

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador

Departamento de Sociología y Estudios de Género

Convocatoria 2022-2023

Tesina para obtener el título de especialización en Migración, Desarrollo y Derechos
Humanos

Barreras en el acceso a la salud sexual y reproductiva: el caso de las mujeres migrantes
venezolanas en la localidad de Suba de la ciudad de Bogotá y en el municipio de Soacha

Laura Estephany Cubides Pérez

Asesora: Lucia Catalina Rivadeneira Suárez

Lectora: Tania Lizeth Bonilla Mena

Quito, agosto de 2023

Índice de contenidos

Resumen	4
Agradecimientos	5
Introducción	6
Capítulo 1. Política migratoria y sistema de salud	13
1.1 ¿Qué es el derecho a la salud?	13
1.2 El sistema de salud en Colombia.....	13
1.3 ¿Qué es el Sisbén?.....	14
1.4 Políticas públicas para personas gestantes	15
1.5 Políticas migratorias en Colombia para personas Venezolanas	16
Capítulo 2. Marco conceptual:	20
2.1 El proceso migratorio permeado por el género y la interseccionalidad	20
2.2 La violencia de género	23
2.3 El rol de la mujer en el proceso migratorio	23
Capítulo 3. Desafíos identificados a partir de las experiencias de las mujeres migrantes venezolanas y el personal del área de la salud:	25
3.1 Perfiles de mujeres participantes.....	25
3.2 Formas de acceso al derecho a la salud sexual y reproductiva para las mujeres migrantes venezolanas	26
3.3 Experiencias desde una mirada del personal en el área de la salud	34
Conclusiones	39
Referencias	43
Anexos	45

Declaración de sesión de derechos de publicación de la tesis

Yo, Laura Estephany Cubides Pérez, autora de la Tesis “Barreras en el acceso a la salud sexual y reproductiva: el caso de las mujeres migrantes venezolanas en territorio colombiano”. Declaro que la obra es de mi autoría y que la he elaborado con el fin de obtener el título de especialización en Migración, Desarrollo y Derechos Humanos, concedido por la facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales- FLACSO Ecuador.

Cedo a FLACSO Ecuador los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación bajo la licencia Creative Commons 3.0 Ecuador (CC BY-NC-ND 3.0 EC), para que esta universidad la publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener un beneficio económico.

Quito, agosto de 2023



Laura Estephany Cubides Pérez

Resumen

Colombia y Venezuela comparten una frontera a lo largo y ancho de 2.219 kilómetros, siendo esta una de las razones por las cuales la población venezolana ha tenido como principal destino dicho país. Según Migración Colombia, actualmente Colombia es el país receptor con más número de migrantes desde Venezuela; para febrero del 2022 hay alrededor de 2.477.588 millones de venezolanos viviendo en el país (Migración Colombia 2022).

En este contexto, la feminización de las migraciones ha sido un fenómeno que también ha impactado a Colombia, especialmente, en la responsabilidad para asumir nuevos retos en la atención diferencial de mujeres migrantes venezolanas.

El derecho a la salud sexual y reproductiva que tienen las mujeres en estado de embarazo, ha sido limitado en territorio colombiano, especialmente, para aquellas mujeres venezolanas que han tenido que iniciar un proceso de estabilización y permanencia en dicho país por diversas causas.

En este estudio, se visualizará algunas de las barreras que tuvieron que enfrentar las mujeres migrantes venezolanas que residen en la localidad de Suba de la ciudad de Bogotá y el municipio de Soacha, al ser estos, unos de los territorios en Colombia en donde mayor población migrante venezolana se ha asentado.

Factores como el estatus migratorio y el nivel socioeconómico, son los que han incidido en que este derecho pueda o no ser garantizado. Adicionalmente, las políticas públicas que se han diseñado por el Estado colombiano en el transcurso del proceso migratorio de población migrante venezolana a Colombia, se entrelazan con estos factores dejando visualizar respuestas, en ocasiones positivas y en otras negativas para esta población que requiere de una protección especial.

Agradecimientos

Quiero agradecer en este espacio, especialmente a las mujeres que confiaron en mí para compartir un poco de su historia dentro del complejo proceso migratorio que muchas tuvieron que atravesar, además de su experiencia, situaciones y adversidades en el proceso para ser madres. A partir de sus historias, se logró conocer una pequeña muestra de la realidad que viven al encontrarse en otro territorio diferente a su país de origen sumado a un proceso que todas desearían vivir sin complicaciones, como lo es el embarazo.

Adicionalmente, quiero agradecer a cada uno de los y las profesoras que compartieron sus conocimientos y saberes en cada clase, lo cual permitió ampliar mi conocimiento sobre la complejidad inmersa en el tema migratorio y de derechos humanos, que cada vez se vuelve más cercano a mi vida como profesional.

Introducción

Al ser Colombia uno de los principales países en recibir población migrante venezolana que han tenido que dejar su país a partir de la situación socioeconómica que se vive en Venezuela, son las mujeres, quienes en este proceso migratorio ocupan el 51% de la población (Migración Colombia 2022), siendo este un porcentaje significativo en el análisis de este proceso migratorio. Es por ello, que se analiza en este estudio cómo ha sido el acceso al derecho a la salud de mujeres migrantes venezolanas que se encuentran en la localidad de Suba de la ciudad de Bogotá y en el municipio de Soacha

Según los datos suministrados por migración Colombia, la ciudad de Bogotá, es la ciudad del país en tener mayor población migrante venezolana (19 %) y Soacha es el municipio del departamento de Cundinamarca que más población venezolana ha recibido (6.21%) (Migración Colombia 2022).

Estas cifras, indican que Bogotá al ser la capital del país, el centro administrativo y financiero, ofrece mejores oportunidades laborales, siendo llamativo para una población que desea obtener ingresos económicos para estabilizarse dentro de su proceso migratorio.

Ahora bien, el municipio de Soacha al ser cercano de la capital de Bogotá, permite a la población tener a su alcance la oferta que ésta brinda. Soacha es un territorio que históricamente ha sido ocupado, principalmente por los colombianos víctimas del conflicto armado desplazados de otras zonas del país, en este contexto se ofrecen servicios a bajo costo, como alquiler de vivienda, servicios públicos, alimentación, entre otros, que son llamativos para la población migrante venezolana. “Según el Plan de Desarrollo Municipal, el 99% de la población del municipio es mestiza, con alta inmigración de minorías étnicas, en su mayoría por desplazamiento forzado” (Garzón 2005, 33).

En este contexto, las mujeres migrantes venezolanas al estar en estado de embarazo, requieren de unos servicios especiales en temas de salud sexual y reproductiva, como: ecografías, exámenes de hepatitis, toxoplasmosis, hemogramas, citologías cervicales, cardiocografía, entre otros. La condición migratoria es un factor que incide directamente en que este acceso pueda ser efectivo o en algunos casos no lo sea.

Al ser el derecho a la salud un derecho universal, las mujeres en estado de embarazo tienen una protección especial, debido a que el Estado debe garantizar el buen desarrollo de un embarazo y minimizar los riesgos para evitar la mortalidad materna, es así que la Organización Mundial de la Salud refiere que:

Todas las personas deben poder ejercer el derecho a la salud, sin discriminación por motivos de raza, edad, pertenencia a grupo étnico u otra condición. La no discriminación y la igualdad exigen que los Estados adopten medidas para reformular toda legislación, práctica o política discriminatoria (Organización Mundial de la Salud 2022).

El estado colombiano, como el único garante de derechos de estas mujeres, juega un rol fundamental a partir de la creación de políticas que permitan o no el acceso al derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres venezolanas, es por ello, que en algunos casos las mujeres encuentran barreras que se materializan en las instituciones públicas de salud complejizando el acceso a este derecho y aumentando los riesgos de que las mujeres tengan complicaciones en sus embarazos o cualquier otra afectación a nivel de salud.

Justificación

A partir de la situación política, económica y social que desde hace varios años ha afectado a gran parte de la población venezolana, desde la devaluación de su moneda, hasta la falta de acceso a los derechos básicos como alimentación, salud, trabajo, entre otros; esta población se ha visto obligada a migrar en búsqueda de mejores condiciones de vida y garantías de sus derechos en otros países.

El salario mínimo oficial en Venezuela es de 6 dólares estadounidenses al mes. Y estos son los ingresos de una gran parte de la población. El resultado inevitable es que muchas personas no pueden costearse productos básicos. La escasez de suministros básicos como comida y medicamentos ha dejado a millones de personas viviendo en condiciones alarmantes que empeoran cada día. Las medidas adoptadas por las autoridades estatales han afectado a los salarios y a los derechos de las personas trabajadoras (Amnistía Internacional 2019)

En este contexto, Colombia y sus instituciones estatales han tenido varios retos, especialmente desde el nivel económico y político para atender esta situación migratoria. El Estado colombiano ha actuado en algunos casos de manera inmediata, pero en otros de manera lenta, a partir de la creación y/o modificación de leyes y políticas para atender especialmente, a un grupo poblacional, como son las mujeres venezolanas que se encuentran en estado de embarazo. A este grupo, se le ha dificultado acceder a servicios de salud sexual y reproductiva especialmente al encontrarse en estatus migratorio irregular por su situación de migrantes.

Sumado a esto, un porcentaje alto de venezolanos en el país no se encuentran afiliados al sistema de salud por su falta de documentación. El sistema, se divide en el régimen

subsidiado, el cual comprende la salud pública en donde pueden afiliarse personas que se encuentre en situación de vulnerabilidad; y el régimen contributivo, es el sistema de salud privada a donde acuden los asalariados, sin embargo, para que las migrantes venezolanas puedan afiliarse en cualquier régimen deben tener un documento válido.

Estar sin aseguramiento en salud, aumenta los riesgos de que las mujeres en estado de embarazo no puedan acudir a controles prenatales, el parto y posparto, de manera efectiva, sino que deban cancelar altas sumas de dinero para recibir la atención o busquen servicios no calificados aumentando riesgos en su salud. De acuerdo como lo menciona el Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFFM) y R4V, quienes realizaron una evaluación de necesidades en el 2020 a 3.100 hogares venezolanos en Colombia e identificaron:

El 80% de quienes conforman los hogares no estaba afiliado al sistema de salud. En estos hogares tuvieron dificultades para acceder a servicios de salud por no estar afiliados (56%). Respecto a las necesidades en salud sexual y reproductiva, el 24% de las personas expresó haber necesitado acceder a estos servicios el mes antes de la encuesta (GIFFM Colombia 2021).

La legislación colombiana y sus políticas públicas han considerado implementar acciones para la protección y garantía de derechos de las mujeres, el gobierno ha tratado de acogerlas en sus políticas, como es el caso de la Ley 1257 del 2008, en la cual se adoptan medidas para la prevención de las violencias y discriminación contra las mujeres, como se evidencia en el artículo 7:

Además de otros derechos reconocidos en la ley o en tratados y convenios internacionales debidamente ratificados, las mujeres tienen derecho a una vida digna, a la integridad física, sexual y psicológica, a la intimidad, a no ser sometidas a tortura o a tratos crueles y degradantes, a la igualdad real y efectiva, a no ser sometidas a forma alguna de discriminación, a la libertad y autonomía, al libre desarrollo de la personalidad, a la salud, a la salud sexual y reproductiva y a la seguridad personal. Derechos que deben ser efectivos tanto para todas las mujeres dentro del territorio nacional, como para las connacionales que se encuentren en el exterior (Ley 1257 de 2008 por el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia).

Sin embargo, para las mujeres procedentes de Venezuela, pese a que la ley determina que este derecho debe ser garantizado a todas las mujeres, sin excepción por nacionalidad, no se garantiza de la misma manera que cualquier colombiana, debido a que al acceder a este le

solicitan algún documento de regularización como es el Permiso Especial de Protección -PEP, el Permiso por Protección Temporal - PPT, salvoconducto o visa de residente, al no contar con alguno de ellos solo se le brindará el servicio de urgencias.

No obstante, la Corte Constitucional, determinó que “los servicios de salud relacionados con el embarazo, el parto y el periodo después del parto, se deben catalogar como de atención urgente y prioritaria, teniendo en cuenta todos los riesgos de salud que tiene la mujer gestante y las consecuencias que se derivan de no recibir la atención en el momento adecuado” (SU-677 de 2017). La vulneración y negación de este derecho por parte del Estado colombiano, como el único responsable en este caso, lleva a las mujeres migrantes venezolanas a situaciones de riesgo que aumentan sus condiciones de vulnerabilidad.

Ahora bien, no todas las mujeres en situación migratoria irregular en estado de embarazo que acuden por medio de urgencias a un hospital, reciben el servicio, encontrando barreras que le impiden acceder a valoraciones y tratamientos médicos para garantizar un desarrollo y desenlace saludable del embarazo y en muchos casos, estas mujeres solo tienen atención médica al momento de tener el parto, aumentando de esta manera riesgos en el nacimiento saludable del bebé que será determinante para su desarrollo a lo largo de los años, riesgos a nivel de salud de la madre, que pueden estar desencadenar con la mortalidad materna

La pregunta que guiará esta investigación es:

¿Cómo acceden las mujeres migrantes venezolanas en estado de embarazo a los servicios de salud sexual y reproductiva en la ciudad de Bogotá y el municipio de Soacha?

El objetivo de esta investigación es: visibilizar las barreras que encuentran las mujeres migrantes venezolanas en estado de embarazo para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva en la ciudad de Bogotá y el municipio de Soacha.

Los objetivos específicos son:

- ✓ Describir las diferencias que tienen las mujeres venezolanas para acceder a los servicios de salud sexual y reproductivos de acuerdo a su estatus migratorio.
- ✓ Detallar el conocimiento que tienen los funcionarios de los hospitales frente a la norma para la atención de mujeres migrantes venezolanas en estado de embarazo.
- ✓ Analizar las experiencias de las mujeres migrantes venezolanas que han acudido a los servicios de salud sexual y reproductiva en Bogotá.

Por otro lado, la presente investigación utilizó una metodología cualitativa con el fin de conocer las experiencias de acceso a salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes venezolanas en estado de embarazo. Para ello, se diseñó una entrevista semi estructurada, en la cual se plantearon cuatro temáticas diferentes acordes a los objetivos de la investigación que permitieron guiar la conversación y dar respuesta a las preguntas orientadoras que se plantearon en cada temática.

De acuerdo a ello, se realizó un trabajo de campo en donde se contactó, inicialmente de manera telefónica y/o por WhatsApp a cinco mujeres de nacionalidad venezolana, con el fin de compartirlas el objetivo del contacto y de la conversación que se quería generar con ellas. De las cinco mujeres con las que se realizó contacto inicial, se logró realizar la entrevista a cuatro de ellas, debido a la falta de disponibilidad de tiempo, la misma que no permitió tener un espacio de encuentro presencial ni telefónico para realizar la entrevista.

Estas entrevistas, se realizaron por medio de una llamada telefónica, dado que varias de ellas trabajan en horarios extendidos todos los días de la semana, por lo cual no fue posible realizar entrevistas presenciales.

Ahora bien, tres mujeres a las que se les realizó la entrevista no se encontraban en estado de embarazo actualmente, sino que habían tenido el proceso de parto en el año 2021, sólo una de ellas si se encontraba en embarazo al momento de participar en la entrevista. Dos de las mujeres que participaron en esta investigación residían en localidades de Bogotá como Suba y Santafé, las otras dos mujeres en el municipio de Soacha, comuna Cuatro, municipio que colinda con la localidad de Ciudad Bolívar de la ciudad de Bogotá.

Adicionalmente, dentro de esta investigación se realizaron dos entrevistas semiestructuradas a personal de salud que trabaja en la actualidad en hospitales públicos de la ciudad de Bogotá y el municipio de Soacha, con el fin de identificar si desde la atención que ellos brindan se encuentran barreras para poder atender a mujeres venezolanas en estado de embarazo que acuden a los hospitales en donde trabajan.

En el proceso para iniciar el acercamiento a campo se presentaron algunos retos frente a la focalización de mujeres venezolanas que se encuentren en estado de embarazo o que en el último año hayan estado en embarazo. Entre estas dificultades, se resalta la falta de disponibilidad, debido a que la mayoría de estas mujeres trabajan en horarios extensos, saliendo de sus casas en horas tempranas de la mañana y retornando a altas horas de la noche. Además, hubo una mujer que se le contactó y se le brindó el objetivo de la entrevista, pero, no

tiene interés en compartir su experiencia para esta investigación, pese a que se les informó que se podía reservar sus nombres para guardar la identidad.

Por otro lado, se presentaron barreras para tener acercamiento con diferentes profesionales del sector de la salud que actualmente estén vinculados laboralmente con hospitales públicos en el área de urgencias, y así, poder aplicar el instrumento de recolección de información y cumplir con uno de los objetivos específicos planteados en la investigación. Estas barreras se han presentado, debido a que el ingreso a estos hospitales con fines académicos, requiere de protocolos burocráticos que pueden interferir en los tiempos planeados. Sin embargo, se buscaron otras estrategias para contactarlos, por medio de personas cercanas que tenían familiares o amigos en este sector, no obstante, no a todos los que se contactaron tenían el perfil que se requería para esta investigación, por ejemplo, trabajan con clínicas privadas o no estaban en áreas donde atienden mujeres venezolanas.

Hallazgos

A partir de las experiencias de las mujeres venezolanas en estado de embarazo que accedieron a servicios de salud sexual y reproductiva y que participaron en esta investigación, se logró analizar e identificar las diferentes formas que tienen para acceder a los servicios.

Inicialmente, es relevante mencionar cómo el estatus migratorio que tienen las mujeres juega un rol principal para determinar la manera en que ellas pueden acceder a los servicios que requieren de acuerdo a su estado de embarazo.

Si una mujer se encuentra es estatus migratorio regular, se le facilitará poder afiliarse a una Entidad Prestadora de Salud, por donde podrá solicitar las diferentes citas con especialistas que requiera para sus valoraciones. Cabe mencionar, que para poder afiliarse a las EPS se debe contar con un empleo formal en donde por ley es obligación afiliarla al sistema de salud, sino cuenta con un empleo, la mujer podrá afiliarse de manera independiente, sin embargo, para ello, requiere contar con recursos económicos, debido a que el monto total de esta afiliación tendrá que correr por su cuenta.

Por otro lado, las mujeres que se encuentran en estatus migratorio irregular, que no cuentan con un documento como PPT, PEP, Salvoconducto y/o algún tipo de visa, se le dificultará más acceder a los servicios. Solo serán atendidas por los servicios de urgencias en caso de presentar alguna situación grave, pese a que la ley mencione que estas mujeres pueden

acceder a los servicios, las experiencias de las mujeres demuestran que no ocurre sino tienen afiliación al sistema de salud.

Frente a esto, se evidencia que las mujeres migrantes en estatus migratorio irregular que han sido atendidas integralmente con todos los servicios, como, controles, exámenes y demás que requiere una mujer en estado de embarazo ha sido gracias a los recursos que aporta la cooperación a hospitales públicos por medio de convenios, como es el caso de los convenios que ha realizado la Organización Internacional para las Migraciones, OIM. Es importante mencionar, que esta investigación no tiene como objetivo analizar estos convenios que se dan entre las instituciones del Estado y organizaciones de Cooperación, sin embargo, es un hallazgo que surge a partir de las experiencias de las mujeres y de los profesionales en salud que participaron.

La presente tesina está organizada en cuatro capítulos. En el primer capítulo se realiza una contextualización sobre cómo funciona la política migratoria en Colombia y cuáles han sido los mecanismos que ha creado una institución como Migración Colombia para que las personas puedan regularizarse en el país, además de los beneficios o cambios que puede traer esta regularización, especialmente a las mujeres migrantes venezolanas. Adicionalmente, allí se realiza una contextualización sobre el sistema de salud colombiano.

En el segundo capítulo se detallan las discusiones conceptuales que permitieron entender y analizar conceptos vitales, debido a su relación con el tema de esta investigación; como son derechos sexuales y reproductivos, interseccionalidad, feminización de la migración y violencia de género.

En el tercer capítulo se describen los hallazgos que surgieron a partir de esta investigación. Hallazgos que surgieron gracias a la participación de mujeres venezolanas y profesionales del área de la salud. Adicionalmente, se analizarán los resultados, allí descritos a la luz de la teoría.

En el cuarto capítulo se relatan las conclusiones a partir de lo identificado en esta investigación, haciendo énfasis en el rol tan importante que ha tenido el Estado colombiano en la no garantía de un derecho fundamental como es la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Capítulo 1. Política migratoria y sistema de salud

1.1 ¿Qué es el derecho a la salud?

El derecho a la salud hace parte de los derechos fundamentales que todos ser humano tiene, el cual quedó ratificado a partir de la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948.

Esta declaración, menciona: la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado o a la calidad de vida (art. 25):

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales (Declaración Universal de Derechos Humanos. 2015).

En Colombia este derecho fundamental se constitucionalizó como un derecho inherente a las personas. De acuerdo al artículo 49: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (C.P. 1991. Art.49).

Adicionalmente, este derecho, permite a los y a las ciudadanas a gozar de un estado físico, mental, emocional y social que conlleva a tener calidad de vida dentro de los parámetros de la dignidad humana.

Como cualquier derecho fundamental, el derecho a la salud está a cargo del estado, siendo Colombia un Estado social de derechos encargado de satisfacer necesidades primarias y garantía de estos. De acuerdo a lo que menciona en su constitución, cualquier persona puede tener acceso a este, sin embargo, con la llegada de la población migrante venezolana se ha visto que existen algunas barreras para que este derecho no se garantice en las mismas condiciones que las personas colombianas.

1.2 El sistema de salud en Colombia

A partir de la creación de la Ley 100 en 1993, en Colombia se estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual es un “Conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en la presente Ley” (Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones)

El SGSSS, brinda dos opciones a las personas para poder realizar su afiliación, a través del régimen contributivo y el régimen subsidiado.

Todos los asalariados o pensionados, al igual que todos los trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo, tienen la obligación de afiliarse al régimen contributivo. El régimen subsidiado, se encarga del aseguramiento de todas las personas sin capacidad de pago y no cubiertas por el contributivo por su parte, se encarga del aseguramiento de todas las personas sin capacidad de pago y no cubiertas por el régimen contributivo (Ramiro Guerrero et al. 2011)

En conclusión, el SGSSS brinda dos alternativas de acceso al sistema dependiendo de la actividad económica que realice la persona y los ingresos con los que cuente de acuerdo a su capacidad de pago.

1.3 ¿Qué es el Sisbén?

El Estado colombiano, ha creado una estrategia para poder identificar a las personas que no tiene capacidad de pago y puedan acceder al Sistema de Seguridad Social Integral y es a través de una encuesta del Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales (SISBEN), el cual, “permite clasificar a la población de acuerdo con sus condiciones de vida e ingresos. Esta clasificación se utiliza para focalizar la inversión social y garantizar que sea asignada a quienes más lo necesitan” (SISBEN 2022).

Esta encuesta, que se realiza por medio de una visita domiciliaria en los hogares de las personas, permite por medio del análisis de diferentes variables clasificar a los hogares en unos niveles de pobreza que indican si pueden acceder a programas del Estado y a la salud subsidiada.

Adicionalmente, este régimen se financia con los recursos que “equivalen a uno y medio puntos porcentuales provenientes de 12.5% de la cotización del régimen contributivo que se suman a fondos provenientes de otras fuentes fiscales y parafiscales” (Ramiro Guerrero et al. 2011).

Para poder solicitar la visita del Sisbén, al igual que en el sistema de salud, exigen presentar un documento válido, como cédula de identidad (cédula colombiana), cédula de extranjería, PPT o PEP.

1.4 Políticas públicas para personas gestantes

Dentro de las acciones que ha creado el Estado Colombiano para dar respuesta a la atención a mujeres en estado de embarazo, existe la resolución 3280 del 2016 “Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal” del Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual se tiene como objetivo “establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto”.

En dicha política, se brindan los lineamientos para ofrecer una atención integral de la madre y de su hijo/a por medio de acciones de los profesionales en salud que permitan disfrutar y vivir con seguridad la etapa de gestación, así como la preparación para el parto y el pos parto. Estos lineamientos en últimas, buscan que, desde las diferentes entidades de salud, se pueda disminuir la morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil

Adicionalmente, se detalla la ruta de atención para las mujeres que acuden al sistema de salud en estado de embarazo, explica con detalle los exámenes que les debe practicar el personal médico, duración de las citas, frecuencia de citas médicas, especialistas que deben valorarlas, tal como se examina a continuación:

- ✓ Control Prenatal 1ª Vez con Profesional de Enfermería más Asesoría VIH. (Duración 120 minutos).
- ✓ Laboratorio: deben existir agendas especiales para toma de laboratorios a gestantes con el fin de garantizar oportunidad a la gestante.
- ✓ Control 1ª Vez con Médico General
- ✓ Frecuencia siguiente controles prenatales: Si la gestante es de bajo riesgo continuará controles prenatales de manera mensual (profesional de enfermería – médico general según necesidad).

La periodicidad de las consultas de seguimiento y control debe ser mensual hasta la semana 36, y luego cada 15 días hasta la semana 40.

Solicitud de laboratorios y ecografías según edad gestacional.

- ✓ Cuando una gestante comience tardíamente su control prenatal, sobre todo después de la semana 26 de gestación, se recomienda tener en su primer control todas las actividades recomendadas para los controles previos, así como aquéllas que correspondan a la consulta

actual. Por lo tanto, se recomienda que un primer control prenatal tardío se haga con una duración de 40 minutos (RS. 3280 del 2016).

Es de resaltar que, esta resolución, es de estricto cumplimiento para todas las entidades de salud a nivel nacional que son vigiladas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Si bien, esta resolución no tiene un enfoque diferencial, en cuanto a la atención a mujeres migrantes en estado de embarazo, se puede determinar que cualquier mujer en estado de embarazo que acuda a los centros médicos debe ser atendida de acuerdo a lo estipulado por la resolución.

Adicionalmente, es relevante mencionar la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 2021, la cual tiene como objetivo “orientar el desarrollo de las acciones sectoriales, e intersectoriales, en materia de sexualidad y garantía del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos”. Por medio de esta, se busca promover el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención a las gestantes. Además, tiene estrategias para fomentar la planificación familiar, la atención prenatal, el parto seguro y humanizado, y el cuidado postnatal.

Esta política, responde al Plan Decenal de Salud Pública del 2021, que está alineado al Plan de Desarrollo del gobierno nacional, el cual busca generar estrategias para el acceso igualitario en salud, teniendo como acciones claves la salud sexual y reproductiva. Ahora bien, en la actualidad se sigue contemplando lo estipulado allí, debido a que el plan del 2022 al 2031 se encuentra en construcción por el actual gobierno.

1.5 Políticas migratorias en Colombia para personas venezolanas

La crisis venezolana figura como una de las más críticas de la historia económica reciente con una hiperinflación anual, para 2018, del 500.000%, esto según el Banco Mundial (Informe BM. 2018). Como consecuencia de esto han aumentado los niveles de pobreza llegando a afectar el 90% de la población, cifra nunca antes alcanzada en el país suramericano.

La inestabilidad económica, política e institucional en la que se encuentra Venezuela desde hace algunas décadas ha obligado a sus habitantes al exilio y la emigración hacia un sin número de países, siendo Colombia la primera opción para los migrantes venezolanos ya sea como destino final o lugar de tránsito dada su cercanía con el país Bolivariano y la magnitud de la frontera entre ambos países que posibilita el cruce a través de pasos fronterizos habilitados e inhabilitados.

Ha sido en este contexto que, para julio del 2022, 2,40 millones de ciudadanos venezolanos se encuentran residiendo en Colombia regular o irregularmente (Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. 2022) siendo este el país con mayor número de migrantes venezolanos a nivel mundial lo que ha supuesto un gran reto especialmente desde el factor económico y político.

Ahora bien, es relevante mencionar los mecanismos que se han implementado en Colombia desde el inicio del flujo migratorio para garantizar que la población venezolana pueda regularizar su permanencia y acceder a derechos.

Como primer instrumento el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia crea el **Permiso Especial de Permanencia (PEP)**. Este documento podía ser solicitado gratuitamente por cualquier venezolano que hubiera ingresado a territorio colombiano hasta el 25 de julio de 2017 por un Puesto de Control Migratorio habilitado y con pasaporte (Paola Carvajal et al. 2021) y tenía una vigencia de 90 días prorrogables automáticamente y hasta los 2 años, momento de su vencimiento permitiendo la permanencia regular en Colombia por dicha cantidad de tiempo. El PEP posibilitó a su titular la posibilidad de:

Acceder a la oferta institucional en materia de salud, educación, trabajo y atención de niños, niñas y adolescentes en los niveles nacional, departamental y municipal, quedando autorizado para ejercer cualquier actividad u ocupación legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de una vinculación o de contrato laboral, sin perjuicio de los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico colombiano para el ejercicio de las actividades reguladas (Migración Colombia 2022).

Sin embargo, esta herramienta incurrió en algunos desaciertos pues, en primer lugar, dejaba por fuera de su facultad a todas las personas venezolanas que ingresaron a Colombia por pasos no habilitados y/o que tenían el pasaporte vencido, esto último, peculiaridad en aumento dado el colapso del Servicio Administrativo de Identificación, Migración y Extranjería de Venezuela (SAIME). Además y como un error ya de tipo operativo, el Ministerio de Relaciones exteriores de Colombia en aras de emitir lo más pronto posible los Permisos Especiales de Permanencia omitió en su fabricación elementos mínimos de seguridad tales como código de lectura rápida, tintas de seguridad, diseños de fondos de seguridad, imagen secundaria, zona de lectura mecánica, entre otros, por lo cual se presentaron casos de falsedad de este documento promovidos por organizaciones

delincuenciales que exigen cobros para su expedición (Ministerio de Relaciones Exteriores 2021).

Estos desaciertos no fueron desconocidos por la institucionalidad colombiana encargada, por lo que en abril de 2021 la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, a través de la resolución 971 de 2021 implementó el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos reconociendo entre otras cosas que:

Los grupos de inmigrantes venezolanos no califican y no están cubiertos por las medidas que se plantearon anteriormente. Además, no todos los que obtuvieron el (PEP) tuvieron visas emitidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores con éxito, lo que resultó en cuatro rondas de renovaciones de permisos vencidos. Además, según las cifras de Migración Colombia con corte del 31 de enero del 2021 el ingreso de migrantes venezolanos al territorio nacional con intención de permanencia continúa creciendo. Por último, algunos de los migrantes venezolanos continúan en el territorio nacional de manera irregular, y por lo tanto se encuentran expuestos a situaciones de explotación laboral, violencia física, psicológica, sexual y de género, xenofobia, explotación infantil, entre otras, que implican la violación de sus derechos fundamentales (Migración Colombia 2021).

Así, y en línea con dichas necesidades el Estatuto tiene como objetivo el tránsito de la irregularidad migratoria y del régimen de protección temporal a un régimen de protección ordinario, es decir, que las personas en situación irregular, al igual que las acogidas por el Permiso Especial de Permanencia (que tiene como vigencia máxima 2 años) pueden acceder a un régimen con vigencia de 10 años. En el primer caso solo es necesario que dichas personas puedan demostrar que se encontraban residiendo en Colombia a enero 31 de 2021 y como medida para desincentivar la irregularidad a partir de tal fecha se propone que los migrantes que ingresen de manera regular al país durante los dos primeros años de vigencia del Estatuto puedan beneficiarse del mismo.

El Estatuto contempla como herramienta concreta para su aplicación el **Permiso por Protección Temporal (PPT)** que en términos prácticos tiene el mismo alcance que el Permiso Especial de Permanencia, pero con una vigencia de 10 años y la posibilidad de acumular tiempo para solicitar una visa tipo R o de residente, la cual permite que las personas que desean establecerse permanentemente en Colombia, puedan obtener el permiso para acceder a un empleo formal.

Ahora bien, para que las personas venezolanas puedan acceder al SGSSS deben contar con algunos de los documentos anteriormente nombrados, PEP, PPT, Visa o Salvoconducto S2.

El salvoconducto es un documento temporal que adquieren las personas que han solicitado la condición de refugiados en Colombia. Este documento, no regulariza su permanencia en el país, únicamente es válido para acceder al derecho a la salud, en tanto la Cancillería analiza el caso para otorgar la condición de refugiado.

Capítulo 2. Marco Conceptual

2.1 El proceso migratorio permeado por el género y la interseccionalidad.

Al abordar una problemática como son las barreras que encuentran mujeres venezolanas en estado de embarazo para acceder al derecho a la salud, específicamente a servicios de salud sexual y reproductiva, es importante retomar aquellos lineamientos, conceptos y teorías que se han estudiado en otros momentos y que permitirá analizar desde diferentes perspectivas la problemática a investigar.

Inicialmente, en esta investigación es clave el análisis que se realiza desde la teoría de género y estudios feministas, dado que los hallazgos y el análisis documental que se realizó frente al tema, demuestra como la interseccionalidad permea a las mujeres migrantes venezolanas de diferentes maneras incidiendo así en el acceso poco efectivo a un derecho fundamental como lo es el derecho a la salud sexual y reproductiva. De acuerdo con Magliano:

La clase, el género, la raza, la etnicidad tiene una incidencia social en cada persona que podía exponerla a situaciones de subordinación y vulnerabilidad. Adicionalmente, la interseccionalidad permite analizar las relaciones de poder en relación a las categorías que pueden permear de manera diferente no sólo a mujeres sino también hombres (Magliano 2015, 697).

La interseccionalidad, permite analizar cómo existen unas relaciones de poder que crean desigualdades para lograr el acceso a derechos como la salud, especialmente aquellos servicios que son exclusivos para mujeres, como los sexuales y reproductivos.

Desde este enfoque se podría identificar por qué una mujer con una nacionalidad diferente y con una clase social o nivel socioeconómico tiene un acceso a derechos de manera diferencial, “se trata de comprender cómo la intersección entre la clase, la raza y el género produce experiencias comunes, pero también diferencias en el hecho de ser mujeres y, por otra parte, por qué el género, la clase y la raza son constitutivas de la desigualdad social (Stolcke 2000, 28).

Es en este contexto se podría evidenciar cómo el género, la nacionalidad y un estatus migratorio limita o facilita el acceso a un derecho universal. De acuerdo a la problemática que se está estudiando, estas variables en Colombia podrían agudizar las vulnerabilidades y riesgos a las que ya están expuestas las mujeres en contextos migratorios, negando o

dificultando el acceso a derechos a comparación de una mujer colombiana, que sólo por su nacionalidad encuentra menos barreras que le facilitan el acceso.

Ahora bien, el estatus migratorio es una categoría que permea y diferencia a las mujeres venezolanas, debido a que ha sido un instrumento para negar o acceder a derechos, de acuerdo a las políticas migratorias que solicitan un documento específico para brindar este servicio. En el caso de las mujeres venezolanas, al no contar con un estatus migratorio regular, no podrían acceder a los mismos servicios de una mujer de su misma nacionalidad, que si cumple con lo que estipulan las leyes migratorias.

Es a partir de allí, que se analiza como en este caso, una mujer no puede acceder a un derecho únicamente por su estatus migratorio, sino que, factores como su nacionalidad y clase social inciden en que estas barreras se agudicen, siendo visible que el Estado desconoce cómo la interseccionalidad, permea a unos grupos poblaciones de una manera diferente a otras; para Mara, la interseccionalidad es la manera en que se puede comprender que no existe una mujer ni hombre homogéneos, sino que existen diferentes mujeres y hombres permeados por su raza, su clase social y su sexualidad (Mara 2016).

La invisibilización por parte del Estado colombiano de estos factores que permean a las diferentes mujeres venezolanas que se encuentran en Colombia requiriendo servicios de salud sexual y reproductiva, son los que no solo generan barreras para acceder a derechos e integrarse a una comunidad de acogida, sino que continúa perpetuando condiciones de desfavorables, "cuando hablamos de desigualdades sociales, tenemos que pensarlas impregnadas de poder porque son multidimensionales y tienen dimensiones de interiorización en América Latina" (Mara 2017,120).

Los estudios feministas que en los años 70's brindaron aportes para analizar y comprender, cómo social y culturalmente, han existido algunos sectores, especialmente las mujeres que se encuentran en desigualdad para acceder a derechos, participar en la vida pública y tener la obligación de seguir con unos roles establecidos, según esto, "sólo se pueden comprender las experiencias de las mujeres si se analizan en sus relaciones con los hombres" (Stolcke 2000, 40).

Durante la historia de las mujeres se ha venido deconstruyendo el significado del derecho a la salud sexual y reproductiva, que a partir de la toma de decisiones libres e informadas en relación a la sexualidad, al acceso a métodos de planificación, al querer o no querer entre sus planes de vida a un hijo o hija, al pensar la maternidad no como un rol exclusivamente de la

madre, sino del involucramiento efectivo del padre; continua en muchos casos siendo decisión del Estado el acceso efectivo que por derecho tiene cualquier mujer.

Es así, como la categoría de género, permite analizar cómo la migración permeada por el género se vive de manera diferente afectando el acceso a derechos básicos, como es el caso de mujeres que se encuentran en estado de embarazo. Adicionalmente, el género, entendido como una construcción social, permite comprender que hay diferencias que han sido asignadas socialmente a lo largo de la historia de la humanidad y no biológicamente, por ello, una mujer por el hecho de ser biológicamente mujer, debe sentirse, identificarse y cumplir los roles que existen para tal. De acuerdo a lo anterior, Lamas menciona que:

El papel, o rol, de género se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino. Aunque hay variantes y la categoría “género” de acuerdo a la cultura, a la clase social, al grupo étnico y hasta al nivel generacional de las personas, se puede sostener una división básica que corresponde a la división sexual del trabajo más primitiva: las mujeres tienen a los hijos y, por lo tanto, los cuidan: ergo, lo femenino es lo maternal, lo doméstico contrapuesto con lo masculino como lo público (Lamas 1986, 59).

En este sentido, el género es una categoría que resalta cómo las mujeres históricamente se han encontrado en desigualdad para moverse dentro de los diferentes espacios de la vida en sociedad.

Actualmente, esta desigualdad sigue presentándose en la sociedad y permeando a las mujeres venezolanas que han vivido esta situación al encontrarse en territorio colombiano, debido a que tienen unas necesidades de salud especiales en comparación de los hombres, como, acceso a métodos de planificación familiar, controles prenatales, atención al parto, ecografías y en caso de embarazos no deseados, acceso a la interrupción voluntaria del embarazo que, si bien en Colombia en el 2022 fue despenalizado hasta la semana 24, hay mujeres que para acceder a este continúan encontrando barreras por encontrarse en zonas rurales o excluidas, o si son mujeres migrantes venezolanas por su condición migratoria “las migrantes venezolanas no solo enfrentaron las mismas barreras de acceso que las mujeres colombianas cuando buscaron acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, sino que estas barreras tuvieron particularidades debido a su situación migratoria (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres 2020).

2.2 La violencia de Género

Las categorías como el género y la nacionalidad que permean a las mujeres venezolanas que han decidido migrar a Colombia han sido utilizadas para argumentar o validar las barreras en el acceso al derecho a la salud sexual y reproductiva que ellas encuentran, lo cual, se puede entender como una manifestación de las violencias de género a las que están expuestas muchas mujeres por diferentes causas.

La violencia de género “es la expresión general empleada para capturar la violencia que se produce como resultado de expectativas normativas sobre los roles asociados con cada género, junto con las relaciones desiguales de poder entre los dos géneros, en una sociedad específica” (Poggi 2019, 233).

Adicionalmente, “la violencia de género es una conducta instrumental que introduce desigualdad en una relación interpersonal o mantiene una desigualdad subyacente y estructural” (Expósito 2011,20).

En este sentido, las mujeres en estado de embarazo que encuentran barreras para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva han sido víctimas de violencia de género, que se manifiestan en un instrumento del Estado como una violencia estructural en donde las instituciones se niegan a garantizar un derecho que únicamente corresponde al Estado garantizar.

De acuerdo a ello, cuando el Estado no garantiza este derecho universal, sino por el contrario genera barreras para su acceso, es este el principal actor de contribuir a la creación de violencias estructurales.

2.3 El rol de la mujer en el proceso migratorio

De acuerdo a lo que se ha mencionado a lo largo de esta investigación, en Colombia, existe un porcentaje significativo de mujeres migrantes venezolanas, dato que puede analizarse a partir de, la feminización de las migraciones como la “creciente participación de la mujer en los movimientos migratorios. Las mujeres se desplazan hoy con mayor independencia y ya no en relación con su posición familiar o bajo la autoridad del hombre” (Hondagneu 2007).

Reconocer la feminización de las migraciones como un fenómeno que ha generado cambios en cuanto al ámbito social y económico y a su vez en los estereotipos del rol del género, en este caso, a la maternidad y el cuidado, permite comprender que los intereses de las mujeres en el contexto migratorio pueden ir cambiando de acuerdo a las dinámicas a las que se

encuentran expuestas. Además, esta feminización debería ser vista desde las políticas estatales como un fenómeno positivo, en cuanto la mujer tiene un rol importante en el aporte que puede generar en una sociedad, por ejemplo, en el crecimiento de una economía.

Sin embargo, este rol de participación laboral que lleva recientemente las mujeres, no siempre son positivas para ellas, debido a que siguen presentando dentro de un contexto de subordinación y de cumplimiento de roles de género.

Quizá la característica más notable de la migración femenina es como ésta se sustenta en la continua reproducción explotación de las desigualdades de género en el marco del capitalismo global. La mayoría de las trabajadoras migrantes realizan “trabajo de mujeres” como niñeras, empleadas domésticas, o trabajadoras sexuales, los nichos laborales menos deseables en términos de remuneración, condiciones laborales protección legal y reconocimiento social. De esta forma el género actúa como principio organizador del mercado laboral en los países de destino, reproduciendo y reforzando los patrones de género preexistentes que discriminan a las mujeres (Paiewonsky 2007, 5).

En este sentido, la feminización de las migraciones permite comprender que este fenómeno requiere de un análisis integral por parte de los estados receptores, expulsos y de las agendas de sus instituciones públicas, para poder abordar la complejidad de la migración desde un enfoque de género y diferencial que permita brindar respuestas y alternativas duraderas, acordes a las necesidades de éstas, debido a que, “el género interviene como categoría estructurante en el proceso migratorio” (Courtis, Corina, Pacecca, María 2010, . 156).

Capítulo 3. Desafíos identificados a partir de las experiencias de las mujeres migrantes venezolanas y el personal del área de la salud

En este capítulo se presentarán los hallazgos a partir de las conversaciones que se generaron con las mujeres quienes decidieron contar su experiencia migratoria y cómo fue su proceso para poder acceder a servicios de salud sexual y reproductiva en el país. A partir de estos diálogos se dará respuesta a la pregunta que guió esta investigación: ¿cómo acceden las mujeres migrantes venezolanas en estado de embarazo a los servicios de salud sexual y reproductiva en la localidad de Suba de la ciudad de Bogotá y el municipio de Soacha?

Cabe resaltar que, por decisión de las mujeres, se les reservará su nombre, en la descripción de cada uno de sus casos y se utilizará un seudónimo.

3.1. Perfiles de mujeres participantes

Las mujeres que hicieron parte de esta investigación pertenecen a diferentes estados de Venezuela, como Trujillo, Valencia y Maracaibo. Todas se reconocieron como mujeres y se encontraban en un rango de edad de los 19 años a los 38 años.

Las cuatro mujeres entrevistadas coincidieron en las causas que las llevaron a tomar la decisión de migrar a otro destino. La situación económica que atravesaban en Venezuela, especialmente, incidió en que estuvieran viviendo situaciones complejas, como falta de empleo, pocos ingresos económicos, precios elevados en los alimentos, por lo cual tomaron la decisión de buscar mejores oportunidades en Colombia. Adicionalmente, escogieron este destino, por su cercanía con su país origen, que les permitiría poder viajar a Venezuela ante cualquier situación de manera más fácil. Además, las cuatro mujeres contaban con redes familiares o de amistades que motivaron a viajar a la ciudad de Bogotá y al municipio de Soacha sintiéndose más apoyadas en la nueva ruta que emprenderían.

En cuanto a la forma de ingreso a Colombia, sólo dos de ellas ingresaron de manera regular, sellando su pasaporte por los puntos migratorios autorizados en las fronteras, las dos restantes, tuvieron que ingresar por como ellas lo denominan “la trocha”, siendo esto un factor para que su ingreso fuera más complejo debido a los riesgos que se encuentran en el tránsito. Adicionalmente, sólo una mujer emprende su proceso migratorio en compañía de su pareja sentimental, las demás ingresan únicamente con sus hijos e hijas debido a que eran madres solteras.

Por último, en el perfil académico de las mujeres se destaca que dos de ellas tienen un nivel técnico en educación, una de ellas es profesional y la restante contaba con nivel básico de

primaria lo cual incide directamente en su proceso de integración y adaptación en Colombia, aspecto que se podrá evidenciar a lo largo de este capítulo.

3.2 Formas de acceso al derecho a la salud sexual y reproductiva para las mujeres migrantes venezolanas

Ester, de 38 años de edad, una de las participantes en esta entrevista que se encuentra en Colombia desde hace seis años, tuvo que migrar de Venezuela a causa de la situación económica, “la mala situación del país, la economía devastadora, la cual se encuentra por el suelo. El sueldo no alcanza, fue lo que me motivó a salir” (Entrevista a Esther, vía telefónica, noviembre del 2022).

La mujer refiere que en su país tenía un buen empleo en su profesión como enfermera, pero aun así el sueldo no le era suficiente para cubrir todas sus necesidades. Adicionalmente, la mujer contaba con amistades en Colombia, lo que le facilitó su migración, a partir de las redes migratorias. “migré porque somos países cercanos, para estar relativamente cerca de mi país, además acá tenía a una colega, amiga mía que me abrió las puertas del lugar donde ella vivía y me recibió, desde entonces decidí quedarme acá y no moverme a otro país” (Entrevista a Esther, vía telefónica, noviembre. 2022).

Por otro lado, Ester llegó al país sola y vivió su embarazo sin la compañía del padre de la bebé, debido a que en el momento no tenían una relación sentimental. Lo cual, se puede analizar desde la feminización de las migraciones como la “creciente participación de la mujer en los movimientos migratorios. Las mujeres se desplazan hoy con mayor independencia y ya no en relación con su posición familiar o bajo la autoridad del hombre” (Hondagneu 2007). Sin embargo, cabe resaltar que, si bien la feminización de las migraciones se puede analizar desde un punto de vista positivo en cuanto en rol de independencia que puede tener una mujer y que ha venido cambiando con el transcurso de los años, en este caso específico, se puede ver como una forma de violencia de género, debido a que, históricamente las mujeres han tenido que asumir el rol de la maternidad de manera desigual, una madre soltera y en un contexto migratorio encuentra más barreras para poder adaptarse a un nuevo contexto sumado a la falta de redes de apoyo que incidan en el cuidado del bebé.

Al indagar sobre su conocimiento frente a la regularidad o irregularidad en Colombia, la mujer tiene claridad frente a qué hace diferente una de la otra:

La irregularidad es una desventaja. En la parte de la salud, la inclusión, en las oportunidades laborales, ya que si la persona está de manera irregular no lo toman en cuentan como tal, no

puede gozar de un sistema de salud. Lo primero que te preguntan si vas a buscar un empleo es si tienes cédula de ciudadanía, de extranjería o el permiso especial de permanencia. En cambio, si estas regular puedes entrar a una empresa, así como estoy yo, no es que esté muy contenta por la esclavitud, acá en Colombia la cuestión del trabajo es fuerte, 12 horas trabajo y solo descanso 2 días a la semana, pero de lo otro, cuento con todo, cotizo el seguro social, tengo EPS, Fondo de pensión, ARL, esa es una de las ventajas de estar de manera regular (Entrevista a Esther, vía telefónica, noviembre. 2022).

Ahora bien, dentro de la experiencia en el embarazo, la mujer pudo acceder a todos los servicios que requiere una mujer en estado de embarazo por medio de su Entidad Prestadora de Salud- EPS de manera contributiva, es decir, que la mitad correspondiente al valor mensual, lo asume ella y la otra mitad lo cancela la empresa en donde se encuentra vinculada trabajando. Esta mujer al ingresar a Colombia contaba con pasaporte, lo cual, le permitió transitar por un punto fronterizo autorizado y regularizar su permanencia en el país accediendo al Permiso Especial de Permanencia –PEP. Este documento, es el que actualmente permite acceder a las personas venezolanas a derechos como salud, educación, trabajo, entre otros

Lo que permite evidenciar, las diferentes oportunidades que puede encontrar una persona al contar con la documentación que las políticas migratorias de Colombia exigen. Estas políticas que se crean de acuerdo a los intereses propios de un país, en ocasiones pueden incidir en la negación o garantía de derechos fundamentales, como es el caso de mujeres en embarazo que necesitan acceso a salud sexual y reproductiva.

Por otro lado, en cuanto a su experiencia en el proceso de atención médica en el embarazo, la mujer no encontró ningún tipo de barrera que le dificultara acceder a los servicios, pudo acceder a exámenes, medicamentos, citas con especialistas, atención del parto y hospitalización. La mujer manifiesta su sentir frente al trato que recibió en su proceso de parto, comenta que no sintió un trato diferente a comparación de mujeres de otras nacionalidades, sin embargo, en otros escenarios si hay una diferencia en el trato a las mujeres de Venezuela “por el solo hecho de ser venezolanas, la gente generaliza y creen que todos los de allá somos iguales” (Entrevista a Esther, telefónica, noviembre. 2022)

Adicionalmente, esta mujer cuenta con un nivel académico profesional, en Colombia ha podido vincularse laboralmente a empleos acordes a su profesión, experiencia y conocimientos. Para el momento de realizar la entrevista, la mujer se encuentra vinculada a un trabajo formal que le permite tener todas las prestaciones sociales que la ley colombiana

ordena, como salud, pensión y cesantías. Lo cual, le ha permitido contar con los recursos económicos para suplir necesidades básicas como, el pago mensual por el alquiler de una vivienda, servicios públicos de agua, luz y gas, compra de alimentación, pago de transporte público para dirigirse a su trabajo diariamente, entre otros.

La siguiente mujer, a quien llamaremos Marta, tiene 31 años y decide migrar a Colombia hace cinco años, debido al complejo panorama económico de su país, adicionalmente acababa de tener un bebé y era madre soltera, lo que agravaba un poco más su entorno, “la situación cada día se ponía más difícil, decidí migrar a Colombia porque es cerca de Venezuela y mi hermana vivía en Santa Marta” (Entrevista a Marta, vía telefónica, noviembre del 2022).

Esta mujer ingresa a Colombia por un punto fronterizo autorizado sellando su pasaporte, sin embargo, por medio de su narrativa se identifica que en ese momento no tenía mucho conocimiento de los mecanismos para la regularización. Más adelante obtiene el Permiso Especial de Permanencia- PEP, desconociendo que con este podía acceder al sistema de salud, bien sea de manera contributiva o subsidiada, “cuando llegué fui a la bahía, hice cola y me dieron el permiso, pero en ese momento no me afilié a salud porque no tenía idea de cómo hacerlo, no tuve a nadie que me orientara sobre cómo hacerlo” (Entrevista a Marta, vía telefónica, noviembre del 2022).

Es por este desconocimiento, que la mujer accede a servicios de salud sexual y reproductiva en sus primeros seis meses de embarazo por medio de una Fundación, allí le realizan controles prenatales, ecogramas, le brindan medicamentos y valoraciones médicas de manera gratuita. Posteriormente, viaja a la ciudad de Bogotá, allí le ayudan en su proceso de afiliación al sistema de salud de manera subsidiada y por ello es atendida antes y después del parto en un hospital público de manera gratuita. Refiere que, en su proceso de acceso a los servicios de salud, se sintió bien atendida y no considera que haya sido una experiencia negativa. “Me atendieron súper bien, no tengo quejas con respecto a eso. Como ya estaba acá en Bogotá y me habían hecho el favor de afiliarme a Convida solo me pidieron mi documento” (Entrevista a Marta, vía telefónica, noviembre del 2022).

Durante los primeros seis meses de embarazo cuando desconocía el proceso para afiliarse a salud, tenía conocimiento que las personas que no contaran con el Permiso Especial de Permanencia no lo iban a atender en los hospitales, esto lo conocía a partir de su propia experiencia con uno de sus hijos que no fue atendido por no contar con este documento.

Lo cual evidencia, no por medio de su propia experiencia, pero sí de allegados, como el no contar con el documento válido de regularización viola derechos tan fundamentales como la salud, exponiendo a las personas a situaciones de vulnerabilidad.

Por otro lado, a partir de su experiencia en el embarazo, la mujer no percibe que haya una diferencia negativa en la atención de mujeres venezolanas con mujeres de otras nacionalidades, especialmente colombianas, por el contrario, considera que las venezolanas tienen una ventaja y es que al existir una gran cantidad de oferta en atención médica por parte de fundaciones y ONGS se les facilita el acceso, “los venezolanos tenemos prioridad para la salud, hay muchas fundaciones como la OIM que ofrece programas para personas que no tienen EPS, tanto para colombianos y venezolanos, no hay diferencia y en hospitales públicos he visto que hay sólo hay preferencia cuando el paciente es amigo del médico o algo así (Entrevista a Marta, vía telefónica, noviembre del 2022).

En cuanto a la experiencia de la tercera mujer a quien llamaremos Carla, de 29 años, decide migrar sola de su país hace dos años debido a la situación económica que estaba viviendo, es madre soltera de cuatro hijos y su trabajo ya no le permitía satisfacer sus necesidades básicas. Me motivó a salir más que todo la situación, en Venezuela tenía cuatro hijos y mi sueldo no me alcanzaba, por lo cual decidí migrar sola con ellos, para buscar una mejor vida, una estabilidad; que gracias a Dios no es mucho, pero estamos un poco mejor que allá (Entrevista a Carla, vía telefónica, noviembre del 2022).

La mujer decidió migrar al país caminando, e ingresó por la frontera de la ciudad de Cúcuta de manera irregular, en su tránsito hacia la ciudad de Bogotá se tardó 18 días caminando, en ocasiones camiones o buses la ayudaron para acortar su camino. En su llegada a la capital, tuvo que pasar la primera noche a las afueras de una de las terminales de transporte para poder descansar.

Decidió migrar a Colombia, porque el padre de su último hijo le ofreció trabajo, además por la cercanía que le permitía tener de su país. “Me estaban ofreciendo un trabajo bien pago, lo vi como una buena oportunidad. Era un trabajo para vender comida rápida, me pagaban bien y no eran todos los días sino solo unas horas mientras me organizaba, hasta que quedé embarazada y no pude seguir” (Entrevista a Carla, vía telefónica, noviembre del 2022).

La mujer narra que trae beneficios estar de manera regular en el país, sin embargo, en su llegada, no averiguó como era el proceso para regularizarse porque estaba centrada en poder estabilizarse económicamente, sin embargo, sus amigos venezolanos, le empezaron a

comentar que con ese documento podía acceder a trabajo formal y salud, fue así que empezó a gestionar para regularizar su permanencia.

Por otra parte, ella accede a servicios de salud sexual y reproductiva por el acompañamiento que recibe de una organización de cooperación internacional, ellos la remiten a un hospital público en donde le brindan todos los servicios relacionados a su embarazo, como: ecografías, exámenes, vitaminas, entre otros. Relata que inicialmente acude a este hospital, pero le iban a cobrar un monto por su atención, debido a que es migrante y no contaba con afiliación al sistema de salud, toda vez, que se encontraba en situación migratoria irregular.

Debido a su estatus migratorio la organización de cooperación dentro de las alianzas que realizan con algunos hospitales de la ciudad, logró que la mujer fuera atendida de manera gratuita y sin encontrar barreras para este acceso.

Es de resaltar que la mujer contó con gran apoyo por parte de la cooperación, no solo para la atención en salud que requería, sino también para su estabilización y adaptación en el país, la mujer comenta que en su llegada se le dificultaba encontrar lugares en donde vivir por la cantidad de hijos que tiene, es por ello, que una organización le brinda albergue por un mes, mientras podía encontrar trabajo y cancelar una vivienda más amplia para el número de integrantes del hogar.

Dentro de la experiencia de la mujer, se destaca los cambios que vivió al momento que pudo gestionar el Permiso de Protección Temporal, pues menciona que antes de contar este documento al tener alguna situación de salud, debía acudir únicamente por el servicio de urgencias y esperar largas horas para su atención, con la obtención del documento y cambio del estatus migratorio únicamente debe pedir una cita y la atienden prontamente.

La situación cambió mucho, ya no tenía que entrar por urgencias, sino que podía solicitar una cita y así me podían atender, entonces así es un poquito más ágil para la cuestión de la salud. Antes me tocaba entrar por urgencias y durar todo el día, a veces salía de noche o a la madrugada con el embarazo, era muy difícil así (Entrevista a Carla, vía telefónica, noviembre del 2022).

Es a partir de allí, que se analiza como el género femenino, históricamente se ha encontrado en unas situaciones de desigualdad que agudiza los riesgos que se pueden hallar en una sociedad, aumentando así los niveles de vulnerabilidad. Ahora bien, en la actualidad, las mujeres continúan encontrando desigualdades en la sociedad y son permeadas por costumbres machistas normalizadas, como el tener que encontrar medios de subsistencia siendo madre

soltera, sin la obligación de la corresponsabilidad paterna, que el último incrementa barreras para contar con condiciones dignas en el proceso migratorio.

“Uno de los mayores desafíos para abordar la desigualdad socio-económica y política prevaeciente entre el grupo de las mujeres y el grupo de los hombres, radica precisamente en la transformación de estos mandatos culturales de género. Los usos y costumbres de dichos mandatos enmascaran relaciones de dominación y explotación mutua bajo la creencia de la complementariedad entre las mujeres y los hombres” (Lamas 2022, 536)

Por otro lado, Manuela, la última mujer que participó, tiene 19 años, tuvo que migrar a Colombia por las mismas razones que las demás mujeres entrevistadas; a partir de la situación económica del país, su pareja se quedó sin empleo y se le dificultaba mucho comprar alimentos por los altos precios. Su pareja tenía varios familiares en el país por lo que lo motivaron a venir a Bogotá con una oferta de trabajo previa para él.

En este sentido, la mujer ingresa de manera irregular en el mes de agosto del 2022, por ello, no pudo acogerse al Permiso de Protección Temporal, debido a que Migración Colombia determinó que para poder acceder a este mecanismo de regularización después del 28 de mayo del 2022 los venezolanos debían ingresar de manera regular al país.

La mujer, al momento de realizar la entrevista tiene quince semanas de gestación, durante esos meses solo recibió una valoración médica acudiendo a los servicios de urgencias de un hospital público porque estaba presentando fuertes dolores en el vientre, sin embargo, allí le indicaron que no podían volver a atenderla argumentando que no tiene afiliación al sistema de salud. Adicionalmente, en esta atención que recibió le iban a cobrar un monto, tuvo que solicitar a Trabajo Social del Hospital que no le cobraran los servicios que había recibido, debido a que ella no contaba con los recursos económicos para cancelar este dinero.

Solo una vez me atendieron por emergencias. Tuve que ir porque llevaba varios días en que me dolía mucho la espalda y el vientre, me hicieron los exámenes y todo eso, después me dijeron que ellos no me podían mantener en control porque yo no tenía EPS, creo que se llama así, y por eso no me podían atender, además me iban a cobrar 80.000 por lo que me habían hecho (Entrevista a Manuela, vía telefónica, diciembre del 2022).

Sumado a esto, la mujer refiere que no le brindaron ningún tipo de medicamento para calmar el dolor que manifestó tener, solo obtuvo una valoración médica, al momento de realizar la entrevista, ella comenta que han pasado 15 días desde esa atención y continúa teniendo el dolor en el vientre.

Posteriormente, la mujer se contactó con una organización de cooperación internacional en donde le brindaron exámenes que el Hospital no realizó, allí le brindaron estos servicios de manera gratuita.” Un día fui a una organización que se llama algo contra el hambre, no recuerdo bien, allí me hicieron un ecograma y no me cobraron nada” (Entrevista a Manuela, vía telefónica, diciembre del 2022).

Desde su experiencia la mujer considera que en Colombia existe una diferencia para atender a las mujeres en embarazo, debido a que si no cuentan con afiliación al sistema de salud no pueden acceder a los mismos servicios, la mujer reconoce que esta falta de afiliación es a causa de la falta del documento que regularice su permanencia, situación que sólo ocurre con mujeres migrantes venezolanas. “No es la misma, porque a mí no me atienden por no tener la EPS y no estoy afiliada porque no tengo el permiso” (Entrevista a Manuela, vía telefónica, diciembre del 2022).

Adicionalmente, la mujer encuentra barreras para su acceso a salud no sólo por no contar con el Permiso de Protección Temporal que permite se pueda afiliarse al sistema de salud, sino porque sus condiciones socioeconómicas tampoco le permiten poder costear los gastos médicos de su embarazo de manera particular. Esta mujer es joven, no puede trabajar por cuidar de su embarazo, por su estatus migratorio y por falta de experiencia ya que, en Venezuela estaba en el colegio; además, su pareja al estar de manera irregular solo pudo encontrar un trabajo informal en donde su salario es muy bajo para poder costear todos los gastos del hogar.

A partir de estos cuatro casos, se evidencia las diferentes maneras a las que acceden las mujeres venezolanas en estado de embarazo a los servicios de salud sexual y reproductiva en Bogotá. Además, sus experiencias demuestran que la hipótesis planteada en esta investigación, sobre las barreras que encuentra esta población para acceder al derecho a la salud son múltiples y van relacionadas con el estatus migratorio, nivel socioeconómico y conocimiento en materia de la política migratoria en el país, que para muchas de estas mujeres es desconocida, aumentando así el riesgo de no poder acceder a derechos, como en este caso la salud sexual y reproductiva.

Ahora bien, las experiencias de estas mujeres han permitido reconocer que las políticas migratorias, algunas materializadas en mecanismos de regularización en Colombia han excluido a aquellas mujeres que no han podido acceder a ellos por diversos motivos,

negándoles y violando su derecho al acceso a salud como derecho universal, según la Constitución Política de Colombia:

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (C.P. 1991, art. 48).

De acuerdo a lo anterior, todas las personas independientemente de su nacionalidad, sexo, raza, edad, tienen derecho a ser atendidos cuando presenten alguna situación que requiera una valoración por parte del personal sanitario. Sin embargo, las mujeres venezolanas que se encuentran en estado de embarazo, encuentran barreras al recibir esta atención médica tomando como argumento el estatus migratorio, sumado a su situación económica, como es el caso de Carla, a quien iban a atender pero cancelando un monto por no estar afiliada al sistema de salud, esta mujer al encontrarse en difícil situación económica, debido a que era madre de cuatro niños más y no tenía apoyo del padre de ellos, logra que la atiendan de manera gratuita debido a la intervención de una organización de cooperación para que atiendan a la mujer mediando con la trabajadora social del hospital y solicitándole su cédula y recibo de servicio público.

Es así, que la interseccionalidad como categoría de análisis, permite analizar su relación en los casos de las mujeres entrevistadas, debido a que esta categoría “trata de comprender cómo la intersección entre la clase, la raza y el género produce experiencias comunes, pero también diferencias en el hecho de ser mujeres y, por otra parte, por qué el género, la clase y la raza son constitutivas de la desigualdad social” (Stolcke 2000, 28). En este sentido, se puede analizar el caso de la primera mujer que ingresa a Colombia de manera regular y accediendo al PEP desde el inicio de su llegada al país, debido a esto, se evidencia un acceso seguro y sin barreras a los servicios de salud a los que ella requería por su estado de embarazo. Logró acceder gracias a su estatus migratorio, pero también a su nivel socioeconómico, ya que es profesional en enfermería y ha podido desempeñarse en el país desde su profesión, lo que le ha permitido vincularse a un empleo formal y contar con los recursos económicos para afiliarse a salud.

Por el contrario, el caso de Manuela evidencia como el estatus migratorio no le permite acceder a unos servicios específicos por su estado de embarazo y además no puede acceder a un empleo que le permita costear estos gastos de manera particular. Adicionalmente, esta

mujer se encuentra en un riesgo más alto, debido a que su fecha de ingreso al país no le permitirá regularizar su permanencia, negándole el acceso a todos sus derechos.

Por otro lado, es importante mencionar que las políticas migratorias son creadas desde un ejercicio de poder y control que ejercen los Estados como una forma para interponer barreras que impiden la movilidad de las migrantes con unas condiciones dignas. Estas políticas no permiten visualizar al migrante como un sujeto de derechos, sino como un sujeto que debe ser controlado e impedido para movilizarse libremente, en este sentido, estas barreras y mecanismos de control nunca disminuyen los flujos migratorios, por el contrario, lo único que causan son dificultarles las condiciones a las personas que desean migrar, como es el caso de tres de las mujeres entrevistadas, que tuvieron que migrar a Colombia por “trochas” teniendo pleno conocimiento que al ingresar de esta manera, estarían de manera irregular y esto traería unas consecuencias negativas en su permanencia en el país. “Estar ilegal es entrar a un país sin pasaporte, sin visa; si no tienes esto, no puedes encontrar trabajo, o si encuentras trabajo no te pagan el sueldo como es y no puedes gozar del beneficio de la salud” (Entrevista a Manuela, vía telefónica, diciembre del 2022).

Los requisitos para poder ingresar a un país de manera regular, no ha impedido que las mujeres dejen sus proyectos migratorios en pausa, sino por el contrario con el pasar de los años, son un número importante en los proceso migratorios: “Muchos estudios –en especial en América Latina– llevaron a sugerir que las mujeres tienen importantes papeles en las distintas etapas del proceso migratorio, al involucrar decisiones familiares e impulsar y liderar el establecimiento de iniciativas de colaboración y redes migratorias que vinculan los lugares de origen y destino” (Pizarro 2007, 129). En este sentido, las mujeres pese a las barreras que encuentran para migrar y para establecerse en el país de origen, tienen un valor muy importante en las redes que consolidan para facilitar este proceso a otras personas.

3.3 Experiencias desde una mirada del personal en el área de la salud

Para esta investigación el conocimiento del personal médico que atiende a mujeres en estado de embarazo permite identificar si desde el sistema de salud existen unos limitantes que no les permite atender de manera igualitaria a las mujeres venezolanas en estado de embarazo. Para ello, se realizaron dos entrevistas a personal en salud, quienes trabajan en hospitales públicos en la ciudad de Bogotá y en el municipio de Soacha.

En la primera entrevista se encontró que la profesional tiene un básico conocimiento sobre el Permiso de Protección Temporal que implemento Migración Colombia para que las personas venezolanas pudieran regularizar su permanencia en el país, además, conoce que las personas que no pudieron acogerse a este mecanismo, tienen un poco más de dificultades para regularizar su permanencia y así acceder a servicios de salud.

Tengo conocimiento, no sé si eso ha cambiado, pero sé que las mujeres venezolanas independientemente de que estén en embarazo, si ingresaron al país antes del 2021, podían hacer los trámites con la oficina de Migración Colombia para poder tener su permiso o legalización en el país, si ingresaron después del 2021 pues obviamente tienen un poco más de dificultades para poder acceder a esa regularización, sin embargo, sé que no es imposible (Entrevista a médica de Bogotá, febrero del 2023).

Adicionalmente, la mujer menciona que, en su día a día en el hospital público, en donde trabaja, atiende un número significativo de mujeres que se encuentran irregulares “todos los días atiendo entre diez y veinte mujeres que están irregulares y pueden acceder sin ningún problema” (Entrevista a médica de Bogotá, febrero del 2023).

Para esta atención, refiere que lo único que solicitan para su atención es un documento de identidad para su registro, en caso de no contar con ningún tipo de documento la ingresan por urgencias y la registran como NN mientras realizan un proceso para tener información de identificación de la paciente.

De acuerdo a la experiencia de esta mujer, las mujeres venezolanas pueden acceder a los servicios sin ningún tipo de barrera y son atendidas de la misma manera que una mujer colombiana, sin embargo, es de resaltar, que esta profesional menciona que los recursos con los que son atendidas estas mujeres, están en un fondo financiero diferente que es financiado con recursos de otros países, al indagar sobre este asunto, comenta que no tiene mucho conocimiento sobre el funcionamiento del fondo, ni de donde provienen los recursos, pero sí tiene claro que los recursos con los que las mujeres venezolanas son atendidas son diferentes a los de las mujeres colombianas.

Por lo anterior, se comprende que el Estado colombiano no es quien brinda los recursos para que las mujeres venezolanas, especialmente, quienes se encuentran de manera irregular puedan acceder a la salud, reduciendo su intervención como garante de derechos y cediéndolo a un tercero, como las entidades de cooperación.

En este sentido, las mujeres migrantes venezolanas no acceden en calidad de derechos sino, debido a la intervención de otros países que donan recursos por medio de entidades de cooperación y que a partir de acciones humanitarias deciden apoyar, desde un discurso de ayuda e intervención en situaciones de crisis, sin embargo, estas acciones relegan las obligaciones que tiene el Estado y en ocasiones pueden generar acciones con daño, debido a que al momento en que estos recursos dejan de invertirse, en este caso, en Colombia, el Estado no sabrá o no tendrá la capacidad de respuesta

Adicionalmente, esta médica tiene conocimiento por experiencia de mujeres venezolanas que se encuentran en situación migratoria irregular, que en otros hospitales públicos los servicios no son integrales, es decir que no le brindan todos los servicios, sino solo algunos, desconoce cuál es el motivo por el cual en otros hospitales no se brindan todos los servicios que una mujer en estado de embarazo requiere.

Por otro lado, a la segunda persona que se entrevistó, trabaja en un hospital público del municipio de Soacha y es trabajadora social de profesión, encargada de salud pública de dos puntos de salud del municipio.

La mujer tiene conocimiento sobre el último documento que expidió migración Colombia para que la población venezolana pudiera regularizarse, sin embargo, en su narración menciona que toda persona que ingrese al país puede solicitarlo en Migración Colombia, desconociendo que existen unos requisitos para poder obtener este documento. Además, desconoce qué es el salvoconducto S2, documento válido para que las personas que están en proceso de solicitud de refugio puedan afiliarse al sistema de salud. Desconocer el salvoconducto como documento válido para acceder al derecho a la salud, es un riesgo en cuanto se puede negar el servicio por creer que el único válido es el PPT. Además, desconocer los requisitos que deben cumplir las personas migrantes venezolanas para acceder a la regularización, también puede ser un factor negativo, debido a que al momento de solicitar el servicio una persona que no cumplió con los criterios y por tanto no tiene este documento, desde la entidad pueden brindarle información errónea que llevará a la persona a reprocesos y que finalmente no le permitirán el acceso a su derecho.

Inicialmente toda persona que entra a Colombia debe pasar por Migración para expedirles el Permiso de Protección Temporal, que será su número de identificación en el país, cuando ya tienen este trámite, se pueden acercar al Sisbén para solicitar la visita, cuando hacen ese trámite les expiden una hoja, como un certificado, con este documento pueden acercarse a

cualquier EPS Subsidiada para poder hacer la afiliación a salud (Entrevista a Trabajadora Social del municipio de Soacha, febrero del 2023).

Adicionalmente, creer que las mujeres migrantes venezolanas pueden regularizarse de manera fácil y sin requisitos, es desconocer las múltiples barreras que tienen que atravesar desde su ingreso irregular al país para poder integrarse en un nuevo país, además se minimiza las diferentes gestiones que deben realizar en muchos casos, para poder acceder a su derecho a la salud.

Por otro lado, comenta que la atención para mujeres migrantes venezolanas que están de manera irregular existen unas sedes especiales para que las puedan atender, esto con alianza de entidad de cooperación internacional.

La OIM trabaja con la secretaria municipal, tienen un contrato para que a las mujeres las atiendan en unas sedes específicas. También tenemos otra organización que se llama Médicos del Mundo, que asiste a nuestras instalaciones, creo que son los martes, ellos van allá a atenderlas, con medicina general, algo muy básico y luego les dan citas médicas, sin embargo, para las mujeres que tienen sospecha sobre algo que pase con su embarazo tienen entrada inmediata por urgencias al hospital, allí no les colocan ningún tipo de barrera (Entrevista a Trabajadora Social del municipio de Soacha, febrero del 2023).

Adicionalmente, al indagar si considera, que existe una diferencia para el acceso a la salud entre mujeres venezolanas y colombianas, comenta que el acceso para todas es igual, la diferencia radica en poder afiliarse al sistema de salud, sino se cuenta con esta afiliación ahí si habrá una diferencia en el acceso. “Si pueden acceder, la barrera que encuentran, es la afiliación a salud, tienen que estar aseguradas, cuando están aseguradas acceden a la totalidad de servicios. En caso de no estar afiliadas pueden asistir a las jornadas que hace OIM” (Entrevista a Trabajadora Social del municipio de Soacha, febrero del 2023).

Las jornadas que realiza OIM se realizan ocasionalmente, cada dos meses o tres meses, de acuerdo a la planeación de que la organización realiza, allí brindan servicios de medicina general, vacunación, salud sexual y reproductiva en términos de planificación familiar, si una mujer en estado de embarazo requiere de una atención más especializada, allí le brindan la cita para fechas posteriores en el hospital con las especializad correspondiente.

Por último, la trabajadora social, tiene conocimiento que el derecho a la salud es un derecho universal que permite el acceso a cualquier persona sin ningún tipo de barrera, “pero si hay que cumplir con ciertas normas o ciertos protocolos para poder adquirirla y esto lo hace directamente el usuario” (Entrevista a Trabajadora Social del municipio de Soacha, febrero

del 2023). De acuerdo a ello, se identifica que la mujer no reconoce la obligación que tiene el Estado como garante de derechos para eliminar cualquier tipo de barrera que impida el acceso a salud a las mujeres migrantes, por el contrario, cede la responsabilidad a ellas negando las múltiples barreras que existen que nos le permiten poder afiliarse al sistema de salud.

Conclusiones

En la investigación sobre el acceso a salud que tienen las mujeres migrantes venezolanas en estado de embarazo en la localidad de Suba de la ciudad de Bogotá y en el municipio de Soacha, se concluye, posterior al análisis de la información recolectada brindada por las participantes, que encuentran barreras de acceso al derecho a la salud sexual y reproductiva, estas barreras están relacionadas principalmente a un estatus migratorio, para este caso, un estatus irregular, sumado a un nivel socioeconómico.

Si bien, el derecho a la salud, es un derecho universal al que cualquier persona, sin importar su género, nacionalidad, raza, etc., podría acceder sin limitantes, tal como lo menciona la constitución de Colombia: “Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud” (C.P. 1991, art. 48). En el caso de las mujeres migrantes venezolanas que se encuentran en territorio colombiano, no se garantiza de la misma manera, debido a que no se encuentran afiliadas a un sistema de salud por no contar con un documento que regularice su permanencia en el país, quedando de esta manera desprotegidas y vulnerables ante un estado que requiere plena atención, como lo es un embarazo.

Ahora bien, el Estado colombiano a través de sus hospitales públicos, continúa negando este servicio de manera integral, pese a que la Corte Constitucional en el año 2017, ordenó que estos servicios, exámenes y controles que requiere una mujer migrante en estado de embarazo, deben ser atendidos por medio de urgencias. Como es el caso de una de las participantes que fue atendida por urgencias, pero no continuaron con los exámenes y demás controles que requería, argumentando la falta de afiliación al sistema de salud, brindando así una atención mínima arriesgando a la mujer a complicaciones en su embarazo.

Las barreras que encontró esta mujer son el resultado de una violencia estructural que ejerce el Estado cuando priva a personas que por su género, clase o raza se encuentran en una condición mayor de vulnerabilidad aumentando así los riesgos, en este caso a la salud y a la vida tanto de la mujer como del feto en gestación. Esta violencia, es invisibilizada y minimizada por las instituciones estatales dejando graves afectaciones a mujeres que les niegan su derecho.

Por otro lado, existe otra variante que se suma a estas barreras al no permitir el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que requiere una mujer en embarazo, y es la falta de recursos económicos para poder acceder a este derecho, que deja de ser derecho, al momento

en que se encuentra privatizado y que su acceso se consigue mediante el pago de altas sumas de dinero por estos servicios.

Es de resaltar que varias de las mujeres que se entrevistaron, migraron a Colombia en situaciones complejas, como, por ejemplo, cruzar la frontera por “trochas”, caminar durante semanas para llegar a la ciudad de Bogotá y atravesar diversas situaciones de riesgo para poder iniciar con un proyecto de vida, por lo cual, muchas de ellas no cuentan con los recursos económicos, ni los medios para acceder a ellos, como, un empleo formal. Lo anterior, incide en que estas mujeres tampoco tengan acceso a servicios privados de salud que se encuentran en la ciudad, limitando aún más las pocas opciones que encuentran para su atención y seguimiento médico.

A partir de factores como la condición migratoria, el género y el nivel socioeconómico, se puede evidenciar que la interseccionalidad, permite analizar por medio de este estudio, cómo existen unas relaciones de poder inmersas en la sociedad colombiana que dificultan y crean barreras para el acceso a derechos como la salud, especialmente aquellos servicios que son exclusivos para mujeres, como los sexuales y reproductivos.

Las mujeres venezolanas que se encuentran en estado de embarazo están permeadas por estas categorías que indican en la no garantía de sus derechos por parte de un Estado que crea barreras por medio de sus políticas restrictivas y discriminatorias. Es en este sentido que el acceso a derechos no es igualitario, sino por el contrario depende de las características que cumple una persona y que son acordes a lo socialmente normativizado.

Adicionalmente, se logra evidenciar como el Estado colombiano ha dejado de ser garante de derechos para las mujeres venezolanas al negar servicios vitales para su embarazo, cediendo la responsabilidad de atención a organizaciones de cooperación internacional, como se pudo evidenciar en tres casos de las mujeres que se entrevistaron, en donde varios de sus controles médicos, exámenes y medicamentos los pudieron obtener por medio de la atención de organizaciones de cooperación internacional.

Si bien, estas organizaciones de cooperación han tenido un rol importante en la atención de esta población, especialmente a aquellas que no cuentan con afiliación al sistema de salud, cabe preguntarse, ¿qué pasará con aquellas mujeres que continúen migrando de manera irregular, requieran de servicios sexuales reproductivos y la cooperación ya no tenga presencia en Colombia para atender sus casos? ¿seguirá el Estado violando un derecho fundamental, cómo el derecho a la salud?

Allí la importancia de que el fenómeno migratorio femenino sea visto y comprendido desde los diferentes actores del estado que crean y desarrollan políticas públicas en aras de garantizar sus derechos en articulación con la cooperación internacional que desde el inicio del flujo migratorio de mujeres venezolanas hacia Colombia han atendido desde diferentes sectores a esta población, y además tienen conocimiento de los cambios que se han generado al paso de los años y las demandas que esto trae consigo.

Es de resaltar que las mujeres venezolanas que migraron a Colombia en estado de embarazo o que en su proceso de integración en el país han quedado o decidido quedar en embarazo, son mujeres que en su proceso migratorio fueron motivadas por diferentes factores que condujeron a la movilización a un nuevo territorio, con intenciones específicas que conducen a la creación de una calidad de vida. Es por ello, que el Estado colombiano tiene la obligación de propiciar espacios seguros y facilitar el acceso a derechos, a partir del reconocimiento de los procesos migratorios que tienen de manera diferencial mujeres y hombres.

Al no visualizar el rol de género en estos procesos migratorios, es que se desconoce el proceder de un Estado que debe responder a esas necesidades particulares que traen las mujeres y que con el tiempo han venido cambiando. Dentro de estos cambios los roles de género, no vienen siendo los mismos, debido a que no siempre se contempla al hombre como único proveedor y a la mujer encargada del cuidado, sino a la mujer que, si bien continúa realizando actividades de cuidado, ahora es una mujer autónoma que en muchos casos migra con el objetivo de tener una participación digna en el país de acogida y no en condiciones de desigualdad y en espacios propicios a explotación o riesgos.

Las barreras institucionales y sociales exponen a las mujeres venezolanas en estado de embarazo a riesgos que son acentuados por su condición migratoria, desconociendo de esta manera a la mujer con la capacidad para ejercer sus derechos en un nuevo contexto que tiene el deber de acoger de la misma manera que a una mujer colombiana.

Por otro lado, es de vital importancia que el personal médico reconozca a la mujer migrante como una persona que migra con sus derechos y que estos no dejan de valer o existir al momento de salir de su país de nacimiento. El desconocimiento que puede tener una mujer migrante, en cuanto a su exigencia de derechos en un nuevo país, especialmente aquella que se encuentra en condición migratoria irregular, no es válido para que el personal de salud de los hospitales públicos niegue o brinde de manera parcial un derecho que es fundamental y

vital para cuidar de una mujer que se encuentra en un estado de vulnerabilidad como es el ser migrante y encontrarse en estado de embarazo.

Adicionalmente, es fundamental para acoger y brindar un trato digno a la población migrante venezolana, que las personas que trabajan en entidades públicas y para este caso hospitales, tengan formación, sobre la política migratoria que se viene ejecutando en el país, el cual contempla el Permiso Especial de Permanencia, como documento válido para acceder a derechos, además del salvoconducto S2. El desconocimiento de la norma y de los cambios que se han generado en el transcurso de los años, genera barreras institucionales que viola el derecho a la salud de las mujeres migrantes.

Referencias

- Amnistía Internacional. “Diez Cosas Que Debes Saber Sobre La Crisis de Derechos Humanos en Venezuela”. Acceso el 12 de octubre de 2022, <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2019/02/10-things-you-need-to-know-about-venezuelas-human-rights-crisis/>
- Carvajal Muñoz, Paola Margarita, Belaña Herrera Tapias, Eduardo Antonio Palencia Ramos, Mireya Pérez Núñez, y Jesica Vera Carrera. 2021. *Políticas públicas puestas en ejecución por el Estado colombiano para la integración de los migrantes venezolanos*. Constitución Política de Colombia, Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991. Justicia, 26(40), 206-221.
- Corte Constitucional de Colombia. Sala Plena. 2017. Sentencia SU677. Magistrada Ponente Gloria Stella Ortiz Delgado.
- Colombia. Congreso de la República. Ley 1257 del 2018 por el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Aprobada en diciembre del 2008.
- Courtis, Corina y María Inés Pacecca. 2010. *Género y trayectoria migratoria: mujeres migrantes y trabajo doméstico en el Área Metropolitana de Buenos Aires*. 63a ed. Buenos Aires: Papeles de población.
- Entrevista por Jenny Pontón. 2017. *Intersecciones de género, clase, etnia y raza. Un diálogo con Mara Viveros*. Quito: Iconos.
- Expósito, Francisca. 2011. *Violencia de género. La asimetría social en las relaciones entre mujeres y hombres favorece la violencia de género. Es necesario abordar la verdadera causa del problema: su naturaleza ideológica*. *Mente y cerebro*. 40. 20-25
- Fondo de Planeación de las Naciones Unidas. 2022. “Salud sexual Y reproductiva”. Acceso el 12 de octubre de 2022, <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
- Garzón, Clara Stella. 2005. *Diagnóstico de género de la población de Soacha, en énfasis en las mujeres desplazadas*. Bogotá. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer.
- GIFFM Colombia. 2021. *Evaluación Conjunta de Necesidades*. Acceso el 22 de octubre de 2022, https://www.r4v.info/sites/default/files/2022-02/0821_ESPA%C3%91OL_5RONDA_Informe_JNA_022.pdf
- Guerrero, Ramiro, Ana Isabel Gallego, Víctor Becerril Montekio y Johana Vásquez. 2011. *Sistema de Salud en Colombia*. Salud Pública de México Vol. 2.
- Hondagneu Sotelo, Pierrette. 2007. *La incorporación del género a la migración: no solo para feministas ni solo para las familias*. En el país transnacional: migración mexicana y cambio social a través de la frontera, coordinado por Marina Ariza y Alejandro Portes, 423-453. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Martínez, Juliana. 2022. *Uno pasa por muchas cosas: barreras de acceso a la IVE en mujeres refugiadas y migrantes venezolanas en Colombia*.
- Ley 100/1993, de 23 de diciembre. Sistema de Seguridad Social Integral.
- Viveros, Mara. 2016. *La interseccionalidad una aproximación situada a la dominación*. *En Debate Feminista*, No. 52, 2-15.
- Migración Colombia. 2022. *Distribución de Venezolanos en Colombia - Con Corte 2022*. Acceso el 22 de octubre de 2022, <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/distribucion-de-venezolanos-en-colombia-con-corte-2022>
- Ministerio de Relaciones Exteriores. 2021. Acceso el 15 de septiembre de 2022. https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/pdf/resolucion_ua_emc_0971_2021.pdf

- Naciones Unidas. 2015. *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Acceso el 9 de marzo de 2023. https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Organización Mundial de la Salud. 2020. *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*.
- Organización Mundial de la Salud. 2022. “Salud y Derechos Humanos”. Acceso el 12 de febrero de 2023, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Paiewonsky, Denise. 2007. *Feminización de la Migración*. Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer.
- Poggie, Francesca. 2019. *Sobre la violencia de género y su relevancia para el derecho*. Cuadernos de filosofía del derecho, 42 (1) 286-307.
- ¿Qué es el Sisbén?. *Bienvenido a la página del Sisbén IV*. Acceso el 21 de noviembre de 2022, <https://www.sisben.gov.co/Paginas/que-es-sisben.aspx>
- Resolución 3280 del 2016. *Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal*. Ministerio de Salud y Protección Social. Acceso el 8 de noviembre de 2022, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- Serbin Pont, Andrei. 2018. *La Crisis humanitaria en Venezuela y su impacto regional: migración, seguridad y multilateralismo*. Acceso el 15 de noviembre de 2022, <https://www.cries.org/wp-content/uploads/2018/10/010-Andrei-1.pdf>
- Stolcke, Verena. 2000. *¿Es el sexo para el género lo que la raza para la etnicidad... Y la naturaleza para la sociedad?* En *Política y Cultura*. No. 014, 25-55.
- UN Women-Colombia. 2019. “Reconstruyendo El Tejido Social: Mujeres Migrantes Venezolanas Y colombianas Eliminando Las Barreras Culturales”. Acceso el 12 de octubre de 2022, <https://colombia.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2019/12/dialogos-de-mujeres>.
- United States Department of State. 2017. “Venezuela: Una crisis democrática”. Acceso el 19 de agosto de 2022, <https://2017-2021.state.gov/a-democratic-crisis-in-venezuela-es/index.html>
- World Bank. 2018. “Migración desde Venezuela a Colombia: Impactos y estrategia de respuesta en el corto y mediano plazo”. Acceso el 22 de enero del 2023, <https://www.bancomundial.org/es/events/2018/10/25/migracion-desde-venezuela-a-colombia>

Anexos

Anexo 1. Entrevista para mujeres.

Guía temática y de preguntas para mujeres en embarazo
Tema 1: Datos sociodemográficos
<p>Objetivo: Conocer datos sociodemográficos de la población que permitirán conocer aspectos particulares y poder categorizarlos.</p> <p>Preguntas:</p> <p>¿Cuál es su género? Femenino, otro, cual</p> <p>¿Cuál es su edad?</p> <p>¿Pertenece a alguna etnia? Indígena _ Rom _ Afrodescendientes _ Raizal _ Otro _</p> <p>¿Cuál es su nivel educativo? Ninguno _ Primaria _ Bachillerato _ Técnico _ Pregrado _ Posgrado _</p> <p>¿Cuál es su ocupación?</p> <p>¿Actualmente o en el último año estuvo en estado de embarazo?</p>
Tema 2: Proceso migratorio

Objetivo: Indagar sobre el origen de los participantes y las razones por las que eligieron venir a Colombia y residir en Bogotá, con el fin de comprender qué factores influyen en las decisiones de las personas acerca de asentarse en un lugar, sea temporal o permanentemente.

Preguntas:

¿Qué le motivó a salir de Venezuela?

¿Cuál es la razón principal por la que vino a Colombia y no fue a otro país?

¿Cuál es la razón principal por la que vino a esta ciudad y no a otra ciudad de Colombia?

¿Hace cuánto tiempo se encuentra en Colombia?

Tema 3: Situación de regularización

Objetivo: Indagar sobre la situación migratoria de regularización del participante y su conocimiento sobre los mecanismos de regularización en Colombia.

Preguntas:

¿Qué sabe acerca de encontrarse de manera irregular o regular en Colombia? ¿qué beneficios o consecuencias trae?

¿Cuál es su situación migratoria actual?

¿Cuál fue su proceso y experiencia para poder regularizarse en Colombia?

Solo para quienes han respondido encontrarse de manera regular ¿En qué ha cambiado su experiencia en la ciudad por contar con el Permiso de Protección Temporal?

¿Cómo era su experiencia en la ciudad antes de tener el Permiso de Protección Temporal o cualquier otro mecanismo de regularización?

Tema 4: Acceso al derecho a la salud

Objetivo: Conocer el acceso a la salud que tienen las mujeres migrantes venezolanas en Bogotá con el fin de identificar si han encontrado barreras para el acceso.

Preguntas:

¿Ha tenido atención médica durante su embarazo?

¿Cómo fue su experiencia? ¿De qué carácter era el centro médico donde la atendieron, privado, publico, organismos de cooperación?

¿A qué tipo de servicio necesitaba acceder?

Si actualmente se encuentra en embarazo, ¿cómo accede a controles médicos?

Si estuvo en embarazo en el último año ¿cómo accedió a controles médicos?

¿En algún momento acudió a un centro médico y le negaron el servicio, cuál fue el motivo?

¿Cuánto tiempo se tardó en que pudiera ser atendida por el servicio requerido?

Si ya tuvo el proceso de parto ¿cómo fue su experiencia en la atención para el trabajo de parto?

¿Cómo fue el proceso de valoraciones y controles de posparto?

¿Ha tenido que utilizar un mecanismo de exigibilidad de derechos como tutelas para recibir atención? ¿Cómo fue este proceso?

¿Cómo se ha sentido o se sintió en las atenciones médicas?

¿Cree que hay diferencias en la atención a mujeres de otras nacionalidades? ¿Cuáles nacionalidades y por qué?

Anexo 2. Entrevista personal de salud

Guía temática y de preguntas para personal médico

Tema 1: Datos sociodemográficos

Objetivo: Conocer datos sobre el rol que ejerce el personal del centro médico que permitirá determinar su relación en la atención con mujeres migrantes en estado de embarazo

Preguntas:

¿Cuál es su género?

¿Cuál es su edad?

¿Cuál es su cargo dentro del hospital?

¿Podría describir sus funciones o acciones en el hospital?

¿Hace cuánto tiempo trabaja en el sector salud?

¿Ha presentado dificultades que no le permiten desempeñar sus funciones en totalidad? ¿Cuáles?

Tema 2: Conocimiento en migración

Objetivo: Indagar sobre el conocimiento que tiene el personal médico frente a la documentación que permite acceder a las venezolanas en estado de embarazo a salud.

Preguntas:

¿Podría describir qué conoce frente a los mecanismos de regularización que existe en el país para que mujeres venezolanas en estado de embarazo puedan acceder a los servicios de salud?

¿Ha tenido algún caso de mujeres venezolanas en estado de embarazo sin afiliación a salud que ha acudido al centro médico? ¿cuál ha sido el proceso de atención?

¿Conoce cuáles son los requisitos que les solicitan a las mujeres venezolanas en estado de embarazo al ingreso del Centro médico para que puedan ser valoradas por usted?

¿Qué opina de las mujeres venezolanas que han llegado a Colombia en estado de embarazo y se encuentran de manera irregular en el país?

¿Tiene conocimiento sobre el salvoconducto S2?

Si la respuesta es positiva, ¿Con este documento pueden ser atendidas las mujeres venezolanas en estado de embarazo?

¿Tiene conocimiento sobre el Permiso de Protección Temporal para migrantes venezolanos? ¿A qué tienen derecho las mujeres migrantes en estado de embarazo con este documento?

Tema 3: Conocimiento legal

Objetivo: Indagar sobre el conocimiento que tiene el personal médico frente a las normas y leyes en cuanto al acceso a salud sexual y reproductiva para mujeres en estado de embarazo

Preguntas:

Desde su experiencia. ¿las mujeres venezolanas en estado de embarazo pueden acudir a servicios de salud sexual y reproductiva como cualquier mujer colombiana?

¿Conoce alguna norma o ley que hable sobre el derecho al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que tiene las mujeres venezolanas en la ciudad de Bogotá?

Si la respuesta fue positiva, ¿qué dice esa norma? ¿Cómo se aplica en el hospital?

¿Ha escuchado sobre la sentencia 677 del 2017 de la corte constitucional?

¿Conoce alguna norma o ley que hable sobre el derecho al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que tiene las mujeres venezolanas en la ciudad de Bogotá?

Si la respuesta fue positiva, ¿qué dice esa norma? ¿Cómo se aplica en el hospital?

¿Ha escuchado sobre la sentencia 677 del 2017 de la corte constitucional?

Si la respuesta es positiva, ¿cómo se aplica en el hospital?

¿Cómo fue el proceso de incorporar los lineamientos para la atención de salud sexual y reproductiva de mujeres venezolanas en estado de embarazo en hospital?