovadores de la región en cuanto a la protección de los derechos de los migrantes, las acciones del Gobierno del expresidente Moreno, influenciadas por un enfoque securitista, contravinieron lo establecido en la LOMH al disponer la obligatoriedad del pasaporte que, luego de la solicitud de medidas cautelares para la anulación de dicha medida, resultó en la petición del certificado de validez de la cédula de identidad. Este retroceso puso en desventaja el enfoque de derechos frente a un modelo restrictivo en el que acceder a la residencia fue más bien un obstáculo (Barbieri *et al.*, 2020). Esta fue una acción premeditada para “empujar” a la población venezolana fuera de Ecuador (Beyers y Nicholls, 2020).

Más recientemente, durante la presidencia de Lasso, se retomó la senda garantista. Su Gobierno implementó un proceso de regularización para los migrantes presentes en el país mediante la Visa de Residencia Temporal de Excepción para Ciudadanos Venezolanos. Sin embargo, la población que ingresó por pasos fronterizos clandestinos no pudo regularizar su estatus con esta política (Herrera, 2022). Además, se elaboró la Agenda Nacional para la Igualdad de Movilidad Humana 2021-2025, la cual propone políticas públicas y cuenta con el apoyo de organismos internacionales, bajo un enfoque de derechos humanos, interseccionalidad, género y movilidad. Sin desconocer otros factores de contexto, el saldo y flujo migratorio de personas venezolanas en Ecuador está determinado, sobre todo, por el enfoque de las políticas migratorias que privilegian el control fronterizo y la selección de las personas que ingresan al país.

[...] desde 2014 en su diseño primó la agenda de la población inmigrante, en consonancia con una perspectiva orientada al control de las fronteras y la migración selectiva. El incremento de la migración venezolana a partir de 2017, así como la pandemia de la COVID-19, acentuaron esa tendencia. En consecuencia, el proceso de integración social de la población inmigrante se vio afectado (Herrera, 2022, p. 4).

Las políticas públicas del Estado ecuatoriano apuntan, sobre todo, a la regularización del estatus migratorio. Respecto a esto, Herrera (2022) indicó que la población venezolana que ingresó a Ecuador entre 2010-2016 pudo acceder a una visa de trabajo; no obstante, los elevados costos y la variedad de requisitos fueron un impedimento para su obtención. La visa para profesionales fue otra salida dirigida a personas con “educación superior y suficientes recursos” (*Ibid.*, p. 25). En 2017 se introdujo la visa Unasur, que luego requirió documentos apostillados y el pago de multas por haber superado el límite de tiempo permitido como turistas (Barbieri *et al.*, 2020). En 2019 se estableció la visa de excepción por razones humanitarias y, en 2022, la visa de residencia temporal de excepción. Además de los obstáculos administrativos para su obtención, los migrantes venezolanos enfrentan un problema mucho mayor: el 62 % de ellos no cuenta con papeles que acrediten su permanencia en el país (Agencia EFE, 2022, citado por Herrera, 2022).

La ausencia de estudios que aborden elementos sociodemográficos como los nacimientos, defunciones y egresos hospitalarios de personas venezolanas en Ecuador representa un vacío de información, el cual contrasta con una destacada producción de investigaciones sobre empleo, criminalidad, salud pública y discriminación. De manera específica, Estos dos últimos ámbitos proporcionan información sobre las condiciones de vulnerabilidad de dicha población. Altamirano y Torres (2021) y Ramírez *et al.* (2019) analizaron cómo los diarios de circulación nacional y las redes sociales han fomentado prejuicios y estereotipos discriminatorios. Según el Grupo Banco Mundial (2020), estos prejuicios han aumentado desde 2019, coincidiendo con la implementación de políticas más restrictivas de ingreso al país. Discriminación y xenofobia son un síntoma, según Deardorff (2018), de cómo las comunidades de acogida perciben amenazadas sus condiciones, sustento y medios de vida.

La xenofobia incide en el acceso a los servicios de salud. Así, el 22 % de venezolanos prefiere automedicarse o no hacer nada frente a una enfermedad o un accidente, por “[...] el miedo o falta de confianza en los médicos, así como la discriminación o maltrato del personal de salud” (Grupo Banco Mundial, 2020, p. 106). Esto exacerba las condiciones de salud y prevención, de manera especial, en mujeres venezolanas, quienes están más expuestas en materia de salud sexual y reproductiva. “Entre 2012 y 2016, hubo un incremento del 66 por ciento de muertes maternas vinculadas a complicaciones en los embarazos a raíz de infecciones, presión alta, hemorragias y la imposibilidad de un tratamiento adecuado” (*Ibid.*, p. 40).

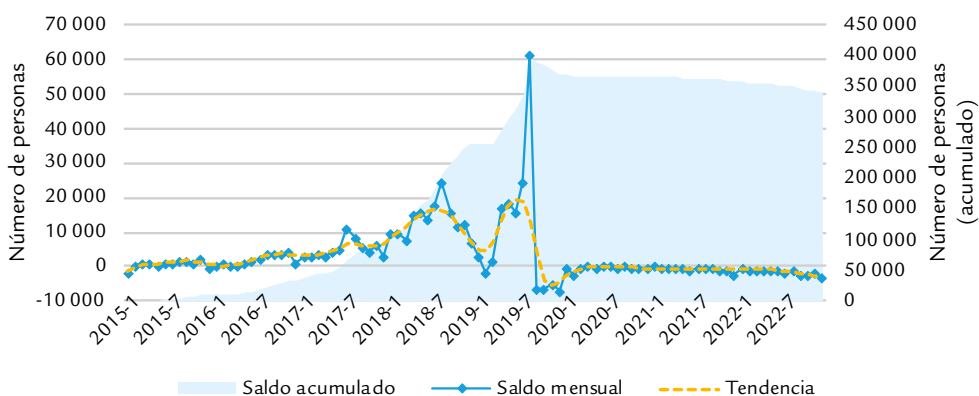
A propósito de esto, Zaman *et al.* (2024) analizaron los microrrelatos de mujeres migrantes y refugiadas embarazadas radicadas en Brasil, Ecuador y Perú, y encontraron que la xenofobia se manifiesta mediante el trato hostil del personal de salud y la violencia por parte de las autoridades en varios niveles: sexual, física y psicológica. Por otro lado, Gallo *et al.* (2019) observaron que entre el 9 y el 14 % de la población migrante padece enfermedades no transmisibles, como diabetes, asma, artritis y desnutrición. Además, se registran tasas de depresión y estrés post-traumático. Esta población enfrenta múltiples retos y desafíos, exacerbados por la falta de acceso a servicios y atención médica durante su tránsito y en los países de destino. Avances en atención médica, centros de salud y el acceso a escuelas y universidades habría que problematizarlos, considerando factores de riesgo como la desnutrición, el trabajo infantil, embarazo adolescente, entre otros.

4. Resultados

Basado en los cálculos de los Registros de Entradas y Salidas Internacionales (INEC, 2023a), el saldo migratorio anual (diferencia entre entradas y salidas) de la población venezolana en Ecuador mantuvo un promedio de 3000 movimientos hasta antes de 2015. Este flujo experimentó un crecimiento sostenido hasta 2019, sin embargo, las restricciones de movilidad y el cierre de fronteras dejaron por resultado a familias varadas que no pudieron culminar su viaje (De La Hoz y Castro, 2020). El saldo migratorio acumulado llegó a su pico más alto en agosto de 2019 con cerca de 395 000 movimientos. Desde septiembre de 2019 hasta diciembre de 2022 el saldo fue negativo, con alrededor de 55 000 movimientos, indicando que más personas venezolanas salieron de Ecuador que las que entraron. Así, el saldo acumulado entre 2015 y 2022 fue de cerca de 340 000 movimientos.

Gráfico 1

Saldo migratorio mensual y acumulado de la población venezolana en Ecuador, 2015-2022



Fuente: INEC, Registro de Entradas y Salidas Internacionales, 2015-2022. Elaboración propia de los autores.
Nota: para la tendencia se utilizó filtro no lineal.

Entre 2015 y 2022, el 47,6 % del total de ingresos a Ecuador fueron ciudadanas venezolanas. Esta cifra fue menor en 2017, con un 42,4 %, y mayor en 2020, alcanzando un 52,0 %. En el período de 2016 a 2019, el porcentaje de niños, niñas y adolescentes que ingresaron superó el 10 % del total, alcanzando un pico del 28,4 % en 2019, mientras que en 2022 disminuyó a 5,2 %. El porcentaje de personas de 19 a 29 años ha disminuido desde un 42,3 % en 2017 hasta un 16,4 % en 2022, lo cual contrasta con el aumento en el ingreso de personas de 30 años o más, que pasó del 39,1 % en 2019 al 76,2 % en 2022.

En 2015, solo 15 de cada 100 personas venezolanas ingresaron a Ecuador por vía terrestre; en años anteriores la prevalencia había sido por vía aérea. Entre 2017 y 2019, períodos en los que los saldos migratorios fueron positivos, el ingreso se realizó principalmente por vía terrestre, con porcentajes del 82,5 %, 95,4 % y 93,3 %, de forma respectiva, desde Colombia como país de procedencia. En contraste, entre 2015-2016 la mayoría provenía de Venezuela. Estos cambios pueden estar asociados con el incremento de las tarifas de tiquetes aéreos (Marroquín, 2017), así como con el perfil socio-económico de los migrantes, quienes entre 2016 y 2018 pertenecían, en su mayoría, a la clase media, mientras que a partir de 2019 predominaron individuos de sectores más pobres (Herrera 2022). La tabla 1 resume algunos de estos elementos.

Tabla 1
Características de migrantes venezolanas que entraron a Ecuador, 2015-2022

Característica	Años (valores expresados en %)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mujer	47,8	44,3	42,4	44,9	50,6	52,0	50,8	48,4
Edad 0-18	8,9	11,8	12,3	16,3	28,4	5,4	6,0	5,2
Edad 19-29	23,8	31,6	42,3	39,5	32,5	24,7	17,8	16,4
Edad 30 o más	67,3	56,6	45,4	44,1	39,1	69,9	76,2	78,5
Vía terrestre	14,6	35,8	82,5	95,4	93,3	34,0	3,2	20,5
Procedencia -Colombia	17,1	33,9	81,1	89,9	85,0	42,4	21,6	38,3
Procedencia -Venezuela	70,9	50,4	11,2	2,7	3,5	28,0	29,7	25,9

Fuente: INEC, Registro de Entradas y Salidas Internacionales, 2015-2022. Elaboración propia de los autores.

De igual modo, el Registro Estadístico de Nacidos Vivo, el Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios y el Registro Estadístico de Defunciones Generales revelan que las provincias de Pichincha y Guayas concentran en conjunto el 60,2 % del total de nacimientos de infantes de madres venezolanas, el 55,7 % de egresos hospitalarios y el 67,9 % de defunciones. Las provincias de Manabí, El Oro, Azuay, Imbabura, Los Ríos, Santo Domingo y Tungurahua siguen en la lista, con menos del 10 % en los tres indicadores. En las provincias del sur y oriente, el porcentaje

de nacimientos se ubica por debajo del 1 %, al igual que los egresos hospitalarios y defunciones. En Galápagos, por ejemplo, el porcentaje es del 0,0 %.

Tabla 2

Provincia de residencia de las madres venezolanas, de egresos y fallecidos venezolanos, 2015-2022

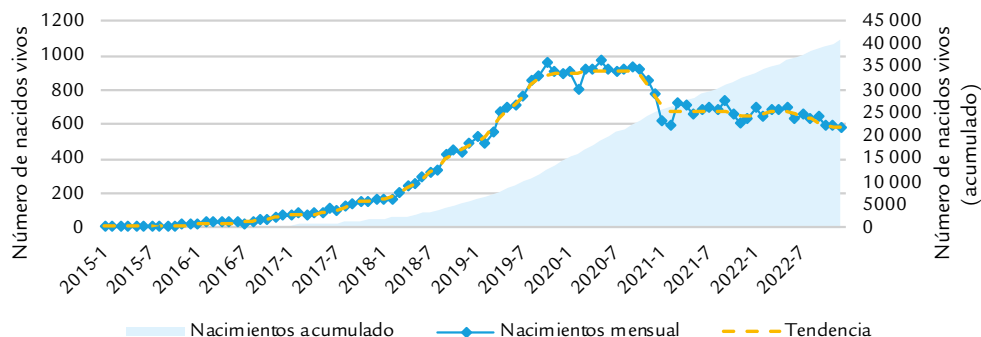
Provincia	Total, nacimientos	Porcentaje (%)	Total, egresos hospitalarios	Porcentaje (%)	Total, defunciones	Porcentaje (%)
Pichincha	13 558	33,3	23 232	35,0	959	40,6
Guayas	10 948	26,9	14 709	22,1	646	27,3
Manabí	2981	7,3	3927	5,9	147	6,2
El Oro	2265	5,6	3723	5,6	89	3,8
Azuay	1394	3,4	2471	3,7	98	4,1
Imbabura	1385	3,4	2872	4,3	61	2,6
Los Ríos	1175	2,9	1742	2,6	35	1,5
Santo Domingo	1162	2,9	1483	2,2	47	2,0
Tungurahua	1143	2,8	2384	3,6	50	2,1
Carchi	710	1,7	1957	2,9	45	1,9
Esmeraldas	645	1,6	1007	1,5	29	1,2
Santa Elena	637	1,6	1231	1,9	31	1,3
Chimborazo	484	1,2	1142	1,7	28	1,2
Sucumbíos	477	1,2	994	1,5	25	1,1
Cotopaxi	423	1,0	771	1,2	20	0,8
Cañar	335	0,8	684	1,0	16	0,7
Orellana	268	0,7	391	0,6	11	0,5
Loja	248	0,6	515	0,8	9	0,4
Pastaza	115	0,3	346	0,5	5	0,2
Morona Santiago	109	0,3	283	0,4	2	0,1
Napo	80	0,2	227	0,3	6	0,3
Bolívar	77	0,2	151	0,2	1	0,0
Zamora Chinchipe	75	0,2	164	0,2	3	0,1
Galápagos	8	0,0	8	0,0	0	0,0
Total	40 702	100,0 %	66,414	100,0 %	2,363	100,0 %

Fuente: INEC, Registro estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales, 2015-2022. INEC, Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios, 2015-2022. INEC, Registro Estadístico de Defunciones Generales, 2015-2022. Elaboración propia de los autores. Nota: la tabla está ordenada en función de los nacimientos de infantes de madres con nacionalidad venezolana. No se incluyen zonas no delimitadas.

En 2015 el número de nacimientos en establecimientos de salud no superó los 13 casos por mes. Sin embargo, en 2016, esta cifra aumentó a 75 casos por mes, debido a la mayor presencia de la población venezolana, resultado del saldo migratorio acumulado. En mayo de 2020 se registraron 964 nacimientos, pero durante ese mismo año se observó una tendencia decreciente en los nacimientos, lo cual se relaciona con los flujos de salida de la población venezolana. Si se compara las cifras, el número de nacidos vivos en 2022 fue aproximadamente 84 veces mayor en relación con 2015.

Gráfico 2

Nacimientos de infantes de madres con nacionalidad venezolana en Ecuador 2015-2022



Fuente: INEC, Registro estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales, 2015-2022. Elaboración propia de los autores. Nota: para la tendencia se utilizó filtro no lineal.

Del total de mujeres venezolanas que tuvieron hijos en Ecuador, el porcentaje de madres solteras aumentó de 19,6 % en 2015 a 60,5 % en 2022, lo que representa un triplicamiento del porcentaje. En contraste, el porcentaje de mujeres casadas se redujo en casi nueve veces. Además, el porcentaje de madres adolescentes de menos de 18 años se incrementó casi 6 veces, pasando de 1,1 % en 2015 a 6,3 % en 2022. De manera similar, el porcentaje de madres entre 18 y 29 años aumentó de 56,5 en 2015 a 74,1 % en 2019, para luego disminuir a 67,0 % en 2022. En 2015, cerca de la mitad de las madres venezolanas tuvieron su parto en establecimientos del Ministerio de Salud; desde 2018, esta cifra ha superado el 80 % y se ha mantenido hasta 2022. De forma adicional, 1 de cada 10 bebés presenta bajo peso al nacer, un porcentaje que es mayor si se compara con la prevalencia de infantes de madres ecuatorianas.³

Tabla 3

Características de las madres con nacionalidad venezolana de los nacidos vivos en Ecuador 2015-2022 (% del total de cada año)

Característica	Años (valores expresados en %)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Soltera	19,6	17,6	24,7	37,9	48,9	51,8	55,6	60,5
Casada	51,1	48,3	35,6	22,0	11,0	7,9	8,1	6,8
Edad < 18	1,1	1,2	1,8	3,2	4,9	4,6	4,7	6,3
Edad 18-29	56,5	57,0	66,6	69,7	74,1	71,9	68,1	67,0
Parto en establecimiento del Ministerio de Salud	59,8	69,5	79,1	84,0	88,9	87,3	85,0	83,2
Bajo peso al nacer	7,6	12,9	14,4	13,8	12,6	11,6	11,5	11,8

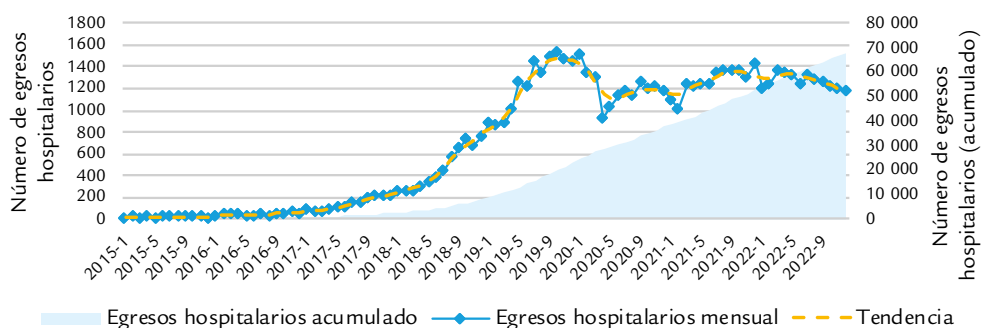
Fuente: INEC, Registro estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales, 2015-2022. Elaboración propia de los autores.

3 En 2015 del 10,2 %; 2016 con 9,9 %; 2017 con 10,0 %; 2018 con 9,7 %; 2019 con 9,9 %; 2020 con 9,6 %; 2021 con 9,8 % y 2022 con 10,4 %.

Los egresos hospitalarios (atenciones con o sin hospitalización) de personas venezolanas en establecimientos de salud de Ecuador muestran una tendencia pronunciada, en especial desde 2017. En octubre de 2019 se registró el mayor número de egresos hospitalarios. Sin embargo, en mayo de 2020 las atenciones disminuyeron debido a que la crisis sanitaria por covid-19 priorizó los recursos públicos para atender a pacientes con este virus. Factores como el desarrollo de la telemedicina y el distanciamiento social también pudieron haber incidido en la decisión de evitar traslados a hospitales públicos. En todo caso, el total de egresos hospitalarios de 2022 es 52 veces mayor que los registrados en 2015.

Gráfico 3

Egresos hospitalarios de personas con nacionalidad venezolana en Ecuador, 2015-2022



Fuente: INEC, Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios, 2015-2022. Elaboración propia de los autores. Nota: para la tendencia se utilizó filtro no lineal.

En la tabla 4 se presentan los egresos hospitalarios para todas las atenciones, así como para aquellas que excluyen embarazo, parto y puerperio. Esta diferenciación es necesaria porque la mayoría de los egresos hospitalarios corresponden a atenciones por parto (OIM, 2023), lo que resulta en una mayor proporción de mujeres afectadas. Al excluir estas condiciones, es posible identificar características demográficas tanto de hombres como de mujeres en otros tipos de atenciones distintas al embarazo, parto y puerperio. Las atenciones, como en la mayoría de los egresos hospitalarios, se concentran en las mujeres (más del 75,0 % en cada año a partir de 2018). Una investigación de la OIM (2023, p. 25) apunta a lo mismo en relación con la consulta externa: “Los registros tienen una proporción de 2:1 comparando mujeres versus hombres, con un comportamiento hacia el incremento en las mujeres y una situación contraria en los hombres”.

El peso relativo de los egresos hospitalarios que no son de mujeres varía entre el 35,7 % y 54,6 %. De acuerdo con los grupos de edad, la mayor prevalencia se da en personas adultas entre 19 y 64 años. El porcentaje de niños, niñas y adolescentes a quienes se atendió y presentaron un egreso hospitalario por motivos distintos al embarazo varía en cerca del 20 % del total, aunque en 2019 llegó a casi el 30 %. Esto indica que los jóvenes y los niños son un grupo prioritario de atención. El porcentaje de atenciones en establecimientos del sector público se ha incrementado del 35,4 % en 2015 al 85,6 % en 2022.

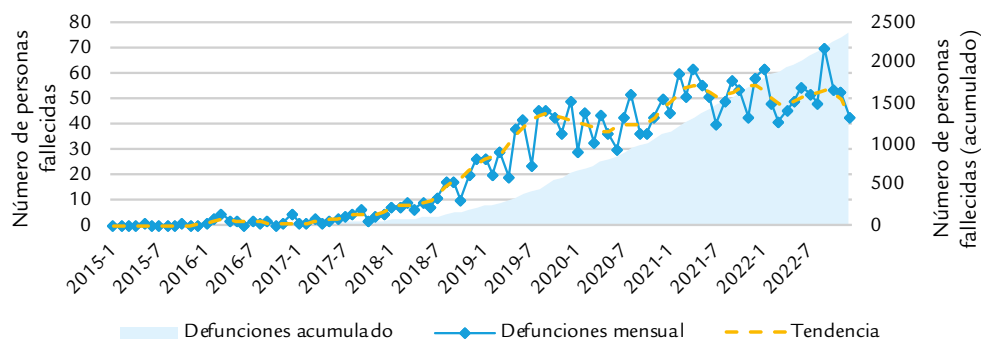
Tabla 4
Características de egresos hospitalarios de personas venezolanas en Ecuador, 2015-2022

Característica	Años (valores expresados en %)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Todas las atenciones								
Mujer	67,4	76,9	74,7	76,2	79,2	83,1	77,7	75,8
Edad <=18	13,8	11,6	10,5	15,9	18,9	14,6	16,4	17,2
Edad 19-64	78,6	84,7	87,2	82,0	79,0	83,3	80,9	79,9
Edad > 64	7,6	3,7	2,3	2,1	2,1	2,1	2,7	2,9
Sector público	35,4	61,6	76,0	86,9	90,6	90,6	88,5	85,6
Se excluye atenciones de embarazo, parto y puerperio								
Peso relativo egresos distintos de embarazo	54,6	46,6	46,8	45,9	42,9	35,7	46,7	52,3
Mujer	59,8	49,6	54,2	51,9	48,6	47,3	47,7	46,3
Edad <=18	20,8	22,4	18,4	26,9	29,9	24,1	22,8	22,6
Edad 19-64	65,4	69,7	76,6	68,4	65,2	69,9	71,5	71,8
Edad > 64	13,8	7,8	5,0	4,7	4,9	5,9	5,7	5,6
Sector público	22,0	49,2	65,4	81,0	84,6	84,4	82,4	79,5

Fuente: INEC, Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios, 2015-2022. Elaboración propia de los autores.

En cuanto al total de defunciones, este ha crecido en menor medida en comparación con otros indicadores. Por ejemplo, en 2015 se registraron 2 defunciones, mientras que en 2016 fueron 24 y en 2022 ascendieron a cerca de 621, lo que representa un aumento de 26 veces. Se observa una tendencia creciente en las defunciones desde finales de 2017, que se ha suavizado a partir de finales de 2020. La combinación de un saldo migratorio creciente y un número significativo de nacimientos en comparación con las defunciones ha resultado en un crecimiento de la población venezolana radicada en Ecuador.

Gráfico 4
Defunciones de personas con nacionalidad venezolana en Ecuador, 2015-2022



Fuente: INEC, Registro Estadístico de Defunciones Generales, 2015-2022. Elaboración propia de los autores.
Nota: para la tendencia se utilizó filtro no lineal.

En la tabla 5 se muestra el porcentaje de mujeres venezolanas y su rango etario al momento de su fallecimiento. En 2015 no se registró ninguna defunción de mujeres, pero este porcentaje casi se duplicó entre 2016 y 2022. En 2019 se observó una alta prevalencia de fallecimientos entre niños, niñas y adolescentes en comparación con los años anteriores y posteriores. Los porcentajes de defunciones de personas entre 30 y 64 años han incrementado desde 2017, mientras que ha disminuido para mujeres de 19 y 29 años. Además, las causas de fallecimiento (por accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y eventos de intención no determinada, entre otros) son relativamente altas en comparación con la prevalencia de estos tipos de fallecimientos en ecuatorianos.⁴ Esto podría ser un indicador de los escenarios de violencia a los que están expuestas las personas venezolanas.

Tabla 5

Características de personas venezolanas que fallecieron en Ecuador, 2015-2022

Característica	Años (valores expresados en %)							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mujer	0	25,0	26,3	32,7	44,0	42,1	43,0	41,5
Edad <= 18	0	4,2	8,0	5,3	9,8	4,0	5,1	6,2
Edad 19-29	0	25,0	44,7	27,5	17,1	18,5	16,9	23,8
Edad 30-64	100	37,5	36,8	51,6	52,1	53,1	57,7	52,5
Edad > 64	0	33,3	10,5	15,0	19,3	24,2	20,3	17,4
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	0	16,7	28,9	33,3	27,9	20,0	21,7	33,7

Fuente: INEC, Registro Estadístico de Defunciones Generales, 2015-2022. Elaboración propia de los autores.

Los resultados de las funciones impulso-respuesta, presentados a continuación, se obtuvieron utilizando funciones ortogonalizadas. A diferencia de las genéricas, estas consideran posibles efectos contemporáneos; es decir, la respuesta a los *shocks* puede ocurrir desde el período 0. En particular, el *shock* en la tasa de crecimiento del saldo migratorio acumulado a diciembre de 2022 afecta el crecimiento de los nacimientos en ese mismo mes y los subsiguientes. Esto sugiere que el *shock* es replicable y permite determinar nuevos escenarios a partir de los existentes. Se puede estimar, a partir de los hallazgos de 2015-2022, la presión que tendrá el sistema de salud pública a futuro y los recursos que serán necesarios para satisfacer la demanda y garantizar los derechos de la población migrante venezolana.

Un *shock* positivo en la tasa de crecimiento del saldo migratorio acumulado conduce a un aumento acumulado de 0,05 desviaciones estándar en la tasa de crecimiento de los nacimientos durante 12 meses. El impacto de las tasas de crecimiento del saldo migratorio acumulado en los egresos hospitalarios puede llegar a 0,1 desviaciones estándar de la tasa de crecimiento de los egresos hospitalarios

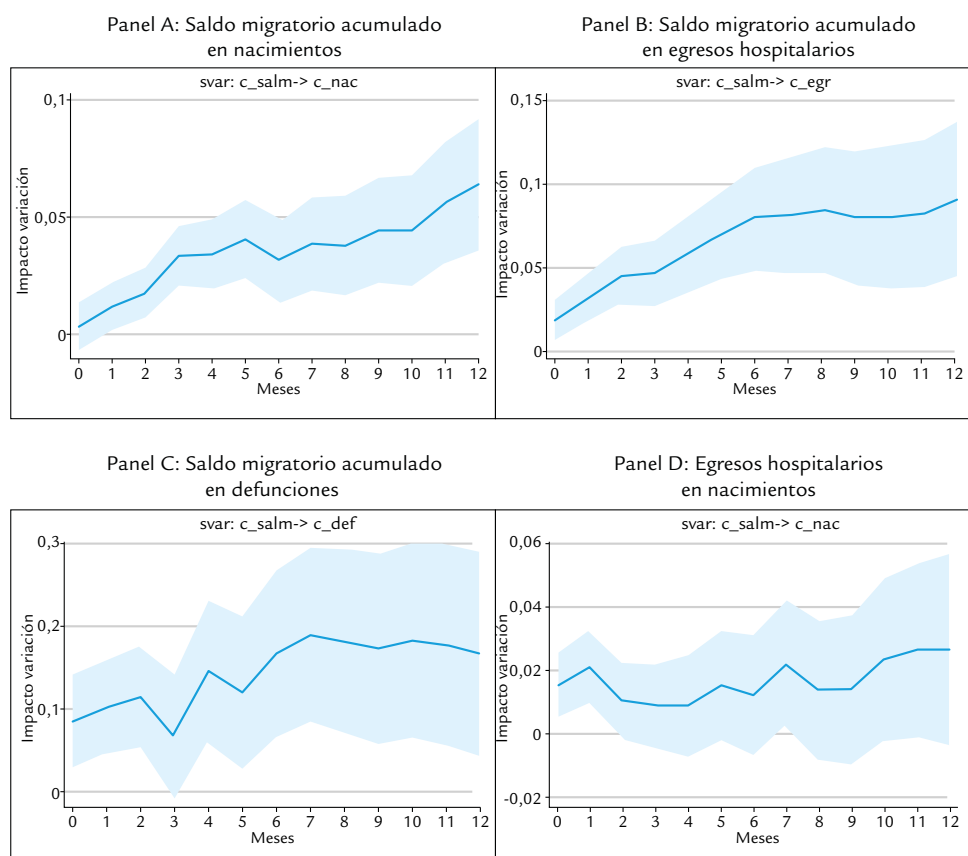
4 En 2015 del 12,5 %; 2016 del 12,8 %; 2017 del 11,2 %; 2018 del 11,8 %; 2019 del 11,9 %; 2020 del 6,8 %; 2021 del 9,2 % y 2022 del 13,7 %.

durante un año. En magnitud, el efecto en la tasa de crecimiento de las defunciones es similar, solo que, a diferencia de los nacimientos y egresos hospitalarios (en los que la respuesta es explosiva y aparenta seguir creciendo más allá de 2022), la respuesta parece estabilizarse en 0,15 desviaciones estándar.

El crecimiento de los egresos hospitalarios en las tasas de crecimiento se ubica en cerca de las 0,02 desviaciones estándar, aunque, si el límite inferior del intervalo de confianza está por debajo del 0,0, esto implica que el efecto puede no ser significativo. Debido a que los resultados están expresados en desviaciones estándar, la interpretación de la magnitud de las respuestas depende de la variabilidad de las series de tiempo. Esto implica que, en situaciones en las que las tasas de crecimiento varíen de manera considerable, los *shocks* esperados también serán más fuertes en magnitud.

Gráfico 5

Resultados de modelos impulso-respuesta acumulado modelo VAR estructural, 2015-2022



Fuente: elaboración propia de los autores.

Para esta estimación, se consideró las tasas de crecimiento en el lapso de enero de 2015 a diciembre de 2022. En la selección de criterio de rezagos, a partir del comando VARSOC en Stata, con un número máximo de rezagos igual a 12, los criterios LR, FPE, AIC y HQIC indicaron que el número óptimo de rezagos debe ser igual a 12. Únicamente el criterio SBIC señaló como número óptimo 3 rezagos. Bajo estas consideraciones se seleccionó 12 meses para los rezagos, por tanto, el modelo estima desde febrero de 2016, porque considera los meses de 2015 como valores iniciales de los rezagos. El modelo indica que las tasas de crecimiento del saldo migratorio acumulado durante los meses del último año afectan a los valores mensuales de los indicadores estudiados. Además, para enero de 2015 no se cuenta con tasa de crecimiento, dado que el análisis comienza justamente en ese mes. En consecuencia, el modelo VAR estructural considera un total de 83 períodos.⁵

En la tabla 6 se presentan los resultados de la estimación de la matriz A descrita en la metodología. Esta matriz impone las restricciones del modelo VAR estructural. Al comparar el valor estimado con el error estándar (número que consta en paréntesis) se observa que, para todos los coeficientes, exceptuando aquel que relaciona el crecimiento de los nacimientos con el crecimiento del saldo migratorio acumulado, se tiene resultados significativos al 95 % de confianza. Debido a que los elementos fuera de la diagonal de la matriz A contienen el negativo de los efectos contemporáneos reales, los efectos estimados son positivos. Para la matriz B descrita en la metodología, todas las estimaciones fueron significativas al 99 % de confianza.

Tabla 6

Resultados estimación modelo VAR estructural, febrero de 2015 - diciembre de 2022

Variable	Crecimiento del saldo migratorio acumulado (c_salm)	Crecimiento de las defunciones (c_def)	Crecimiento de los egresos hospitalarios (c_egr)	Crecimiento de los nacimientos (c_nac)
Crecimiento del saldo migratorio acumulado (c_salm)	1	0	0	0
Crecimiento de las defunciones (c_def)	-5,3022 (1,7780)	1	0	0
Crecimiento de los egresos hospitalarios (c_egr)	-1,1422 (0,3947)	0	1	0
Crecimiento de los nacimientos (c_nac)	0,1235 (0,3348)	0	-0,2759 (0,0887)	1

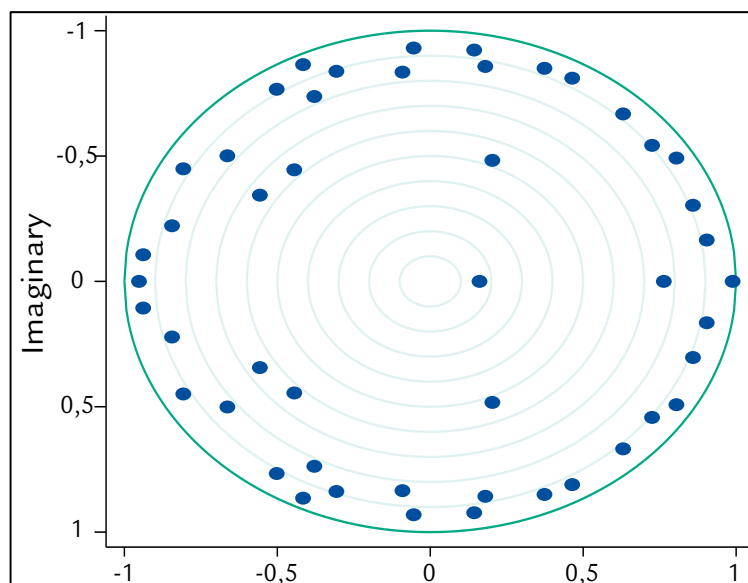
Fuente: elaboración propia de los autores. Nota: Entre paréntesis se incluye el error estándar de la estimación.

5 Entre 2015 y 2022 se tiene un total de 96 meses. Dado que se considera tasas de crecimiento, se tiene un total de 95 períodos. Como se trabajó con 12 rezagos, el número de períodos del modelo resultó en 83.

No se rechaza la hipótesis nula de que cualquier restricción sobreidentificada es válida ($\text{prob Chi} > 0.4$). Esto indica que, pese a que el modelo está sobreidentificado, las restricciones son coherentes, por lo tanto, el modelo tiene una adecuada estructura en su formulación. El valor de R^2 de las ecuaciones es el siguiente: para el modelo de crecimiento del saldo migratorio acumulado es 0,93; crecimiento de las defunciones de 0,84; crecimiento de los egresos hospitalarios 0,86; y crecimiento de los nacimientos 0,92. Los tres modelos de tasas de crecimiento están altamente relacionadas con sus rezagos y otras variables.

Al considerar un modelo VAR en lugar de VAR estructural se realizaron varias pruebas para complementar el análisis. Se partió por identificar si el modelo VAR tiene covarianza estacionaria a partir de Hamilton (1994) y Lütkepohl (2005). Esto indica que cada variable tiene dos primeros momentos que existen y son independientes en el tiempo, condición necesaria para el modelo. Todos los valores propios estimados están dentro del círculo unitario, por lo tanto, se cumple la condición de estabilidad en el VAR. Aunque algunos valores propios se encuentran cerca del límite, esto sugiere que es posible que algunas perturbaciones no desaparezcan rápidamente.

Gráfico 6
Raíces de la matriz para identificar condición de estabilidad



Fuente: elaboración propia de los autores.

Luego, al analizar la autocorrelación de los residuos del modelo VAR por la prueba de Johansen (1995), no se puede rechazar la hipótesis nula de que no existe autocorrelación de los residuos. Respecto a la prueba de normalidad de los residuos de Lütkepohl (2005), considerando la prueba de Kurtosis, para el modelo

de crecimiento del saldo migratorio y crecimiento de los egresos hospitalarios, se rechaza la hipótesis nula de que las perturbaciones se distribuyen de manera normal al 95 % de confianza. En cambio, para el modelo de crecimiento de los nacimientos y defunciones no se rechaza la hipótesis nula. Esto puede indicar una especificación inadecuada del modelo, aunque es preciso mencionar que las especificaciones se restringieron con el modelo estructural.

Por último, se realizó la prueba de causalidad de Granger, siguiendo a Hamilton (1994) y Lütkepohl (2005). En las relaciones estudiadas de interés de la investigación, cuyas funciones impulso-respuesta están ubicadas en el gráfico 6, en todas se rechaza la hipótesis nula de que “no se causan en sentido de Granger”. Es decir, el crecimiento del saldo migratorio acumulado sí causa en sentido de Granger el crecimiento de los nacimientos, de las defunciones y de los egresos hospitalarios.

5. Elementos para el diseño de políticas públicas

Se propone que el diseño de la política pública para la población venezolana en Ecuador tenga dos elementos: uno basado en derechos humanos y otro en evidencia. El primer enfoque debe partir por el fortalecimiento del sistema de salud pública, de las atenciones médicas y, de manera especial, del sistema de atención por embarazos, partos y puerperio, sobre la base de principios como la universalidad y no discriminación. Este tipo de atención en los centros hospitalarios de Ecuador es el más prevalente entre la población migrante venezolana. En Ecuador hay presión sobre nacimientos y egresos hospitalarios, utilización del sistema de salud público y prevalencia de fallecimientos de migrantes venezolanos por situaciones externas que sugieren contextos de violencia. Es allí que la política pública debe centrarse.

Las políticas públicas deben construirse sobre la base de aquellas necesidades, derechos y dignidad de cada migrante, partiendo de que el porcentaje de atenciones en los establecimientos de salud en el sector público ha aumentado a 2022. Además, es probable, conforme a la evidencia, que siga en incremento. Por otro lado, el diseño de políticas debe tener por población objetiva a mujeres, niños y adolescentes, de manera especial, en las provincias de Pichincha y Guayas, donde se concentran más de la mitad de nacimientos y egresos hospitalarios del país. La evidencia apunta a que son las mujeres venezolanas quienes más utilizan los servicios del sistema de salud pública, con el 75 % de consultas/hospitalizaciones, frente a sus pares hombres. Esta cifra pudiera ser mayor si se tiene presente, según algunos estudios, que parte de la población venezolana no acude a centros médicos y hospitalarios por temor a ser rechazados y discriminados, tal como ha ocurrido en el sistema educativo y en el de protección.

Además, las mujeres venezolanas, que conforman el 47 % del total de población migrante, y los menores de edad, con el 11,0 % entre 2015 y 2022, “[...] son un grupo al cual las situaciones de pobreza y de vulnerabilidad afectan de manera diferente que al resto de la población” (Grupo Banco Mundial, 2022, p. 51). La

política también debe ser sectorial: es necesario enfocarse en la prevención del embarazo adolescente, cuya incidencia ha aumentado del 1,1 % al 6,3 % y en la población joven del 56,5 % al 74,1 %. Asimismo, debe apuntar al fortalecimiento de la nutrición antes, durante y después de esta etapa, y procurar un apoyo integral a madres venezolanas.

Conforme a la evidencia recabada durante la investigación se retomaron las siguientes líneas de acción:

- El alto flujo de ingresos y saldo migratorio acumulado, en especial, de población joven y adulta, han resultado en un incremento de los nacimientos de infantes de madres venezolanas. El diseño de la política debe procurar la salud materno-infantil con acceso a controles prenatales, atención durante el parto y posparto, junto con apoyo financiero a madres que son cabeza de hogar.
- Se registra evidencia de un alto ingreso a Ecuador de niños, niñas y adolescentes venezolanos, además de un alto porcentaje de madres adolescentes cuyos partos se realizaron en establecimientos del Ministerio de Salud. Se requiere que el diseño de la política pública garantice el acceso al sistema de guarderías y educación infantil, junto con el acceso a servicios de salud que incluyan salud sexual y reproductiva, servicios psicológicos, sin discriminación.
- Debido a que un número importante de recién nacidos de madres venezolanas presenta bajo peso al nacer, debe fortalecerse el consumo de alimentos ricos en hierro, ácido fólico y otros nutrientes adecuados durante el embarazo y lactancia. El Estado no ha asegurado alimentos nutritivos para mujeres embarazadas.
- Asimismo, la población joven se encuentra menos asociada con las defunciones, mientras que los fallecimientos de personas entre 30 y 64 años se han incrementado. Este dato puede dar luces sobre cómo ejercer la vigilancia epidemiológica y planificar el acceso a servicios de salud cuando la población migrante envejezca, pues esta requiere de pronósticos y de cuidados en enfermedades altamente prevalentes en adultos mayores.
- Existe una alta prevalencia de fallecimientos debido a situaciones externas que pueden estar relacionadas con situaciones de violencia, aunque esta investigación no indagó dichos contextos.

6. Conclusiones

Los resultados del modelo econométrico implementado en esta investigación evidencian que el aumento del saldo migratorio de personas venezolanas que ingresaron a Ecuador entre 2015 y 2022 ejerce una presión particular sobre los nacimientos (crecimiento de la población) y los egresos hospitalarios (atenciones durante el embarazo, parto, puerperio y enfermedades), con relaciones que han sido explosivas durante y, potencialmente, más allá de este período. Además, el crecimiento del saldo migratorio acumulado causa, en el sentido de Granger, el aumento de los nacimientos, las defunciones y los egresos hospitalarios.

Este estudio ha permitido comprender las características sociodemográficas de la población migrante venezolana y cómo ciertas particularidades, como la

edad al momento de ingresar al país y el género, influyen en la dinámica poblacional y, por ende, en las estadísticas vitales. Además, se establece un precedente en la utilización de modelos SVAR para estudiar la migración y las estadísticas de nacimientos, egresos hospitalarios y defunciones, un aspecto poco estudiado en Ecuador y la región. También es posible cuantificar los efectos de la migración desde variables macroeconómicas.

Con este primer acercamiento, utilizando de manera sistemática la información de acceso público en Ecuador, de manera específica, los registros administrativos del INEC, se han identificado las necesidades que enfrenta en materia de salud pública la población venezolana residente y transitoria en el país. Se espera que estos resultados impulsen investigaciones futuras, por ejemplo, utilizando datos del nacido vivo (sexo, semanas de gestación) y de la madre (autoidentificación étnica, nivel de instrucción), información disponible que puede replicarse a nivel de provincias, cantones y parroquias para obtener un análisis más detallado y sectorial. Este enfoque basado en evidencia es fundamental para el diseño de políticas públicas eficientes.

Esta evidencia indica que no solo ha aumentado el saldo migratorio de la población venezolana en Ecuador, sino también la utilización del sistema de salud público y la prevalencia de defunciones bajo circunstancias que sugieren actos de violencia hacia estas personas. Es en estos aspectos en los que debe centrarse la política pública. La migración de personas venezolanas demanda un enfoque estructural que integre los derechos humanos como evidencia empírica. Esto es esencial para asegurar que las políticas no solo sean efectivas, sino que también respeten y promuevan los derechos y la dignidad de los migrantes.

7. Referencias bibliográficas

- Altamirano, G., y Torres-Toukoumidis, Á. (2021). Análisis del discurso xenófobo hacia la migración venezolana en los comentarios de las publicaciones de Facebook pertenecientes a los diarios locales: El Mercurio y El Tiempo. *GIGAPP Estudios*, 8(190-212), 310-325. <https://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/259>
- Barbieri, N., *et al.* (2020). Respuestas de los países del Pacífico suramericano ante la migración venezolana: estudio comparado de políticas migratorias en Colombia, Ecuador y Perú. *Diálogo Andino*, 63, 219-233. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/190720>
- Beckett, S. (2013). *Introduction to Time Series Using Stata*. Stata Press.
- Beyers, C., y Nicholls, E. (2020). Government through inaction: The Venezuelan migratory crisis in Ecuador. *Journal of Latin American Studies*, 52(3), 633-657. <https://n9.cl/0ab2o>
- Bracho, T. (2010). Políticas basadas en evidencia: la política pública como acción informada y objeto de investigación. En M. Merino *et al.*, (comps.) *Problemas, decisiones, soluciones. Enfoques de política pública*, (pp. 291-319). Centro de Investigación y Docencia Económicas.

- Burbano, H., *et al.* (2019). La política pública migratoria ecuatoriana en el caso de la crisis migratoria venezolana. *Revista Facultad de Jurisprudencia*, 121-137. <https://n9.cl/o26dai>
- Chaverri, P., y Arguedas, A. (2020). Evidence Based Public Policies: A review of the concept and its characteristics. *Revista ABRA*, 40(60), 40-67. <https://n9.cl/zoq39>
- Comisión Interamericana de Derechos Humano (2018). Políticas públicas con enfoque de derechos humanos. <https://n9.cl/qt33u>
- Corporación Andina de Fomento (2016). ¿Cómo se relaciona la evidencia científica y las políticas públicas? <https://n9.cl/114o5>
- d'Albis, H., *et al.* (2016). Immigration policy and macroeconomic performance in France. *Annals of Economics and Statistics/Annales d'Économie et de Statistique*, (121/122), 279-308. <https://n9.cl/l2glr8>
- Deardorff, S. (2018). Xenophobia toward Refugees and Other Forced Migrants. *World Refugee Council Research Paper Series*, n.º 5. Centre for International Governance Innovation. <https://n9.cl/n5q80>
- De La Hoz, B., y Castro, N. (2020). Asistencia social a migrantes venezolanos durante la pandemia de la COVID-19 en Ecuador. *SUMMA*, (2), 13-26. <https://n9.cl/0tyga>
- Furlanetto, F., & Robstad, Ø. (2019). Immigration and the macroeconomy: Some new empirical evidence. *Review of Economic Dynamics*, 34, 1-19. <https://n9.cl/boif5>
- Gabbert, K., y Martínez, A., (comps.) (2017). *Venezuela desde adentro. Ocho investigaciones para un debate necesario*. Fundación Rosa Luxemburgo.
- Gallo, B., *et al.* (2021). A scoping review of non-communicable diseases and maternal and child health needs of Venezuelan migrants in South America. *Journal of Global Health Reports*, 5, e2021045. 10.29392/001c.23621
- Gaspar, D., & Sinatti, G. (2016). Una investigación sobre migración en el marco de la seguridad humana. *Migración y Desarrollo*, 14(2), 19-63. <https://n9.cl/dw8ky>
- Giannuzzi, V. (2018). *Proyecto migratorio y estrategias de integración: bangladeses en Roma e italo bangladeses en Londres desde un enfoque narrativo* (Tesis de doctorado en Ciencias Sociales con especialidad en Estudios Regionales) del Colegio de la Frontera Norte, Tijuana. <https://n9.cl/3nrv>
- Grupo Banco Mundial (2020). *Retos y oportunidades de la migración venezolana en Ecuador*. <https://n9.cl/pou3g>
- Hamilton, J. (1994). *Time Series Analysis*. Princeton University Press.
- Herrera, G. (2022). Migración y política migratoria en el Ecuador en el período 2000-2021. *Serie de Documentos de Política Pública*, n.º 35, 1-47. <https://n9.cl/3znif>
- Johansen, S. (1995). *Likelihood-based inference in cointegrated vector autoregressive models*. OUP Oxford.
- John, M. (2018). Venezuelan economic crisis: crossing Latin American and Caribbean borders. *Migration and Development*, 8(3), 437-447. <https://n9.cl/wr2oi>
- Lütkepohl, H. (2005). *New introduction to multiple time series analysis*. Springer Science & Business Media.

- O'Brien, K., & Leichenko, R. (2007). *Human security, vulnerability and sustainable adaptation*. Human Development Report 2007-2008. PNUD.
- Peñafiel, L. (2020). ¿Migración venezolana un problema para Latinoamérica? Un análisis a través de la Historia y sus determinantes. *Cuestiones Económicas*, 30(1), 1-28. <https://doi.org/10.47550/RCE/30.1.5>
- Ramírez, J. (2021). *Migrantes venezolanos en Colombia: principales efectos macroeconómicos*. Trabajo de grado de maestría de la Universidad de Los Andes. Colombia. <https://n9.cl/l9q39>
- Ramírez, J., et al. (2019). (Geo)políticas migratorias, inserción laboral y xenofobia: migrantes venezolanos en Ecuador. En Blouin, C., (coord.), *Después de la llegada. Realidades de la migración venezolana*, (pp. 103-127). Themis-PUCP.
- Ruiz, N., y García, J. (2022). Estudio de causalidad entre la migración y el subempleo en el Ecuador, 2012-2029. *Identidad Bolivariana*, 6(1), 104-125. <https://n9.cl/1qobg>
- Sutcliffe, S., y Court, J. (2006). *Herramientas para diseñadores de políticas públicas en países en desarrollo*. Programa de Investigación y Políticas Públicas en Desarrollo. Instituto de Desarrollo en Países Extranjeros.
- Zaman, M., et al. (2024). Experiences of pregnant Venezuelan migrants/refugees in Brazil, Ecuador and Peru: a qualitative analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 157. [10.1186/s12884-024-06334-0](https://doi.org/10.1186/s12884-024-06334-0)
- Zapata, G., y Cuervo, S. (2019). De la frontera a la metrópolis: la experiencia migratoria de venezolanos en Brasil. En Gandini, L., et al., (coords.), *Crisis y migración de población venezolana. Entre la desprotección y seguridad jurídica en Latinoamérica*, (pp. 95-124). Universidad Nacional Autónoma de México.

Documentos normativos y bases de datos

- Asamblea Nacional Constituyente (2008). Constitución Política del Ecuador. *Registro Oficial 449*, 20 de octubre de 2008.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC] (2023a). Registro Estadístico de Entradas y Salidas Internacionales. INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/entradas-y-salidas-internacionales/>
- ____ (2023b). Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2022. INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>
- ____ (2023c). Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios. INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- ____ (2023d). Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Defunciones Generales. INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/>
- Ministerio del Interior y OIM Migraciones (2022). *Resultados del Registro Migratorio de ciudadanos venezolanos en el Ecuador 2019-2020: características, condiciones, dinámicas y factores con perspectiva geográfica de la población objetivo*. <https://n9.cl/9q5lg>
- Naciones Unidas (2018). *Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular*. <https://n9.cl/r48il>
- ____ (s/f). Migración internacional. <https://www.un.org/es/global-issues/migration>

- Organización Internacional para las Migraciones (2023). Estudio descriptivo de la demanda de Servicios de Salud de la población en situación de movilidad en Ecuador 2017-2021. OIM. <https://n9.cl/t0lyey>
- ____ (2020). *Análisis Comparativo Monitoreo de Flujo de la población venezolana en Ecuador 2018-2019*. OIM. <https://n9.cl/hk63g>
- Plan Internacional (2021). *Estudio sobre violencia basada en género hacia las mujeres migrantes y/o refugiadas en los países receptores de Perú y Ecuador*. Plan Internacional. <https://n9.cl/9jlix>
- R4V (2023). Refugiados y migrantes de Venezuela. <https://n9.cl/cz4b4>
- R4V (2022). Entradas y salidas consolidadas desde enero a marzo 2022. R4V. <https://n9.cl/enmgr>

