

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, DE LAS
MUJERES MIGRANTES VENEZOLANAS IRREGULARES EN COLOMBIA.

DE LA HOZ SERRANO STEPHANIE LILIANA

DELGADO MANTILLA KAROL

GIL DANIULIS

SANDRA PATRICIA MOGOLLÓN

ASESORA DE PROYECTO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS RELIGIOSAS

ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE PROCESOS PSICOSOCIALES

BARRANQUILLA DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO

2020

Tabla de contenido

Dedicatoria	4
Resumen	5
Abstract	6
Objetivo.....	7
Introducción	7
Metodología	9
Capítulo 1: Fenómeno migratorio de población venezolana en Colombia	10
1.1 Situación de Venezuela en temas de salud	22
Capítulo 2: Atención en salud a población migrante venezolana en Colombia	28
2.1 Disposiciones normativas.....	29
2.2 Panorama actual en la atención en salud de la población migrante en Colombia.	35
Capítulo 3: Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes en Colombia	39
3.1 Disposiciones normativas	40
3.2 Disposiciones normativas para la atención para mujeres migrantes en estado de gestación.....	44
3.3 Ruta de atención para mujeres migrantes con infección de transmisión sexual o padecimiento de VIH	45.
3.4 Ruta de atención para mujeres migrantes víctimas y sobrevivientes de violencia sexual	46
Capítulo 4: Acceso a los servicios de salud : Derechos sexuales y reproductivos	47
4.1 Sobre derechos sexuales y reproductivos	51
4.1.1 La situación en Venezuela sobre los derechos sexuales y reproductivos	53
4.1.2 El panorama en Colombia	56
Conclusiones y Perspectiva de trabajo futuro	63
Bibliografía	67

Nota de Aceptación

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Dedicatoria

Este trabajo de grado se lo dedico a mis padres, muchos de mis logros se los debo a ustedes gracias por motivarme siempre a cumplir mis sueños, también a mi esposo por su apoyo en cada paso que doy y a mi amado Emiliano por ser mi fuente de motivación e inspiración

Karol Delgado Mantilla

Para mi madre y mi abuela, gracias a su incansable lucha y amor, he podido crecer personal y profesionalmente. Para Carmenza y Stella, que me ayudaron a forjar mis alas y me impulsaron en lograr mis sueños. Y Patricia, sin tu apoyo incondicional esto no habría sido posible.

Stephanie De la hoz Serrano

Esta monografía de grado es dedicada primeramente a Dios que fue el que permitió que este proceso se llevara a cabo, así mismo le dedico este triunfo a mis padres que me acompañaron en este proceso arduo por sus oraciones y sus consejos. Finalmente gracias a la Fundación Universitaria Uniclaretiana por todo el conocimiento adquirido en este año, a mis compañeras de monografía que gracias a ellas todo esto es posible, por su comprensión y dedicación, las llevo en mi corazón.

Daniulis Gil

Resumen

El flujo constante de migrantes venezolanos ha sido un fenómeno inesperado para Colombia durante los últimos años. La profundización de la crisis política, económica, social y la pauperización de las condiciones de vida de gran parte de la población ha convertido a Colombia en la opción migratoria más cercana y accesible para los venezolanos en busca de oportunidades, generando gran impacto en la institucionalidad, la oferta laboral, el acceso a servicios y necesidades básicas insatisfechas, en donde el acceso a la salud, ha presentado afectaciones, asociado al aumento de la demanda.

El país reacciona a la difícil situación migratoria desbordando sus esfuerzos, generando elevados sobre costos y limitaciones dentro del sistema de seguridad social, quien ya se encontraba inmerso en una crisis para poder continuar con su operación.

Toda esta situación ha obligado al planteamiento de estrategias y políticas públicas que coadyuven al acceso a los servicios en temas de salud, específicamente al acceso a la salud sexual y reproductiva. Partiendo de que la comunidad migrante por su simple condición enfrenta mayores índices de vulnerabilidad, siendo las mujeres, adolescentes y niñas sujetos de principal protección.

Abstract

The constant flow of Venezuelan migrants has been an unexpected phenomenon for Colombia in recent years. The deepening of the political, economic and social crisis and the deterioration of the living conditions of a large part of the population, has made Colombia the closest and most accessible migratory option for Venezuelans in search of opportunities, generating a great impact on institutions, labor supply, access to services and unsatisfied basic needs, where access to health has been affected, associated with an increase in demand.

The country reacts to the difficult migratory situation by overflowing its efforts, generating high costs and limitations within the social security system, which was already immersed in a crisis in order to continue its operation.

This situation has forced the development of strategies and public policies that contribute to access to health services, specifically to sexual and reproductive health. This is based on the fact that the migrant community, due to its simple condition, faces higher vulnerability indexes, being women, adolescents and girls the main subjects of protection.

Objetivo

Analizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes en Colombia.

Introducción

La crisis migratoria venezolana, es una situación de carácter humanitario, de acuerdo con el reporte situacional dado por la Agencia de la ONU para los refugiados- ACNUR (2019), más de 1.2 millones de venezolanos se encuentran radicados en Colombia, quienes se vieron obligados a salir de su país debido a las diversas problemáticas asociadas a políticas internas y persecución ideológica, a la crisis económica y escasas de bienes y servicios. Dentro de las principales razones por las cuales emigran se encuentra búsqueda de empleo, la falta de alimentos y el acceso a la salud.

Durante el flujo migratorio venezolano causado por la crisis socio-económica, se evidencian falencias dentro de su sistema de salud, afectando el acceso a servicios en salud y salud sexual y reproductiva, particularmente en las mujeres, partiendo desde las necesidades no cubiertas, como el acceso a métodos de planificación familiar, atención de la mujer gestante y controles prenatales, sin contar con el inminente riesgo de ser víctimas de violencia basada en género, asociado al tránsito por trochas fronterizas ilegales.

En este orden de ideas este trabajo se desarrolla a partir de tres categorías: el fenómeno migratorio, el acceso a los servicios de salud, enfatizando en temas de derechos sexuales y reproductivos y el género; estas categorías se expresaran en el contenido de los cuatro capítulos desarrollados estructurados sistemáticamente con el fin de abarcar el objetivo de la presente monografía el cual pretende analizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes en Colombia.

El primer capítulo, busca comprender el fenómeno migratorio de la población venezolana en Colombia, identificando los factores asociados a la migración, el contexto socioeconómico del país receptor en términos de flujos migratorios y la situación de Venezuela, frente a la garantía del derecho a la salud de sus connacionales.

El segundo capítulo permite conocer desde las disposiciones normativas vigentes, y partiendo desde un análisis de los tratados internacionales ratificados por Colombia, el respeto al derecho a salud y salud sexual y reproductiva para población migrante. Igualmente, se parte de la revisión de la jurisprudencia nacional vigente, en donde se encuentran establecidos los lineamientos para la prestación de los servicios de salud institucionales, teniendo en cuenta la situación migratoria y como ésta determina las rutas de acceso.

El tercer capítulo, mediante la revisión bibliográfica que tiene como tema principal la normatividad en términos de salud sexual y reproductivas para población migrante, se aborda los lineamientos legales específicos para la atención en salud sexual y reproductiva que cobijen a las

mujeres migrantes, sin embargo, mediante a los avances en cooperación internacional, se brindan unos apartados para la implementación del Paquete Inicial Mínimo de Servicios para la Salud Sexual y Reproductiva en situaciones de crisis humanitarias -PIMS, aceptados por Colombia.

El cuarto capítulo, pretende señalar las situaciones enfrentadas para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, con el fin de identificar las barreras de atención desde la institucionalidad que se presentan al momento de acceder a estos derechos, siendo consideradas como sujetos especiales de protección para el Estado.

Por último, se presentan las conclusiones asociadas a la exhaustiva revisión bibliográfica, que permiten la construcción de un pensamiento crítico con referencia al acceso en salud, específicamente en salud sexual y reproductiva, por parte de las mujeres migrantes venezolanas que se encuentran en el territorio nacional.

Metodología

El procedimiento para la recolección de información, se desarrolló mediante una revisión exhaustiva de fuentes documentales primarias asociados a la temática objeto de estudio. Esta revisión bibliográfica se realizó mediante el usos de bases de datos electrónicas (webgrafía) donde se tuvo en cuenta para el desarrollo, reflexión y análisis de esta monografía: 16 investigaciones, 2 libros, 2 artículos de revistas, 9 capítulos de libros, 4 informes oficiales, 1

conversatorio, 2 encuestas internacionales y 9 paginas oficiales como Ministerio de Salud y protección Social de Colombia, ONU y Migración Colombia.

Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, de las mujeres migrantes venezolanas irregulares en Colombia.

Capítulo 1: Fenómeno migratorio de población venezolana en Colombia

La migración es un fenómeno inevitable de la humanidad pues a través de los siglos ha trascendido en las civilizaciones, redefiniendo fronteras y permitiendo el desarrollo como fenómeno individual y voluntario.

La migración está estrechamente vinculada con las representaciones sociales, puesto que parte de la información que el individuo construye dentro de su ciclo vital, integrando a su vez la relación con los otros y la sociedad, lo cual permite su proceso de adaptación social, (Kaes, R., 1968), cobrando particular importancia el papel que juegan los imaginarios sobre el país de destino al momento de migrar.

Ahora bien, las representaciones sociales han sido abordadas por diferentes disciplinas dentro de las ciencias sociales, Denise Jodelet considera a las representaciones sociales como:

"el conocimiento de sentido común o bien pensamiento natural, por oposición al pensamiento científico que se construye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social: un conocimiento socialmente elaborado y compartido " (Moscovici, 1988; 473).

Por lo tanto, las representaciones sociales que se construyen sobre la migración pertenecen a una realidad concreta que se da a partir de un contexto desde las experiencias y vivencias de un grupo socio-cultural, donde los sentimientos, motivaciones, expectativas son factores determinantes sobre la toma de decisiones. Al respecto, se plantea que

"un aspecto que se desprende dentro de la racionalidad que justifica la decisión migratoria es que la misma se inscribe dentro de un campo ideal. Es el campo de la ilusión. Esta ilusión está inmersa en el mundo interior, el mundo de la subjetividad, en la esperanza de que la migración se constituya en un potencial que permita enfrentar la realidad y auto proyectarse " (Goycochea, 2003; 35).

De esta forma entonces, estos hechos contribuyen a que se construya un imaginario colectivo y la idea positiva del lugar o país de destino, en este caso Colombia siendo el mayor receptor de población migrante venezolana en Suramérica. Esta imagen del país de destino se manifiesta a partir de las motivaciones de mejoramiento de su calidad de vida, así como la obtención de los servicios básicos, los cuales consideran podrán alcanzar al momento de migrar,

construyendo en el imaginario colectivo la idea positiva del país que será su lugar de destino y construyendo una representación social de Colombia como un país que proporciona mayores oportunidades en todos los ámbitos para mejorar sus condiciones de vida y la de sus familias.

Cuando hablamos de migración internacional, nos referimos a la circulación de personas a través de las fronteras para residir de manera permanente o temporal en un país distinto al de nacimiento o ciudadanía. Las Naciones Unidas estiman que en 2013 unos 232 millones de personas vivían fuera de su país de nacimiento o ciudadanía durante más de un año. Esto representa algo más del tres por ciento de la población mundial, lo que situaría al conjunto de estos migrantes, si vivieran dentro del mismo territorio, como el quinto país más poblado del mundo. Aunque el número de migrantes internacionales ha aumentado de manera constante, ese porcentaje del tres por ciento de la población mundial se ha mantenido estable durante los últimos cuarenta años. (Migración, derechos humanos y gobernanza, 2015), pero ésta situación genera afectaciones, puesto que “emigrar se está convirtiendo hoy para millones de personas en un proceso que posee unos niveles de estrés tan intensos que llegan a superar la capacidad de adaptación de los seres humanos” (Achutegui, 2008).

De manera general frente a esto fenómeno el autor Bee (2013), refiere que el país receptor de esta población que emigra es visto como un espacio de grandes oportunidades e ingresos, pero también de rechazo ya que la búsqueda de mejores condiciones de vida aumenta los movimientos migratorios, cuyas consecuencias políticas, económicas y sociales, provocan, en muchos casos, situaciones de conflicto en el país receptor, ya sea incrementando la competencia laboral, el

surgimiento de nuevos niveles de pobreza, el aumento de la discriminación y la xenofobia, entre otras. Respecto a lo anterior se puede destacar o resaltar dos constantes y es como las dos sociedades son impactadas tanto los países de emisión como los países de recepción generando efectos positivos y negativos.

A raíz de la crisis que enfrenta el vecino país se ha generado una migración masiva por parte de sus nacionales y aquellos que años atrás llegaron a Venezuela en busca de un mejor futuro, Pineda manifiesta que “Desde el año 2015 los migrantes venezolanos han ocupado lugares importantes en los medios de comunicación y en la agenda política internacional, por tierra, mar y aire se desplazan en busca de mejores condiciones de vida” (Pineda, 2018).

Por su parte La Organización Internacional para las Migraciones (OIM, la Agencia de la Organización de Naciones Unidas (ONU) para los Refugiados (ACNUR) en sus diferentes informes han presentado la preocupación sobre el incremento de población migrante venezolana a diferentes países de Suramérica, sin embargo, Colombia al ser el país vecino ha sido el más afectado por esta situación por su cercanía y semejanza cultural así como rutas más accesibles, a su vez respecto a nuestro país ha sido evidente la libre circulación la movilidad y el asentamiento de las personas, quienes vienen en búsqueda de garantizar sus derechos humanos y la igualdad por sobre la nacionalidad de origen.

Históricamente Colombia enfrenta un movimiento migratorio nunca antes visto “motivado principalmente por la crisis económica, política y social que atraviesa

Venezuela...Esta inestabilidad económica, social e institucional a motivado el exilio y emigración hacia otros países de la región, siendo Colombia el país del mundo que más venezolanos alberga actualmente” (Banco Mundial, 2018), es decir esa decisión migratoria entonces estaría motivada por la combinación de factores como por ejemplo la incertidumbre de los Venezolanos por el futuro social económico y sus necesidades básicas insatisfechas.

Con respecto a cifras el ministerio de relaciones exteriores informa que aproximadamente 1.235.593 venezolanos en 2018 se encontraban en el país, estos además con la intención de ubicarse de forma definitiva en Colombia, como es sabido una de las características principales de la población migrante es que emprende en búsqueda de mejorar sus condiciones de vida y por ende el acceso a los servicios básicos, lo cual concuerda con lo expuesto por Maslow, que el ser humano esta objetivamente orientado hacia la búsqueda de metas y objetivos como son el caso de los biológicos para satisfacer esas necesidades, en un país como Venezuela actualmente las condiciones para alcanzar esos objetivos se ven truncados por la crisis permanente.

Este fenómeno entre Colombia y Venezuela no es la excepción por lo cual es necesario partir de la comprensión del contexto social, económicos, político y de derechos humanos, como es el caso de:

Las conversaciones de paz en los años 2016 y 2017 que permitieron a Colombia dejar atrás cincuenta años de violencia, aunado a la grave situación económica, política y social en la República Bolivariana de Venezuela, promovieron que muchos colombianos residentes en el país vecino retornaran a sus hogares. Por otra parte, la crisis

humanitaria que viene enfrentando la República Bolivariana de Venezuela como consecuencia de la escasez de alimentos, medicamentos y servicios esenciales, así como los altos índices de inseguridad, ha conllevado a que muchos venezolanos hayan tenido que migrar a otros países de la región. (Carvajal, 2019).

Por su parte la agencia financiera Bloomberg sostiene a nivel económico que, para finales de 2017, Venezuela había obtenido por cuarto año consecutivo el primer lugar de las economías más miserables del mundo, esta afirmación obedece a estudios que realiza la compañía en las que combina perspectivas de inflación y desempleo de cada país. Asimismo, refiere que a pesar de calcular la inflación en Venezuela al igual que otros datos macroeconómicos ha sido difícil por la renuencia del gobierno venezolano a publicar cifras oficiales, por lo cual se han creado herramientas con las cuales toman como referencia el aumento de productos habituales que se consume en diferentes establecimientos de la ciudad capital por un período de tiempo determinado (Bloomberg, 2018).

Ante la crisis económica el impacto a nivel social es aún peor ya que va acompañado de una crisis humanitaria alarmante. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI, 2017), la pobreza en Venezuela pasó de un 48,4% en 2014 a un 87% en 2017, con un 61,2% de pobreza extrema. Sostiene la encuesta que en un contexto hiperinflacionario como el actual, todos los hogares venezolanos están por debajo de una línea de pobreza inalcanzable. En cuanto a la tasa de desempleo, la misma pasó de un 7,5% a un 9% de venezolanos cuyas limitaciones salariales contrastan con los altos precios de los productos. Este aumento en el

desempleo se vincula con el cierre de al menos 500.000 empresas en los últimos diez años según lo señala Portafolio (2018), publicación del Consejo Nacional del Comercio y los Servicios de Venezuela el cual destaca que en la actualidad solo operan unas 250.000 compañías en contraste con las 830.000 que funcionaban en 2002.

Debido a esto y como consecuencia del deterioro social miles de venezolanos optan por medidas que les permita mitigar los efectos de la crisis entre las que se resalta emigrar. El ritmo de la salida de Venezuela ha sido asombroso. Un reporte emitido 07 de junio del 2019 por Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR), y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), indica que el número de venezolanos que abandonaron su país ha alcanzado los cuatro millones de individuos. Para fines del año 2015 se identificaron cerca de 695.000 personas refugiados y migrantes de Venezuela, cifra que se ha disparado a más de 4 millones a mediados de 2019; tanto así, que, desde noviembre de 2018, el número de refugiados y migrantes aumentó en un millón (Carvajal, Jenny Carolina Peralta, 2019).

Se puede entonces sugerir que los migrantes en su mayoría abandonan sus tierras por los conflictos, problemas políticos y sociales, violencia que incluye masacre y violación de los derechos humanos, inestabilidad económica y social, desigualdad, la pobreza, el hambre colectiva, ausencia del acceso a los servicios básicos “Estas condiciones y motivaciones que impulsan al sujeto a la migración internacional, determinan también en muchos casos la forma en que lo hacen, es decir, de forma legal o irregular, permanente o temporal, progresiva o acelerada, particular o masiva” (Pineda, 2018), de acuerdo a lo anterior nuevamente se puede resaltar como

la cercanía con Colombia ha generado un ingreso masivo y sin control no solo por los accesos permitidos, si no a su vez por los aquellos pasos fronterizos ilegales donde es imposible para el país poder tener una aproximación de la cantidad de personas que ingresan al día, los cuales por obvias razones lo hacen de forma irregular.

De acuerdo a su estado en el país de los 1.260.594 referidos por (Migración Colombia 2019) de los venezolanos por permanencia en Colombia entre los cuales el 61% son regulares y el 39% irregulares, donde la frontera colombo venezolana presenta ingresos diarios de cerca de 63.000 personas y la expedición de 3.147.660 tarjetas migratorias fronterizas; el ingreso diario de un promedio de 1.112 migrantes en tránsito hacia terceros países (Migración Colombia, 2019); la cual va en aumento debido a la situación que empeora en el vecino país.

Por su parte en el conversatorio realizado en 2019 *El fenómeno migratorio. Desafíos y retos para el sector social* organizado por la Asociación de Fundaciones Familiares y Empresariales – AFE en conjunto con la Agencia Presidencial para la Cooperación Internacional – APC Colombia y la Gerencia de Frontera con Venezuela de la Presidencia de la República, Felipe Muñoz como vocero del gobierno nacional expuso que la migración desde Venezuela ha alcanzado proporciones sin precedentes pues el número de total de migrantes alcanzaría los 4 millones, sin embargo el Estado colombiano ha enfrentado esta situación con una respuesta clara desde cinco frentes: el acceso al sistema de salud pública; el acceso de los niños al sistema público de educación; el acceso al sistema público de bienestar y protección a grupos vulnerables; visados de regularización para facilitar el acceso a los servicios y una

estrategia de caracterización para mejorar la identificación y creación de programas, pero a pesar de los esfuerzos la magnitud del fenómeno está en aumento y Colombia es incapaz de sobrellevar el volumen de la situación.

De acuerdo a Migración Colombia a corte del 31 de diciembre de 2019, de forma permanente se encuentran en el territorio nacional 1, 771,237 ciudadanos venezolanos 1.017.152 de forma irregular y solo 754.085 de forma regular, evidenciando así que más de la mitad de estos ciudadanos no cuentan con su proceso de manera legal.

Venezolanos en Colombia por Departamento:

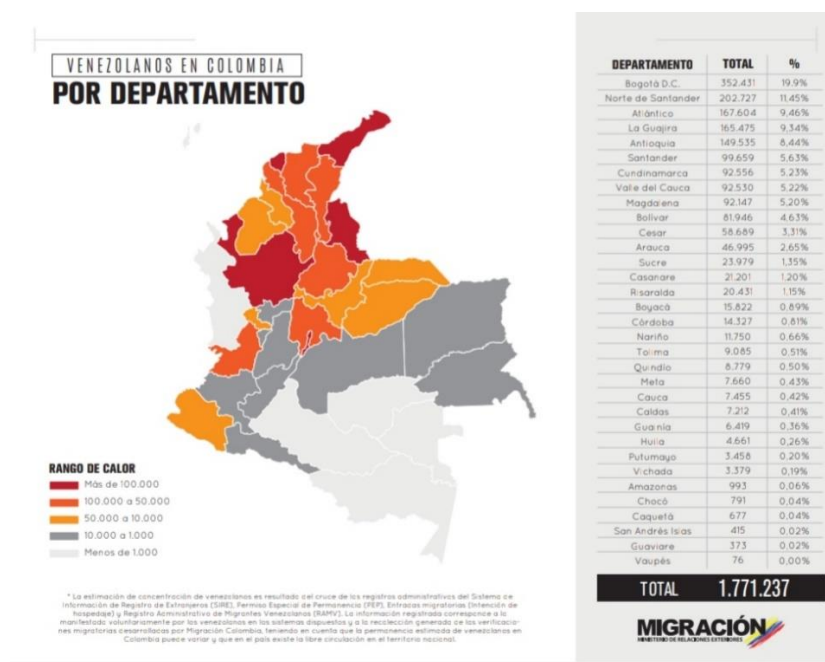


Figura 1. Migración Colombia (2019) recuperado en <https://www.migracioncolombia.gov.co/noticias/mas-de-un-millon-setecientos-setenta-y-un-mil-venezolanos-estan-radicados-en-colombia-migracion-colombia>

Venezolanos en Colombia por municipio

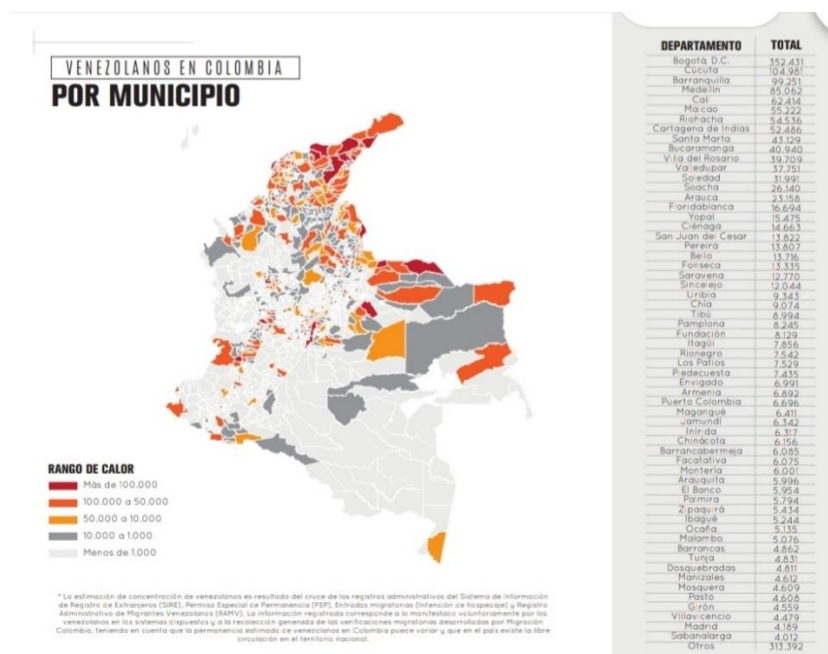


Figura 2. Migración Colombia (2019) recuperado en <https://www.migracioncolombia.gov.co/noticias/mas-de-un-millon-setecientos-setenta-y-un-mil-venezolanos-estan-radicados-en-colombia-migracion-colombia>

De acuerdo a las estadísticas presentadas por Migración Colombia finalizando el año 2019 las ciudades y departamentos con más población migrante venezolana son : Bogotá con 352.431, Cúcuta 104.981, Barranquilla 99.251, Medellín 85.062 y Cali 62.414, son las ciudades que más han acogido ciudadanos venezolanos, mientras que a nivel departamental el escalafón lo encabeza, dejando de lado Bogotá, Norte de Santander 202.127 que corresponde al 11, 45%, Atlántico 167.604 con el 9,46%, La Guajira 165.475 con el 9,34%, Antioquia 149.535 con el 8.44% y Santander 99.659 con el 5,63%.

Es entonces la crisis económica y social, la insatisfacción de sus condiciones de vida básica, el desempleo han sido algunos de los factores que han motivado a los venezolanos a emigrar, así como lo plantea Arouri. 2018 como una estrategia de vida para muchos hogares debido a que desean incrementar sus ingresos y reducir la pobreza, de igual forma,

La emigración venezolana como en los demás países, ha sido impulsada por los factores determinantes macro de la migración, la situación país promueve en los venezolanos la decisión de emigrar; no obstante el flujo migratorio venezolano difiere a los demás; los venezolanos emigran sin distinción de estado civil, nivel educativo, ocupación y tampoco está condicionado a la ubicación geográfica, es decir se trata de una crisis migratoria generalizada que va a desembocar en un problema demográfico en los próximos años, considerando que la mayor proporción de emigrantes son jóvenes; así como la pérdida de fuerza laboral del país que es necesaria para la recuperación económica del mismo. Bermúdez (2018)

Quienes emigran contemplan dentro de sus razones el derecho a la vida, la libertad, seguridad y a vivir una vida digna, Bermúdez (2018) refiere la decisión se debate ente la vida, el hambre, la enfermedad y la salud mental, a su vez:

Es un proceso complejo motivado por diversas razones, algunas voluntarias y otras forzadas, el 83,6% ha emigrado buscando ambientes más seguros y el 31,2% se vieron forzados a moverse de su sitio original. La emigración es una necesidad para la mayoría

de los venezolanos, lograr condiciones de vida óptimas puede ser considerado un sueño.. (Bermúdez 2018).

Adicional a ello, Bermúdez también plantea que no solo las razones económicas motivan a los venezolanos a emigrar, sino también de tipo psicosocial ya que en Venezuela “tener un empleo, contar con un sueldo, sea como profesional o un sueldo mínimo, es insuficiente para satisfacer las necesidades básicas y tener una vida digna. Por ende, aunque se puede considerar que es una migración económica, la motivación va más allá se trata de satisfacer sus necesidades básicas y las de su familia” (Bermúdez 2018).

De acuerdo a una encuesta realizada por la firma Jaime Arteaga & Asociados contratada por Proyecto Migración Venezuela y publicada por la revista Semana, la cual fue realizada a 1.500 venezolanos que han llegado a Colombia en los últimos cinco años de todos los estratos socioeconómicos y que residen en ciudades como Bogotá, Barranquilla, Medellín, Cúcuta y Cali, ciudades a las que han llegado luego de la crisis social, económica y política que vive Venezuela.

El 72 % de los encuestados refiere a ver emigrado por la escasez de alimentos en Venezuela los motivó más que otras causas a salir de su país, un 62 % fue por la necesidad de buscar más dinero para ayudar a su familia, en tanto que un 26 % lo hizo por la situación de inseguridad que se vive en Venezuela y el 12% debido a los altos costos en los bienes y servicios, así como la falta de educación y un futuro para sus hijos. Dentro de estos bienes y servicios se encuentra el acceso a la salud la cual desde los últimos años no cuenta con la capacidad para atender las necesidades y garantizar este derecho.

Por lo anterior se puede afirmar que las circunstancias que han llevado a los ciudadanos venezolanos a protagonizar la crisis migratorio que enfrentan diferentes países en Latinoamérica y principalmente Colombia fue entonces primordialmente la crisis humanitaria quienes en condiciones precarias buscan mejores oportunidades y atención, así como durante los últimos años se ha desencadenado una mayor inestabilidad, recesión no solo a nivel económico y social sino también político e institucional que se pueden atribuir a las decisiones tomadas por la administración actual, a su vez los efectos son variados ya que están relacionados con acceder a la alimentación, el trabajo, la vivienda y lo que nos convoca al desarrollo de esta monografía la salud.

1.1 Situación de Venezuela en temas de salud

El sistema de salud de Venezuela se encuentra un proceso de cambio de 1999 cuando se aprobó la nueva constitución de la República Bolivariana de Venezuela,

A partir de esta fecha, el MS se planteó la reestructuración del nivel central para implementar un modelo de atención integral a la población y la creación de un Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de todos los venezolanos. Dicho SPNS estaría regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y corresponsabilidad social, y su financiamiento y gestión serían responsabilidad del Estado. (Capriles, 2001)

Sin embargo el proceso de creación del Sistema Público Nacional de Salud, aun no se ha concretado

Principalmente porque no se ha promulgado la Ley Orgánica de Salud (LOS) correspondiente, que debe ser consistente con el espíritu y los cambios establecidos en la nueva constitución. Hasta que no se cuente con dicha ley se mantiene la estructura del sistema de salud venezolano tradicional, altamente fragmentada en un conjunto de subsistemas y con una forma de organización inequitativa, sin universalidad de acceso a los servicios. (Capriles, 2001)

Al igual que otras necesidades insatisfechas las dificultades al acceso a la salud, han sido unas de las principales motivaciones de los venezolanos para emigrar, aunque de acuerdo a un artículo de la Revista Semana el Gobierno Venezolano desmiente cualquier crisis en su sistema sanitario pero los cifras evidencian lo contrario “El 70 por ciento de las salas de emergencia ofrecen servicios intermitentes o no funcionan, en el 90 por ciento de los hospitales públicos los rayos X y tomografías tampoco sirven. Un 53 por ciento de los quirófanos no están habilitados y hay un 88 por ciento de escasez de medicamentos. La OPS estimaba que a julio de 2018, un tercio de los cerca de 66.000 médicos registrados habrían abandonado Venezuela. (Revista Semana, 2019).

Frente a esto se evidencia como los ciudadanos Venezolanos:

Se enfrenta a una creciente desprotección en la atención médica. Las estimaciones de la GEIH indican que el 73% de los migrantes que recién llegan desde Venezuela no tienen cobertura de salud... La cobertura en salud está determinada en gran medida por la nacionalidad y estatus migratorio de las personas. Entre los migrantes irregulares registrados, solo el 1,1% se encuentran afiliados al sistema de salud colombiano (Carvajal, 2019).

Deciden llegar al país partiendo de la posibilidad y la oportunidad de contar con una atención de urgencia ya que su sistema de salud se encuentra presentando dificultades al punto del colapso. De acuerdo la Asamblea Nacional y Médicos por la Salud (2018), los cuales elaboraron una encuesta a nivel nacional en el 2018 a 104 instituciones de salud, dentro de los resultados presentando se encuentra que inactivos u operando de manera intermitente el 100% de los laboratorios clínicos del país, el 97% de servicios de ecografía, el 94% de servicios de RX y el 97% de servicios de TAC. Además, el 96% de servicios de nutrición hospitalaria están inactivos y que el 66% de los servicios pediátricos no cuentan con leche de fórmula para los recién nacidos. Con respecto a los insumos los resultados presentaron una escasez del 88% de medicamentos y del 84% de catéteres y sondas, los cuales deben ser aportados por los usuarios para poder acceder al servicio, lo que sin duda evidencia la vulneración del derecho de acceso a la salud.

A su vez de acuerdo con la Federación Médica Venezolana más de 22.000 médicos ha emigrado de Venezuela, y se ha reducido el personal médico de un 90% al 50%. Debido a esto se puede decir que el sistema de salud se encuentra colapsada, por lo cual, para Amnistía Internacional (2018) esta causa se constituye como la tercera de emigración por los venezolanos luego del empleo y los alimentos.

Debido a las falencias del vecino país y la falta de controles y seguimientos médicos La atención en salud del migrante se convirtió y representa un reto para la salud pública “debido al impacto sobre el sector salud por el aumento en las atenciones en salud de esta población, los altos costos de atención y el deterioro de la situación de salud pública de los municipios receptores” Colombia 2018. A su vez el derrumbe del sistema de salud del país vecino no solo preocupa a Colombia sino a todo el continente, ya que se ha visto como se ha convertido “en un foco de enfermedades ya erradicadas, como el sarampión o la difteria, o ha fortalecido otras, como la tuberculosis, la malaria y las enfermedades de transmisión sexual, en especial el VIH-sida” (Revista Semana, 2019). Enfermedades como:

La difteria, que no había registrado un caso entre 2006 y 2015, tuvo un rebrote continental. Desde julio de 2016, ya van más de 1.500 registros, y, de sarampión, ya van 383 casos registrados. Estas y otras amenazas han hecho que el Ministerio de Salud haya tenido que poner en marcha un amplio y costoso programa de vacunación en las fronteras y en las ciudades con más migrantes. Más de 1.157.000 venezolanos han recibido vacunas desde agosto de 2017 a mayo de este año, con un costo superior a los 16.000 millones de pesos. En Norte de Santander, Santander, La Guajira, Arauca, Cesar,

Magdalena, Atlántico y Antioquia, Bogotá y Cartagena se concentra el 84 por ciento de las inmunizaciones aplicadas. La falta de acciones reales de salud pública ha hecho que los indicadores de salud de Colombia y otros países hayan sufrido retrocesos. (Revista Semana, 2019).

Debido a la situación que enfrentan los países receptores como Colombia es necesario:

Incorporar políticas de acceso y estrategias de información; así como también, promover un trato humanizado en los servicios de salud que respete sus creencias, valores y expectativas; varios países han generado estrategias de atención en salud a esta población. Así mismo, se señala la importancia de incorporar y promover medidas de asistencia en salud física y mental, educación sanitaria y promoción a migrantes en general, incluyendo de manera especial a los migrantes irregulares. (Banco Mundial 2018)

De acuerdo a cifras del Ministerio de Salud se estiman que desde el año 2017, el sistema ha prestado cerca de 3 millones de atenciones médicas a unos 450.000 venezolanos, especialmente en los servicio de urgencias . Algunos cálculos muestran que esto le cuesta al Estado más de 300 millones de pesos diarios, unos 10.000 millones de pesos al mes, partiendo de que solo entre enero de 2017 y febrero del año 2019, la red pública hospitalaria le ha facturado al sistema 227.000 millones de pesos.

Por lo cual, para el Estado colombiano es preocupante el aumento de demanda de servicios de los migrantes venezolanos, el artículo de la Revista Semana a su vez refiere que el país tendrá que destinar más de 1,2 billones de pesos anuales solo para atender la salud de estas personas, y casi 4 billones para educación y otros servicios sociales. Aún peor, la migración y la crisis sanitaria venezolana también han aumentado los indicadores negativos en la salud, como los de mortalidad materna, que subió en un 65 por ciento, y la infantil, en un 30, o los pacientes con enfermedades catastróficas como cáncer, diabetes o insuficiencia renal no tengan acceso a los medicamentos y tratamientos que requieren

Se puede identificar como dificultad para garantizar el aseguramiento en salud las necesidades de la regularización, que es requisito para la vinculación al Sistema de Salud y Seguridad Social, así como la garantía del financiamiento. Niño (2019) en su texto Migración venezolana, nuevo reto para la salud pública en Colombia refiere que en el primer trimestre de 2018 se realizaron más de 47.000 atenciones de urgencia a migrantes, y durante todo el año pasado se atendieron más de 3.000 partos en el país. Así mismo el sistema hace un esfuerzo para continuar garantizando coberturas de vacunación para prevenir el riesgo de enfermedades transmisibles. Adicional a ello manifiesta que aunque las agencias humanitarias han apoyado la realización de brigadas de atención primaria en las zonas priorizadas, la percepción de sobredemanda y la preocupación por el financiamiento ha sido señalada repetidamente por varias autoridades sanitarias en los entes territoriales.

Citando nuevamente al artículo de la revista *Semana* de acuerdo a cifras presentadas por el gobierno nacional el panorama no es muy alentador ya que hay unas 5.000.000 millones de nuevas personas que pueden demandar servicios del sistema de salud. Esto si se considera que en este momento hay 1.408.055 venezolanos en Colombia, de los cuales solo 742.000 tienen sus papeles en orden. A estos se suman unos 500.000 colombianos que han regresado al país en los últimos años. Además, gracias a la Tarjeta de Movilidad Fronteriza, más de 3.400.000 personas habrían entrado y salido del país hasta junio. Todo esto, sin contar con los cientos de miles que han recorrido Colombia en tránsito hacia otros países de Sur y Centroamérica.

El gobierno colombiano toma medidas para contrarrestar la crisis, pero debido al alto flujo los esfuerzos no han sido suficientes, uno de los sectores ha sido el de la salud debido a que es una de las razones principales por que los ciudadanos Venezolanos deciden emigrar, y a pesar de que la Constitución Política de Colombia establezca que el Estado debe asegurar que todas las personas que se encuentren en Colombia tenga una prestación del servicio de salud y que esta sea efectiva, se continúan presentando diferentes dificultades con el funcionamiento del sistema de salud como tal.

Capítulo 2: Atención en salud a población migrante venezolana en Colombia

2.1 Disposiciones normativas

Teniendo en cuenta las diversas vulnerabilidades asociadas al fenómeno migratorio, el gobierno nacional se vio en la obligación de subsanar las desigualdades en términos de salud

pública, las cuales se han acrecentado debido a que la población migrante (regular e irregular) no se encontraban aseguradas bajo ningún régimen en salud, lo cual iba en contravía a la declaración Universal de los Derechos Humanos y al Derecho Internacional de los Refugiados, ratificados por Colombia. En el primer apartado del artículo 25 de la declaración Universal de los Derechos Humanos reza:

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948)

Por otro lado, de acuerdo con el pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, igualmente ratificado por Colombia, los Estados adquieren “la obligación de promover el respeto universal y efectivo de los derechos y libertades humanos”. (ONU, 2015a), evidenciando la salud como un derecho fundamental, reconocido en el artículo 12 de dicho pacto, en donde:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en

todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. (ONU, 2015b)

En el año 2017, en el Foro Ministerial sobre salud y migración, desarrollado en la ciudad de México, Colombia suscribió unos acuerdos mediante la Declaración de Mesoamérica sobre salud y migración, en donde los Estados firmantes comprometían a garantizar, mediante la normatividad internas, políticas migratorias y de sanidad, enfocadas en la promoción y la atención en salud a la población migrante. (OPS, 2017)

La estructuración y elaboración de programas en salud para dar respuesta a los fenómenos migratorios están orientados al cumplimiento de la normatividad colombiana. La Constitución, en su artículo 49, no solo enfatiza que el derecho a la salud es inherente a todas las personas que habitan el territorio colombiano, sin distinción, y a su vez responsabiliza de dicho cumplimiento al Estado como garante de derechos, obligado a promocionar, proteger y organizar acciones con las entidades públicas y privadas para la prestación de los servicios, enfatizando que la atención básica e inicial es obligatoria y debe ser gratuita para toda la comunidad. (Constitución Política de Colombia, 1991, art.49).

En la ley 100 de 1993, en la que se crea la seguridad social integral, en sus artículos 3° y 156, respectivamente, enfatizan que toda persona que se encuentre sobre suelo colombiano debe

ser ingresado al programa de seguridad social, (Ley 100, 1993, art 3°, 156b), lo cual es reafirmado en la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, en su artículo 6, *Elementos y principios del derecho fundamental a la salud*, aborda el principio de la universalidad: “Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida”. (Ley Estatutaria 1751, 2015, art. 6a), insistiendo, en el párrafo de este mismo artículo, que las personas como “niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos”, son grupos vulnerables que gozan de protección especial por parte de la Constitución Política de Colombia. (Ley Estatutaria 1751, 2015, art. 6b).

De acuerdo con lo anterior, Colombia, mediante la jurisprudencia, enfatiza que la atención en salud por urgencia es un derecho inviolable para todas las personas, en miras del respeto hacia la dignidad humana, en donde la nacionalidad no es excluyente.

Colombia, en el año 2014 creó el Plan Fronteras para la Prosperidad a cargo del Ministerio de Relaciones Exteriores y agenciados por la Cancillería, en donde se evidencian diversas acciones orientadas a la población migrante, entre ellas, garantizar el acceso a servicios de salud, mediante tres programas:

1. Programa para garantizar la cobertura universal para el régimen subsidiado en salud.
2. Programa de garantía de la calidad y el acceso a los servicios de salud – telemedicina.
3. Programa de capacitación de auxiliares de salud de grupos étnicos. (Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, 2017a)

Por otro lado, teniendo en cuenta que los flujos migratorios procedentes de Venezuela, son motivados por una problemática sociopolítica, en donde un gran porcentaje de los migrantes, ingresan a Colombia sin documentación que permita su regularización en territorio colombiano, que de acuerdo a datos señalados por el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio (2017), 45.896 personas venezolanas ingresaron de manera irregular al país, sin cumplir con los requisitos de documentación exigidos por las autoridades de migración.

Para conocer a fondo la problemática de los fenómenos migratorios y su relación con la regularización por los entes territoriales, los cuales determinan las diversas rutas de atención en salud, es necesario identificar los diferentes estatutos migratorios que actualmente se pueden identificar en el tránsito de la población venezolana hacia Colombia. Por un lado, encontramos a los colombianos retornados, los cuales son ciudadanos que ya cuentan con la nacionalidad colombiana (sea por nacimiento o por adopción), pero que por diversos motivos residían en Venezuela y regresaron al país, son cobijados por el Decreto 2228 de 2017, el cual garantiza su afiliación al sistema de seguridad social en salud, tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, posterior a la aplicación de la encuesta SISBEN, la cual permite establecer el estatus socioeconómico de las personas y su núcleo familiar. (Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, 2017b)

En el caso de los migrantes venezolanos que no cuenta con la doble nacionalidad (venezolana-colombiana), pueden ser divididos de acuerdo con su situación migratoria en: regulares e irregulares:

- Migrantes regulares: Son aquellas personas que ingresan al territorio nacional, por los dispositivos de control fronterizo estipulados por Migración Colombia, al igual que son inscritos en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV).

Mediante la Resolución 5797 del 25 de julio de 2017, el Ministerio de Relaciones Exteriores, creo el Permiso Especial de Permanencia (PEP), el cual es:

Es una autorización especial dada a los ciudadanos venezolanos que ingresaron a Colombia por uno de los Puestos de Control Migratorio habilitados, sellando su pasaporte, antes del 2 de febrero de 2018, para que puedan permanecer y trabajar en el país hasta por 2 años. No tiene ningún costo y se solicita a través de la página web de Migración Colombia. (Gestión del riesgo, 2018)

La obtención del PEP permite a la población migrante regular venezolana acceder a las ofertas institucionales en términos de salud, educación y empleo, al igual que la apertura de cuentas bancarias y funciona como un documento válido de identificación, lo cual es respaldado por el Decreto 1288 de 2018, en su artículo 1, parágrafo 1 que:

En la reglamentación que expida el Ministerio de Relaciones Exteriores se deberá precisar que el Permiso Especial de Permanencia - PEP es un documento de identificación

válido para los nacionales venezolanos en territorio colombiano que les permite permanecer temporalmente en condiciones de regularización migratoria y acceder a la oferta institucional en materia de salud, educación, trabajo y atención de niños, niñas y adolescentes en los niveles nacional, departamental y municipal. (Decreto 1228, 2018, art.1, p1)

- Migrantes irregulares: Como se mencionó anteriormente, se refiere a los migrantes irregulares que ingresan al país sin pasar por los puntos de control fronterizo estipulados por migración, por lo cual no cuentan con la documentación requerida que permita su permanencia en el país y el goce a las ofertas institucionales garantizadas a las personas que cuentan con el PEP. Es esta población, el mayor reto a nivel Estatal, ya que, por los principios de universalidad, a la no discriminación y el respeto por las dignidades humanas, se debe garantizar la primera atención en salud por urgencias y las intervenciones relacionada a las problemáticas de salud pública, sin embargo, no establece una afiliación al sistema de seguridad social en salud que facilite el acceso a otros niveles.

Actualmente, gracias a la cooperación internacional, agencias como la Cruz Roja, Save the Children, Médicos sin fronteras, Americare, entre otras, las cuales operan en el país, se ha podido suplir algunas necesidades básicas en salud para población migrante irregular, sin embargo, no están presentes en todos los municipios del territorio nacional.

2.2 Panorama actual en la atención en salud de la población migrante en Colombia.

De acuerdo con el informe realizado por la revista Semana (2020), Necesidades en salud de la población migrante venezolana en Colombia y los datos aportados por la Gran Encuesta Integrada de Hogares, a junio de 2019, se habla que el 77% de los migrantes venezolanos no se encuentran afiliados bajo ningún régimen en salud, contrastando con los afiliados, el 51.4% se encuentra dentro del régimen subsidiado y el 48.1% en el contributivo, siendo el PEP una de las herramientas que han facilitado el acceso a la salud de la población migrante.

Teniendo en cuenta la normatividad referida anteriormente, las personas migrantes que no se encuentran afiliadas al sistema de salud y seguridad social, se les debe prestar la primera atención por urgencias por parte de las instituciones prestadoras de servicio (IPS) del país. Según datos aportados por Semana (2020), en el periodo de julio de 2017 a junio de 2019, fueron atendidos 414.495 migrantes venezolanos, en donde el 13.1% requirió servicios de hospitalización y consulta externa, mientras que el 86.9% accedió a su consulta médica por urgencias.

La distribución geográfica de atención en salud para migrantes por regiones a corte de 2017 se distribuía de la siguiente manera:

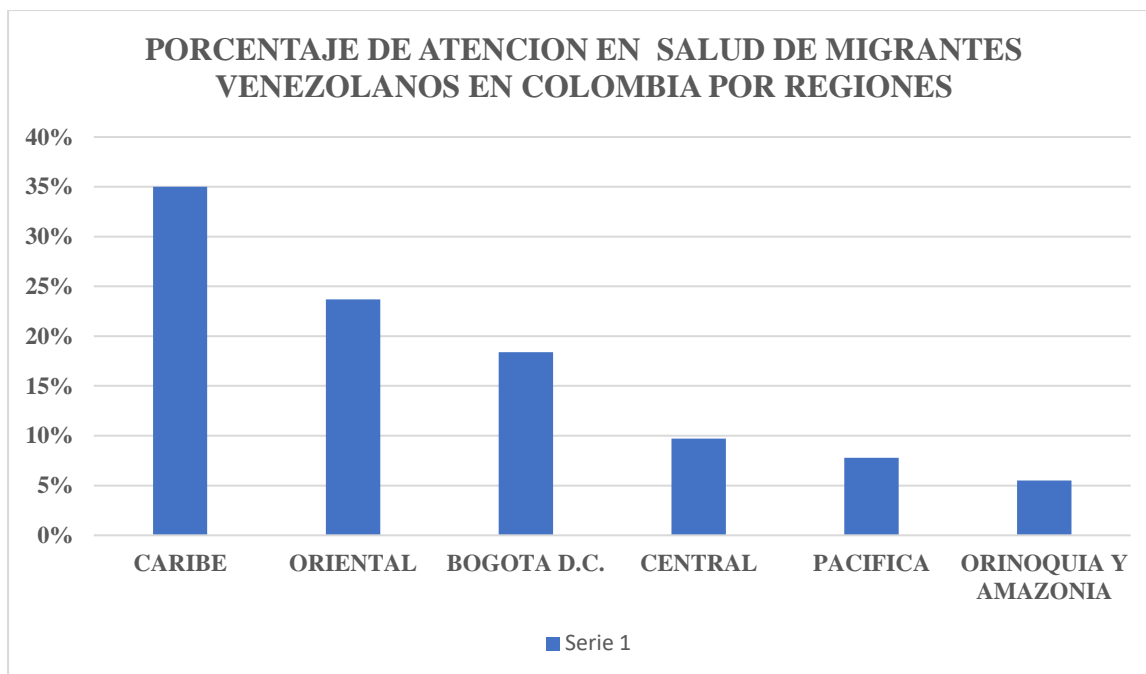


Figura 3. Porcentaje de atención en salud de migrantes venezolanos en Colombia por regiones. Revista Semana (2020). Recuperado de https://s3.amazonaws.com/semanaruralvzla/documentos/1593761162_informe_de_saludpdf

De acuerdo con los datos evidenciados en la Figura 3, se puede observar una mayor concentración en la región Caribe, compuesta por los departamentos del Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Sucre, siguiendo en segundo lugar, la región Oriental por los departamentos de Norte de Santander, Santander, Boyacá, Cundinamarca y Meta. En tercer lugar, encontramos a Bogotá, capital del país. La región Central ocupó el cuarto puesto y está conformada por Antioquia, Caldas, Risaralda, Tolima, Huila, Quindío y Caquetá, la región pacífica, con Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño y la Orinoquía y Amazonía, con Arauca, Casanare, Vichada, Guainía, Guaviare, Vaupés, Putumayo y Amazonas, en el quinto y sexto lugar respectivamente. Semana (2020)

Teniendo en cuenta el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, proporcionado por el Ministerio de Salud y Protección Social, (2017), las principales causas para consultar las urgencias por parte de la comunidad migrante venezolana están asociadas a la siguiente sintomatología:

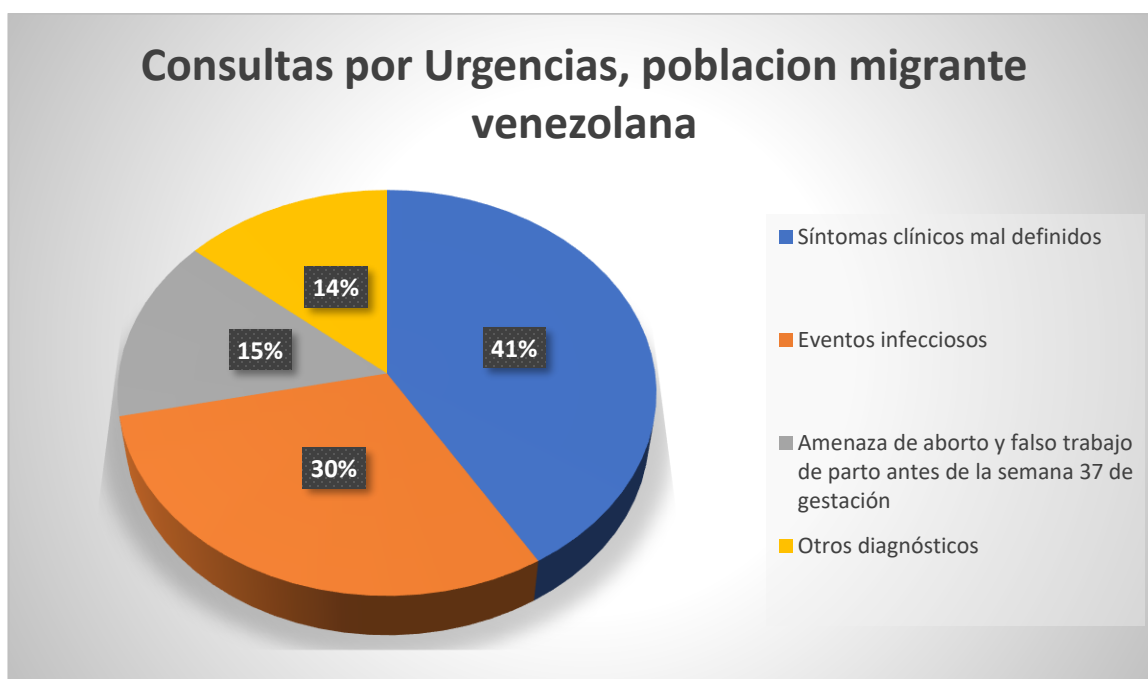


Figura 4. Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio. Ministerio de Salud y Protección Social, (2017). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

Los datos reportados por el Ministerio de Salud y Protección social (2017), dentro de los principales motivos de consulta por urgencias de la población venezolana está asociada principalmente a síntomas clínicos mal definidos como la fiebre, otros dolores abdominales y náuseas. Dentro de otros diagnósticos encontramos el cólico renal y el dolor abdominal.

Dentro de las hospitalizaciones reportadas por el sistema de salud colombiano, a corte 2017, se han registrado 10.248 hospitalizaciones, siendo el departamento de Norte de Santander quien registra la mayor cifra con un 21,5%.

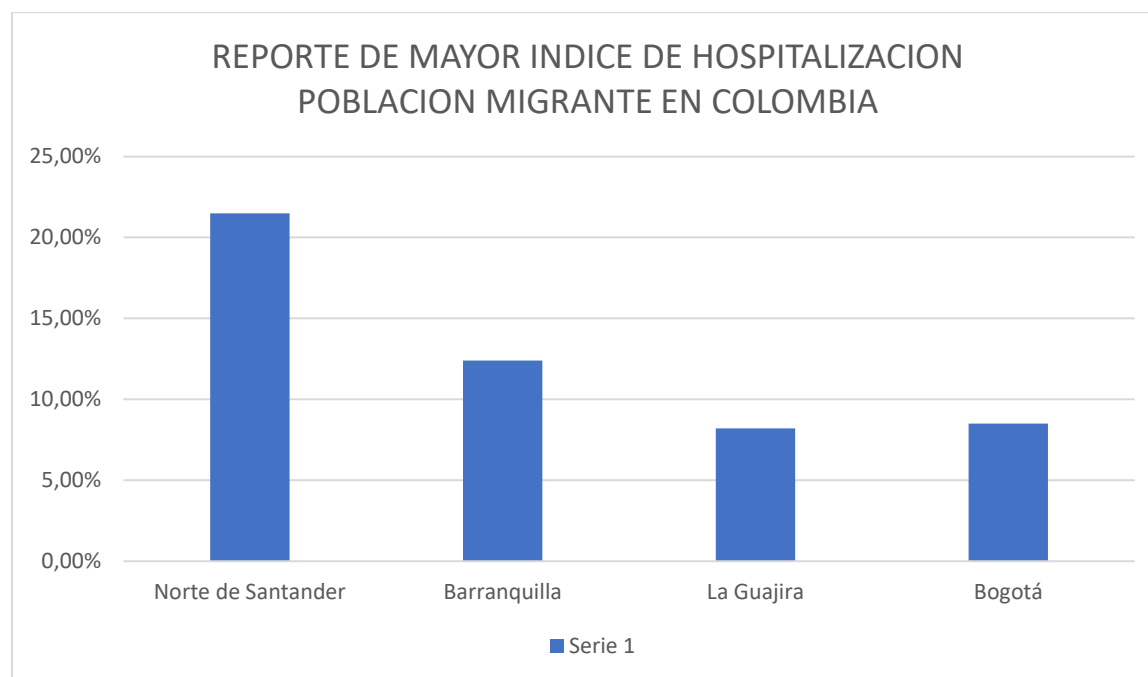


Figura 5. Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio. Ministerio de Salud y Protección Social, (2017). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

Con referencia a la atención relacionadas con la promoción y prevención, como los programas de riesgos cardiovascular como la hipertensión y diabetes, o el control de los programas de materno-perinatal representan el 4,7%. (Ministerio de Salud y Protección Social 2017)

En el caso de los nacimientos, en el año 2017 se pudo observar un incremento en donde el Ministerio de Salud y responsabilidad social en comparación con el años 2015, se presentaron 1778 nacimientos, representados de la siguiente manera:

Los departamentos de Norte de Santander (31,3%), Magdalena (11%), Bogotá (9,8%), Barranquilla (9,2%), La Guajira (6,9%), Santander (6,9%) y Cesar (6,4%), reportan la mayor proporción de estos nacimientos. Las madres atendidas corresponden a nacionalidad venezolana (86,8%), seguido de mujeres ecuatorianas y brasileras (0,3% y 0,2%); respectivamente. Ministerio de Salud y Protección Social, (2017).

Capítulo 3: Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes en Colombia

Amnistía internacional manifiesta que todos como individuos tenemos derecho a ejercer libre control sobre nuestra sexualidad y reproducción sin sufrir ningún tipo de discriminación ni violencia. Pero en el mundo millones de personas especialmente mujeres se les continua impidiendo ejercer estos derechos, y es entonces donde la falta de control sobre nuestro propio cuerpo lo que genera grandes impactos a lo largo de nuestras vidas. Amnistía refiere como derechos sexuales y reproductivos y ejercerlos incluye:

“acceder a información y servicios de la salud sexual y reproductiva, incluidos los de contracepción, elegir si deseo casarme cuando y con quien, decidir si quiere tener hijos y cuantos, lo cual incluye poder interrumpir un embarazo no deseado y por ultimo

vivir libre de violencia y prácticas que buscan dominar mi cuerpo y mi sexualidad como la violencia sexual, la mutilación genital y los matrimonios forzados”

El ministerio de salud Colombiano en el marco de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, define estos como los más humanos de los derechos, ya que hace parte de lo más íntimo de los individuos y

“el contenido de los mismos, parte de la interpretación de los derechos humanos desde lo que implica la sexualidad y la reproducción en el curso de vida de las personas, en este sentido, el Estado Colombiano debe garantizar el ejercicio de estos derechos de forma libre y autónoma, sin ningún tipo de estigma o discriminación, y proteger los derechos cuando estos son vulnerados bajo distintas formas coercitivas o de violencia”.

3.1 Disposiciones normativas

Siguiendo con lo expuesto en el capítulo anterior, se infiere que las mujeres migrantes regularizadas y con Permiso Especial de Permanencia (PEP), pueden ingresar a las ofertas institucionales mediante la afiliación en seguridad social, lo cual le garantiza el acceso a la salud, cobijándolas bajo los mismos lineamientos que las mujeres con nacionalidad colombiana que se encuentran dentro del sistema de seguridad social.

Con referencia a las mujeres migrantes irregulares, el panorama es diferente, debido a las barreras de acceso a valoraciones especializadas, en parte ocasionadas por no existir una política clara para la atención en salud sexual y reproductiva, ya que la ley es enfática al reconocer como

población especial de protección a las mujeres en estado de gestación. Es por esto, que se hizo necesario la aplicación de Paquete Inicial Mínimo de Servicios para la Salud Sexual y Reproductiva en situaciones de crisis humanitarias -PIMS, siendo esta una herramienta que busca la protección y la prestación de servicio de los derechos sexuales y reproductivos dentro de las emergencias humanitarias, como es el caso de los flujos migratorios.

El PIMS, plantea 4 objetivos para su implementación en Colombia:

- Coordinar la implementación del PIMS.
- Prevenir y tratar las consecuencias de la violencia sexual
- Reducir la transmisión del VIH y otras ITS
- Prevenir exceso de mortalidad materna y neonatal. (UFNPA Colombia, 2019a)

El Decreto 4107 de 2011, enfatiza en la obligatoriedad que tiene el gobierno nacional, de crear y gestionar acciones para salvaguardar la salud dentro de situaciones de emergencias. Igualmente, la aplicabilidad del PIMS, establece una concordancia con el Plan Nacional de Salud para la Gestión Integral del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social. (UFNPA Colombia, 2019b)

De acuerdo al informe Desigualdades en anticoncepción en migrantes y refugiados venezolanos y colombianos en comunidades de acogida (Proframilia, 2020), la OPS/OMS y MSPS, desarrollaron diversas estrategias que permitieran el abordaje de la problemática en términos de salud sexual y reproductiva, implementando el Paquete Inicial Mínimo de Servicios

PIMS, focalizando la atención en salud en las principales ciudades fronterizas del país, lo cual incluyó la entrega de anticonceptivos y kits de dignidad.

Para el año 2017, de acuerdo con Profamilia (2020), Colombia muestra un avance en el reconocimiento de la problemática, al fortalecer el sistema de registro individual de prestaciones de servicio de salud (RIPS), el cual es regido mediante el artículo segundo de la resolución 3374 de 2000, en donde se enfatiza que toda institución prestadora de servicios de salud y los profesionales en esta área, deben reportar eventos considerados de interés en salud pública. Al incluir dentro de estos registros a la población migrante venezolana, abre las puertas a la formulación de políticas públicas, evaluar y programar la oferta de los servicios en temas de salud.

De acuerdo con el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio. Ministerio de Salud y Protección Social, (2017), los grupos poblacionales priorizados son:

- Mujeres gestantes y lactantes (incluyendo casos de morbilidad materna extrema)
- Niños, niñas y adolescentes

Igualmente, se enfatiza en la atención a los eventos transmisibles como el VIH e ITS, y a su vez, en los casos de todo tipo de violencias, prestando especial atención a los relacionados en temas de género.

En términos de anticoncepción, el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio. Ministerio de Salud y Protección Social, (2017) lo reconoce como una necesidad de incorporación y prestación del servicio, sin embargo, afirma que

Las propuestas en el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio reseñadas tienen un carácter progresivo, en función de las decisiones que las entidades territoriales tomen de acuerdo a la disponibilidad de recursos propios y de los gestionados desde la cooperación internacional y nacional; de tal manera que se preserve la sostenibilidad del SGSSS. Ministerio de Salud y Protección Social, (2017)

No obstante, como se ha mencionado anteriormente, dentro de las políticas públicas vigentes, solo se garantizará la atención de urgencia para la población migrante irregular, lo cual queda evidenciado en el siguiente apartado:

Respecto de la atención de inmigrantes en condición irregular, como se ha indicado en conceptos del MSPS y en fallos de la Corte Constitucional, más allá de lo contemplado en materia de atención mínima o básica y de urgencias, no se ha previsto por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, una cobertura especial para los extranjeros que se encuentren de paso en el país, razón por la que al momento de ingresar deberán contar con una póliza de salud que permita la cobertura ante cualquier contingencia derivada por este tema, de lo contrario a prestación del servicio de salud,

será sufragada con sus propios recursos. En el marco del presente plan, se podrá analizar la conveniencia de contar con un plan básico para las personas en esta situación, que atiendan los pronunciamientos de la Corte Constitucional, en cuanto a “recibir una atención mínima por parte del Estado en casos de extrema necesidad y urgencia, en aras a atender sus necesidades más elementales y primarias. Ministerio de Salud y Protección Social, (2017).

3.2 Disposiciones normativas para la atención para mujeres migrantes en estado de gestación.

Mediante la Sentencia SU677/17, la cual establece la atención en salud para las mujeres migrantes, argumenta que:

(i) El Estado colombiano tiene una obligación de rango constitucional de brindar una protección especial y preferente a las mujeres embarazadas. (ii) La protección de la salud de las mujeres embarazadas se encuentra estrechamente relacionada con la protección de sus derechos reproductivos. (iii) Los derechos reproductivos son de carácter fundamental y contienen la obligación de implementar las medidas que garanticen una maternidad libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y que brinden las máximas posibilidades de tener hijos sanos, es decir, el acceso a cuidado obstétrico oportuno, de calidad y libre de violencia. (iv) Una de las principales barreras de acceso a la salud materna es el cobro de los servicios de salud,

que afecta principalmente a mujeres gestantes de bajos recursos económicos. (v) La negativa de prestar los servicios de salud materna de forma gratuita constituye violencia obstétrica y de género, en la medida en que el hecho de no recibir tales servicios desencadena un tipo de sufrimiento y de daño que sólo padecen las mujeres. Es evidente que se configura un trato injustificado en el que son tratadas como si las especificidades propias del embarazo -posibles sólo en razón de su género- no existieran. (vi) Los servicios de salud relacionados con el embarazo, el parto y el tiempo de lactancia deben ser catalogados como de atención urgente, con el fin de garantizar la protección de las necesidades más elementales y primarias de las mujeres gestantes, quienes se encuentran en un alto riesgo de salud por el hecho de estar embarazadas. Sentencia SU677/17

Teniendo en cuenta estas disposiciones, se concluyó que todas las mujeres, sin importar su situación migratoria, tienen el derecho de recibir atención médica en urgencias; lo que incluye síntomas durante el embarazo y atención en el parto que protegerán tu vida.

3.3 Ruta de atención para mujeres migrantes con infección de transmisión sexual o padecimiento de VIH

De acuerdo con información brindada por Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), ONU mujeres y el Plan internacional para la campaña 'Valientes' (2019), las mujeres migrantes que se encuentren regularizadas mediante el Permiso Especial de Permanencia y padezcan una ITS y/o VIH deben:

- 1.Solicitar la aplicación de la encuesta del SISBEN.

- 2.Realizar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social (SGSS)

Posterior a esto, podrá solicitar la atención en salud, incluyendo su valoración, diagnóstico y tratamiento.

Sin embargo, en el escenario en que la mujer migrante no se encuentre regularizada, no podrá acceder a los servicios médicos en donde no se considere la presencia de un evento de urgencias que coloque en peligro su vida. En este caso, la ruta a seguir es exponer su situación ante la Defensoría del Pueblo, quienes deberán evaluar cada caso particular y ofrecer orientación.

3.4 Ruta de atención para mujeres migrantes víctimas y sobreviviente de violencia sexual.

La violencia sexual es considerada una urgencia, por lo tanto, la atención en salud debe ser prestada sin condición y de forma gratuita sin importar la situación migratoria de la persona.

Inicialmente, se recomienda la valoración medica en cualquier hospital o centro de salud del territorio nacional. De acuerdo con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), ONU mujeres y el Plan internacional para la campaña 'Valientes' (2019), enfatiza que se debe garantizar a las mujeres migrantes los siguientes servicios:

- Atención de urgencias en salud mental y física
- Diagnóstico clínico integral
- Medicamentos y procedimientos para evitar infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH
- Anticoncepción de emergencia (ojalá antes de cumplirse las 72 horas después del hecho)
- Asesoría frente al derecho de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)
- Orientación a la familia
- Remisión a autoridades competentes para protección y justicia

Si la mujer migrante se encuentra regularizada puede solicitar la aplicación de la encuesta del SISBEN, para posteriormente afiliarse al Sistema de Salud.

Capítulo 4. Acceso a los servicios de salud: Derechos sexuales y reproductivos

El acceso universal en salud refiere que todas las personas y comunidades sin importar su nacionalidad deben contar con servicios en la atención en salud, como prevención, diagnóstico y tratamiento, que necesiten y cuando lo necesiten a lo largo de su ciclo vital, “sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces

y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad” (OPS,2014).

Por su parte La organización Mundial de La Salud manifiesta que esta cobertura universal se basa en tres dimensiones como lo son el aseguramiento en salud, que hace referencia a las formas e instituciones mediante las cuales se garantiza el acceso a los servicios de salud; la prestación de servicios de atención en salud, que hace referencia al portafolio de servicios de salud en el marco del aseguramiento en salud; y la protección financiera, que hace referencia a los mecanismos para reducir el gasto de bolsillo que puede resultar de acceder a estos servicios. Con respecto a lo anterior entonces se puede asegurar que esta cobertura universal, no sola debe garantizar que estos servicios sean brindados sino a su vez que sean eficientes y accesibles.

Profamilia por el contrario en su investigación “Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia” menciona que en las emergencias humanitarias, las personas migrantes y refugiadas enfrentan dificultades en los accesos de servicios de salud básicos y esenciales, evidencia como a esto no se le da un cumplimiento efectivo pues “en Colombia el 21,94% de los migrantes regulares se encuentran afiliados a seguridad social y salud... de la cifra total de migrantes y refugiados, los migrantes y refugiados representan el 5%”. (Profamilia, 2020), aunque también se conocen cifras como del Ministerio de Salud y Protección Social donde menciona que el:

EL 99% refieren no estar afiliados al sistema de salud, de los cuales un 26% corresponde al grupo de niños, niñas y adolescentes. Se reportan 8.209 mujeres gestantes y 7.496

mujeres en período de lactancia (la mayor parte sin control prenatal ni seguridad social). Un 2,6% de la población presenta algún tipo de discapacidad El auto reporte de enfermedad evidencia que patologías crónicas como Hipertensión Arterial, Diabetes, Enfermedad pulmonar y enfermedades cardiacas son las que más se presentan; En cuanto a enfermedades infectocontagiosas, se reportan casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Tuberculosis (TB) y VIH/SIDA. Tanto las condiciones crónicas (por la descompensación, complicaciones y deterioro) como las infectocontagiosas (que además determinan un riesgo de transmisibilidad) requieren de un tratamiento y seguimiento que en muchos casos no se está realizando” (Ministerio de Salud y Protección Social)

Como se discutía anteriormente la masiva llegada de población migrante de nacionalidad venezolana ha generado impacto en nuestro país pero esta llegada es especial en zonas localizadas como son, la capital, las fronteras colombo-venezolanas y la costa caribe, donde se encuentran en mayor números asentados, y esto ha tenido mayores implicaciones debido a “los incrementos inusitados de población en territorios sin capacidad de respuesta para atender las demandas emergentes en servicios sociales especialmente en los del sector salud” (Gonzales, 2018), es por esto que se puede además resaltar el problema de salud pública que también se deriva de la migración debido a las condiciones humanitarias en la cual se encuentra esta población, genera que en busca de alimentos y alojamiento se ubiquen en diferentes zonas improvisando viviendas sin las medidas habitacionales acordes e idóneas, y hasta esta carencia se propaguen enfermedades que se pueden derivar del contexto inadecuado en el cual residen.

De acuerdo a estadísticas del Ministerio de Salud y Protección Social (2018) durante el 2014 se brindó atención a 125 personas de nacionalidad venezolana en el sector de urgencias, a 1.475 personas durante el 2015, 4,248 de esta nacionalidad en el 2016 y 24,727 con respecto al año 2017, aumentando exponencialmente con el transcurso de los años y a su vez debido al flujo de nacionales venezolanos llegado al país.

Ahora bien, pese a que las cifras de atención en servicios de urgencias a población migrante aumentan de forma significativa, Gonzales por su parte considera que esta situación no es del todo alarmante en términos de salud

Ya que si para 2017, en el país se encontraban aproximadamente en 550 mil -según las cifras de la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia- el hecho que solo 24.727 de ellas, esto es, un 4.49% de la población haya accedido a los servicios de salud, significa que el efecto que tuvo en el sistema, considerado de manera general, no fue mayor, aun cuando la tercera causa de emigración de venezolanos es el estado del sistema de salud de su país. (Gonzales, 2018)

Pero por su parte Administra Internacional afirma que en las zonas localizadas mencionadas si se ha evidenciado un crecimiento elevado frente a la atención de esta población llegando a generarse colapsos y saturación en el servicio debido en ocasiones a la falta de recursos de algunos sectores, donde no cuentan ni con la capacidad para atender a los mismos nacionales, como es el caso de la Guajira “territorio que históricamente ha sido uno de los más pobres y críticos en asuntos de salubridad en el país, pero que pese a ello, gastó en atención de

pacientes venezolanos \$665.000 USD en 2017, vs. \$213.000 USD que invirtió en 2016 (Amnistía Internacional, 2018; Ramírez, 2018), o las zonas fronterizas donde el flujo se hace mayor por su cercanía al vecino país.

4.1 Sobre Derechos Sexuales y Reproductivos

De acuerdo a los autores se puede observar que la migración que se desarrolla en condiciones inadecuadas afectan mucho más a grupos que de por sí ya eran vulnerables como mujeres, niños y niñas o personas con orientación sexual diversa, en este caso las mujeres las cuales representan una gran numero de los migrantes irregulares y donde se evidencia violencia por su condición de género.

Esta condición de género es entendido como una construcción social y cultural que determina el concepto de mujer y hombre, así como las conductas y actividades, Martha Lamas define la categoría de Género como:

“el conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres. Por esta clasificación cultural se definen no solo la división del trabajo, las prácticas rituales, y el ejercicio del poder sino que atribuyen características exclusivas a uno y otro sexo en materia de moral, psicología y afectividad, la cultura marca a los sexos como el género y el generó marca a la percepción de todo lo demás: lo social, lo político, lo religioso y lo cotidiano “

A su vez la reflexión y debate que se ha derivado a partir de la categoría de género ha conducido a plantear que tanto hombres como mujeres no solo es una construcción biológica sino que es también una construcción simbólica. Bourdieu, manifiesta que en cada cultura una relación simbólica básica otorga cierto significado a los cuerpos de las mujeres y de los hombres y es así como se construye socialmente la masculinidad y la feminidad “mujeres y hombres no son un reflejo de la realidad natural sino que son el resultado de una producción histórica y cultural basada en el proceso de simbolización”

Es decir que el género es la interpretación cultural e histórica que cada sociedad elabora en torno a la diferenciación sexual lo cual

“produce un imaginario social con una eficacia simbólica contundente y, al dar lugar a concepciones sociales y culturales sobre la masculinidad y feminidad, es usado para justificar la discriminación por sexo (sexismo) y por prácticas sexuales (homofobia). Al sostenimiento del orden simbólico contribuyen hombres y mujeres, reproduciéndose y reproduciéndolo. Los papeles cambian según el lugar o el momento pero, mujeres y hombres por igual son los soportes de un sistema de reglamentaciones, prohibiciones y opresiones recíprocas”.

De acuerdo a lo anterior este imaginario social permite justificar esta discriminación en su condición de mujeres quienes además de verse afectada su salud física a causa de los largos recorridos y caminatas, sumándole la mala alimentación, también se aumenta:

su riesgo de ser víctimas de abuso, discriminación, violencia, explotación, crimen y violaciones a sus derechos humanos, entre ellas el derecho a la salud, aumentando su

vulnerabilidad biológica, social, psicológica, económica y cultural y afectando su habilidad para adaptarse al nuevo entorno. (OIM, 2017)

El fenómeno de la migración es muy variado, pero en el caso de las mujeres y las niñas es afectada también por la falta de igualdad, siendo un doble problema: ser migrante y ser mujer, respecto a esto en temas de salud se da una vulneración a los derechos sexuales y reproductivos siendo estas las mayores afectadas puesto que en contextos de emergencia sanitaria “Se materializa el incremento de violencias de género especialmente la violencia sexual embarazos no deseados, aumento de muertes maternas y neonatales, así como los índices de infecciones de transmisión sexual” (UNFPA, 2019) en situaciones de crisis y de acuerdo a las falencias que presenta el sistema de salud para atender a esta población que la prioridad para atender la salud sexual y reproductiva.

4.1.1 La situación en Venezuela sobre los derechos sexuales y reproductivos

Venezuela atraviesa por una crisis económica y social y de salud siendo la tercera de ellas una de las principales razones de emprender un viaje a un nuevo país en muchos casos en búsqueda de nuevas oportunidades y de contar con atención en salud, con respecto a los derechos sexuales y reproductivos en Venezuela al igual que otros productos de uso común, los métodos anticonceptivos son escasos y para acceder a ellos su valor es muy elevado evidenciando esto una clara problemática en temas de salud pública “por implicar un incremento de probabilidades de contagio de enfermedades de transmisión sexual y de necesidad de práctica de

futuros abortos ilegales y clandestinos” (Gonzales,2018) también siendo un obstáculo claro en la planificación familiar

Constituyendo una clara violación a los derechos reproductivos de quienes habitan en ese territorio; además, por ser un factor que tiende a incrementar la tasa de embarazos adolescentes, ubicando al país en el primer lugar a nivel suramericano; y porque, como se ha expuesto previamente, el sistema de salud venezolano no está en condiciones de dar una adecuada –ni siquiera básica- atención de cuidados y diagnósticos que requiere un embarazo en cualquiera de sus etapas (El Nacional, 2017; Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2017, citado por Barreto, 2017).

La ONU nombro la planificación familiar como un derecho humano, y es por esto importante avanzar tanto en su protección como promoción pues esto implica más desarrollo y superación de la pobreza, actualmente el vecino país no cuenta con cifras actualizadas con respecto a las necesidades frente a la salud sexual y reproductiva, pero de acuerdo a lo planteado por Profamilia (2019), la crisis humanitaria de Venezuela ha llegado a una escasez de métodos anticonceptivos, “Durante 2018, con excepción de los condones, el Índice de Escasez de Métodos Anticonceptivos (IEMA) en cinco ciudades de Venezuela es superior al 75%”, de acuerdo a esta escasez de métodos el aumento de embarazos va en aumento, esto confirmado según el informe de Naciones Unidas Estado de La Población Mundial, Venezuela tiene la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en América Latina.

El panorama de las madres gestantes en el vecino país no es alentador, puesto que la vida de la madre y el bebé se ven amenazadas por la falta de atención por la ineficiente y escasos de insumos de su sistema de salud, esto de acuerdo a las estadísticas Venezuela con cifras de mortalidad materna que no presentaba desde 1990, y el número de mujeres que fallecen en este estado es cada vez mayor. Así, se tiene que por ejemplo entre 2015 y 2016 hubo un 65.79% de aumento de casos de este tipo de muertes, porcentaje que en ciertos estados venezolanos creció de forma desmesurada, como en Carabobo, donde se pasó de 13 a 76 casos, lo que significa un aumento del 484.62% (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO] y OPS, 2017; Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2016 citado en Gonzales 2018), por lo cual:

La condición de vulnerabilidad de gestantes, quienes en tal situación inician controles prenatales de manera tardía, o no los realizan y presentan mayor riesgo biopsicosocial; así mismo ocurre con niños, niñas y adolescentes migrantes, pues la promoción y la prevención no están dentro de las prioridades de las familias que ocupan su tiempo en tratar de sobrevivir en medio de condiciones precarias. Así, la vulnerabilidad de estos grupos se incrementa y se traduce en resultados adversos en salud. (Ministerio de Salud y protección Social)

De acuerdo a esta situación se hace evidente la preocupación de las gestantes venezolanas por dar a luz en su territorio, lo que las lleva a buscar en otros países como el nuestro con mejores oportunidades no solo para su salud sino también para sus hijos, de acuerdo al Informe Final de

Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia realizado en el 2018 se encontraban exactamente 8.209 mujeres embarazadas esto teniendo en cuenta aquellas que se habían registrado quedando en duda aquellas que ha ingresado de forma irregular al país, el informe también presente las siguientes cifras, de las mujeres referidas en ese momento 6.304 de ellas no tuvieron control prenatal y 8.045 no contaban con seguridad social. Por todo lo anterior las mujeres deciden emprender el viaje hacia nuevos territorios con la finalidad de garantizar sus derechos sexuales y reproductivos y acceder a ellos.

4.1.2 El panorama en Colombia

De acuerdo a Migración Colombia se estima que para el 2021 vivirán aproximadamente cuatro millones de venezolanos, debido al proceso migratorio se dificulta como lo planteábamos anteriormente la satisfacción de las necesidades básicas como vivienda alimentación educación y salud, en el tema de salud teniendo efectos significativos en las mujeres y niñas quienes en su condición de genero se ven enfrentadas a las barreras de acceso a los servicios de salud, servicios de baja calidad y grandes desigualdades especialmente en los servicios de salud sexual y salud reproductiva, esto es

El resultado de los determinantes sociales de las desigualdades en salud tales como falta de financiación y apoyo del gobierno para las respuestas; problemas de gobernanza y falta de articulación intersectorial. Estos elementos se traducen en políticas inapropiadas para abordar de manera segura y efectiva la migración

en el marco de esta crisis humanitaria, la falta de acceso a información de calidad, así como en formas de discriminación y xenofobia. (PROFAMILIA, 2019).

Muchas de las zonas geográficas donde la población migrante ha decidido asentarse está caracterizada por años de dificultades, de pobreza y desigualdades sociales por lo cual el acceso de servicio de salud se hace aún más complejo, durante esos procesos migratorios se ha hecho evidente la necesidad frente a la salud sexual y reproductiva debido a situaciones como “el aumento de la violencia sexual; la limitada disponibilidad de métodos anticonceptivos; un mayor número de embarazos no deseados; el incremento de abortos inseguros y de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); así como el aumento de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal” (PROFAMILIA 2018).

De acuerdo con el informe del Observatorio Proyecto Migración Venezuela los migrantes que acuden a recibir atención de urgencias y consulta externa en el 70% corresponde a mujeres. Con respecto a estas consultas y asistencias a los servicios de salud el informe refiere que a nivel nacional el 30,1% de estas consultas se debió a controles prenatales “Es probable que los servicios de urgencias sean la única alternativa para que las migrantes venezolanas en condición irregular puedan realizar el seguimiento de su gestación”.

Otro motivo de asistencia fue el embarazo confirmado con un 20,7% y con un 25,5% relacionado con el asesoramiento sobre la anticoncepción dentro de las actividades del control

prenatal se realizan recomendaciones de anticoncepción o uso de métodos de planificación, con respecto a los embarazos, partos y puerperio, a nivel nacional esta fue la causa para el 37,2 % del total de las personas migrantes hospitalizadas en los últimos dos años.

A pesar de los esfuerzos en Colombia, de las medidas adoptadas y la implementación del Paquete Inicial Mínimo de Servicios para la Salud Sexual y Reproductiva (PIMS) la cual es una herramienta global promovida por UNFPA útil para orientar los procesos de preparación y ejecución de acciones dirigidas a proteger los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR) y mantener los servicios de salud sexual y reproductiva) durante las crisis humanitarias, aún existen múltiples necesidades insatisfechas especialmente en el acceso a la anticoncepción.

Profamilia y La Federación Internacional de Planificación Familiar trabajan en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, plantean en el informe Necesidades en Salud sexual y salud reproductiva de la población migrante venezolana identificando como numerosas organizaciones nacionales e internacionales trabajan para satisfacer las necesidades esenciales de salud de la población migrante venezolana, pero a pesar de ello refieren que se observa un carácter desarticulado de las respuestas de las diferentes organizaciones en el territorio; la limitada apropiación, entrenamiento, y el grado de implementación del Paquete Inicial Mínimo de Servicios (PIMS) de Salud Reproductiva en situaciones de crisis, sin identificar las necesidades insatisfechas con la cual llega la población a Colombia.

De acuerdo a Profamilia en Colombia durante el año 2018, aproximadamente dos millones de personas accedieron a servicios de anticoncepción y servicios de salud sexual y reproductiva, y esta cifra continua estable durante el año 2019:

El número de personas migrantes y refugiadas venezolanas que recibieron alguna atención por servicios de anticoncepción aumentó entre 2018 a 2019 de 23,764 pasó a 46,675. En los seis departamentos priorizados se registraron entre la comunidad de acogida alrededor de 400 mil personas atendidas por servicios de anticoncepción en 2019, cifra cercana a la reportada para el año anterior; entre la población migrante y refugiada venezolana residente en los departamentos priorizados, 14.534 personas accedieron a los servicios de anticoncepción en 2019 lo que representó una variación porcentual del 69,7% con respecto a 2018. Profamilia (2020)

A su vez, de acuerdo al informe de Profamilia (2020) se identifica que departamentos como la Guajira y el Atlántico, se evidencio el mayor número de personas migrantes atendidos en servicios de anticoncepción, (Atlántico más de 96 mil y La Guajira más de 53 mil en 2019), con respecto a las ciudades el informe plantea que Bogotá registró el mayor número de personas migrantes y refugiadas venezolanas atendidas en los servicios de anticoncepción (cerca de 4 mil personas en 2018 y de 6 mil en 2019). Cúcuta presentó el mayor número de personas migrantes y refugiadas atendidas en estos servicios, tanto en 2018 (más de mil personas) como en 2019 (más de 3 mil personas). Ahora bien con respecto al Sexo:

Tanto entre los migrantes como en la comunidad de acogida asisten más mujeres a los servicios de anticoncepción; los departamentos con mayor número de mujeres migrantes

y refugiadas atendidas son Bogotá, Norte de Santander y Atlántico. En la población de acogida, Bogotá, Atlántico y Bolívar reportaron los mayores números de mujeres colombianas atendidas. Si bien los hombres acceden en menor volumen, al igual que en el nivel nacional, el número de hombres migrantes y refugiados venezolanos que acudieron a hacerse la vasectomía en los departamentos priorizados aumentó pasando de 102 en 2018 a 165 en 2019. Este aumento fue mayor en Atlántico (de 1 a 26) y en Norte Santander (de 36 a 75). (Profamilia, 2020).

Ahora bien el informe de Profamilia, también plantea como las niñas y las mujeres se enfrentan a inequidad en el acceso y el tratamiento con respecto a métodos anticonceptivos, servicios de aborto, información idónea y adecuada, atención y protección frente a la violencia basada en género y salud mental, a su vez debido a la dificultad que vive el vecino país frente a la escases de medicamentos así como el acceso a muchos de los servicios llegando a Colombia con una demanda insatisfecha enfrentando barreras de acceso.

Se resalta la discriminación asociada a la gestación, sin acceso a servicios de atención incluso para la interrupción del embarazo en los casos previstos por la Corte Constitucional en la sentencia C-355 de 2006, además, sin licencias de maternidad y sin atención obstétrica asequible²¹. En estos grupos, se ha descrito mayor incidencia de muerte fetal, muerte neonatal, parto prematuro y bajo peso al nacer en niños nacidos de madres con antecedente de migración. (Naciones Unidas, 2009)

A su vez durante las dinámicas de migración la atención con respecto a la atención prenatal también se ve afectada, teniendo claridad de como:

La salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto. Entre las complicaciones de la salud materna responsables del 70% de la mortalidad se encuentran: hemorragias, infecciones, abortos inseguros, eclampsia y parto obstruido. La atención en salud especializada antes, durante y después del parto puede mejorar y salvar la vida de las mujeres gestantes y los recién nacidos

La salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, las adolescentes y las niñas deben estar dentro de las acciones de la emergencia sanitaria, por cual Profamilia (2020), considera que los prestadores de servicios de salud de la red pública y privada deben adoptar e implementar una atención en salud basada en las necesidades, identidades y circunstancias de las personas, en particular en tiempos de profunda desigualdad social y discriminación social. Poner en el centro de la atención en salud a los migrantes más vulnerables, implica priorizar las personas en gestación, niñas y niños, adolescentes sin redes de apoyo, personas trans entre otros.

Los procesos migratorios con perspectiva de género también ha presentado cambios durante el proceso migratorio, donde las mujeres son protagonistas de este fenómeno, de acuerdo con la OIM el 48% de los migrantes son mujeres, pues refiere que cada vez las mujeres migran de forma independiente asumiendo la carga laboral, viéndose así una proceso e feminización de la migración, aunque se puede interpretar esta migración como un mejoramiento en la calidad de vida puesto que también profundiza

Las condiciones de vulnerabilidad y riesgo de las mujeres venezolanas. Naciones

Unidas (2018) estima que un 2% de las mujeres venezolanas en el exterior con edades entre los 15 y 49 años son sobrevivientes de violencia sexual; mientras que un trabajo de investigación realizado por Efecto Cocuyo que incluyó el conteo y revisión de casos reseñados en diversos medios de comunicación desde marzo hasta el 22 de noviembre 2018, encontró que 188 venezolanas en nueve países han sido rescatadas por autoridades judiciales de esas naciones tras haber sido víctimas de trata, 88 de ellas en Colombia, lo que equivale al 46,8% de las víctimas. Así mismo, una cantidad importante de migrantes venezolanas en Colombia se han visto en la necesidad de ejercer la prostitución como uno de los medios para atender sus necesidades económicas y la de sus familias, situación a la que se ven expuestas en mayor medida las migrante en condición de irregulares. (Pineda, 2019)

Evidenciándose así situaciones problemáticas, es por esto importante continuar construyendo y generando información frente al acceso de la población migrante especialmente a salud sexual y reproductiva y a la violencia de género que afecta directamente y en mayor medida a las mujeres, a su vez la desarticulación entre entidades y la inexistencia de políticas públicas claras que brinde protección a la población migrante frente a la garantía de este derecho, así como se hace necesario fortalecer la acción de las organizaciones por medio de mayor apoyo al trabajo de las organizaciones no gubernamentales alianzas con organizaciones internacionales, en el plano financiero o en compromiso con el gobierno.

Conclusiones

- Debido a la crisis, económica, política y social que atraviesa el vecino país, una parte importante de su población ha optado por la migración como principal mecanismo para superar el deterioro de la calidad de vida, así como las dificultades para acceder a la garantía y satisfacción de las necesidades básicas como la alimentación, educación, vinculación laboral y salud. Frente a esta situación Colombia continua siendo el destino elegido por la mayoría de migrantes debido a su cercanía territorial, siendo menor el costo del traslado y sus similitudes culturales, principalmente a través de las fronteras y recurriendo al transporte terrestre o interminables caminatas, situación que ha convertido a Colombia en el país con más migrantes venezolanos, en su mayoría en condición irregular.
- Colombia cuenta con un alto grado de desigualdades sociales y de vulnerabilidad, encontrándose, en un proceso de Post-conflicto, generando otra problemática social y afectación la masiva migración de venezolanos al territorio ya que en su mayoría los migrantes que se radican en el país lo hacen debido la vulnerabilidad socioeconómica que enfrentan en su país.
- El alto flujo de migrantes son un gran reto para las instituciones prestadoras de servicios como la provisión de servicios, en el cual se destaca el desbordamiento en la demanda de los servicios de salud, situación que se agrava en las zonas fronterizas caracterizadas por sus déficits de desarrollo y la concentración de su economía
- Los tratados internacionales en los cuales se encuentra Colombia, la atención de urgencias debe brindarse ya que es fundamental y prioritaria, independientemente de su situación

migratoria en el momento de ser atendido. Sin embargo, respecto a la atención integral en salud y salud sexual y reproductiva, se evidencian situaciones que superan la capacidad del sistema desde los aspectos financieros, la capacidad instalada y recursos con los cuales se cuentan, lo cual genera barreras de acceso para la población migrante irregular.

- Frente a la salud sexual y reproductiva acceden a los servicios principalmente las mujeres en estado de embarazo quienes deciden emprender el viaje hacia Colombia con el fin de garantizar la atención adecuada durante el proceso de parto y puerperio. Aunque existe el acceso a este servicio, en ocasiones no cumple con los lineamientos de calidad debido a las demoras en la atención en salud, el trato no digno, la discriminación, el desconocimiento de la normatividad y la falta de apropiación de lo establecido por el gobierno nacionales por parte de los funcionarios de la salud, constituyendo así las barreras más comunes en la atención institucional.
- Debido a las modificaciones normativas, en cuanto a la adquisición de la nacionalidad colombiana para niños nacidos en el territorio de padres migrantes venezolanos, se ha convertido en una motivación adicional para las mujeres migrantes que se encuentran en estado de gestación, ya que esto garantiza que sus hijos puedan acceder a los servicios de salud y a su vez, la vinculación en el sistema de seguridad social colombiano que le permitirá el disfrute de las diferentes ofertas institucionales estatales.
- Las desigualdades por razones de género, convierten a los procesos migratorios en una condición de riesgo para las niñas, adolescentes y mujeres en edad adulta, quienes desde el momento que inician el recorrido desde sus hogares de origen hasta los lugares de destino se enfrentan a la desprotección y a múltiples formas de violencia y desigualdad por razones de género; como acoso o violencia sexual y el sexo transaccional.

- Se evidencia que el acceso y la atención en salud es desigual, no solo entre la comunidad de acogida, sino a su vez dentro la población migrante, lo cual dependerá de la regularización migratoria.

Perspectiva de trabajo futuro

Se hace necesario continuar trabajando en el fortalecimiento de los procesos de promoción y prevención en la atención de las violencias basadas por razones de género, a su vez promover el empoderamiento de las mujeres, niñas y adolescentes migrantes, realizando la sensibilización sobre los posibles riesgos que trae consigo los procesos migratorios, entendiéndola desde las condiciones de inequidad en que se desarrollan. Es por esto, que consideramos importante profundizar frente a esta problemática mediante un enfoque diferencial, buscando mayores acciones, no solo frente al acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres sino también a la inmersión de otros escenario sociales y comunitarios.

Aunque el Estado colombiano ha realizado diversas acciones en busca de garantizar el acceso a la salud para las personas migrantes venezolanas, consideramos que dichos esfuerzos no responden a las necesidades y problemáticas relacionadas con el fenómeno migratorio presente en el país. Es por esto, que mediante a procesos investigativos a futuro que evidencien la necesidad de brindar una atención, específicamente en el área de salud sexual y reproductiva, podría impulsar el desarrollo de políticas públicas, las cuales están enmarcadas dentro de la jurisprudencia internacional ratificada por Colombia.

Igualmente, el desarrollo de la actividad académica en relación con estas temáticas podría servir como herramientas para la población de interés, permitiendo el acceso a la información asociado en términos de derechos y rutas de atención.

Bibliografía

- Agencia EFE, 2019. Venezolanos llegan a Colombia porque en su país no hay comida, según una encuesta. Recuperado en <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/venezolanos-llegan-a-colombia-porque-en-su-pais-no-hay-comida-segun-una-encuesta/20000013-3920418>
- Bee, E. (2013). Impacto de la migración en el desarrollo socioeconómico de América Latina. Revista Ciencia & Futuro, vol. 3, N°4 Año 2013, pp. 62-78. Universidad de Matanza, Cuba.
- Bermudez, Y. & Otros (2018). Informe sobre la movilidad humana venezolana: Realidades y perspectivas de quienes emigran (9 de abril al 6 de mayo de 2019), Proyecto de investigación apoyado por Fundación Entreculturas
- Capriles E, & Otros. (2001). La reforma del sistema de salud de Venezuela: opciones y perspectivas. En: La reforma de salud de Venezuela: aspectos políticos e institucionales de la descentralización de la salud en Venezuela. Caracas: Cendes, IESA, CIID, MSDS, Corposalud, Ediciones de la Fundación Polar, 2001.
- Carvajal, Jenny Carolina Peralta. (2019). DAGNÓSTICO DEL FENOMENO DE MIGRACIÓN DE LA POBLACIÓN VENEZOLANA EN EL DISTRITO CAPITAL CON ÉNFASIS EN SALUD. BOGOTA. Recuperado de http://www.saludcapital.gov.co/Fen_migratorio/Diag_actual_migrantes_07_2019.pdf
- COLOMBIA, C. N. (2018). ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN DE LA MIGRACIÓN DESDE VENEZUELA. bogota. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3950.pdf>

- Conversatorio El Fenómeno Migratorio e Colombia. Desafíos y retos para el sector social (2019). Asociación de Fundaciones Familiares y Empresariales – AFE
- mundial, g. b. (2018). Migración desde Venezuela a Colombia. Recuperado de file:///C:/Users/DANY/Downloads/Banco%20Mundial_MigracionDesdeVenezuelaAColombia.pdf
- Niño, u. A. (2019). Migración venezolana, nuevo reto para la salud pública en Colombia. Recuperado de <https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/migracion-venezolana-nuevo-reto-para-la-salud-publica-en-colombia/>
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2018. Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>
-
- PROFAMILIA. (2020). Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia. Recuperado de <https://www.profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Desigualdades-en-salud-de-la-poblacion-migrante-y-refugiada-venezolana-en-Colombia-Como-manejar-la-respuesta-local-dentro-de-la-emergencia-humanitaria.pdf>
- Declaración universal de los derechos humanos, (1948). Recuperado de <https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/DUDDHH2017.pdf>
- ONU, (2015). Estándares Internacionales sobre el Derecho a la Salud en el Sistema de las Naciones Unidas. Recuperado de http://pensamiento.unal.edu.co/fileadmin/recursos/focos/focosalud/docs/estandares_internacionales_sobre_derecho_a_la_salud_en_la_onu.pdf
- OPS, (2017) Declaración de Mesoamerica sobre salud y migracion. Recuperado de

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/salud-migracion-declaracion-mesoamericana-2017.pdf?ua=1>

- Constitución Política de Colombia, (1991). Recuperado de <https://colombia.justia.com/nacionales/constitucion-politica-de-colombia/titulo-ii/capitulo-2/#:~:text=Se%20garantiza%20a%20todas%20las,de%20eficiencia%2C%20universalidad%20y%20solidaridad.>
- Ley 100, (1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- Ley Estatutaria 1751, (2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social, (2017). Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio. República de Colombia; 2017. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>
- Gestión del riesgo, (2018). RUTA DE ATENCIÓN PARA MIGRANTES VENEZOLANOS EN COLOMBIA. Recuperado de <http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/RAMV/SiteAssets/SitePages/Documentos/Ruta%20de%20atencio%CC%81n%20para%20migrantes%20venezolanos%20en%20Colombia%20-%20Final.pdf>

- Decreto 1288, (2018). Recuperado de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=87780
- UNFPA Colombia, (2019). Guía práctica para la implementación del paquete inicial mínimo de servicios PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA en situaciones de crisis humanitarias -PIMS- Colombia. Recuperado de https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PIMS_9-9-19.pdf
- Gonzales, L. (2018). El derecho a la salud de los migrantes venezolanos en Colombia. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Barreto, J. (29 de octubre de 2017). Tasa de Embarazo Adolescente en el País es Solo Equiparable a la de Kenia. El Nacional. Recuperado de: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/tasa-embarazo-adolescente-pais-solo-equiparable-kenia_209608
- Ramírez (8 de julio de 2018). Los indicadores de salud de La Guajira. Opinión y Salud. Recuperado de: <https://www.opinionysalud.com/los-indicadores-salud-la-guajira/>
- UNFPA, Guía practica para la implementación del paquete inicial mínimo de servicios para la salud sexual y reproductiva en situaciones de crisis humanitaria-PIMS-Colombia, Anexo 2: Contexto y generalidades sobre las PIMS
- Migración Colombia. Todo lo que quiere saber sobre la migración venezolana y no se lo han contado. Bogotá; 2018.
- Informe del Observatorio Proyecto Migración Venezuela, Necesidades en la salud de la población migrante venezolana en Colombia, Recuperado en <https://migravenezuela.com/web/articulo/atencion-en-salud-a-venezolanos-en-colombia/1800>

- Rivillas, J. & Otros.(2020) Desigualdades en anticoncepción en migrantes y refugiados venezolanos y colombianos en comunidades de acogida. Dirección de investigaciones, Profamilia.
- Profamilia, (2019) Necesidades en salud sexual y salud reproductiva de la población migrante venezolana. Bogotá.
- Profamilia, (2019) Evaluación de necesidades insatisfechas en salud sexual y reproductiva de la población migrante en la frontera Colombia –Venezuela.
- UNFPA. (2019). situación de la salud sexual y reproductiva de la población migrante venezolana,
- PINEDA. (2018). Aproximaciones a la migración colombo-venezolana: Desigualdad, prejuicio y vulnerabilidad, Págs. 46-97 CLIVATGE, Numero 7,
- Amnistía Internacional (2018f). Negar la Enfermedad, Impedir La Cura. Recuperado de: <http://www.amnistiaonline.org/SaludadeEmergencia/Default/Negar/>
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela & Médicos por la Salud (2018). Encuesta Nacional de Hospitales 2018. Recuperado de: https://public.tableau.com/profile/julioacstrom#!/vizhome/enh_2018/Story1?publish=yes
- Bloomberg (2018). Venezuela vuelve a ser la economía 'más miserable del mundo', índice Bloomberg.. Disponible en: <http://www.portafolio.co/internacional/venezuela-vuelve-a-ser-la-economia-mas-miserable-del-mundo-segun-bloomberg-514297>
- ENCOVI. (2017). Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2017.. Disponible en: <https://www.ucab.edu.ve/investigacion/centros-e-institutos-de-investigacion/encovi-2017/>
- Achotegui, J. (2008). Migración y crisis: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). AVANCES En Salud Mental Relacional, 7.

- Migracion Colombia (2019) "MÁS DE UN MILLÓN SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL VENEZOLANOS ESTÁN RADICADOS EN COLOMBIA": MIGRACIÓN COLOMBIA, Recuperado en : <https://www.migracioncolombia.gov.co/noticias/mas-de-un-millon-setecientos-setenta-y-un-mil-venezolanos-estan-radicados-en-colombia-migracion-colombia>
- Revista Semana (2019). La migración Venezolana golpea la salud colombiana, Recuperado en <https://www.semana.com/nacion/articulo/consecuencias-en-salud-de-la-migracion-venezolana-en-colombia/628373/>
- Revista Semana (2020). Necesidades en salud de la población migrante venezolana en Colombia. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/semanaruralvzla/documentos/1593761162_informe_de_saludpdf
- OPS, (2014). Cobertura Universal en Salud, Recuperado en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392:universal-health-coverage&Itemid=40690&lang=es
- OMS (2019). Cobertura sanitaria Universal, Recuperado en : [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- PROFAMILIA (2020), Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia
- Ministerio de salud y protección Social. Plan de respuesta del sector Salud, al fenómeno migratorio.

- OIM (2017) Lineamientos estratégicos para el abordaje de la salud de las personas migrantes en tránsito por Mesoamérica. Oficina regional. Pág. 7. Ver: http://saludymigracion.org/es/system/files/repositorio/lineamientos_estrategicos_para_el_abordaje_de_la_salud_de_las_personas_migrantes_en_transito_por_mesoamerica_2017_0.pdf, Citado en: Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno Migratorio, Ministerio de Salud y la Protección Social.
- Comité de las Naciones Unidas para la eliminación de la discriminación contra la mujer (2009). Recomendación general no 26 sobre las trabajadoras migratorias. Ver: http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/CEDAW_C_2009_WP-1_R_7138_S.pdf, Citado en: Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno Migratorio, Ministerio de Salud y la Protección Social.
- OMS. Salud Materna [Internet]. Available from: https://www.who.int/topics/maternal_health/es/ Citado en : Desigualdades en Salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia.
- Pineda (2019). Aproximaciones a la migración Colombo-Venezolana: Desigualdad, prejuicio y vulnerabilidad, Revista de derecho y ciencias Sociales, PAG (59-78) .
- Sentencia SU677/17, (2017). Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/SU677-17.htm>
- ACNUR, ONU Mujeres & el Plan Internacional (2019). Campaña Valientes. Recuperado de https://somospanacolombia.com/wp-content/uploads/2019/08/InfoGeneral_VALIENTES_V4-version-blanca.pdf
- MOSCOVICI, S. Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Barcelona. Paidós. 1988.

- GOYCOECHEA, A. Los imaginarios migratorios. Quito. Ediciones Abya-Yala. 2003.