

*Análisis Documental: los derechos sexuales y reproductivos de las migrantes venezolanas en Colombia un área de oportunidad social*

---

*Wendy Johana Rubiano Suarez*  
Trabajo de Grado II



Universidad Santo Tomás  
Facultad Sociología  
Diplomado Investigación Social en Migración Internacional  
Bogotá, noviembre 03 de 2020

## ***Resumen***

El presente artículo tiene como objetivo presentar el panorama actual de la salud sexual y reproductiva de la población migrante venezolana en Colombia. El análisis se dividirá en tres partes, la primera propone un análisis documental de la responsabilidad institucional que tienen los estados con la población migrante, seguido de la descripción de las situaciones de vulnerabilidad sexual y reproductiva a las que son expuestas las mujeres migrantes. Una vez reunidos estos dos elementos, se hará el análisis del Plan de respuesta migratoria que ha manejado Colombia desde el 2014, el cual se pondrá a dialogar con uno de los estudios más recientes que ha presentado Profamilia sobre las necesidades insatisfechas en salud sexual y reproductiva de las migrantes.

**Palabras Claves:** Salud Sexual y Reproductiva, Migrantes, Derechos humanos, Mujer

## **Review**

This article aims to present the current panorama of the sexual and reproductive health of the Venezuelan migrant population in Colombia. The analysis will be divided into three parts. The first part proposes a documentary analysis of the institutional responsibility that states have with the migrant population, followed by a description of the situations of sexual and reproductive vulnerability to which migrant women are exposed. Once these two elements have been brought together, an analysis will be made of the Migrant Response Plan that Colombia has been implementing since 2014. This analysis will then be used to discuss one of the most recent studies presented by Profamilia on the unmet sexual and reproductive health needs of migrants.

**Keywords:** Sexual and Reproductive Health, Migrants, Human Rights

## **Introducción**

La migración es un fenómeno que ha estado presente en el desarrollo e historia de las sociedades modernas, estos movimientos han tenido causas y consecuencias distintas a lo largo de la historia de la humanidad. El estudio de los procesos migratorios se ha visto influenciado por el intercambio sin precedentes del sistema económico y las nuevas relaciones comerciales y productivas propias del capitalismo. El flujo de capital humano en busca de mejores oportunidades laborales y personales ha sido una de las causas migratorias con mayor reconocimiento, en los estudios

migratorios, este proceso impacta estructuras económicas, políticas, sociales y de salud de los países involucrados.

Las mujeres siempre han hecho parte de los procesos migratorios, sin embargo, el reconocimiento de su participación ha sido limitado por los primeros estudios académicos en los cuales, se le ha reconocido históricamente como la acompañante del hombre determinado de este modo un rol de acompañante más no de sujeta. Sin embargo, los estudios actuales han demostrado que la migración femenina es un hecho, que tiene experiencias y formas distintas a la masculina.

Dentro del amplio espectro de la migración internacional, los temas de la salud empiezan a tener mayor relevancia dado que según “la OMS y la OPS, los efectos sanitarios de la globalización parecen tener una marcada connotación de género, como puede observarse en materia de violencia y salud sexual y reproductiva, infección por el VIH/SIDA y salud ocupacional” (Castellanos, 2005, p. 53). Efectos que están presentes en los movimientos migratorios, en dicha población, los factores de riesgo y vulnerabilidad pueden aumentar si la condición migratoria y de género se encuentran, con condiciones como pobreza, falta de oportunidades y desconocimiento de sus derechos.

Todos los derechos humanos, y en concreto el derecho a la salud, son aplicables a todas las personas: migrantes, refugiados y no nacionales. En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. (OMS, 2004, p. 4). Lo que determina que, bajo el aparato internacional, los gobiernos nacionales deben reconocer este derecho. Sin embargo, el panorama actual para los migrantes, contempla innumerables violaciones de sus derechos “debido a que, sus condiciones los exponen a una vulnerabilidad extrema frente a diferentes formas de violencia, explotación y discriminación” (Profamilia, 2018, p. 15).

La salud sexual y reproductiva es a su vez un factor central en la agenda internacional para el desarrollo. Los objetivos de Desarrollo Sostenible también incluyen metas relacionadas con las que comprende de manera explícita el compromiso de “garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información, educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 12). La violación de los derechos sexuales y reproductivos de la comunidad migrante tiene consecuencias, como muertes por embarazos no deseados, abortos

inseguros, mortalidad materna, aumento de infecciones de transmisión sexual y consecuencias negativas en salud mental de los migrantes.

## **Planteamiento**

Colombia enfrenta un movimiento migratorio sin precedentes a causa de la crisis económica, política y social que atraviesa Venezuela. La fractura política que vive el país desde 2015, han motivado el exilio y emigración hacia diferentes países del continente americano. Según Migración Colombia para diciembre de 2019 más de 1.825.000 venezolanos estarían radicados en el país, de los cuales el 58% se encuentran con permanencia irregular. La importancia de analizar el panorama nacional en torno a la salud sexual y reproductiva de las migrantes venezolanas en Colombia, se centra en que hay un amplio recorrido académico sobre los factores que aumentan la precarización de la migración, pero, el análisis del panorama sexual y reproductivo de esta población no ha sido ampliamente abordado. Es por ello que conocerlo se hace necesario para comprender las oportunidades y amenazas a las que se enfrenta esta población actualmente, junto con los retos estatales a los que Colombia debe hacerle frente para proporcionar un marco de políticas que permita dar respuesta efectiva a la migración actual.

El director para el desarrollo y la integración fronteriza de la Cancillería Víctor Bautista, informo que en Colombia hay más de 8.209 venezolanas en embarazo. Dato que se dio a conocer por medio del registro administrativo de migración Colombia. El informe indica que hay “6.304 mujeres que no han tenido control prenatal y 8.045 no tiene seguridad social. Según el Ministerio de Salud, además hay 7.469 mujeres lactantes”. (Cancillería, 2018).

Gran parte de las migrantes venezolanas han logrado incorporarse laboralmente, a pesar de su situación de irregularidad. Lo que se presenta como un factor de riesgo dado que su situación no les permite acceder de forma plena al sistema de salud, servicio que va asociado como parte del salario en un contrato laboral formal o un permiso de permanencia oficial. Se encuentran con la imposibilidad de acceder al sistema de salud colombiano y con el estigma de ser portadoras de enfermedades, este último, hace parte de los comportamientos y las dinámicas de riesgo que percibe el país de acogida de las migrantes. Dado que no solo el embarazo entra a ser analizado en la salud sexual, sino que a su vez las ETS que en últimas dan paso a prácticas sociales xenófobas. Por lo que se ha desarrollado una política de respuesta al fenómeno migratorio, de la que será importante

conocer sus alcances hasta ahora, para precisar con más detalle la magnitud del fenómeno en Colombia junto con las falencias que se verán reflejadas en concordancia que existe entre acción política y población migrante atendida en Colombia hasta el momento.

### **Acercamiento conceptual**

La salud sexual y en concreto la relación que tiene con la sexualidad es un concepto que ha tenido variaciones y expresiones distintas con el tiempo. La labor de la OMS en la definición del concepto se remota a 1974, cuando un grupo de experto concluyó que la sexualidad debía incluir elementos como el placer y el derecho a la información sexual. Veinte años después en 1994, en el Informe de la Confederación Internacional sobre la Población y el Desarrollo incluyó la salud reproductiva (OMS, 2018). La OMS ha venido transformando el concepto gracias a los marcos de diseños de programas de salud sexual, al punto de hacer parte de las legislaciones nacionales para ayudar a los gobiernos a mejorar la salud sexual por medio de las obligaciones nacionales e internaciones en materia de salud. Es por ello que en adelante se entera por salud sexual:

Estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad y no solamente la ausencia de enfermedades, disfunción o malestar. La salud requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se debe respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales. (OMS, 2018, p. 3)

Los derechos sexuales hacen parte de los derechos humanos reconocidos en los documentos internacionales y nacionales por lo que todas las personas en cualquier territorio están sujetos a estas garantías nacionales. Una vez definido en concepto de salud sexual y reproductiva es importante entender a qué actor se aplican están garantías y sobre el cual apunta el siguiente análisis. De acuerdo a ello el concepto de migrante será entendido como lo define la Organización Internacional para las migraciones como:

Cualquier persona que se desplace, o se ha desplazado, a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de: 1) su situación jurídica; 2) el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento; 3) las causas del desplazamiento; o 4) la duración de su estancia. (OIM, 2020).

A su vez será fundamental comprender la migración desde la perspectiva de género. Por lo que el género a constituido las representaciones sociales, que históricamente han creado diferencias entre

hombres y mujeres. Estas diferencias se basan en el uso de las definiciones biológicas de los sexos. En el tema de migración es importante porque hay un complejo entramado que forma el punto de acción de donde parte la forma de relación de los sujetos. Una de las aproximaciones teóricas que se utilizará para entender el documento será el definido en de la interseccionalidad acuñado en 1989 por:

Kimberlé Williams Crenshaw, académica y profesora estadounidense especializada en el campo de la teoría crítica de la raza. Su autora define la interseccionalidad como el fenómeno por el cual cada individuo sufre opresión u ostenta privilegio en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales (Valiña, 2020)

La categoría social que se analizará será la de mujer migrante, en la que se cumplen condiciones sociales y económicas de vulnerabilidad, que han determinado una doble estigmatización. En un primer grado, sobre la violencia histórica que ha sufrido la mujer, y por otro lado, la pobreza en situaciones de emergencia a la que se ve expuesta la mujer migrante, uniendo dos categorías que determinan en gran medida su experiencia migratoria.

## **Metodología**

Para la elaboración del análisis se realizó una búsqueda en términos de estado del arte en torno a las formas de vulneración de la salud sexual y reproductiva de las migrantes, dado que para Colombia el tema migratorio en un tema en desarrollo se hizo una búsqueda a nivel latinoamericano para poder nutrir la discusión del presente artículo. Esta búsqueda se hizo a través de organizaciones internacionales, investigaciones, artículos, y noticias.

La aproximación a los documentos se hace desde un paradigma hermenéutico, lo que ha posibilitado la construcción del análisis entorno a las reflexiones del panorama sexual y reproductiva de las migrantes en Latino América y en Colombia en concreto, la recolección se hace desde los años 2000 hasta la fecha dado que es el momento en que la agencia mundial habla del tema. Los datos reunidos son de carácter cualitativo y cuantitativo, con el objetivo de poder demostrar las cifras nacionales entorno al fenómeno. A su vez la producción investigativa colombiana acerca de la salud sexual y reproductiva aun cuenta con estudios limitados dado el carácter del fenómeno, sin embargo, se presentan distintas investigaciones institucionales como las de Profamilia, que nutre en gran medida el panorama nacional en termino de actualidad.

## **El panorama de la salud sexual y reproductiva migrante**

### **Responsabilidad Institucional del fenómeno**

A partir de la información analizada, se presentan elementos actuales que se deben tener en cuenta a la hora de analizar la situación sexual y reproductiva de las migrantes en Latinoamérica. Un recorrido por la literatura muestra que en primer lugar las organizaciones internacionales y sociedad Civil han jugado un papel central para abordar las problemáticas que tiene que ver con la salud sexual y reproductiva.

Pizarro & Finardi (2010) Examinan los problemas crecientes a causa de la migración internacional sobre los derechos humanos y la salud sexual en cinco regiones fronterizas de América Latina. En la que establecen que existe una desconexión de las políticas públicas enfocadas a la salud sexual de las migrantes dado que hay una falta de coordinación entre gobiernos locales, sumado a la tradicional debilidad de Estado en este tipo de regiones, conocidas como zonas fronterizas. Por su parte, se menciona que aún que la falta de coordinación entre lo local y lo nacional es una de las explicaciones más precisar para abordar el tema. La falta de información estadística es crucial para comprender la magnitud y “profundizar en el conocimiento de las características sociodemográficas de las poblaciones migrantes fronterizas” (Pizarro & Finardi, 2010, p. 25)

Es importante resaltar que las vulneraciones de los derechos de los migrantes en cuanto a salud sexual y reproductiva, está relacionada con las coberturas universales en salud pública. La Cepal determino que “la tendencia regional desde los años ochenta ha sido la introduccion de proveedores privados de salud, con una lógica de mercado, junto al debilitamiento de los servicios públicos en este ámbito” (Castellanos, 2005, p. 54) Lo que históricamente ha impactado a la población nacional y tiene efectos colaterales directos en el acceso a salud por parte de la población migrante.

En la década de los 2000 la Corte internacional de Derechos Humanos empezó a profundizar en las cuestiones relacionadas con las mujeres victimas de violencia del mismo modo “se empezó a preocupar por los derechos de salud sexual y reproductiva remarcando la importancia de garantizar el derecho de las mujeres a controlar su fecundidad libre de toda forma de violencia y coerción” (Jaramillo, 2016, p. 16). Si bien los gobiernos cuentan con políticas públicas de salud, de entrada,

ya existe un acceso desigual para los migrantes en condicione de vulnerabilidad, dado que se enfrentan a una serie de requisitos, en términos laborales y jurídicos que no les permiten acceder de manera plena al sistema de salud del país de acogida. Cientos países receptores como Argentina, Brasil y Uruguay han incorporado normativas para garantizar el acceso a salud en de forma igualitaria.

Cabieses, Gálvez & Ajraz (2018) establecen que una de las principales medidas que se deben tomar en materia de política pública corresponde a la “incorporación institucional de la población migrante, como respuesta a la garantizarían de los derechos humano y salud de las personas migrantes internacionales” (p. 290). Dado que, aunque en América Latina ha ido incorporando a diferentes minorías al sistema de salud, es claro que no existe en ningún país una politica de salud migratoria propiamente.

En este sentido, se señala el papel de organismo e instancias supranacionales que como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Fondo Poblacional de Naciones Unidas (UNFPA) entre otras que se encargan de promover políticas centradas en aspectos que ayuden a mejorar la capacidad de los gobiernos a atender las necesidades de los migrantes. Estas organizaciones han sido las encargadas de dictar una agenda de acción, proyectos, investigaciones y desarrollo de estudios de prospectiva fortaleciendo el marco de acción de los gobiernos en cuanto a atención a población migrante.

### **Mujer migrante y salud sexual acercamientos**

La migración vista desde el rol de la mujer y sexualidad ha tenido significativos aportes gracias a los movimientos feministas y las ciencias sociales, al punto de colocar el tema en la agenda nacional e internacional. Uno de ellos fue Conferencia Internacional sobre Población y desarrollo en 1994, en donde se llegó a un importante consenso respecto a la salud sexual y reproductiva como derecho humano fundamental de las mujeres, en condición de nacional, migrante o refugiada. Dentro de las nuevas perspectivas el género se constituye como una variable transversal en los estudios de la transnacionalidad, así lo señala Gonzales y Delgado (2015) que privilegia la acción



sobre la estructura, el papel de las migrantes como actoras, fecundidad y salud reproductiva, entre otros aspectos. (p. 147)

La población más vulnerable al momento de migrar son los niños y las mujeres, las mujeres en especial están en constante estado de vulnerabilidad al ser víctimas de diferentes tipos de violencia, sobre todo sexual, embarazos no deseados y contagias enfermedades de Transmisión sexual, especialmente VIH/SIDA; sumado al hecho de que muchas mujeres tienen que asumir la prostitución en los países de destino debido a la falta de oportunidades laborales que su estatus de migrante

En América latina y el Caribe, el UNFPA se ha enfocado en trabajar con población cuyas formas de movilidad son consideradas de riesgo para el contagio de ITS, incluido VIH/SIDA. Su “objetivo es mejorar las condiciones de salud sexual y reproductiva de adolescentes, mujeres y hombres, a través del ejercicio del derecho a la información, a la educación y a servicios de salud reproductiva” (CEPAL, 2003, p. 35)

La profundización de los problemas entre migración, vulnerabilidad y salud sexual recae sobre las formas en que las mujeres migran ya que muchas de ellas no tienen los documentos necesarios para hacerlo, lo que aumenta las violaciones y la vulnerabilidad de sus derechos al mismo tiempo que el comercio sexual crece como estrategia de supervivencia. Este fenómeno aparentemente nuevo no ha sido tratado por los gobiernos de manera atenta, a pesar de que se sabe que los países cuentan con una cobertura universal de salud para su población, “La tendencia regional desde los años ochenta ha sido la introducción de proveedores privados de salud, con una lógica de mercado, junto a un debilitamiento relativo de los servicios públicos en este ámbito” (Castellanos, 2005, pág. 54).

Esta lógica se ve en los seguros de vida que pueden pagar, dado que muchos de estos seguros no cubren servicios básicos entre ellos el de la obstétrica, servicio médico que se especializa en la atención de las mujeres durante el embarazo, lo que deja en evidencia otra problemática y es que la mujer migrante no puede embarazarse dado que no cuenta con las garantías medicas que le permiten disfrutar de un embarazo pleno. Este modelo de salud junto con las problemáticas

actuales de la migración abre el debate sobre la lucha contra la reproducción y las infecciones sexuales, como lo son el ITS/VIH/SIDA en mujeres migrantes están siendo vulnerados.

El tema de los embarazos en mujeres migrantes se ha estudiado en diferentes países, con diversos hallazgos que no son concluyentes. Dado que las tasas de natalidad varían notablemente. Un estudio de las migrantes en República Dominicana y El Salvador concluyo que las mujeres migrantes tienden a tener más hijos que las nativas. Mientras que otra determino que la mujer migrante con labores domésticas tiende a renunciar a la idea de tener hijos por su modo de vida actual. (Castellanos, 2005, pág. 56) La falta de políticas públicas sobre la salud reproductiva abre otra problemática entorno la infancia que a su vez poco se a desarrollado y la cual genera otras problemáticas. Las investigaciones determinan que las mujeres sufren una mala atención prenatal y existe un alto número de mujeres se ve obligada a tener sus hijos sin asistencia médica.

Actualmente los análisis que existen se centran en una perspectiva epidemiológica, que pone a la migración en si como un factor de riesgo, dado que la acción de migrar genera cambios en sus prácticas sexuales, las cuales les permiten contraer enfermedades (Pizarro & Finardi, 2010) o por el contrario aumentar la reproducción. No solo los cambios en las prácticas sexuales de los migrantes se consideran como un factor de alto riesgo, sino que a su vez diversos informes han determinado que las denuncias masivas entorno a los secuestros con fines de extorsión y explotación sexual se han incrementado. Un estudio determino que entre 2008 y 2009, fueron secuestradas 9,758 personas, en particular ha sido documentada la persistente violencia contra las mujeres migrantes; en un informe de Amnistía Internacional se estimó que seis de cada diez de ellas viven alguna forma de acoso o abuso sexual durante el trayecto” (Willers, 2016, pág. 5)

Durante el viaje las mujeres están expuestas a riesgos asociados con su condición de cuerpo sexuado, lo que las ubica en una posición de vulnerabilidad frente a una amplia variedad de agresores cuyo modo de actuar se inserta en una cultura machista que legitima la agresión contra la mujer. El artículo de “*violencia sexual: el caso de las migrantes Centroamericanas en la frontera sur*”, menciona que los peligros de violación también se dan “bajo la supuesta protección de las autoridades o bajo el amparo del coyote que debe ayudarlas a cruzar. La situación se vuelve particularmente precaria cuando estas mujeres son traficadas por redes de trata y se convierten en

sujetas de violencia sexual y maltrato por parte de los propios hombres que las transportan.” (Herrera, 2013, pág.11)

Cabe resaltar que la estigmatización al considerarlas portadoras de enfermedades sexuales junto con otras prácticas sociales xenófobas va en aumento lo que genera una doble estigmatización. Se dio a conocer por medio del reporte sobre Epidemia Global de VIH y SIDA, que el mayor riesgo de esparcir el virus está en que la mayoría de migrantes se mueven en lugares de baja prevalencia, a otros en donde tiene una mayor presencia por lo que su nivel de vulnerabilidad al virus aumenta. “En el caso particular de las mujeres migrantes que tiene un nivel de escolaridad y acceso a la educación limitado, el riesgo es mayor” (Castellanos, 2005, pág. 57). La falta de acceso al servicio de salud juntos con los pocos programas de prevención e información de violencia sexual y reproductiva migrante contribuyen a que este tipo de violencia se reproduzca al punto de que la mujer, internalice que en su experiencia migratoria la violencia sexual y reproductiva hará parte de ella. Un informe presentado en Londres por la Organización Contra la Esclavitud determino que:

Unas setecientas mil personas son compradas, vendidas, transportadas, retenidas, llevadas a trabajar y a prostituirse contra su voluntad, lo que lo convierte en el tercer delito más común en la esfera internacional, luego del tráfico de órganos y de armas. La organización sostuvo que, ante el aumento del tráfico, la respuesta oficial habitual es aplicar mayores controles inmigratorios, lo que suele empeorar la situación de muchas víctimas de los delitos. (Petit, 2003, pág.23)

Las mujeres migrantes se les viola permanentemente el derecho a ejercer plena y satisfactoriamente la salud sexual y reproductiva, limitado por variables que coexisten en su experiencia migratoria las cuales limitan la posibilidad de “vivir la sexualidad con satisfacción y de decidir libre e informadamente sobre todo los aspectos referidos a la reproducción” (Castellanos, 2005, pág. 60) un elemento importante es que entre más derechos humanos se violen más fuerte es la violación de derecho a la salud sexual. Es importante empezar a abordar la problemática dado que de esta generan otras que vuelven a la mujer migrantes aún más vulnerable, la salud sexual y reproductiva podría representar un cambio importante en la experiencia de la mujer migrante.

Uno de los estudios realizados en Colombia en zona fronteriza en el municipio de Ipiales en 2008 demostró que a partir de los indicadores de salud sexual y reproductiva (SSR), llamaba la atención “la proporción de embarazos en adolescentes (por encima del rango nacional), y el uso de condón.

Por lo que se puso en marcha el proyecto Migración y Salud, enfocado en mejorar los efectos de la salud sexual y productiva en mujeres y jóvenes sobre:

Las organizaciones de la sociedad civil de mujeres y jóvenes de la frontera fortalecieron la abogacía y el diálogo con las autoridades locales para exigir la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos, y promover la prevención del VIH/SIDA y VBG. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2016, p.70)

Lo que representa un reto para las instituciones y organizaciones porque son las que tiene que mantener las garantías en marcha para brindar mejoras de vida en salud, en concreto sexual y reproductiva.

### **El caso colombiano**

Una vez entendida la responsabilidad nacional de los gobiernos por garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva tanto en nacionales como en migrantes junto con los diferentes estudios que abordan el tema sobre la vulneración de los derechos sexuales de las migrantes, es importante hacer el análisis del caso colombiano. Sí bien los estudios expuestos muestran un panorama, se hace de forma general lo que impide dimensionar realmente el fenómeno en concreto. De acuerdo a ello se presentará la política de respuesta que Colombia ha venido aplicando a la migración venezolana, como el marco de referencia para comprender las acciones en el país.

### **Política colombiana**

Colombia está experimentando una de las oleadas migrantes más importantes de su proceso histórico, si bien, Colombia es conocida por tener la mayor migración interna. La actual es una migración sin precedentes en su historia. El país había sido reconociendo por la diáspora de nacionales hacia distintos países del continente; ahora se encuentra enfrentando el fenómeno migratorio procedente de la República Bolivariana de Venezuela. Es por ello que para asumir de manera responsable el fenómeno formulo *El Plan de Fronteras para la Prosperidad* que se adelante desde el 2014, dicho plan compromete acciones en todos los sectores, incluyendo salud.

El plan de respuesta para el fenómeno migratorio, “profundiza las disposiciones y políticas colombianas para avanzar hacia fronteras incluyentes, seguras y sostenibles” (Ministerio de Salud y protección Social, 2017, p.9). Desde la salud en concreto, los avances de la política pública se consolida en dos vías específicas, la primera en formalizar las acciones que se han venido desarrollando en lo que concierne a trato digno en relación a los derechos humanos y como segundo elemento, integral la política en las entidades territoriales de las zonas fronterizas.

Por su parte el ministerio de salud y protección social ha venido adelantando la política pública que ha mejorado la atención de urgencia para las migrantes y a su vez ha aumentado el número de aseguramientos de una parte de la población migrante:

El Ministerio de Salud y Protección Social y el sector en su conjunto, ha realizado adecuaciones de políticas públicas y normas que han permitido: i) Viabilizar la atención de urgencias para el caso de los inmigrantes en situación irregular, ii) Acceder al aseguramiento de una parte de esta población de acuerdo con su estatus migratorio y iii) Fortalecer la gestión de la salud pública en las entidades territoriales más afectadas. (Ministerio de Salud y protección Social, 2017, p. 14)

Lo que implicó un cambio en la atención de urgencias bajo el decreto 866 de 2017 por el cual se garantiza la atención de urgencias de personas migrantes, un cambio importante ya que, en los diagnósticos más comunes en el servicio de urgencias de los hospitales que han atendido a población migrante, aparece la amenaza de aborto y falso trabajo de parto antes de las 37 semanas con un 3,7%, ubicándose en la cuarta posición de los diagnósticos por urgencias. (Ministerio de Salud y protección Social, 2017, p. 18). Las características de fenómeno migratorio y las tensiones que presenta actualmente el servicio de salud en los territorios de mayor asentamiento migrante, se implementó la modalidad de prestación/provisión de servicios especialmente en entidades territoriales de frontera.

Se señala en la política que a partir de la emergencia que representa el país sobre la migración venezolana, se priorizaran eventos y poblaciones claves. En ese apartado se reconoce la gravedad de la condición de migrante irregular o en trámite de regularidad. En lo que refiere a salud sexual, en la política se habla de la priorización en recursos territoriales, cooperación nacional e internacional para “mujeres gestantes y lactantes (incluyendo casos de morbilidad materna extrema” (Ministerio de Salud y protección Social, 2017, p. 63). A su vez la violencia de género,

la explotación sexual, y anticonceptivos, dependerá en gran medida de las decisiones que las entidades territoriales tomen dependiendo de la disponibilidad de recursos propios y los obtenidos por la cooperación internacional.

## **Panorama Colombiano**

La salud sexual supone el bienestar social, físico y mental del sistema reproductivo, que se garantiza por medio del disfrute de una vida sexual, satisfactoria, plena y sin riesgos. “La OMS recomienda que para garantizar la SSR toda persona que desee anticonceptivos pueda obtener información exacta y de calidad” (OFDA- USAID, 2020, p. 50). Esto decreta que Colombia debe disponer de canales de acceso y atención no sólo para la población nacional sino a su vez para población migrante. Dada la crisis migratoria de Venezuela no es posible determinar cuáles son las cifras actualizadas sobre las necesidades insatisfechas en anticonceptivos. Sin embargo, El banco Mundial estableció que “durante en 2018, con excepción de los condones, el índice de escasez de métodos anticonceptivos en cinco ciudades de Venezuela es superior al 75%” (OFDA, 2020, p. 54)

Lo que determina que los migrantes llegan a Colombia con necesidades sexuales insatisfechas dado que en su país de origen la situación social como se mencionó anteriormente es crítica. Un estudio realizado por Profamilia y la Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el extranjero, con el objetivo de identificar las desigualdades en salud de la población migrante y refugiada en Colombia en seis ciudades, Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Cúcuta, Riohacha y Santa Marta. Determinó que en los departamentos estudiados “14.534 personas accedieron a los servicios de anticoncepción en 2019 lo que representó una variación porcentual del 69,7% con respecto a 2018” (OFDA – USAID (, 2020, p. 55)

A Colombia han llegado aproximadamente 1.825.000 venezolanos, de esta población el 64% ubica entre los 18 y 50 años, lo que hace de esta una población con importantes necesidades en salud sexual y reproductiva. Sin embargo, el porcentaje de personas venezolanas que recibió algún tipo de atención medica entorno a servicios anticonceptivos paso entre 2018 y 2019 pasó de 23,764 a 46,675 según OFDA – USAID (2020). Cúcuta como territorio fronterizo presentan la mayor cifra

de personas migrantes atendidas con más de 3 mil personas atendidas en servicios anticonceptivos. (p.54)

Cabe aclarar que cada ciudad atiende a los migrantes dependiendo de su capacidad estructural y recursos económicos destinados para la emergencia migratoria, como lo determina la política anteriormente mencionada. Bogotá como Capital, fue la que registro el mayor número de personas migrantes venezolanas atendidas en los servicios anticonceptivos, cerca de 6 mil para el 2019. Otro de los aspectos que se dio a conocer, es que existe una diferencia entre los sexos en cuanto al acceso de servicios anticonceptivos, mientras que las mujeres históricamente han mostrado una mayor participación en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos, dado las construcciones sociales entorno a los métodos. Los hombres por su parte aún tienen una cifra de participación mínima; observable en el número de hombres migrantes que se hicieron la vasectomía; cuya cifra paso de 102 en 2018 a 165 en 2019. Al respecto la Directora Marta Royo directora ejecutiva de Profamilia menciona que “Aunque el 90 por ciento de nuestras atenciones están dirigidas a mujeres, la idea es que los hombres también ejerzan una autonomía reproductiva y participen en la planificación” (SEMANA, 2019)

### **Educación Sexual Integral**

Los grandes aspectos que no solo impacta a los migrantes venezolanos sino a la población nacional, es la falta de educación sexual que existe en el país. De manera estricta una investigación realizada por Profamilia a mujeres y hombres venezolanos determino que:

Los hombres y las mujeres de diferentes grupos de edad no estaban familiarizados con el concepto de salud sexual y salud reproductiva ni con los servicios y los derechos relacionados con ellos. No había suficiente conocimiento sobre los anticonceptivos, el aborto, las ITS, el VIH y los servicios de salud necesarios para el manejo clínico de la violación. (Profamilia – Colombia e IPPF, 2019, p. 39)

Lo que exalta no solo los vacíos políticos en términos de la educación sexual como factor número uno de prevención de embarazo y enfermedades de transmisión sexual en jóvenes, sino que a su vez las carencias institucionales venezolanas en términos de educación sexual como país. Debe entenderse que estas carencias no solo hacen parte de la respuesta humanitaria que está dando

Colombia, sino que, a su vez, las cargas sociales y educativas del país viajan con los migrantes y se extrapolan con el panorama actual venezolano en el país.

## **Salud Materna**

La relación que se da entre migración y salud tiende a ser compleja, tanto si es migración “forzada o voluntaria, regular, pendular o irregular. La salud y el bienestar como derechos humanos de los migrantes representan una cuestión moral y de equidad que debe ponerse en el centro de las agendas de la respuesta humanitaria” (OFDA-USAID, 2020, p. 18). Durante los últimos años Colombia ha tenido un aumento significativo en la prestación de servicios sanitarios para migrantes. Aumento que se expresa en la atención prenatal, y de parto de mujeres venezolanas dado que para 2018 fueron atendidos “más de tres mil partos de migrantes venezolanas en la red pública hospitalaria del país, un incremento de cuatro veces con respecto al año anterior” (Revista Salud UIS, 2019, p. 2).

En la respuesta humanitaria que ha comprometido a todo el cono sur latinoamericano y en especial a Colombia como segundo país con mayores venezolanos en el mundo. Los servicios prenatales y de parto no se hacen esperar. En 2019 el número de mujeres migrantes que utilizó los servicios asociados a la atención de parto fue de 20.076, por su parte el uso de controles prenatales aumentó respecto al año anterior dado que para el 2018 hubo 8.479, mientras que en 2019 pasó a ser 11.597, es decir un incremento de 80.3% (OFDA, 2020, p. 60) siendo los epicentros Norte de Santander y la Guajira.

El panorama nacional según el Ministerio de Salud y Protección muestra a su vez un aumento significativo a nivel nacional de atención a partos, entre marzo de 2017 a noviembre de 2019 se han atendido un total de 88.975 partos de mujeres venezolanas. Como lo muestra la siguiente gráfica:





*Elaboración propia, basada en información de (UNFPA, 2020)*

Estas acciones han sido posible gracias al plan de respuesta del sector al fenómeno migratorio, que ha reformado la atención integral a gestantes venezolanas en Colombia, de modo que las migrantes venezolanas irregulares tienen derecho actualmente a la atención en urgencias y partos. A pesar del avance del gobierno colombiano estas medidas no se han traducido en todo el territorio del mismo modo, el esfuerzo se ha limitado a la atención de servicios de urgencias como fue mencionado anteriormente. Sin embargo, “sin cobertura en atención primaria, no existe disminución en el riesgo para la salud individual y colectiva para las gestantes migrantes” (Niño, Botero, Chapela, Gartner, Sobczyk, Reyes, 2019, p 216)

### **Morbilidad Materna Extrema**

Durante la migración, los cambios en el modelo de vida que llevan las mujeres embarazadas al momento de migrar aumentan, la ansiedad, el estrés, se ven enfrentadas a la mala alimentación, cambios climáticos fuertes y los largos trayectos, son efectos negativos sobre la salud materna. Una vez llegan a Colombia llegan en extrema situación de vulnerabilidad, y por lo general con necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia

La definición de morbilidad extrema es una situación en donde existen complicaciones graves durante el embarazo o parto que ponen en riesgo la vida de la persona, por lo que requiere de una

atención inmediata para evitar la muerte de la mujer. La disminución de este número es de gran interés en temas de salud pública y es un índice que permite evaluar el desempeño de los servicios de salud en general. Dado que la atención oportuna de este puede evitarse un desenlace fatal. Este es una de los riesgos que corren las mujeres migrantes embarazadas en el país dado que en 2019 solo 1.326 de las 6.304 mujeres embarazadas reportadas por el Ministerio de Salud, pudieron acceder a este servicio en todo el país según el estudio realizado por OFDA (2020)

## **Violencia Sexual**

La violencia sexual es una violación a los derechos humanos de tener una vida segura, esta “ocurre cuando alguien fuerza o manipula a otra persona a realizar una actividad sexual no deseada sin su consentimiento” (National Sexual Violence, sf, p. 1). En los contextos de migración el riesgo de sufrir violencia sexual aumenta, dado que como se ha venido mencionando a lo largo de artículo, las mujeres están expuestas a casos de trata de personas, trabajo sexual forzado y violencias que se materializan en agresiones sexuales.

En Colombia durante 2019 se han atendido a “573 mujeres por casos de violencia sexual” (OFDA-USAID, 2020, p. 96). Cifra mínima si se compara con el número de venezolanas en Colombia, cabe aclarar que hay mujeres que no pueden denunciar su situación de vulnerabilidad por miedo o porque su situación legal en el país se los impide.

## **Enfermedades de Transmisión sexual**

La población migrante está en constante riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual dada la falta de acceso a la atención en salud junto con no uso de métodos anticonceptivos. El número de casos de ITS registradas en un Colombia dependerá de la:

Prevalencia de esta enfermedad en la comunidad por lo que una proporción significativa de migrantes que son VIH positivo pueden haberse infectado tras su llegada o durante el tránsito de un lugar a otro. Pese a lo contrario, existe un riesgo muy bajo de que los migrantes transmitan enfermedades a su comunidad de acogida. (OFDA-USAID, 2020, p. 77).

El virus de la Inmunodeficiencia humana, es una de las ITS con mayor seguimiento a nivel mundial dado los efectos negativos que causa en la vida de las personas infectadas, el tratamiento de esta enfermedad tiene consecuencias económicas significativas en los sistemas de salud. Es una enfermedad que se transmite a través de relaciones sexuales, vía sanguínea o por medio de la madre al hijo durante el embarazo. La Cruz Roja Colombiana determino que entre 2017 y 2018 “Se ha aumentado en 281% los casos de ciudadanos venezolanos con diagnósticos principal de VIH y que ha tenido atención en salud. Se estima que cerca de 2647 personas venezolanas viven con esta enfermedad” (Arias, 2020). De manera general se estima que el 85% de las personas que padecen esta enfermedad conocen su condición y el 43%, es posible que conozca su carga viral, pero existen limitaciones en el acceso al tratamiento, limitaciones que tiene que ver con dificultades de carácter burocrático que en ultimas fortalecen la estigmatización de la población migrante.

## **Análisis de resultados**

A lo largo del desarrollo del artículo es posible determinar que existe una responsabilidad gubernamental con la población migrante, cuyo margen de acción parte de los acuerdos internacionales básicos, acordados en los tratados nacionales de derechos humanos. En primera medida, se hace necesario entender que todos los países deben asegurar los mínimos vitales para la población migrante. Por otra parte, es importante ver que a luz de la recolección de documentos académicos no existe un trabajo juicio, en termino de reconocer las cifras que hay en el mundo sobre violencia sexual y reproductiva hacia mujeres migrantes, dado que se centran en estudios con poblaciones minoritarias que, aunque nutren la discusión impiden ser relevantes para el análisis global del fenómeno. Los primeros vacíos que se pueden identificar es que de entrada existe una vulnerabilidad existen en el derecho de la salud de los migrantes en los países de acogida. Por ello, cuando se intenta analizar la salud sexual ya existen vacíos mayores en el servicio de salud que dificultan a un más el análisis y conocimiento de cifras oficiales.

El análisis de la precarización en torno a la salud sexual, la mujer aparece como actor principal dado que se ubica como una de las poblaciones más vulneradas durante el proceso migratorio. La salud sexual y reproductiva en los documentos encontrados se centró, en mujer víctimas de violación sexual, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, y el cambio en las

prácticas sexuales, todas con un punto en común, la falta de política pública responsable entorno a este tema. Otro de los aspectos que se mencionó en menor medida en los documentos fue el tema de anticonceptivos, y uno que no se nombre fue el aborto. Se podría establecer que este último, fue uno de los temas ausentes en los trabajos analizados dado su condición jurídica particular en los países latinoamericanos.

A su vez fue posible establecer que predomina la idea de que, sí se quiere solucionar el tema de salud sexual y reproductiva en migrantes, su condición jurídica y laboral tiene una gran incidencia en estas garantías sociales, dado que el primer paso, es acceder al servicio de salud que presta el país, en ese sentido hay una doble exclusión, cuya solución depende únicamente del sistema de salud, como mínimo principal que debe garantizar el país. La problemática jurídica que este aspecto es que a pesar de que la atención en salud en Colombia, es un derecho consagrado en la Constitución política, a partir de la ley 100 de 1993 el acceso a él se da por medio de un sistema de aseguramiento, lo que de entrada ya crea una barrera para la migrante irregular.

Para el caso colombiano fue posible reconocer un levantamiento de información importante para analizar la magnitud del fenómeno, dado que la migración venezolana es un hecho relativamente nuevo, el conocimiento de cifras se hace necesario para trabajar sobre el desarrollo de políticas sociales. Llama la atención que en el estudio analizado haya un número riguroso de cifras en cuanto a partos, morbilidad materna, métodos anticonceptivos, pero la educación sexual tiene muy poca información. Lo que podría reflejar que la respuesta que se está dando en salud sexual del migrante tiene vacíos en pedagogía, aspecto que debería ser una de las primeras acciones fuertes que se desarrolle en la respuesta. De manera puntual *El Plan de Fronteras para la Prosperidad* que viene adelantando Colombia, aunque es una respuesta para minimizar los impactos negativos que ha venido presentado el Sistema de Salud colombiano en torno a la migración venezolana, en el tema de salud sexual y reproductiva se aborda de manera superficial. Existen lineamientos básicos en prevención, pero existen carencias en cuanto a proyectos, planes de acción con la población y responsabilidad institucional de este tema.

Tanto para Colombia como para las instituciones internacionales, el acceso al sistema de salud es el primer paso en lo que tiene que ver con respuesta migratorio y sus vulnerabilidades. Sin embargo,

a la luz del estudio de Profamilia fue posible establecer que hay un vacío en Colombia en cuanto a educación sexual migrante, este podría ser uno de los vacíos que deberían trabajarse por medio de proyectos estatales, que ayuden a prevenir los embarazos adolescentes esto sería muy útil en termino de prevención ya que, según el estudio Profamilia el 67% de la población migrante está en edad fértil, lo que hace aún más urgentes las acciones en prevención y cuidado sexual.

Por otra Parte, una cifra que no se debe dejar de lado en el documento, es el número de hombres migrantes venezolanos que se ha hecho la vasectomía en Colombia, siendo 165 en 2019. Lo que se puede interpretar como falta de conocimiento en cuanto a información sexual integral, con este análisis no solo se hace urgente esta necesidad sino a su vez comprender que el hombre como migrante también hace parte de su proyecto sexual, en esa medida tanto hombre como mujer deben tener conocimiento de sus posibilidades familiares y sexuales. Otro de los aspectos contemplados en el Plan de respuesta hace referencia a la violencia sexual, comparado con las cifras presentadas junto con las condiciones socio económicas que esta tenían la actual migración venezolana se hace urgente, los planes de acción y política pública que ayuden en primer lugar a visibilizar el fenómeno y en segundo, a promover un estado de bienestar social para las mujeres en esta crisis humanitaria.

### **Conclusiones.**

Ciertamente, lo que no se puede hacer es negar el fenómeno migratorio que Colombia está viviendo actualmente, a partir de análisis documental fue posible establecer que se ha hecho un esfuerzo institucional importante por brindar garantías sociales a la población migrante venezolana. De tal modo que, con el Plan de Respuesta diseñado por el país, se ha tratado de asegurar el acceso al sistema de salud por medio de urgencias y la asistencia a partos de las mujeres venezolanas. Sin embargo, en la práctica existen vacíos y limitantes que tiene que ver con la capacidad que tiene los gobiernos locales para brindar estos servicios. Sí bien se está aplicando la respuesta por parte del gobierno, los territorios en los que hay mayor presencia de venezolanos migrantes, cuentan con ausencias estatales históricas, por lo que el aseguramiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población migrante se dificulta, dado la disponibilidad de recursos con los que se cuenta los gobiernos locales. Por su parte, se destaca que la problemática principal que hay en el acceso a los sistemas de salud sexual y reproductiva parte de la regularización en cuanto puerta de acceso al

aseguramiento social, esta podría ser uno de los factores que permita modificar las acciones reales para el bienestar y salud de las mujeres venezolanas en Colombia, es de vital importancia el enfoque de salud en todas las políticas que implemente Colombia en el futuro, porque esto permitirá no solo disminuir las vulnerabilidades sexuales, sino sociales que existen. Las cuales deben impactar a todas las migrantes en el reconocimiento de sus derechos. La salud sexual como proyecto familiar puede reducir las desventajas sociales y económicas a las que de entrada se ven enfrentadas las migrantes venezolanas, promover la anticoncepción compartida (Vasectomía para hombres) e implementando la medicina familiar como un pilar en la respuesta migratoria venezolana, podrían ser acción que reduzcan brechas sociales, actualmente tan necesarias.

## ***Bibliografía***

Asociación Profamilia y Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero (OFDA-USAID). (2020). Desigualdad en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia. ¿Cómo mejorar la respuesta local dentro de la emergencia humanitaria? Bogotá, D.C. <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>

Castellanos. P. (2005). Mujeres migrantes de América Latina y el Caribe: derechos humanos, mitos y duras realidades. Santiago de Chile. CELADE. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7200-mujeres-migrantes-america-latina-caribe-derechos-humanos-mitos-duras-realidades>

Cabieses, B, Gálvez, P & Ajraz, N. (2018). Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. Rev Perú Medica experimental y salud pública. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3102>

CEPAL. (2003). Consideraciones de género y de edad en los derechos humanos. Derechos humanos y trata de personas en las Américas (33-38). Naciones Unidas. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6669/S0311794\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6669/S0311794_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gonzales, C & Delgado, Y. (2015). Género y migración: desandando caminos. Venezuela. Ex aequo. Núm. 31, pp. 143-157. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aeq/n31/n31a11.pdf>

Herrera. S. (2013). Atrapadas en el limbo. Mujeres, migrantes, violencia sexual. Barcelona. Cristianisme i justícia. <https://www.cristianismeijusticia.net/sites/default/files/pdf/es187.pdf>

Jaramillo, V. (2016). *Migración y género*. En *Migración y derechos humanos*. Universidad Nacional de Lanús. [file:///C:/Users/johan/Downloads/Formarnos\\_Migraci%C3%B3n\\_y\\_Derechos\\_Humanos.pdf](file:///C:/Users/johan/Downloads/Formarnos_Migraci%C3%B3n_y_Derechos_Humanos.pdf)

Instituto Nacional de Salud Pública. (2011). Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para atender las necesidades en SSR, VIH sida y violencia sexual de jóvenes y mujeres en frontera. *Fronteras y salud en América Latina: Migración, VIH-SIDA, violencia sexual y salud sexual y reproductiva*. México.

Landry, V. (2012). Mujer, migración intrarregional e invisibilidad. Chile. Revista NOMADÍAS, Número 16, p.p 99-117. <https://nomadias.uchile.cl/index.php/NO/article/view/24963>

Petit, J. (2003). Migración, vulnerabilidad y políticas públicas. Impacto sobre los niños, sus familias y derechos. Santiago de Chile. CELADE. CEPAL. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7178/S2003710\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7178/S2003710_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pizarro, J & Finardi, L. (2010). Migración, derechos humanos y salud sexual y reproductiva: delicada ecuación en las fronteras. *Papeles de población*, 16(64), 09-29. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252010000200002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000200002)

Willers, S. (2016). Migración y violencia: las experiencias de mujeres migrantes centroamericanas en tránsito por México. México. *Sociológica*, N°89, pp.163. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-01732016000300163](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732016000300163)

Migración Colombia. (2019). Ingreso y permanencia de venezolanos en Colombia. <https://www.migracioncolombia.gov.co/venezuela/estadisticas/tag/Cifras#:~:text=%22M%C3%81S%20DE%20UN%20MILL%20SETECIENTOS,pa%C3%ADs%20est%C3%A1n%20en%20permanencia%20irregular>.

Profamilia – Colombia e IPPF. (2019). Evaluación de las necesidades insatisfechas en salud sexual y salud reproductiva de la población migrante en cuatro ciudades de la frontera colombo-venezolana: Arauca, Cúcuta, Riohacha y Valledupar. Bogotá D.C. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/LIBRO-Evaluacion-de-las-necesidades-insatisfechas-SSR-y-Migrantes-Venezolanos-Digital.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (2017). Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio. Gobierno de Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y relación con la salud reproductiva un enfoque operativo. Ginebra.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Naciones Unidas. (sf). ¿Qué es un migrante? [https://www.un.org/es/sections/issues-depth/migration/index.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Internacional%20para%20las,2\)%20el%20car%C3%A1cter%20voluntario%20o](https://www.un.org/es/sections/issues-depth/migration/index.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Internacional%20para%20las,2)%20el%20car%C3%A1cter%20voluntario%20o)

Fondo de Poblaciones de las naciones Unidas. (2019). Situación de la salud sexual y reproductiva de la población migrante venezolana.

<https://reliefweb.int/report/colombia/colombia-2019-situaci-n-de-la-salud-sexual-y-reproductiva-de-la-poblaci-n-migrante>

National sexual Violence. (sf). ¿Qué es la violencia sexual?

[https://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications\\_NSVRC\\_Overview\\_Que-es-la-Violencia-Sexual.pdf](https://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Overview_Que-es-la-Violencia-Sexual.pdf)

Arias, C. (2020). Migración, salud y VIH/SIDA. Red Somos.

<https://www.redsomos.org/single-post/2020/03/12/Migraci%C3%B3n-Salud-y-VIHSida>

Cancillería. (2018). Director para el Desarrollo y la integración Fronteriza, Víctor Bautista, le presentó la infraestructura de atención humanitaria para migrantes venezolanos al Directos de Asuntos Andinos del departamento de EE.UU.

<https://www.cancilleria.gov.co/newsroom/news/director-desarrollo-integracion-fronteriza-victor-bautista-presento-infraestructura>

Magliano, M. (2008). Mujer migrante, Estado desigualdad social: la política migratoria argentina desde una perspectiva de género. Argentina. Universidad Nacional de Córdoba.

[http://www.alapop.org/alap/images/DOCSFINAIS\\_PDF/ALAP\\_2008\\_FINAL\\_51.pdf](http://www.alapop.org/alap/images/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2008_FINAL_51.pdf)

SEMANA. (2019, 08 noviembre). Migración sin alternativa: cuando la planificación es un privilegio. Proyecto Migración Venezuela. Consultado el 15 de octubre de 2019.

<https://migravenezuela.com/web/articulo/embarazos-y-salud-sexual-y-reproductiva-de-los-migrantes-venezolanos/1565>

Fernández-Niño JA, Rojas-Botero ML, Bojorquez-Chapela I, Giraldo-Gartner V, Sobczyk RA, AcostaReyes J, Flórez-García V, Rodríguez DA. (2019) Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública. Rev Univ Ind Santander Salud. doi:

<http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019004>



Ministerio de Salud y protección Social. (2016). Política Nacional de sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Colombia.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

Valiña, C. (2020). Interseccionalidad: definición y orígenes. Periféricas Escuela de Feminismos alterativos. <https://perifericas.es/blogs/blog/interseccionalidad-definicion-y-origenes>

SEMANA. (2019, 08 noviembre). Migración sin alternativa: cuando la planificación es un privilegio. Proyecto Migración Venezuela. Consultado el 15 de octubre de 2019.  
<https://migravenezuela.com/web/articulo/embarazos-y-salud-sexual-y-reproductiva-de-los-migrantes-venezolanos/1565>