

**POLÍTICAS PÚBLICAS: MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA E
INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO**

**Diagnóstico a partir de las experiencias de mujeres migrantes
en salud sexual y reproductiva en contextos humanitarios en Colombia.**

Elen Juliana Rodríguez Cruz

Trabajo de Grado II



Facultad Sociología

Diplomado Investigación Social en Migración Internacional

Mayo, 2022

Resumen

Ante el fenómeno social migratorio de mujeres venezolanas, su alto y constante flujo a Colombia, el presente artículo tiene como objetivo exponer el panorama actual en contextos humanitarios de la salud sexual y reproductiva de la población migrante venezolana a Colombia; en términos de los alcances y retos de las políticas públicas dirigidas hacia la morbilidad y mortalidad materna e interrupción del embarazo, además de los enfoques en los cuales se fundamenta el acceso y las garantías a servicios en salud sexual y reproductiva oportuna, integral y de calidad.

Este escrito ofrece en primera medida un análisis documental de la importancia de la salud sexual y reproductiva en contextos humanitarios, la responsabilidad y el apoyo institucional y estatal que tienen los gobiernos para con la población migrante; sus respuestas y problemáticas como lo es la falta de financiación y articulación. En segunda medida las necesidades y situaciones que enfrentan y a las que son expuestas las mujeres migrantes. Para finalmente hacer el análisis de cuáles acciones se han articulado en salud sexual y reproductiva en Colombia, a partir de los planes nacionales de respuesta migratoria e informes y diagnósticos de las necesidades insatisfechas en salud sexual y reproductiva de la población migrante.

Palabras clave: política pública, salud sexual y reproductiva, derechos humanos, desigualdad, discriminación, violencia y xenofobia institucional, vulnerabilidad.

Abstract

Given the migratory social phenomenon of Venezuelan women, their high and constant flow to Colombia, this article aims to expose the current panorama in humanitarian contexts of sexual and reproductive health of Venezuelan migrant population in Colombia; in terms of the scope and challenges of public policies directed towards maternal morbidity and mortality and interruption of pregnancy, in addition to the approaches on which access and guarantees to timely, comprehensive sexual and reproductive health services are based and of quality.

This document offers, first of all a documentary analysis of the importance of sexual and reproductive health in humanitarian contexts, the responsibility and institutional and state support that governments have for the migrant population; their responses

and problems such as the lack of funding and articulation. Secondly, the needs and situations that migrant women face and are exposed to. To finally analyze what actions have been articulated in sexual and reproductive health in Colombia?, base on the national migration response plans, the reports and evaluation diagnoses presented on the unmet sexual and reproductive health needs of migrant population.

Keywords: public policy, sexual and reproductive health, human rights, inequality, discrimination, institutional violence and xenophobia, vulnerability,

1. Introducción

“el énfasis en la relación entre el proceso migratorio y la salud se mantiene insuficiente, más aún en la temática de cómo la migración internacional influye en la toma de decisión en salud pública” Báltica Cabieses, Piedad Gálvez y Nassim Ajraz.

La migración es entendida como un fenómeno social presente en el desarrollo e historia de las sociedades, y comprendida desde varias miradas y perspectivas directamente relacionadas con procesos de cambio propios de los sistemas sociales, económicos y políticos. De esta manera, se evidencian múltiples consecuencias particulares de cada sociedad y país por causas, razones y resultados de estos intercambios.

Colombia en los últimos años según cifras del Ministerio de Relaciones Exteriores, Cancillería y Migración Colombia, viene registrando un importante flujo y tendencia del incremento migratorio por parte del vecino país de Venezuela; su crisis social, económica y política en los últimos ocho años, ha obligado alrededor de 1, 7 millones de personas a emigrar de su país de origen (Migración Colombia, 2021).

De esta manera resulta perentorio el estudio de los procesos migratorios, entenderlos más allá de simples desplazamientos ligados a mejores oportunidades profesionales, familiares y personales (mercado de trabajo) los cuales cuentan con mayor reconocimiento; y comprenderlos como desplazamientos propios de diversos factores de expulsión que impactan directamente a las estructuras sociales y en la vida de las personas y familias (movilidad humana).

Esta tendencia al incremento y aumento de movilidades involucra directamente a las mujeres, son las mujeres quienes a lo largo de la historia han sido partícipes de los

procesos migratorios, pero que para los últimos años ya no ocupan un lugar secundario o de acompañamiento en la movilidad y mucho menos de minoría, como lo especificaban algunos estudios; sino demostrando la feminización de la migración como un hecho, caracterizado por experiencias diferenciadas por el género y el sexo. Las mujeres como centro de este análisis permiten ahondar sobre el panorama real y latente de la migración en contextos humanitarios, más allá de ser un proceso voluntario la migración se convierte en un proceso incidente y relacionado con conceptos tales como discriminación, violencias y xenofobia; y el impacto de estas en la construcción y articulación de políticas públicas basadas en género.

Como se mencionó anteriormente los flujos migratorios precisan en los cambios propios de los sistemas sociales, económicos y políticos, presentando de esta manera múltiples efectos particulares de cada sociedad y país; es así como resulta de gran interés considerar las temáticas de salud en el fenómeno social de la migración.

La Salud y Bienestar como tercer objetivo global de Desarrollo Sostenible establecido por la ONU en la *Agenda 2030*, precisa en “*Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades*” determina que la salud es esencial para el desarrollo y que a lo largo de la historia las sociedades continúan enfrentándose a alarmantes crisis en términos de salud: emergencias sanitarias, enfermedades, pésimas y preocupantes condiciones de saneamiento e higiene, ineficientes sistemas y servicios sanitarios.

Como temáticas de salud, el documento se centrará en la relación directa entre migración internacional y salud sexual y reproductiva: los efectos, inferencias y factores de asistencia, riesgo y vulnerabilidad que puedan presentar las mujeres migrantes.

En cuanto a América Latina:

[...] se ha identificado los efectos que tiene la migración sobre la salud sexual y la salud reproductiva, debido a las diferentes barreras que enfrenta la población migrante para acceder a los servicios que requiere y las vulnerabilidades que suponen (Martínez-Pizarro y Reboiras-Finardi, 2010; Mora, 2004) (Calderón, Murad, Acevedo, Forero y Rivillas, 2021; 5).

La condición migratoria en términos sociales, culturales y económicos incide en los pro y contras de la salud sexual y reproductiva, suscitando en primer lugar el

desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la comunidad migrante, además de los planes y programas de los países y las sociedades de acogida (estado-gobierno, ONG, organizaciones internacionales, nacionales, locales y comunales, organizaciones religiosas y activistas, entre otras). Y en segundo lugar la violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres ligado a la negligencia y xenofobia institucional presentando así consecuencias, en términos de interrupciones del embarazo, mortalidad y morbilidad materna de las migrantes; entre otras, algunas como enfermedades de transmisión sexual, mortalidad y morbilidad prenatal y violencia obstétrica.

Al ser las mujeres migrantes en Colombia objeto de investigación seleccionada y representativa no solo permite crear un diagnóstico de las experiencias en Salud Reproductiva y Sexual desde la sociología, sino incidir en las estrategias y factores en términos de política pública que hacen permanencia en los diferentes espacios donde la salud apremia por ser comprendida y abordada desde un enfoque social, de género y de derechos humanos, participativo, prospectivo, educativo e institucional.

2. Planteamiento

A modo de contextualización la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) es considerada la principal organización en temas relacionados a la migración. Cuenta con una importante presencia a nivel global y se centra en promover y establecer la migración desde la dignidad humana y el bienestar. Ofrece distintos servicios y asesoramientos a los gobiernos para la solución de problemas migratorios en contextos humanitarios y de crisis humanitaria.

La labor de la OIM consiste en cerciorarse de una gestión ordenada y humana de la migración; promover la cooperación internacional sobre cuestiones migratorias; ayudar a encontrar soluciones prácticas a los problemas migratorios; y ofrecer asistencia humanitaria a los migrantes que lo necesitan, ya se trate de refugiados, de personas desplazadas o desarraigadas. Entre las actividades de la OIM que abarcan las esferas de: migración y desarrollo, migración facilitada, migración reglamentada y migración forzada; cabe señalar la promoción del derecho internacional sobre migración, el debate político y orientación, la protección de los derechos de los migrantes, la migración y salud y la dimensión de género en la migración (OIM).

Para el 2020 la OIM presentó el *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020*, informes que viene desarrollando desde el año 2000, con el objetivo de presentar una amplia y profunda comprensión de la realidad de la migración a nivel global. Allí presenta una variedad de datos, información y fotografías en relación con la migración, características y novedades regionales a partir de capítulos temáticos.

La OIM (2020) afirma que para el año 2019 había alrededor de 272 millones de migrantes internacionales en todo el mundo y precisa que, aunque en las últimas cinco décadas hubo un incremento importante en la migración internacional, este sigue siendo mínimo en relación con las personas que se mantienen en su país de origen. Asegura que “el 52% de los migrantes internacionales eran varones y el 48% eran mujeres; distinguiendo el 74% de los migrantes internacionales como personas en edad de trabajar” (OIM, 2020; 3, 21, 24, 25). Respecto a la población migrante venezolana, la OIM (2020) calcula que 4 millones de venezolanos abandonaron el país para mediados de 2019. América Latina y el Caribe según la OIM (2020) presentó un aumento del 1,4 millón de migrantes internacionales, ubicándose en el quinto lugar respecto a otras regiones.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) son organismos de las Naciones Unidas especialistas en salud, caracterizados en abordar y promover la salud pública en su grado máximo a nivel global y regional. Con presencia en cada país se esfuerza en brindar tratamiento y solución a enfermedades y padecimientos a partir del fortalecimiento de los sistemas de salud propios de cada región.

Con la presente crisis social y humanitaria en la región de las Américas y en relación con el intercambio migratorio, es perentorio acercarse a las distinciones en cuanto a salud. De este modo la OMS define la salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100).

De esta forma el presente documento pretende investigar, analizar y articular la agudización de la crisis en salud, específicamente la salud sexual y reproductiva en paralelo a la migración, en contextos de crisis social y humanitaria. Teniendo en cuenta algunas apreciaciones que generan apertura hacia esta problemática donde menciona

que son “los migrantes quienes han hecho contribuciones socioculturales, cívico-políticas y económicas considerables en sus países y comunidades de origen y de destino, y son importantes agentes de cambio en una serie de sectores” (OIM,2020,6). Y como segunda apreciación la relación existente entre la migración y la salud donde, “la migración puede comportar una mayor exposición a riesgos para la salud, pero también se relaciona con una mejora de esta” (OIM, 2020, 7).

Según el Informe del Director General de la OMS vinculante a la Asamblea Mundial de la Salud *Promoción de la salud de refugiados y migrantes Proyecto de plan de acción mundial, 2019-2023* (2019) es determinante la cooperación y la responsabilidad institucional compartida para la inclusión de los migrantes en las políticas públicas, planes y programas en acceso y atención a la crisis sanitaria.

[...] los migrantes no tienen acceso a los servicios de atención de salud, como la promoción de la salud, los servicios de salud mental (en particular para los trastornos postraumáticos, que afectan a muchos refugiados y migrantes) y la prevención, tratamiento y atención de las enfermedades, ni tampoco a la protección financiera. [...] Para las personas que se desplazan de un sitio a otro es más difícil mantener un acceso a la vacunación y la continuidad de la atención de salud. (OMS, 2019, 3, 4).

También es determinante la mirada y el enfoque de derechos humanos que precise en que:

La nacionalidad nunca debería utilizarse como punto de partida para determinar el acceso a la atención de salud; la condición jurídica (con frecuencia) determina el nivel de acceso, según corresponda en los sistemas de salud o los planes de seguro nacionales, sin revocar el principio de la cobertura sanitaria universal enunciada en los acuerdos internacionales. (OMS, 2019, 3).

Un anterior Informe de la Secretaría de la OMS vinculante al Consejo Ejecutivo *Promoción de la salud de los migrantes* (2016), afirma que en la *Agenda 2030* para el Desarrollo Sostenible los migrantes deben reconocerse como grupos vulnerables, sujetos al reconocimiento pleno de los derechos humanos (OMS, 2016, 2, 3). Y que, aunque se han potencializado los esfuerzos en cuanto normas y convenios internacionales por la protección de sus derechos en términos de su salud, son los

migrantes y refugiados quienes presentan mayor carencia de acceso a los servicios de atención sanitaria.

[...] son factores susceptibles de obstaculizar el acceso a la atención de salud: el elevado costo de los servicios; las diferencias idiomáticas y culturales; la discriminación; las trabas administrativas; la imposibilidad de participar en planes de seguro médico locales; o la falta de información sobre los derechos en materia de atención sanitaria (OMS, 2016, 3).

El informe enfatiza en aquellos posibles factores de exposición y efectos negativos en la salud sexual y reproductiva diferidos a las sociedades de acogida y países receptores; y con relación a las particularidades del sexo-género, ligados a experiencias de violencia de género y violencia sexual, problemas en la salud materno infantil, en la salud mental, entre otras. (OMS, 2016, 3).

Las experiencias de migración para las mujeres no solo afectan su salud, sino determinan y agudizan las brechas de desigualdad e inequidad existentes, normalizadas y naturalizadas e invisibilizadas; en múltiples escenarios relacionados con esta, tales como la ocupación laboral tanto de economías reguladas y no reguladas, el trabajo doméstico, la crianza, la seguridad alimentaria, el proyecto de vida, la formación y formalización educativa, entre otras.

Por último, el informe *Promoción de la salud de refugiados y migrantes Proyecto de plan de acción mundial, 2019-2023* (2019) sitúa la seguridad alimentaria y su fuerte relación con la migración y la salud en contextos humanitarios y de crisis, donde las mujeres y niñas en situación de vulnerabilidad presentan problemas de desnutrición, inseguridad alimentaria y trastornos de la alimentación. En cuanto a salud sexual y reproductiva esta relación no es muy lejana ya que la OMS asegura que “Las mujeres embarazadas o que amamantan están expuestas a un riesgo especialmente alto de desnutrición a causa de sus mayores necesidades fisiológicas” (OMS, 2019, 4)

En paralelo al trabajo que se viene gestando en Colombia, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR), como organismo de protección internacional se encarga de brindar y garantizar la protección y asistencia humanitaria, de esta manera “Colombia es el país que ha acogido a la mayor cantidad de personas refugiadas y migrantes provenientes de Venezuela: 1,8 millones” (ACNUR, 2022).

Ya que el presente documento pretende investigar, analizar y articular la agudización de la crisis en salud, específicamente la salud sexual y reproductiva en términos de políticas públicas dirigidas hacia la morbilidad y mortalidad materna e interrupción del embarazo de las mujeres migrantes, a modo diagnóstico de las experiencias en Colombia, también tiene como objetivo hacer el análisis de ¿cuáles acciones se han articulado en salud sexual y reproductiva en Colombia para estas problemáticas y realidades sanitarias?. La respuesta a este interrogante parte del análisis de los Planes Nacionales de respuesta migratoria por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, y los informes y diagnósticos de evaluación presentados por Profamilia sobre las necesidades insatisfechas en salud sexual y reproductiva de la población migrante; y en asociación con la Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero en cuanto a las lógicas de desigualdad en salud de la población migrante.

Para lograr esto, dicho artículo parte de analizar las necesidades de las mujeres migrantes y refugiadas en términos de morbilidad y mortalidad materna e interrupción del embarazo; las condiciones de desigualdad, discriminación y vulnerabilidad para acceder a los servicios requeridos; la asistencia, apoyo y guía para estos mismos, teniendo presente la migración en el marco político, social, cultural y educativo colombiano para los derechos humanos. Así mismo aspira demostrar las posibles tensiones en la implementación y articulación político-institucional.

A modo de justificación, la elección de esta población de estudio: mujeres migrantes venezolanas; la temática de salud sexual y reproductiva: morbilidad y mortalidad materna e interrupción del embarazo; la herramienta metodológica de análisis documental se dio desde: 1) la relación y el interés previo a la mirada y perspectiva de género, 2) la perentoriedad del problema investigativo y 3) la proximidad temporal con la realidad del país.

3. Marco Teórico

3.1 Migración

La OIM (2021) define la migración como el movimiento de personas fuera de su lugar de residencia, bien sea dentro del país de origen: migración interna; o a través de una frontera internacional: migración internacional; hacia otro país que no es el de origen. Aunque esta definición no abarca otros aspectos en relación a la migración como bien

lo pueden ser las motivaciones, razones y consecuencias, por un lado; los contextos, los actores y los efectos, si aseguran la complejidad de la migración como término en sí, en primera medida y el estudio de esta ampliando de este modo el panorama investigativo y de abordaje de la migración desde las diferentes ciencias y disciplinas de estudio.

Blanco (2000), considera migraciones a los movimientos que supongan para el sujeto un cambio de entorno político-administrativo, social y/o cultural relativamente duradero: o de otro modo, cualquier cambio permanente de residencia que implique la interrupción de actividades en un lugar y su reorganización en otro. Distingue tres tipos de redes migratorias: 1) Las migraciones premodernas, que son previas a 1850, son desplazamientos forzados, como resultado de invasiones, conquistas, colonizaciones y expulsiones colectivas. 2) Las migraciones modernas, ocurridas entre 1850-1973, que es la consecuencia de un proceso de consolidación del desarrollo de una parte del planeta, se pueden observar dos subprocesos migratorios: uno coincidente con los inicios de la industrialización (1850-1920) y otro con la consolidación económica y política del mundo occidental tras la segunda guerra mundial. 3) Las migraciones contemporáneas que son las que han consolidado nuevas pautas migratorias internacionales contribuyendo a que los movimientos migratorios asuman un nivel de globalización. (Martínez, 2009, 8-9).

Algunas teorías económicas que explican, abordan y estudian la migración son representativas dentro de este marco teórico: 1) Teoría de los factores “Push-Pull” desde la noción de la migración como sistema que facilita y acerca a mayores y mejores garantías sociales; y la posibilidad de acceso a otras condiciones de vida. 2) Teoría “la nueva economía de las migraciones laborales” donde la migración es pensada como estrategia familiar y la familia como unidad de producción principal que constituye una actividad productiva. 3) Teoría del “sistema-mundo” donde la migración es el resultado de tensiones estructurales con un enfoque socio-crítico en términos de la desigualdad estructural. 4) Teoría de “las redes migratorias” paralelo a experiencias previas y cercanas, facilitando así la transición migratoria (García, 2017).

3.2 Migrante

La OIM (2020) define como “migrante internacional” a toda persona que cambia de país, distinguiendo la duración de la residencia; caracteriza de este modo a los “migrantes por corto plazo” con permanencia de al menos tres meses e inferior al año y los “migrantes por largo plazo” con permanencia de al menos un año. Precisa en que cada país puede tener distintas definiciones de los migrantes internacionales en términos de los criterios que estos establezcan, es decir, no establece una definición universal de “migrante” (OIM,2020, 21).

3.3 Contextos humanitarios y crisis humanitarias

Para el Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria (IECAH) (2022) Venezuela vienen suscitando y gestando desde el 2012, una fuerte crisis migratoria a gran escala marcada por una fuerte tensión regional y global; una crisis política, social, económica e institucional que recae y afecta directamente a la población, involucrándose de esta manera en uno de los países con mayor deterioro de las condiciones de vida de su población. Para octubre de 2021, “el R4V calcula que alrededor de 5,9 millones de venezolanos se encuentran viviendo en el exterior, de los que 4,8 millones se encuentran en América Latina y Caribe” (R4V, 2021).

De esta manera “ha generalizado el uso del concepto de Emergencia Humanitaria Compleja para describir la situación” (Cartaya, Reyna, & Ramsey, 2020) (Rey, Abellán & Gómez, 2022, 12).

Aunque existen distintas definiciones y aproximaciones en el abordaje de crisis humanitaria desde terminologías tales como: inestabilidad, conflicto, pérdida, afectación, amenaza, sufrimiento, riesgo y violación, entre otras; para Rey & Aristegui (2005), “la crisis humanitaria puede verse como una oportunidad para el cambio y la transformación de una realidad o situación puntual” (García, Gutiérrez, Madrazo & Ruiz, 2011, 17).

Según la (OCHA), para la Organización de las Naciones Unidas existe la crisis humanitaria de emergencias complejas, definiéndose “típicamente por una amplia violencia y la pérdida de vidas, desplazamientos masivos de personas, daños

generalizados a las sociedades y economías, y la obstaculización de la asistencia humanitaria por los riesgos de seguridad políticos y militares” (OCHA, n.d). (García, Gutiérrez, Madrazo & Ruiz, 2011, 18).

Otro factor perentorio en este abordaje teórico es la perspectiva de género existente en los contextos humanitarios de manera diferenciada: en la crisis humanitaria para la problemática desarrollada (mujeres migrantes venezolanas en Colombia). Precizando que las experiencias migratorias no se desarrollan y mucho menos son neutrales, estáticas o uniformes al género, es decir afectan de manera diferenciada a hombres y mujeres.

Acción Humanitaria

Entendida desde y en paralelo a las crisis y contextos humanitarios.

La acción humanitaria puede designar diversos procesos, tales como ayuda de emergencia, asistencia y/o ayuda humanitaria. En la práctica, la acción humanitaria es una expresión que se refiere a un conjunto de operaciones que tienen como objetivo dar respuestas rápidas a las circunstancias de sufrimiento humano ocasionadas por una crisis o desastres de cualquier tipo (Rey y Aristegui, 2005) (CARE, 2020). (Rey, Abellán & Gómez, 2022, 20).

De esta manera la ONU MUJERES, reconoce y enfatiza la importancia de continuar maximizando esfuerzos en la incorporación de un enfoque integral, participativo, prospectivo del género en la acción humanitaria para acotar las brechas de género en los contextos humanitarios y de crisis humanitarias.

4. Feminización de la migración

Un informe del Centro de Investigación de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) *Informe sobre el Trabajo en el Mundo 2010*, señala que son los hombres quienes representan la proporción más elevada de migrantes en relación a las mujeres (OIT, 2010). No obstante, Martínez y Orrego (2016) “afirman que la mayoría de los países de América Latina y el Caribe presenta un perfil de emigrantes feminizado en los últimos años” (Gutiérrez, Romero Borré, Arias Montero & Briones, 2019).

De este modo la feminización de la migración empieza a abordarse alrededor de 1960, no sólo en relación al incremento en la proporción de mujeres migrantes; también en

relación al género y los impactos económicos propios de los fenómenos migratorios contemporáneos; relacionando directamente fenómenos tales como la feminización de la pobreza y la feminización de la fuerza de trabajo (Palacios, 2016, 150).

La feminización de la migración (Palacios, 2016) caracteriza la representatividad del género en términos de la vulnerabilidad que experimentan las mujeres en los procesos migratorios (Palacios, 2016, 150). La condición y posición de inferioridad respecto a las diferencias culturales, las lógicas del tránsito migratorio también llamadas travesías determinado en primera medida por el lugar de procedencia y en segunda por el lugar de destino.

Entonces la movilidad o migración femenina está directamente relacionada en cómo se concibe y se construye a “las mujeres” desde las condiciones sociales, económicas y políticas propias de un sistema globalizado. Por ejemplo: la oferta laboral caracterizada por sectores económicos ilegales por un lado y los empleos informales por el otro, condicionando los derechos humanos y diversificando las experiencias de vulnerabilidad.

4.1 Antecedentes y Panorama de la mujer migrante y/o refugiada

Según Castellanos (2005) Naciones Unidas para el siglo XX y a partir de la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948 se ocupa por crear esfuerzos internacionales (instrumentos jurídicos) para el abordaje y a favor de los derechos humanos a nivel mundial; especificando a América Latina y el Caribe en relación al fenómeno de la migración internacional. De esta forma desarrolla el contexto histórico de la situación de los derechos humanos de las mujeres migrantes.

Para los años ochenta, precisa que Naciones Unidas centra su trabajo en relación a la vulnerabilidad de los derechos de los migrantes: mujeres y niños, con la creación de “un grupo de trabajo abierto a la participación de los Estados partes y de organismos internacionales como la Comisión de Derechos Humanos, la Comisión de Desarrollo Social, la OIT, la UNESCO y la OMS” (Castellanos, 2005, 17-18).

Para los años noventa Naciones Unidas, constituye la Convención Internacional para la Protección de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (MWC)

centrando la discusión en el reconocimiento de los migrantes y sus familias como sujetos de derechos en igualdad de condiciones de acceso que los nacionales.

Insiste repetitivamente en la perentoriedad de la niñez y de las mujeres como la población con más riesgo a condiciones de vulnerabilidad de sus derechos, en cuanto aspectos fundamentales de la vida en términos del desarrollo y crecimiento.

Posterior a la Convención Internacional para la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, Naciones Unidas pone como foco y centro de preocupación a las mujeres migrantes, amplía el panorama de los derechos humanos a otros ámbitos fundamentales de la vida humana. Plantea la necesidad del “tratamiento igualitario y con equidad para hombres y mujeres, de luchar contra todas las formas de explotación, abuso, acoso y violencia contra las mujeres, adolescentes y niños, y de promoción y protección de sus derechos sociales y de salud básica” (Castellanos, 2005, 23).

4.2 Salud Sexual y Reproductiva

La discriminación, vulnerabilidad y xenofobia presente en el sistema de salud hacia las mujeres migrantes y refugiadas dificulta su condición migratoria poniéndolas en un grado de mayor riesgo “de acuerdo con la OMS y la OPS (2003), los efectos sanitarios de la globalización parecen tener una marcada connotación en materia de violencia y salud sexual y reproductiva” (Castellanos, 2005, 53).

Los riesgos y dificultades que experimentan las mujeres están directamente relacionados con la presencia, el enfoque y la incidencia de los sistemas sanitarios propios de cada país “no todos los países cuentan con coberturas universales de salud para su población. La tendencia regional desde los años ochenta ha sido la introducción de proveedores privados de salud, con un debilitamiento relativo de los servicios públicos en este ámbito” (Castellanos, 2005, 54).

[...] si bien las trabajadoras migratorias regulares tienen acceso a un seguro de salud, suele suceder que es demasiado básico, y no cubre por ejemplo el servicio de atención obstétrica. Es decir, sus derechos sexuales y reproductivos están amenazados. La División para el Adelanto de la Mujer de las Naciones Unidas (DAW) reconoce la existencia de otras barreras que afrontan los migrantes, y que se relacionan con el idioma y las diferentes

prácticas culturales, que pueden cohibir a una mujer para acceder al servicio de salud, especialmente cuando se trata de una atención ginecológica (Castellanos, 2005, 54).

A partir de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) (1994) se definió “la salud sexual y reproductiva como el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o inestabilidad, en todas las áreas relacionadas con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos (Castellanos, 2005, 55). Determinó que los derechos reproductivos de las personas no solo tienen que ver con la capacidad de reproducción de manera libre y decidida; sino también con el acceso a la “información de calidad y pertinente sobre la salud sexual y reproductiva, y a recibir la asistencia necesaria para proteger su salud y la de su familia” (Castellanos, 2005, 55).

Algunas investigaciones en salud sexual y reproductiva para América Latina y el Caribe en relación al fenómeno de la migración internacional y la salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes según la OIM (2001), “muestran que las mujeres reciben una pobre atención prenatal, y que un gran número de mujeres migrantes tienen a sus hijos sin asistencia médica” (Castellanos, 2005, 56-57). Por otro lado, “un estudio de la DAW señala que la mortalidad materna parece ser mayor entre las migrantes en comparación con las nativas” (Castellanos, 2005, 57). Y que las violaciones de los derechos reproductivos obligan a “las personas a asumir conductas de riesgo de embarazos no deseados o contagio de ETS, incluido el VIH/SIDA” (Haour-Knipe, 2003; Phinney, 2002) (Castellanos, 2005, 57).

5. Enfoque sociológico

Las mujeres migrantes pueden comprenderse desde Bauman (2016) como aquellos “extraños o desconocidos” que llegan a las comunidades de acogida “la puerta” necesitando apoyo y asistencia, en tanto sus condiciones de existencia las sumergen en una lógica repetitiva y que gradualmente agudiza su modo de vida. Estas lógicas de existencia se agudizan en tanto suscita la fragmentación de los estados y gobiernos. De esta manera la migración para Bauman (2016) se asocia a los términos de supervivencia y extinción.

Ahora bien, con la existencia y presencia de lo extraño o desconocido, se crean imaginarios en torno a una supuesta destrucción. Parece ser que lo desconocido llega con la motivación e intención de irrumpir un orden, condicionado y caracterizado igualmente a unos modos de vida y condiciones de existencia propios de las comunidades de acogida. Las mujeres migrantes en tanto víctimas colaterales se enfrentan a lógicas y escenarios de desigualdad, discriminación, vulnerabilidad y xenofobia.

Desde los medios de comunicación se crea toda una lógica de inseguridad y peligro hacia el que migra, se comparten experiencias negativas y generalizadas relacionadas a aspectos étnicos, raciales, políticos y culturales. Las comunidades y sociedades de acogida experimentan según Bauman (2016) episodios de ansiedad, descontento y miedo, los cuales pueden salirse de control y desatar violencias generalizadas, características de discursos individualizados por el estigma. De este modo emerge el concepto de la “la mixofobia (temor al inmanejable volumen de lo que nos es ignoto, indomable, desagradable e incontrolable)” (Bauman, 2016,10).

En tanto a la crisis humanitaria como resultado de distintas transformaciones sociales y políticas, Bauman (2016) afirma que es mediante la solidaridad entre los seres humanos como se puede superar la crisis actual “de nuestra capacidad para «vivir uno junto al otro» en paz, solidaridad y cooperación mutuas, entre extraños que pueden tener opiniones y preferencias similares a las nuestras” (Bauman, 2016,40). También habla de la responsabilidad en términos de la moral, como “hacer el bien”.

Los conceptos de solidaridad y responsabilidad se pueden integrar de manera conjunta en el papel institucional, es decir, desde el estado se debe y se puede aumentar la capacidad de atención hacia programas y planes de manejo “entre extraños” dirigidos hacia las mujeres migrantes para la cobertura de la salud sexual y reproductiva integral, oportuna, accesible y de calidad.

El concepto de capital social como categoría de análisis que propone Bourdieu (2007) ofrece elementos de análisis en tanto a las relaciones de poder y conflicto presentes en la atención en salud sexual y reproductiva hacia las mujeres migrantes y el papel del estado orientado en la asignación de recursos y de capital humano para las crisis sanitarias. Allí se crean nuevas relaciones sociales en términos de redes migratorias

donde “el capital social a su vez, es el producto de estrategias de inversión social consciente o inconscientemente orientadas hacia la institución o reproducción de relaciones sociales directamente utilizables, a corto o a largo plazo” (Bourdieu, 2007:203).

[...] por ello consideramos que la migración, al tener un significado social, se intensifica con las interacciones tejidas entre los actores, en función de los motivos y expectativas que se generan al estar en relación con migrantes activos o de retorno, a través no sólo de relaciones cara a cara, sino también facilitadas por los medios de comunicación y por formas modernas de transmisión de imágenes y mensajes (Pérez, 2010, 8).

6. Metodología

El presente trabajo investigativo se desarrolla en el marco del Diplomado Investigación Social en Migraciones Internacionales impartido en su séptima edición por la Universidad Santo Tomás. Se caracteriza por ser un estudio exploratorio y comparativo donde el análisis se ubica dentro del paradigma interpretativo y comprensivo fundamentado en las teoría comprensiva y hermenéutica, con metodología cualitativa y como se mencionó anteriormente a partir de fuentes secundarias como los Planes Nacionales de respuesta migratoria por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, y los informes y diagnósticos de evaluación presentados por Profamilia respondiendo así al interrogante: ¿cuáles acciones se han articulado en salud sexual y reproductiva en Colombia para la población venezolana migrante?.

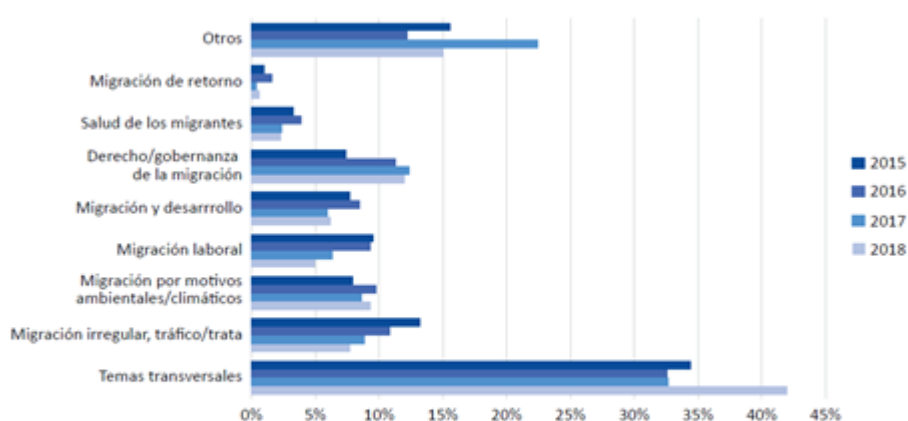
Para la elaboración del análisis se realizó una búsqueda de antecedentes en torno a las formas de discriminación, xenofobia y vulnerabilidad en la salud sexual y reproductiva de las migrantes y refugiadas en contextos humanitarios. Esta indagación se hizo a través de los distintos informes realizados por las diferentes organizaciones y organismos nacionales e internacionales; investigaciones, artículos científicos y académicos y algunos datos de carácter cuantitativo, con el fin no solo de visibilizar las cifras existentes de los variados estudios de migración, género y salud sino también con el propósito de ampliar las reflexiones del panorama sexual y reproductivo de las migrantes y refugiadas en Colombia para la actualidad.

[...] la publicación de investigaciones y análisis sobre la migración a nivel global no deja de aumentar. El número de publicaciones académicas relacionadas con la migración aumentó continuamente, alcanzando un nivel sin precedentes en los dos últimos años. Las organizaciones internacionales produjeron una cantidad importante de publicaciones sobre una amplia variedad de aspectos de la migración. En las publicaciones académicas sobre la migración predominan las perspectivas de los países de destino (OIM, 2020 ,5).

En cuanto a algunas contribuciones a la investigación y análisis sobre la migración, resalta el “número de artículos publicados por una selección de revistas en 2017 y 2018, por región América Latina y el Caribe (89, el 18%)” (OIM, 2020 ,147). En otras contribuciones “se analizaron los procesos de integración, incluidos el papel de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, los obstáculos a la integración y la dimensión de género de esta” (OIM, 2020 ,146).

A continuación, se puede observar el gráfico que distingue el aumento de las contribuciones y publicaciones en relación a la migración, caracterizando algunas temáticas como relevantes abordadas de manera comparativa en el periodo 2015-2018. A partir de estos datos se puede concluir que para el 2016, la proporción de descargas de las publicaciones de investigación de la OIM en relación a la salud en migrantes fue cerca del 5%, siendo este año el más representativo. Sin embargo, se puede evidenciar que la proporción de descargas de las publicaciones de investigación de la OIM en relación a derecho y gobernanza de la migración tuvo una representación entre el 10% y el 12,5% en el periodo 2016-2018 y por otro lado la investigación en relación a la migración de retorno fue cerca del 2,5% para este mismo periodo.

Gráfico 7. Proporción de descargas de las publicaciones de investigación de la OIM, por temas



Fuente: OIM.

Notas: Solo se incluyeron las publicaciones descargadas más de 1.000 veces en cada año (las descargas de 2015 se prorratearon, porque no se disponía de datos para todo el año). Las descargas pueden estar contabilizadas en más de un tema. n=5.547.808 descargas.

Cabe resaltar que la producción investigativa en Colombia acerca de la salud sexual y reproductiva y en términos de políticas públicas: morbilidad y mortalidad materna e interrupción del embarazo; aún cuenta con pocos, pero importantes estudios y propuestas investigativas para un futuro cercano.

El análisis documental como herramienta metodológica de investigación cualitativa y cuantitativa tiene presente múltiples aspectos respecto a los hallazgos, es decir al contenido documental y a fuentes de información, no solo parte de cierta identificación, descripción y categorización de la información y el acceso a esta, sino a una amplia sintetización y profundización de las fuentes y bases de la información.

Vickery (1970: 154) señaló que los métodos de recuperación, entre los que se cuenta el análisis documental, responden a tres necesidades informativas de los usuarios, en primer lugar, conocer lo que otros pares científicos han hecho o están realizando en un campo específico; en segundo lugar, conocer segmentos específicos de información de algún documento en particular; y por último, conocer la totalidad de información relevante que exista sobre un tema específico (Peña & Morillo, 2007, 58).

Al incrementar la información, es decir el volumen del contenido documental se presenta cierta tensión en términos de la síntesis de la información y de la selección de la información más representativa.

Mijáilov y Guiliarevskii (1974: 18) señalaron que, luego de la recopilación de la información, era necesario iniciar un procesamiento analítico-sintético de los datos contenidos en un documento y el resultado de esta operación debía ser resumido brevemente o sintetizado. Pinto Molina (1992: 89) añade que el análisis documental es «el complejo de operaciones que afectan al contenido y a la forma de los documentos originales, para transformarlos en otros documentos representativos de aquellos, que facilitan al usuario su identificación precisa, su recuperación y su difusión» (Peña & Morillo, 2007, 58).

Para otros expertos el análisis documental es un proceso que involucra estructuras mentales y discursivas de los individuos, representaciones y construcciones mentales que están sobrepuestas y limitadas a contextos específicos en el método o los métodos de interpretación documental, a partir de otras disciplinas que pueden alimentar el proceso metodológico e investigativo.

T. van Dijk (1995) explica que durante este proceso entran en juego las estructuras discursivas y los significados por un lado, y las representaciones mentales como son el conocimiento general y los modelos específicos subjetivos, por el otro. Además de la fuerte y marcada influencia que ejerce el contexto y las convicciones ideológicas de quien elabora un discurso (Peña & Morillo, 2007, 60).

Como último elemento característico de esta herramienta metodológica, es pertinente precisar que dicho análisis está sujeto a un conjunto de sistemas o dimensiones en términos social, económico, cultural y político propios de cada sociedad, región y país; a los cambios y al contexto para un determinado momento ligado a los saberes previos, en construcción y los venideros.

Foucault (2003) añade que el análisis de las ideas, pensamientos y saberes que contienen los documentos ha de verse como el trabajo y la realización de una materialidad documental que presenta en cada sociedad formas específicas y organizadas; es decir, que está sujeta a transformaciones que se generan como resultado inevitable de la evolución de la historia del pensamiento y de los conocimientos (Peña & Morillo, 2007, 60).

7. Resultados

7.1 Política pública

Política Nacional de sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

(2016) Propone como línea de trabajo la equidad en salud y desarrollo humano a partir de la Atención Primaria en Salud (APS) y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: en la dimensión prioritaria de “Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos”, tiene como objetivos macro: 1) la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género y 2) la prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva SSR desde un enfoque de derechos.

PNSDSDR (2016) dentro de su plan operativo propone la asistencia técnica en los territorios, desde el fortalecimiento en primer lugar: de los recursos humanos y prestación de servicios y en segundo lugar la educación sexual integral; para el ejercicio de una sexualidad libre e informada, acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en sus tres causales y prácticas sexuales más seguras.

Fortalecer la formación del recurso humano en los aspectos de la sexualidad y la reproducción, dirigida a los prestadores de servicios de salud, como principio de la cualificación de la prestación de servicios preconceptionales, de anticoncepción, IVE, control prenatal, atención del parto y postparto, detección temprana y atención integral de las ITS, VIH/Sida y violencia sexual y basada en género, entre muchos otros (Ministerio de Salud y protección Social, 2016, 77).

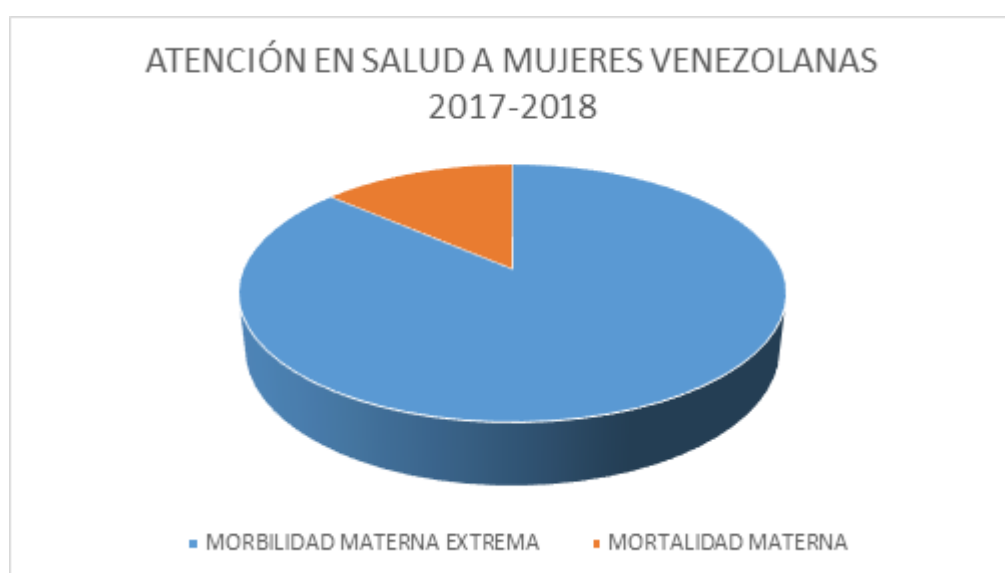
Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio (2017)

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).

Según el Ministerio de Salud y protección Social (2017) desde los RIPS Reportes y las Circulares 012 y 029 de 2017, la atención de amenaza de aborto y falso trabajo de parto se presenta como tercer diagnóstico con un 3,7% en la prestación de salud

urgencias y en cuanto a la atención de procedimientos lidera la atención en servicios respecto a la gestación, parto o aborto (Ministerio de Salud y protección Social, 2017, 40). “Las atenciones relacionadas con acciones de promoción y prevención, como son el control de crecimiento y desarrollo, el control de la hipertensión arterial y la supervisión del embarazo de alto riesgo, sumaron tan solo un 4,7% entre todas ellas” (Ministerio de Salud y protección Social, 2017,40).

El Ministerio de Salud y Protección (2017) muestra un aumento significativo a nivel nacional para el caso de morbilidad materna extrema respecto a casos de mortalidad materna., como se puede apreciar en la siguiente gráfica.



Elaboración propia basada en información de (Ministerio de Salud y protección Social, 2017)

El sistema de salud en Colombia, funciona por esquemas de aseguramiento. Para la población más vulnerable la cual no está asegurada a ningún régimen de salud, existen “fuentes de financiación del sector salud y se han movilizad recursos para cubrir necesidades básicas en salud de la población migrante venezolana” (OFDA-USAID, 2020, 50).

7.2 Morbilidad y mortalidad materna

Según el estudio realizado por Profamilia *Evaluación de las necesidades insatisfechas en salud sexual y salud reproductiva de la población migrante venezolana en cuatro ciudades de la frontera colombo-venezolana* (2019) la morbilidad materna se

encuentra dentro de las primeras cinco necesidades insatisfechas en materia de salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes venezolanas. Existen a nivel nacional dificultades en el acceso a salud materna en términos de los costos, el tiempo y la efectividad para la atención en servicios de cuidados prenatales, emergencias obstétricas, embarazos de alto riesgo, cesáreas y atención al parto. También la desinformación hacia la prestación de servicios por lógicas de discriminación, xenofobia y violencia institucional, presente en cuanto a la negación no solo de la información sino de la atención de servicios en salud materna. Afirma que la documentación es otra barrera para la atención de los servicios sanitarios. La poca cobertura y desinformación nacional en cuanto a las instituciones y el personal calificado para la prestación de los servicios en materia de salud materna.

En cuanto a mortalidad materna, no precisa en muchos datos de manera específica, sin embargo, existen experiencias relacionadas a muerte materna y prenatal.

Otro estudio en Asociación Profamilia y Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero *Desigualdad en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia* (2020) asegura que entre el año 2018 y 2019, la utilización de servicios de salud por parte de la población migrante aumentó, 1.630.903 personas migrantes venezolanas utilizaron los servicios sanitarios, de las cuales el 48% eran mujeres. El aumento en atenciones en salud relacionadas con sífilis gestacional representaba el 249,5%, asociadas con enfermedades transmisibles (VIH/Sida y hepatitis virales) el 15,8%, y en atenciones prenatales el 80% (OFDA-USAID,2020, 47). En cuanto a la distribución proporcional del número de personas migrantes que accedieron a servicios de salud, la atención en morbilidad materna extrema representaba el 46% (OFDA-USAID,2020, 47).

“La morbilidad materna extrema (MME) se refiere a alguna complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto o puerperio que poniendo en riesgo la vida de la persona, requiere de una atención inmediata para evitar la muerte materna” (OFDA-USAID,2020, 57).

7.3 Interrupción del embarazo

Según Profamilia (2019) el acceso al aborto y al cuidado del post aborto se encuentra dentro de las primeras cinco necesidades insatisfechas en materia de salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes venezolanas.

[...] durante el 2017, tres de cada cuatro abortos en Profamilia realizados a mujeres extranjeras fueron realizados a mujeres venezolanas (un total de 21 procedimientos) a junio del 2018, 165 servicios de aborto han sido prestados a mujeres de diferentes nacionalidades: 116 a mujeres venezolanas (71%) y 49 a mujeres de otros países (29%) /Profamilia, 2019, 32).

Para Profamilia (2019) existen a nivel nacional dificultades en el acceso al servicio de aborto y al cuidado y la planificación familiar del post aborto, en términos de educación y derechos sexuales y reproductivos con relación al servicio de aborto.

[...]la mayoría de las mujeres que participaron de los grupos focales no sabían que en Colombia el aborto está despenalizado y que en varias instalaciones de salud se prestan servicios de aborto para migrantes. De hecho, las percepciones culturales sobre el aborto estaban relacionadas con el estigma; por esta razón, muchos de los participantes tenían una percepción negativa del aborto y de las mujeres que abortan, y mencionaron muchas prácticas de aborto inseguro (Profamilia, 2019, 40).

De igual forma las dificultades a nivel nacional en la materia de interrupción del embarazo según Profamilia (2019) tienen relación con los costos, el tiempo y la efectividad para la atención en servicios de métodos y cuidados para el aborto seguro y el postaborto. También la desinformación hacia la prestación de servicios por lógicas de discriminación, xenofobia y violencia institucional, presente en cuanto a la negación no solo de la información sino de la atención de servicios en interrupción voluntaria del embarazo. Afirma que la documentación es otra barrera para la atención de los servicios sanitarios. La poca cobertura y desinformación nacional en cuanto a las instituciones y el personal calificado para la prestación de los servicios en materia de métodos y cuidados para el aborto seguro y el post aborto. Aunque no precisa en datos de muertes con relación a abortos inseguros de manera específica, existen experiencias relacionadas a la muerte por métodos inseguros de aborto y postaborto.

Para describir los servicios y la capacidad (características del equipo y el personal de salud) que ofrecen las instituciones prestadoras de servicios de salud en términos de salud materna y acceso a servicios de aborto y postaborto para las mujeres migrantes venezolanas, Profamilia (2019) ofrece la siguiente tabla, donde las celdas de color amarillo indican un nivel promedio y las de color rojo una oferta de servicios y capacidad limitada. (Profamilia, 2019, 52).

Salud Materna-Infantil				
Atención de partos naturales con personal calificado	1/5	4/6	1/5	1/5
Atiende partos por cesárea con personal calificado	1/5	0/6	1/5	1/5
Servicios de atención básica de emergencias obstétricas	1/5	4/6	1/5	1/5
Personal en salud entrenado para cuidado de recién nacidos	1/5	5/6	2/5	2/5
Servicios de Aborto y postaborto				
Atención del aborto	1/5	0/6	2/5	1/5
Cuidado postaborto	1/5	0/6	2/5	1/5

Fuente: Profamilia- IPPF, 2019.

Cabe mencionar que, aunque los anteriores reportes en términos de morbilidad y mortalidad materna e interrupción del embarazo son de los departamentos de Cúcuta, Riohacha, Valledupar y Arauca; estos representan las principales zonas fronterizas de atención, asistencia y permanencia de población migrante. Profamilia realiza la evaluación de las principales necesidades insatisfechas de mujeres venezolanas migrantes y las establece como una problemática nacional. “En general, se evidencia insuficiencia y limitada oferta de servicios y métodos anticonceptivos, atención de salud materna y neonatal, servicios de aborto y post aborto, atención de prevención del VIH (con una excepción en Cúcuta) y violencia basada en género” (Profamilia,2019,53).

8. Análisis de los resultados

Con base en la información presentada en este escrito respecto al panorama en salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes en Colombia; se puede afirmar que, aunque el gobierno colombiano enfatiza en la importancia por ocuparse de la salud sexual y reproductiva en contextos humanitarios, se asocie a acuerdos, convenios y agendas internacionales e incluya la dimensión de SSR en sus planes, programas y políticas; la responsabilidad y el apoyo institucional y estatal aún es escueta en términos de sus respuestas directas en atención a la población migrante (mujeres venezolanas). Ya que las políticas de integración en SSR no son del todo favorables para la población migrante.

El MIPLEX (2020) como herramienta de medición y evaluación de las políticas para la integración de migrantes, permite comprender y caracterizar el papel de los gobiernos para favorecer la integración en diversos ámbitos ya preestablecidos a partir de ciertos indicadores. Cabe mencionar que, aunque Colombia no esté presente en este estudio de medición, esta herramienta posibilita el análisis de la situación de las mujeres migrantes venezolanas en materia de salud sexual y reproductiva.

De esta manera las políticas de SSR para esta población podrían analizarse desde dos precisiones: 1) migración sin integración: donde el gobierno niega el acceso a derechos básicos y la igualdad de oportunidades para las migrantes; en tanto el acceso en salud (Sistema de Seguridad Social Integral) en Colombia está regulado y funciona por unas lógicas y normativas de aseguramiento (Ley 100 de 1993); y 2) integración temporal medio desfavorable: donde el gobierno va en camino a favor de los derechos básicos e igualdad de oportunidades para las migrantes. Sin embargo, según el Mipex (2020) allí las políticas de integración incitan a los nacionales a ver a los migrantes como extranjeros y no como iguales, suscitando brechas para la discriminación y la xenofobia, estas condicionadas por aspectos étnico raciales, culturales y religiosos.

En cuanto a las respuestas institucionales en Colombia se encuentran dos planes, por un lado, el *Plan Fronteras para la Prosperidad* este, aunque supone una asistencia y apoyo hacia la población migrante venezolana fortaleciendo el trabajo en zonas de frontera, no articula la dimensión de salud y mucho menos la de salud sexual y reproductiva, presentándose allí un vacío inquietante. Y por otro lado el *Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio* si incluye la dimensión de salud y la de SSR, mediante la gestión de la salud pública, el fortalecimiento en las atenciones en salud y financiamiento y seguimiento.

Los anteriores planes de respuesta en política de SSR para mujeres migrantes venezolanas podrían analizarse nuevamente desde el MIPLEX (2020) desde la precisión: igualdad en el papel donde el gobierno asegura la igualdad de derechos y seguridad a largo plazo (objetivos de la política) para la población migrante, pero no la igualdad de oportunidades; en tanto los planes de respuesta presentan recurrentes problemáticas de financiamiento y articulación. Las migrantes venezolanas enfrentan cargas administrativas en términos de su documentación y de su estado de regularidad como migrante; cuentan con un apoyo limitado para el acceso efectivo de la

información y de la atención a los servicios de salud en materia de morbilidad y mortalidad materna e interrupción del embarazo.

Aunque la salud está establecida como derecho fundamental en Colombia y existan decretos y resoluciones para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el régimen subsidiado como población especial la realidad es otra, las barreras y brechas son permanentes en la articulación de política pública en materia de SSR para las mujeres migrantes venezolanas.

En cuanto a las necesidades y situaciones en SSR en morbilidad y mortalidad materna e interrupción del embarazo que enfrentan y a las que son expuestas las mujeres migrantes de manera más concreta son la falta y negación de información, los costos, el tiempo y la efectividad; la discriminación, violencia y xenofobia institucional para la atención de los servicios sanitarios bien sea procedimientos, consultas y entrega de medicamentos. Además de la cobertura del sistema de salud, la carencia de recurso humano y técnico en salud.

Si bien se han realizado esfuerzos y acciones para la integración en salud sexual y reproductiva en Colombia hacia la población migrante en términos de políticas públicas dirigidas en morbilidad y mortalidad materna e interrupción del embarazo, aún existen tensiones, brechas y dificultades latentes y es tarea del estado ocuparse de manera inmediata, integral e intersectorial para superarlas.

9. Conclusiones

Partiendo de la situación analizada se puede concluir que es responsabilidad social, política y económica del estado colombiano generar una mayor sistematización y difusión de fuentes de aprendizajes y reflexión para la salud sexual y reproductiva en términos de morbilidad, mortalidad e interrupción del embarazo de manera oportuna, integral y con enfoque de derechos humanos dirigida hacia las mujeres migrantes venezolanas. Con presencia no solo en las zonas fronterizas, sino especialmente en los cascos urbanos y periféricos, los cuales también pueden presentar un alto flujo migratorio. Articular esfuerzos direccionados para el diálogo con el gobierno de Venezuela que faciliten el flujo migratorio de manera segura, ordenada y regular en materia de salud sexual y reproductiva; generando redes de apoyo e intercambio de experiencias entre mujeres migrantes venezolanas con un enfoque de derechos

humanos y perspectiva de género, garantizando así un monitoreo institucional y ciudadano para la participación. y ampliar los canales de información para la denuncia de violaciones de derechos por parte de instituciones prestadoras de servicios y de sus funcionarios.

Desde las políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva para mujeres migrantes en cuanto a morbilidad materna es fundamental centrar esfuerzos en términos de la prevención y protección de la salud materna, la planificación familiar y la integración de maternidades y paternidades libres y responsables. Además de situar la morbilidad materna extrema como un problema sanitario en contextos humanitarios. Para la prevención de mortalidad materna es enfático el monitoreo en tanto embarazos seguros, precisar en los embarazos de riesgo y garantizar la salud obstétrica libres de violencia, discriminación y abusos. Y finalmente en materia de interrupción del embarazo es perentorio ampliar los canales de información en educación sexual en el acceso del servicio del aborto seguro, libre y legal de acuerdo a la Sentencia C-055 DE 2022 de la Corte Constitucional: donde las entidades prestadoras de salud garanticen sin ningún tipo de obstáculo el acceso a abortos seguros, integrales, libres de violencia y sin discriminación a todas las mujeres que lo soliciten; los cuidados y métodos en el postaborto y en la planificación familiar del postaborto.

Por último, es determinante reducir todas aquellas barreras al acceso en materia de salud sexual y reproductiva, ampliar la cobertura en términos de recursos humanos, técnicos y pedagógicos; e integrar laboralmente a las mujeres migrantes en economías solidarias, cooperativistas y formales.

Referencias Bibliográficas

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? <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Desigualdades-en-salud-de-la-poblacion-migrante-y-refugiada-venezolana-en-Colombia-Como-mejorar-la-respuesta-local-dentro-de-la-emergencia-humanitaria.pdf>

Bauman, Z. Extraños llamando a la puerta. <https://drive.google.com/file/d/1HiEcEWGZwSbKUXcjxraV2K88Cee2BXal/view?fbclid=IwAR3oL8I0RP2jyRyVosfA4IxX42QLrCQ2JaeYbiMitfvzBGm55V1fuqjf5B8>

Bourdieu, P. (2007). El capital social. Notas provisionales. (pp. 203-206). En Bourdieu, P. Campo del poder y reproducción social. Elementos para un análisis de la dinámica de las clases. Córdoba: Ferreyra Editor.

Caballero, Alexandra; González, Blanca; Salazar, Lisdey (2021). Política en salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes venezolanas en Colombia. *Revista Estudios Culturales*, 14 (27), pp. 39-50 http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/estudios_culturales/num27/art03.pdf

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>

Calderón Jaramillo, M., Murad, R., Acevedo Guerrero, N., Forero, L. J., & Rivillas, J. C. (2021). Necesidades en salud sexual y salud reproductiva: perspectivas de la población migrante venezolana en cuatro ciudades fronterizas. *La Manzana De La Discordia*, 16(1). <https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v16i1.10735>

Calderón Jaramillo, M., Murad, R., Cifuentes, Ángela, Ariza, J. S., Sánchez, M., & Rivillas García, J. C. (2021). Desafíos para la garantía del derecho a la salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia en 2019. *Médicas UIS*, 34(3), 47-59. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/12914>

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>

Cancillería, (2015). Plan Fronteras para la prosperidad. https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/planeacion_estrategica/plan_fronteras_para_la_prosperidad.pdf

Domenech, E & Araujo, S. (2016) La Sociología de las Migraciones: una breve historia. Espacio Abierto, vol. 25, núm. 4, pp. 169-181. Universidad del Zulia. <https://www.redalyc.org/pdf/122/12249087013.pdf>

Fernández-Niño JA, Rojas-Botero ML, Bojorquez-Chapela I, Giraldo-Gartner V, Sobczyk RA, Acosta-Reyes J, et al. 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. 2019; 51(3): 208-219. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019004>

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-situacion-de-la-salud-sexual-y-reproductiva-de-la-poblacion-migrante>

Freyre, M. (2013). El capital social. Alcances teóricos y su aplicación empírica en el análisis de políticas públicas Ciencia, Docencia y Tecnología, vol. XXIV, núm. 47, noviembre, 2013, pp. 95-118 Universidad Nacional de Entre Ríos Concepción del Uruguay, Argentina. <https://www.redalyc.org/pdf/145/14529884004.pdf>

García, A. (2017). Revisión crítica de las principales teorías que tratan de explicar la migración. *Revista Internacional de Estudios Migratorios*, 7(4), 198-228. Doi: <http://dx.doi.org/10.25115/riem.v7i4.1963>

García, L. (2016). Migración, derechos humanos y política migratoria. Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR. <https://www.ippdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2017/02/Migracion-derechos-humanos-y-politica-migratoria.pdf>

Gaspar, M. Gutiérrez, R. Madrazo, J, Ruiz, Lara M. (2011) Ensayos de cooperación internacional para el desarrollo: cuadernos Cantabria coopera 4. http://biblioteca.clacso.edu.ar/Espana/catedra-coiba/20161215052453/pdf_1158.pdf

Gil, S. (2010). Una sociología (de las migraciones) para la resistencia EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales, núm. 19, enero-junio, 2010, pp. 235-249 Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid, España <https://www.redalyc.org/pdf/2971/297126345009.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

(J.Carling, *What is the meaning of migrant?*, disponible en www.meaningofmigrants.org [última consulta: 8 de mayo de 2019]).

Martínez-Pizarro, Jorge, & Reboiras-Finardi, Leandro. (2010). Migración, derechos humanos y salud sexual y reproductiva: delicada ecuación en las fronteras. *Papeles de población*, 16(64), 09-29. Recuperado en 30 de abril de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000200002&lng=es&tlng=es.

Martínez, R. (2009). Lectura sobre la sociología de las migraciones. <https://es.slideshare.net/mutualsignia/sociologia-de-las-migraciones>

Migración Colombia. (2021). Distribución Venezolanos En Colombia Corte a 31 de Diciembre. Bogotá.

Migración Colombia. (2018). Todo lo que quiere saber sobre la migración venezolana y no se lo han contado. Bogotá.

Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. Revista de Ciencias Sociales (Ve), vol. XXVI, núm. 2, pp. 299-313, 2020. Universidad del Zulia. <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431024/html/>

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>

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>

Mipex (2020). Migrant ntegration Policy Index. <https://www.mipex.eu/>

OIM. Los derechos de las personas migrantes y la gobernanza migratoria desde un enfoque de derechos. <https://colombia.iom.int/sites/g/files/tmzbd11011/files/documents/Los%20derechos%20de%20las%20personas%20migrantes.pdf>

OIM. (2020). Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2022. <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2022>

OMS. (2016). Promoción de la salud de los migrantes. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_24-sp.pdf

OMS. (2019). Promoción de la salud de refugiados y migrantes Proyecto de plan de acción mundial, 2019-2023. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_25Rev1-sp.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>

Ortega M Ángel F, Prato JBR, Mendoza RD, Vázquez JM, Días MCDC, Losada ADA, Barrell AE, Lerín DAA. A saúde dos migrantes e os serviços de saúde de Medicina Familiar na Iberoamerica. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 18º de setembro de 2018 [citado 30º de abril de 2022];13(1):84-112. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1858>

Palacios Valencia, Y. (2016). Perspectiva de género en los fenómenos migratorios: estudio desde Europa y América Latina(Gender perspective in migratory phenomena: a study from Europe and Latin America). *CES Derecho*, 7(2), 145–162. Recuperado a partir de <https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/4076>

Peña, T; Pirela, M. La complejidad del análisis documental Información, cultura y sociedad: revista del Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas, núm. 16, enero-junio, 2007, pp. 55-81 Universidad de Buenos Aires Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2630/263019682004.pdf>

Pérez, M. (2010). Nodos sociológicos para explicar la migración. Los procesos de acción, interacción y red social. Sociogénesis, Revista Electrónica de Sociología, 4. Recuperado el día del mes del año, en <http://www.uv.mx/sociogenesis>. <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/10065/Perez-Nodos.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

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>

Rey, F. Abellán, B & Gómez, A. (2022). Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria (IECAH) La aplicación del enfoque de “triple nexo” entre la acción humanitaria, el desarrollo y la paz en el contexto de los flujos migratorios de Venezuela. Recuperado de: https://www.r4v.info/sites/default/files/2022-02/AD06-Analysis-Report_spagnolo.pdf

Rubiano Suarez, W. (2020). Análisis Documental: los derechos sexuales y reproductivos de las migrantes venezolanas en Colombia un área de oportunidad social. Recuperado:

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/32332/2020wendyrubiano.pdf?sequence=4&isAllowed=y> usta

R4V. Respuesta a venezolanos (2021). *RMRP 2021. Para refugiados y migrantes de Venezuela*. Recuperado el 10 de agosto de 2021 de <https://www.r4v.info/es/document/rmrp-2021-es>

Sassen, S. (2003). Contrageografías de la globalización. Género y ciudadanía en los circuitos transfronterizos. Traficantes de sueños, Madrid

<https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Contrageografias%20de%20la%20globalizaci%C3%B3n-TdS.pdf>

Unión Interparlamentaria, la Organización Internacional del Trabajo y las Naciones Unidas (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos). (2015). Migración, derechos humanos y gobernanza Manual para Parlamentarios N° 24. Recuperado:

https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/MigrationHR_and_Governance_HR_PUB_15_3_SP.pdf