

Política en salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes venezolanas en Colombia

Policy on sexual and reproductive health in Venezuelan migrant women in Colombia

Alexandra Caballero Guzmán

REPSOCUP- Universidad El Bosque.

Bogotá, Colombia

<https://orcid.org/0000-0002-0216-7248>

ncaballeroc@unbosque.edu.co

Blanca Ludibia González Sierra

Universidad Católica de Colombia,

Bogotá, Colombia

<https://orcid.org/0000-0002-3145-529X>

gonzalesierraludi@gmail.com

Lisdey Valerien Salazar Molina

Universidad Minuto de Dios

Bogotá, Colombia

<https://orcid.org/0000-0002-5757-166X>

lisdeyvalerien@gmail.com

Recibido 28/8/2020. Aceptado: 11/2/2021

Resumen

Para esta investigación se ha tomado como foco la salud sexual y reproductiva (SSR), la cual hace parte del derecho universal a la salud, tomando en consideración la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014-2021 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y su relación con las mujeres migrantes venezolanas, las cuales se encuentra en condiciones de desigualdad social, debido a la dificultad en el acceso a recursos, derechos, bienes y servicios; además, de una multiplicidad de dinámicas sociales, económicas y culturales que se expresan en situaciones problemáticas para la garantía de los derechos y la salud sexual y reproductiva para las mujeres, que agudizan en situaciones de crisis humanitarias, como las que causa la migración.

Palabras clave: política pública, salud sexual y reproductiva, migración.

Abstract

For this research, sexual and reproductive health (SRH) has been taken as the focus, which is part of the universal right to health, taking into consideration the National Policy on Sexuality, Sexual Rights and Reproductive Rights 2014-2021 of the Ministry of Health and Social Protection of Colombia and its relationship with Venezuelan migrant women, who are in conditions of social inequality, due to the difficulty in accessing resources, rights, goods and services; in addition, to a multiplicity of social, economic and cultural dynamics that are expressed in problematic situations for the guarantee of rights and sexual and reproductive health for women, which are exacerbated in situations of humanitarian crisis, such as those caused by migration.

Keywords: public policy, sexual and reproductive health, migration.

La política en salud sexual y reproductiva en Colombia

La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) 2014-2021 del Ministerio de Salud y Protección Social es una Política Pública que presenta una serie de programas con la intención de proteger los derechos relacionados con el ejercicio de la sexualidad, la salud sexual y reproductiva, y con ello evitar enfermedades, mortalidades y otras vulnerabilidades relacionadas con el género. Sin embargo, no ejemplifica aspectos como la universalidad del derecho a la salud sexual en las mujeres migrantes, por lo cual, dicha política no garantiza la protección de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres extranjeras migrantes y refugiadas.

La salud sexual y reproductiva (SSR) hace parte del derecho universal a la salud, la cual supone el grado de bienestar físico, mental y social del sistema reproductivo; la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear o no hacerlo y decidir cuándo y con qué frecuencia; el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas sin sufrir discriminación, coerción ni violencia; el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles; la eliminación de la violencia doméstica y sexual así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos; el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual, identidad de género o estado civil de la persona teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital (Organización Mundial de la Salud, 2014).

En Colombia, en el año 2014 el Ministerio de la protección social emite la PNSDSDR 2014-2020, cuyo objetivo general expresa lo siguiente:

La sexualidad es una dimensión prioritaria, que incluye el disfrute de la sexualidad y el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en forma digna, libre, e igualitaria, no solo orientada por la necesidad de prevención del riesgo de enfermar; a fin de contribuir a que la ciudadanía alcance el más alto estándar de salud sexual, salud reproductiva, bienestar físico, mental y social, como de desarrollo humano, a partir de acciones que promuevan el ejercicio autónomo de estos derechos para todas y todos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Los componentes de la política definidos por el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) en la dimensión sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos son los siguientes: i) promoción de los derechos sexuales, derechos reproductivos y equidad de género y ii) prevención y atención integral en salud sexual y salud reproductiva desde un enfoque de derechos que se desarrollan a través de tres líneas operativas señaladas en el mismo PDSP: a) promoción de la salud; b) gestión del riesgo en salud y c) gestión de la salud pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

La política se apoya en los enfoques de derechos, de género, diferencial, ciclo de vida, poblacional y el modelo de determinantes sociales de la salud. Los principios orientadores son:

La sexualidad es una condición humana; igualdad y equidad; diversidad y no discriminación; diferenciación entre sexualidad y reproducción; libertad sexual y libertad reproductiva; vinculación entre los derechos sexuales y derechos reproductivos y el marco normativo; reconocimiento de

las acciones para la garantía de los derechos; responsabilidad en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción; integralidad y no fragmentación para la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos y armonización (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

La PNSDSDR incluye procesos de prevención y atención en los siguientes temas: salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes; la atención integral a la mujer antes, durante y después del evento obstétrico, además, aspectos claves como la anticoncepción y la prevención del aborto inseguro, el acceso universal a prevención y atención integral de las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/Sida; el abordaje integral de las violencias de género y violencias sexuales; otros como la prevención de los cánceres relacionados con la sexualidad y la reproducción.

Esta Política también aborda otras condiciones como las disfunciones sexuales de mujeres y hombres, la adaptación del cuerpo a la identidad de género, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), la fertilidad, la sexualidad en la niñez y la vejez, entre otras. Si bien algunas de estas temáticas no son consideradas prioritarias en términos de la Salud Pública, el Estado y la sociedad en su conjunto deben garantizar las condiciones, para que las personas en el ejercicio de sus derechos sean atendidas, a través de la disponibilidad de servicios en concordancia con los planes de beneficios y la oferta de atención de las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud tanto públicas como privadas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Los sistemas de protección social y entre ellos las Políticas de salud sexual y reproductiva buscan promover en las personas el desarrollo de sus capacidades y el ejercicio de sus derechos a lo largo del ciclo vital (Martínez, 2017). Partiendo de lo anterior, la PNSDSDR es un componente clave del sistema de protección social para permitir el acceso a servicios, y la protección de la población de la pobreza y sus riesgos asociados al ejercicio de la sexualidad (Carrasco y Suárez, 2018), en especial de las mujeres y niñas.

En relación a las personas atendidas, existe una limitante la cual es la migración, debido que es una condicionante estructural para la desigualdad social obstaculizando el acceso a recursos, derechos, bienes y servicios, escasa participación social, política y cultural, que genera exclusión social; por lo cual afecta la calidad de vida de las personas y su integración de la sociedad; a consecuencia de los roles de género y la división sexual del trabajo, estas situaciones son mayores en mujeres y niñas, en quienes confluyen factores de vulnerabilidad que incrementa la exposición a la violencia, la explotación, el abuso y las violaciones de derechos (Cepal, 2007; Cepal, 2017).

La migración como condicionante de la desigualdad social en mujeres y niñas

Migrar es un derecho inalienable garantizado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en sus artículos 13 y 14, se garantiza el derecho a salir de cualquier país, incluso el propio, y a regresar a su país y además, buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país; entonces la migración tiene una perspectiva de Derechos Humanos (Martínez, 2017). La migración es una estrategia de supervivencia ante una crisis que induce la “precariedad de la vida; esta es una situación que se refiere a la inseguridad en el acceso sostenido a los recursos y mecanismos que permitan tener una vida libremente elegida” (Pérez, 2016). En los últimos 10 años en Venezuela la amenaza del derecho a la protección social por

factores económicos, sociales, políticos o culturales de las personas causaron una precarización de la vida, que obligó a sus nacionales a buscar en Colombia solución a su situación (Pineda y Ávila, 2019).

Las fronteras marcan lazos invisibles, que unen a quienes hablan la misma lengua y comparten tradiciones y lazos familiares, pero que a su vez separan y excluyen al resto, a los otros. Son líneas que distinguen y separan, a miembros de una comunidad política de aquellos que no pertenecen formalmente a ella (Velasco, 2016). Estas zonas de fronteras moldean corredores geográficos que constituyen una primera frontera; son espacios configurados por una multiplicidad de actores que operan entre migrantes, agentes migratorios y otros actores que generan dinámicas sociales, económicas y culturales propias (Coutin, 2005).

La institución jurídica de la nacionalidad hace de segunda frontera, de barrera interna que protege de los efectos de la entrada de inmigrantes extranjeros, cuya presencia se admite, pero no son equiparados con los nacionales del país. Esta es la situación que experimentan las migrantes, para quienes no sólo se cruzan fronteras, sino también deben establecerse al otro lado de ellas, incluirse dentro de su legislación y sistema político, además, convivir con las personas que lo habitan para poder desarrollar sus capacidades personales (Maldonado y Martínez-Pizarro, 2018).

Esta convergencia fronteriza según Martínez y Reboiras (2010), crea contextos regionales que propician la mayor vulnerabilidad de las poblaciones migrantes (especialmente mujeres) y de otros grupos (como jóvenes, menores o indígenas, poblaciones afrodescendientes, entre otros). El principal tema dentro de la problemática en las relaciones de la migración y la salud es el acceso a los servicios desde un lado al otro de la frontera, por cuanto involucra una compleja articulación de actores en la atención (Canales et al., 2009). En este sentido, Martínez y Reboiras (2010) exponen la existencia de una serie de riesgos específicos en salud sexual y reproductiva en los corredores de frontera:

1. Comportamiento sexual y reproductivo entre la población migrante: existen prácticas sexuales sin protección debidas a la falta de métodos de protección, dificultad de acceso a servicios de salud, desconocimiento e infravaloración del riesgo a contagiarse, y una serie de prejuicios, tabúes y estigmatización sociocultural que pesan sobre las enfermedades y sus portadores.

2. Características del modo en que se realiza el proceso migratorio, el cual estimula la profundización de los problemas y el entrecruzamiento entre migración y vulnerabilidad: un alto porcentaje de migrantes cruzan o permanecen sin documentación en regla. Los patrones migratorios cíclicos o temporales producen una mayor movilidad que propicia violaciones y vulneración de los derechos humanos durante el viaje y la estadía en el lugar de destino. En este contexto, las prácticas de comercio sexual obligado como estrategia de sobrevivencia son una realidad, altamente riesgosa para las mujeres.

3. Dificultades de inserción y problemas o cambios a los que se enfrentan en el lugar de destino, que se traducen en la incorporación de prácticas de riesgo: se identifica la desprotección de sus prácticas sexuales, las situaciones precarias laborales e irregulares de residencia, y las dificultades para acceder a las campañas de protección y prevención, de por sí escasas y no siempre adecuadas a las especificidades del territorio fronterizo.

Como se expuso en el contexto de los corredores fronterizos existe una multiplicidad de dinámicas sociales, económicas y culturales que se expresan en situaciones problemáticas para la garantía de los derechos y la salud sexual y reproductiva para las mujeres, que agudizan en situaciones de crisis humanitarias, como las que causa la migración (Barot, 2017). Por lo tanto, estos hechos corresponden a una realidad que deben enfrentar las migrantes, entonces deben reconocerse las especificidades del contexto fronterizo como parte de una Política de seguridad social en torno a la migración segura, ordenada y regular.

Marco jurídico y jurisprudencial de salud sexual y reproductiva

La importancia de implementar una política pública que garantice el derecho a la salud sexual y reproductiva a población extranjera, inmigrante y refugiada que reside en Colombia, nace de la determinación de convenios y pactos internacionales, acorde con los compromisos del Gobierno Nacional y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La población migrante en Colombia requiere que se protejan y se garanticen estas dinámicas legislativas para así dar cumplimiento con los Derechos Humanos y el derecho universal a la salud.

Consecuente a lo anterior, en Colombia se tiene una amplia legislación en derechos sexuales y reproductivos, basados en el derecho a una atención digna, el consentimiento informado del paciente, los procesos de Interrupción Voluntaria del Embarazo, desde el ámbito educativo, con prioridad para personas en condición de discapacidad, población LGBTI+, comunidades afros, étnicas, raizales y palenqueras, entre otros enfoques diferenciales. Con base a un normograma legislativo, las sentencias de las altas cortes, decretos, leyes, resoluciones que emite el Gobierno Nacional Colombiano para las que actualmente existen; una construcción de una Política Pública en sexualidad y derechos reproductivos, de la cual, se procederá a explicar de la siguiente forma:

A partir del Decreto 2968 de 2010, se implementan las mesas intersectoriales para la garantía de los Derechos sexuales y reproductivos, basados en los pactos, conferencias y convenios internacionales, garantizando el pleno derecho a la igualdad y no discriminación en todas las personas, a la intimidad personal y el derecho al libre desarrollo de la personalidad, libertad de conciencia y el derecho a decidir libremente a la pareja y responsablemente el número de sus hijos.

Así mismo, la Corte Constitucional a través de la sentencia T-732/2009 menciona que todo hombre mujer o persona que se identifica con cualquier orientación sexual o identidad de género diversa, son protegidos para tomar cualquier decisión sobre su sexualidad y su etapa reproductiva. De este mismo modo, del artículo 599 de la Ley 9 de 1979 nace el derecho a ser informado y conocer los métodos de anticoncepción y aquellos de protección para enfermedades de transmisión sexual. Con respecto al tema de la feminización de derechos, el Gobierno Nacional, expidió mediante la Ley 1232 de 2008, los mecanismos especiales para dar total amparo y protección a la mujer cabeza de familia, promover la equidad de la mujer, la participación social y expandir la cobertura de atención en salud y salud sexual y reproductiva.

Como complemento, la Ley 823 de 2003, expone la ruta del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en la mujer, orienta la implementación de la integralidad de servicios para su atención, como además la salud emocional y mental, durante su ciclo vital. Estas normas priorizan a la población vulnerable femenina como niñas y adolescentes en etapas reproductivas; para lo cual el gobierno aportará los medios económicos a los regímenes subsidiados y contributivos de seguridad social, para atender además a mujeres madres cabeza de familia.

El Gobierno Nacional, mediante el art. 9 de la Ley 248 de 1995 reconoce a la mujer migrante y refugiada, como sujeto de derechos y población vulnerable, especialmente cuando ésta es víctima de violencia y más en situación de embarazo o en condición de discapacidad o si es menor de edad, por lo cual gozará de total protección por el mismo Estado Colombiano.

Por otra parte, la Ley 1751 de 2015 expresa: “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para todas las personas”. Aquí no hay distinción entre nacionales o extranjeros, además parece no haber una uniformidad entre lo expresado como el Derecho Universal y fundamental a la Salud y los distintos titulares de este derecho.

En Colombia, los extranjeros al momento de ingresar al país deberán contar con una póliza de salud que permita la cobertura ante cualquier contingencia de salud, no obstante si no la adquirió y no tiene capacidad de pago, se le garantizará la atención inicial de urgencias, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y Ley 1751 de 2015. Para obtener los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es necesario inscribirse a una entidad promotora de salud (EPS). Debe contar con algunos de los siguientes documentos de identificación: Cédula de extranjería, carné diplomático o salvoconducto de permanencia; Pasaporte vigente; Pasaporte para menores de siete (7) años; Permiso Especial de Permanencia (PEP) expedido por migración Colombia. Para realizar la afiliación de su núcleo familiar, debe presentar los respectivos documentos de identificación, así como aquellos que acrediten el parentesco con el cotizante o cabeza de familia. El migrante debe entonces afiliarse al sistema mediante el régimen contributivo o subsidiado, según sea el caso, de acuerdo con una serie de trámites administrativos.

La circular 025 de 2017 dicta disposiciones de fortalecimiento de acciones de salud pública para responder a la situación de migrantes de población proveniente de Venezuela. Este documento presenta acciones en coordinación interseccional, gestión del aseguramiento, inspección, vigilancia y control sanitario, vigilancia en salud pública e intervenciones colectivas. Las anteriores intervenciones activan rutas interseccionales de atención para población migrante, con énfasis en los grupos más vulnerables (mujeres, mujeres gestantes, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad). Este decreto hace referencia principalmente a actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, siempre y cuando presenten un documento válido de identidad.

Por otra parte, el Decreto 1288 de 2018, trata específicamente el manejo del control en situaciones de emergencias de salud y urgencias para una atención garante y digna en población venezolana, dicho decreto menciona:

En materia de salud teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 49 de la Constitución Política (mod por el A.L. 2 de 2009) y los artículos 14 de la Ley 1751 de 2015, 168 de la Ley 100 de 1993,

67 de la Ley 715 de 2001 y 20 de la Ley 1122 de 2007, la atención de urgencias debe ser prestada a toda persona nacional o extranjera, sin ninguna exigencia ni discriminación (p. 8, 2018)

Problematización de la política en salud sexual y reproductiva en Colombia con relación la migración

La PNSDSDR en Colombia está construida para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las personas que viven dentro del territorio nacional. Como se expuso la atención en salud de la población migrante es un derecho universal y gratuito, conforme a los convenios y tratados internacionales de migración (Pacto Mundial para las Migraciones-OIM, 2016). Sin embargo, se evidencian vacíos en materia de la garantía suficiente en derechos de la población migrante, más específicamente de derechos sexuales y reproductivos en las mujeres. La atención en salud la reciben los inscritos en la base de datos de registro migratorio y con permiso de permanencia en Colombia a través del PEP.

De acuerdo con los Datos del Proyecto Migración Venezuela soportado en cifras del DANE, la Encuesta Nacional de Hogares y Migración Colombia al 28 de febrero de 2020 muestran un total de 2.034.669 venezolanos en Colombia, de estos 1.018.189 son mujeres que corresponde al 50,04%, esta población tiene el 63% en edades comprendidas entre los 15 y los 69 años y un 43,2% entre los 12 y 29 años. En Colombia, el acceso a los servicios de salud y sus planes de beneficios muestra que sólo el 21,94% de los migrantes regulares se encuentran afiliados a seguridad social y salud (Profamilia, 2018), dejando sin servicios integrales de salud a una gran cantidad de migrantes, que como se expuso anteriormente tienen una alta vulnerabilidad y requieren de servicios para mantener su salud y poder tener una vida digna.

Según el Sistema de información de la Protección Social (Sispro) los datos para el año 2019 con relación a las migrantes venezolanas mostraron: Se atendieron 27.446 mujeres en los servicios de atención materna; de los cuales el 45 % corresponden a morbilidad materna extrema, el 31,4% a atención prenatal, 23 % a atención de parto y el 0,6% sífilis neonatal o congénita. Una atención en salud materna óptima, con apoyo y con respeto debería ofrecerse a todas las mujeres y personas gestantes aún más en los momentos más difíciles de la migración. No obstante, con frecuencia muchas de ellas no completan los controles prenatales, están en riesgo de morbilidad materna extrema y sífilis gestacional y congénita, problemas que muchas veces resultan de una ineficiente y no coordinada prestación de servicios de salud básicos y desde el primer nivel de atención. Si los prestadores de servicios de salud públicos y privados no tienen claro cómo prevenir, controlar y manejar las ITS durante la gestación, con seguridad tampoco son conscientes de proporcionar un cuidado materno de calidad y con seguridad.

Los datos del Sispro (2019) informan con respecto a manejo y atención de VIH/Sida y Hepatitis B un total de 2.053 pacientes, con una tendencia importante al aumento; 132 mujeres diagnosticadas con carcinoma de cuello uterino y 268 con cáncer de mama. 573 mujeres fueron atendidas por violencia sexual (INS, 2015). y 16 feminicidios. En Venezuela según la Coalición Equivalencias en Acción, no se cuenta con cifras actualizadas sobre necesidad insatisfecha en anticonceptivos. La crisis humanitaria de Venezuela ha llevado a una escasez de medicamentos que afecta el acceso a métodos anticonceptivos. Durante 2018, con excepción de los condones, el Índice de Escasez de Métodos Anticonceptivos (IEMA) en cinco ciudades de Venezuela fue superior al 75%. En Colombia en 2019 se atendieron 46.675

personas para servicios de planificación familiar, si se tiene en cuenta que son más de 800.000 mujeres en edad reproductiva, la proporción de aquellas que acceden a este servicio es de apenas el 5,8%.

De acuerdo con la anterior información la posibilidad a la afiliación de servicios de salud que tienen los migrantes presenta una gran cantidad de barreras. La primera es el tener documentos de identidad como pasaporte o cédula de extranjería, una proporción importante de migrantes venezolanos no pueden costear la expedición de pasaportes, la segunda es la imposibilidad de adquirir pólizas de salud internacionales que cubran las contingencias y la tercera es la cantidad de trámites administrativos que deben cumplir para poder afiliarse al sistema de salud y tener acceso a los planes de beneficios que contempla la política de salud sexual y reproductiva. En muchos casos, realizar estos procesos administrativos implica la pérdida de días de trabajo, lo que afecta su supervivencia (Profamilia, 2020).

Según el informe de Profamilia (2020) las migrantes venezolanas tienen problemas para acceder a servicios de SSR relacionados con el aseguramiento, la prestación de servicios y los limitados mecanismos de protección financiera. Estos problemas se inician con el desconocimiento de sus derechos en la universalidad de la atención, continúan con trámites innecesarios para hacer efectivo su derecho a la atención, aun teniendo regularizado su estatus migratorio, hasta barreras injustas por la interpretación subjetiva y ambigua de las urgencias y gastos de bolsillo para cubrir fotocopias de documentos o usar los servicios de urgencias. Por otra parte, hay una insuficiente prevención primaria y protección, especialmente en consejería en anticoncepción, controles prenatales y tamizaje para ITS.

Otro punto de especial atención es el desconocimiento y falta de adopción de la Política de salud sexual para abordar la migración: En la práctica se crean barreras en el acceso al derecho a la salud de la población migrante. Estos factores se unen a otros de carácter sociocultural como el temor a ser rechazados en los servicios de salud por su condición migratoria o los señalamientos de utilizar embarazos para lograr la nacionalidad que impiden a las mujeres acceder a los servicios de SSR.

Partiendo de lo anterior, el ser migrante afecta la salud sexual y reproductiva de las mujeres, al ser un grupo vulnerable por una constelación de razones relacionadas con su género, situación económica y de aseguramiento en salud (Almiñana, 2015). La prestación continua de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva es crítica para el bienestar de las mujeres y sus familias, por lo que se debe asegurar el acceso a servicios como anticoncepción, la prevención y atención de las violencias de género, en particular violencia sexual contra mujeres cis, transexuales y niñas, la atención prenatal y del parto, tamizaje de Infecciones de transmisión sexual (ITS), detección temprana de cánceres de mama y cervicouterino, acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones seguras y todas aquellas necesidades para hacer uso de su derecho a una vida sexual satisfactoria libre de riesgo, coacción o violencia.

Para que lo anterior sea posible el gobierno nacional, direcciones locales de salud y actores del clúster de salud sexual y reproductiva deben adoptar orientaciones clínicas y programáticas, evaluaciones, documentos de políticas y declaraciones para garantizar la priorización continua de la salud sexual y reproductiva, dando cumplimiento a la PNSDSR.

Reflexiones finales

Partiendo de la situación analizada concluimos que la salud sexual y reproductiva de las mujeres venezolanas en Colombia es un derecho universal, protegido por diversos convenios y pactos internacionales y por la legislación colombiana. Sin embargo, es necesario eliminar barreras de acceso a los servicios, promover el conocimiento de estos derechos, disminuir los múltiples trámites innecesarios durante el aseguramiento en salud; también es necesario adecuar la atención primaria en salud, incorporando a las migrantes como gestoras y educadoras en SSR, para ampliar las intervenciones de base comunitaria y responder al aumento de necesidades en salud de esta población.

Es necesario elaborar políticas y marcos claros sobre los beneficios que tienen las migrantes en SSR, además aplicarlos plenamente y someterlos a un seguimiento integral. Para responder eficazmente a las necesidades inmediatas de las migrantes vulnerables es preciso formular respuestas programáticas adecuadas y proceder a una distribución de las tareas a nivel local, intergubernamental y regional. Por lo anterior es fundamental reforzar la cooperación y elaborar respuestas con un enfoque concertado e integral que aborde las causas profundas de su vulnerabilidad.

En esta misma línea de acción promover acciones con promotores de salud migrantes y colombianos voluntarios en salud de la comunidad sin diferencia de nacionalidad, además se podría convertir en una red de intercambio de experiencias y conocimientos que enriquecería las experiencias en salud y protegería de las vulnerabilidades a las que están expuestas las migrantes.

Es importante entender las vulnerabilidades de las migrantes en salud sexual para subsanar las deficiencias en protección. Si bien, se debe prestar atención a las necesidades específicas de las mujeres y niñas migrantes, es fundamental que en el pacto mundial para una migración segura, ordenada y regular se determine la manera de abordar los factores situacionales que ponen a los migrantes en situaciones de vulnerabilidad, y se exploren medios para empoderarlas en el ejercicio de sus derechos.

Esto implica, implementar los servicios en las instituciones prestadoras de atención con adecuaciones estructurales, asegurar los implementos y medicamentos necesarios; impulsar el uso las Tecnologías de la Información y la Comunicación; las intervenciones de telemedicina, salud móvil y salud digital son soluciones innovadoras, escalables y asequibles que pueden evitar discontinuar el uso de servicios de salud y acercarlos a las mujeres migrantes, para quienes estas tecnologías disminuyen su temor a la discriminación, a la vez que no deben ausentarse de sus lugares de trabajo. La telemedicina además podría emplearse en las intervenciones colectivas en SSR y campañas educativas para realizar conferencias virtuales o plataformas tipo Moodle. Implementar con éxito intervenciones basadas en las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación puede aumentar el nivel de salud sexual y reproductiva.

Por último, la salud sexual y reproductiva y derechos de las mujeres y las niñas migrantes deben ser puestos en el centro de las acciones y presupuestos dentro de la PNSDSR, como una responsabilidad social y civil ante un grupo poblacional que presenta altos riesgos de mortalidad materna, embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual, cánceres de mama y cervicouterino, violencia y explotación sexual. Esto sólo será posible cuando los prestadores de servicios de salud de la red pública y privada adopten e implementen una atención en salud basada en las necesidades, identidades y circunstancias específicas de las migrantes, en particular en tiempos de profunda desigualdad y discriminación social.

Poner en el centro de la atención en salud a las migrantes más vulnerables, implica un cambio cultural que reconozca los derechos humanos y permita priorizar a las personas en gestación, niñas, adolescentes sin redes de apoyo, mujeres trans, mujeres viviendo con VIH o cánceres de mama y cervicouterino, quienes deben ser atendidas de manera integral y de esta manera ser un país incluyente, respetuoso, solidario y coherente con lo expresado en sus Políticas Públicas.

Referencias

- Almiñana, M (2015). Universalidad del derecho a la salud e igualdad material: desigualdades económicas y sociales y desigualdades en salud. *Universitas. Revista de Filosofía, Derecho y Política*, 3-31. Recuperado en <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/UNIV/article/view/268> 5
- Barot, S (2017). In a state of crisis: Meeting the Sexual and Reproductive Health Needs of Women in Humanitarian Situations. *Guttmacher Policy*, (20), 24–30. Recuperado en https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/gpr2002417_1.pdf
- Canales, A; Vargas, P y Montiel, I (2009), Migración y salud en zonas fronterizas: Guatemala y México, en serie Población y Desarrollo. Celade/División de Población de la Cepal. Recuperado en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7233/1/S1000582_es.pdf
- Carrasco, I y Suárez, J (2018). Migración internacional e inclusión en América Latina: análisis en los países de destino mediante encuestas de hogares. CEPAL, Serie políticas Sociales, 231. Recuperado en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43947/S1800526_es.pdf?sequence=1
- Cepal (2007). Cohesión social. Inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe. Recuperado en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2834/S2006932_es.pdf
- Cepal (2017b). Reunión Final de la Reunión Regional Latinoamericana y Caribeña de Expertas y Expertos en Migración Internacional Preparatoria del Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular. Recuperado en <https://www.cepal.org/es/notas/informe-la-reunion-regional-latinoamericana-caribena-expertas-expertos-migracion-0>
- Coutin, S (2005). Being in route. *American Anthropologist*, 197 (2), 195-206. Recuperado en <https://escholarship.org/content/qt4xs017rv/qt4xs017rv.pdf>.
- DANE (2019). Encuesta nacional de Hogares. Módulo de migración. Recuperado en <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/geih-modulo-de-migracion>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE. (2020). Demografía y población-Movilidad y migración. Recuperado en <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/movilidad-y-migracion>
- Maldonado, C; Martínez-Pizarro, J y Martínez, R (2018). Protección social y migración: Una mirada desde las vulnerabilidades a lo largo del ciclo de la migración y de la vida de las personas. Recuperado en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44021/1/S1800613_es.pdf
- Martínez, R (2017). Institucionalidad social en América Latina y el Caribe. Publicación de las Naciones Unidas. Recuperado en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42061-institucionalidad-social-america-latina-caribe>
- Martínez-Pizarro, J y Reboiras-Finardi, L (2010). Migración, derechos humanos y salud sexual y reproductiva: delicada ecuación en las fronteras. *Papeles de población*, 16 (64), 09-29. Recuperado en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000200002
- Migración Venezuela (2019). Proyecto migración Venezuela. ¿Quiénes son las mujeres migrantes venezolanas? Recuperado en <https://migravenezuela.com/web/articulo/mujeres-migrantes-venezolanas/1043>

- Migravenezuela. Caracterización demográfica de la población migrante venezolana en Colombia (2020). Recuperado en: <https://migravenezuela.com/web/articulo/cuantos-son-y-donde-estan-los-venezolanos-en-colombia-/1636>
- Ministerio de la Protección Social de Colombia (2020). Afiliación al sistema general de seguridad social en salud de extranjeros y colombianos retornados. Recuperado en <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/afiliacion-al-sistema-de-seguridad-social-en-salud-de-extranjeros-y-colombianos-retornados.aspx>
- Ministerio de la Protección Social República de Colombia (2014). Política Nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. Recuperado en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado en <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- Organización Internacional de Migraciones. (2016). Pacto Mundial para las Migraciones (GCM). Recuperado en <https://colombia.iom.int/sobre-migraci%C3%B3n>
- Organización Mundial de la Salud. (2014) Definición salud sexual y reproductiva. Recuperado en <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/guida-nce-contraceptive/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. Cobertura Universal de la Salud. Recuperado en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9748:cobertura-universal-salud-preguntas-frecuentes&Itemid=40690&lang=es#a
- Pérez Orozco, A (2016). Desigualdades a flor de piel: cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo de hogar y articulaciones políticas. Recuperado en http://riberdis.cedd.net/xmlui/bitstream/handle/11181/5044/Desigualdades_a_flor_de_piel.pdf?sequence=1
- Pineda, E y Ávila, K. (2019). Aproximaciones a la migración colombo-venezolana: desigualdad, prejuicio y vulnerabilidad. Clivatge. Estudios i testimonis sobre el conflicte i el canvi socials, (7), 46-97. Recuperado en <https://revistes.ub.edu/index.php/clivatge/article/view/28596/29187>
- Profamilia, IPPF (2019). Evaluación de las necesidades insatisfechas en salud sexual y salud reproductiva de la población migrante venezolana en cuatro ciudades de la frontera colombo-venezolana: Cúcuta, Riohacha Valledupar, Bogotá D.C. Profamilia & IPPF. Recuperado en <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/LIBRO-Evaluacion-de-las-necesidades-insatisfechasSSR-y-Migrantes-VenezolanosDigital.pdf>
- Profamilia (2020). Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia. Recuperado en <https://www.profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Desigualdades-en-salud-de-la-poblacionmigrante-y-refugiada-venezolana-en-Colombia-Como-manejar-la-respuesta-local-dentro-de-la-emergencia-humanitaria.pdf>
- República de Colombia Decreto 1288 de (2018). Recuperado en <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201288%20DEL%2025%20DE%20JULIO%20DE%202018.pdf>
- República de Colombia Ley 248 de 1995. Recuperado en <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=37821#:~:text=Por%20medio%20de%20la%20cual,9%20de%20junio%20de%201994.>
- República de Colombia Ley 823 de 2003. Recuperado en <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=8787#:~:text=La%20presente%20ley%20se%20fundamenta,acuerdos%20internacionales%20sobre%20esta%20materia>
- República de Colombia. Decreto 2968 de 2010. Recuperado en <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1504927>
- República de Colombia. Ley 1232 de 2008 Recuperado en <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=31591>

- República de Colombia. Ley 1751 de 2015. Recuperado en http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.htm l
- República de Colombia. Ley 9 de 1979, por la cual se dictan Medidas Sanitarias, Recuperado en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200009%20DE%201979.pdf
- República de Colombia. Sentencia T-732/2009. Derechos sexuales y reproductivos en la constitución política y el bloque de constitucionalidad. Recuperado en <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-732-09.htm>
- Sistema Integrado para la información en la protección social- SISPRO. (2019). Recuperado en: <https://www.sispro.gov.co/catalogos/Pages/catalogo-de-datos.aspx>
- Velasco, J (2016). El azar de las fronteras: Políticas migratorias, justicia y ciudadanía. Fondo de cultura económica. Recuperado en https://www.researchgate.net/publication/308886183_El_azar_de_las_fronteras_Politicas_migratorias_justicia_y_ciudadania