

Necesidades en salud de las migrantes venezolanas en Barranquilla

Health needs of Venezuelan migrants women in Barranquilla

Francesca Cordaro¹

Copyright: © 2020

Revista Internacional de Cooperación y Desarrollo.

Esta revista proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la [licencia creative commons](#) Atribución–NoComercial–SinDerivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Tipo de artículo: Resultado de Investigación

Recibido: septiembre de 2020

Revisado: octubre de 2020

Aceptado: noviembre de 2020

Autores

¹ Perfil de autor: Magíster en Cooperación Internacional y responsable de proyectos sobre el tercer sector.

Correo electrónico: cordaro.fr@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9039-5103>

Cómo citar:

Cordaro, F. (2020). Necesidades en salud de las migrantes venezolanas en Barranquilla. *Revista Internacional de Cooperación y Desarrollo*, 7(2), 29-43

DOI [10.21500/23825014.4948](https://doi.org/10.21500/23825014.4948)



Resumen

El artículo reporta una investigación realizada en 2019 en Barranquilla. El objetivo fue analizar, mediante un enfoque cualitativo, las respuestas de la cooperación internacional y de los actores locales frente a las necesidades en salud de las migrantes venezolanas en Barranquilla. Para corroborar el estudio, se realizaron 21 entrevistas semi-estructuradas a mujeres venezolanas y se analizaron las implicaciones de la política migratoria colombiana para el acceso a la salud de los migrantes. El estudio destaca necesidades en materia de salud sexual y reproductiva y se presenta como un insumo para la formulación de políticas sensibles a la salud de las mujeres migrantes venezolanas.

Palabras claves: salud; mujeres venezolanas; Barranquilla; sociedad civil; política migratoria.

Abstract

The article reports an investigation carried out in 2019 in Barranquilla. The objective was to analyze, through a qualitative approach, the responses of international cooperation and local actors to the health needs of Venezuelan migrants women in Barranquilla. To corroborate the study, 21 semi-structured interviews were conducted with Venezuelan women and the implications of the Colombian migration policy for migrants' access to health care were analyzed. The study highlights sexual and reproductive health needs and is presented as an input for the formulation of health-sensitive policies for Venezuelan migrant women.

Keywords: health; Venezuelan women; Barranquilla; civil society; migration policy.

1. Introducción

Desde el fin de la guerra de independencia en el siglo XIX, Venezuela ha sido un país receptor de migración internacional (Páez y Phélan, 2018). Sin embargo, a partir del 2014, la migración venezolana se ha convertido en un éxodo con más de 5 millones de personas fuera del país (OEA, 2020) debido a una inflación galopante (en 2019 fue del 9,585%), la falta de medicamentos y comida, el deterioro de las infraestructuras y la inseguridad social (Observatorio Venezolano de Conflictividad Social, 2017; OIM, 2019a).

En este marco, Colombia se destaca por ser el primer país de destino acogiendo a 1.771.237 venezolanos (Migración Colombia, 2019b) e implementando diferentes medidas para regularizar su estado migratorio, en particular mediante el Permiso Especial de Permanencia (PEP) que permite la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) nacional.

Asimismo, Colombia ha empezado un proceso de monitoreo sobre la salud de los migrantes procedentes de Venezuela. De hecho, con la *Circular 029 de 2017* del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), las instituciones prestadoras de salud están obligadas a declarar la nacionalidad de los pacientes extranjeros. De esta información resulta que la población venezolana constituye la mayoría de los extranjeros atendidos y que un 59,4% de estos pacientes son de sexo femenino (MSPS, 2018). Embarazos, partos, puerperios y amenazas de aborto representan, además, las causas principales de hospitalización (Observatorio Proyecto Migración Venezuela, 2020).

En cuanto al área donde se desarrolló el estudio, Barranquilla es donde se concentra el 60% de los venezolanos del Departamento del Atlántico confirmándose tercera ciudad del país por presencia de venezolanos (99.251 según Migración Colombia, 2019b).

A la luz de lo antes mencionado, el propósito de este artículo es ofrecer un diagnóstico sobre las respuestas de la cooperación internacional y de los actores locales a las necesidades en salud de las migrantes venezolanas en Barranquilla. Para corroborar el estudio, se entrevistaron a 21 mujeres venezolanas y se analizaron las implicaciones de la política migratoria colombiana para el acceso a la salud de los migrantes. Las entrevistas destacaron necesidades insatisfechas en materia de salud sexual y reproductiva, hecho que justifica el énfasis en el artículo sobre este tema.

2. Metodología

La investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo planteado un análisis de tipo investigación-acción (Hernández, Fernández y Baptista, 2003). Se utilizaron datos secundarios cuantitativos del Banco Mundial, del Departamento Nacional de Planeación (DNP) de Colombia y de Migración Colombia para recolectar información sobre la población venezolana en tema de salud y migración.

Mediante conversaciones informales y una observación participada se analizaron las repuestas de los actores locales (sociedad civil y funcionarios públicos) y de la cooperación internacional en Barranquilla. Ello ha sido realizado durante las actividades de orientación al migrante del Consultorio Jurídico de la Universidad del Norte y en ocasión de la Jornada de Servicios en Las Flores promovida por la organización venezolanos en Barranquilla.

Además, se realizaron entrevistas semi-estructuradas, grabadas o mediante formulario, a 21 migrantes venezolanas. El muestreo es de tipo no probabilístico por conveniencia. Las participantes, con edades que oscilan entre 20 y 60 años, dieron su consentimiento informado declarando su estatus migratorio, edad, tipología de núcleo familiar, periodo de estadía en la

ciudad, permiso de permanencia y eventual afiliación a un seguro médico.

La mayoría de las encuestadas ha llegado a Barranquilla con su pareja (15) manteniendo invariada la tipología de su núcleo familiar. Las entrevistadas se encuentran en condición de irregularidad (16), tienen el PEP (3) y doble nacionalidad colombo-venezolana (2). Solo una mujer con PEP resulta afiliada a un seguro médico.

En la segunda parte de la entrevista se les preguntó a las mujeres si alguna vez hubieran acudido a un hospital en Barranquilla tratando de entender si las migrantes hubieran podido acceder a la atención médica de urgencia. Finalmente, se preguntó sobre eventuales discriminaciones sufridas en Barranquilla.

3. Mujeres venezolanas en Barranquilla: perfil migratorio y contexto de estudio

La Cepal (2018) informa que en América Latina y el Caribe la estructura familiar se ha transformado debido a la mayor participación de la mujer dentro de los fenómenos internacionales de movilidad humana (OIM, 2019b). Ello puede determinarse tanto por procesos de emancipación femenina como por factores sociales de discriminación de género que motivarían a la mujer a dejar el país de origen (Sørensen, 2005; Marchionni *et al.*, 2018). Sin embargo, las jerarquías raciales, de nacimiento y de género existentes en los países de acogida (Boyd & Grieco, 2003), podrían agudizar el fenómeno de feminización de la pobreza, es decir, “un cambio en los niveles de pobreza que muestra una tendencia en contra de las mujeres” (Medeiros & Costa, 2008).

Como generalmente “las mujeres se ven excluidas de la seguridad social” (PAHO, 2017), un primer paso para la integración de la migrante sería garantizar su buen estado de salud. En particular, en las mujeres “las funciones reproductivas femeninas generan un conjunto de nece-

sidades particulares de atención” (Gómez, 2002, p. 329) a las que se podría responder a partir de políticas nacionales que influyan sobre su efectivo acceso a los servicios de salud (Flores, 2012).

En el caso de Colombia, diferente es la documentación solicitada a la migrante para su afiliación a un seguro médico y escasa la capacidad de respuesta de la red hospitalaria local como en el caso del contexto de estudio. De hecho, la Secretaría de Salud de Barranquilla informó que, entre 2018 y lo corrido de 2019, se han generado gastos extras al Distrito de 10 mil millones de dólares aproximadamente debido a los 2.607 partos atendidos tras el ingreso a la ciudad de migrantes venezolanas.

Cabe recordar que las mujeres venezolanas proceden de un contexto sanitario muy precario (Carrillo, 2018; Fuente, 2018; Médicos por la salud, 2019). En Venezuela existe una tasa de indisponibilidad de métodos anticonceptivos hasta el 91,7% (Equivalencias en acción, 2019) en un Estado en el que la interrupción voluntaria del embarazo sigue siendo sancionada por el Código Penal. de hecho, muchos son los abortos ilegales de los cuales el 31% se realiza a menores de edad (Equivalencias en acción, 2019) con una tasa de embarazos entre adolescentes que supera el promedio regional (UNFPA, 2018). Los embarazos precoces hacen que la mujer abandone la educación escolar determinando su menor protagonismo en el mercado laboral, mayor predisposición al trabajo informal, menores ingresos y un proceso de exacerbación de la pobreza (García, 2014).

En las figuras 1 y 2 se comparan la tasa de fecundidad entre las adolescentes y la tasa de mortalidad materna en Venezuela con la media colombiana y regional. Las altas tasas reportadas, junto a la crisis actual venezolana, podrían agudizar la feminiza-

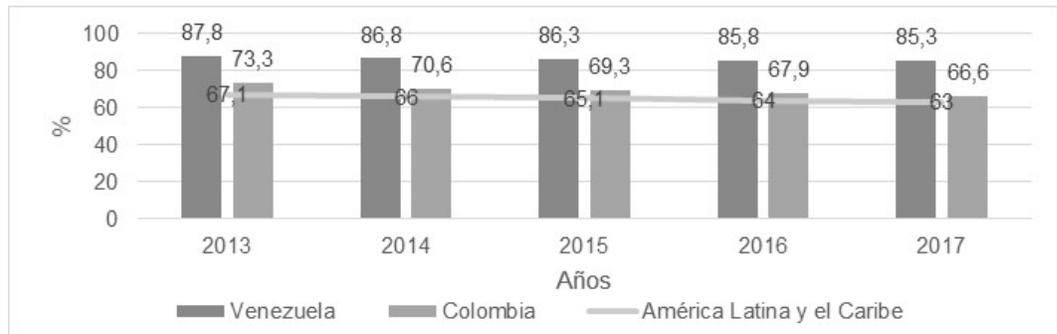
ción de la pobreza y al mismo tiempo determinar motivos para emigrar.

Siendo Barranquilla una zona en expansión y centro de empleo, la ciudad es donde probablemente la población venezolana imagina más oportunidades al momento de cruzar la frontera. En la figura 3 se reporta el número de los ingresos de venezolanos a Barranquilla en el 2018 y 2019.

El principal barrio de asentamiento informal de los venezolanos en Barran-

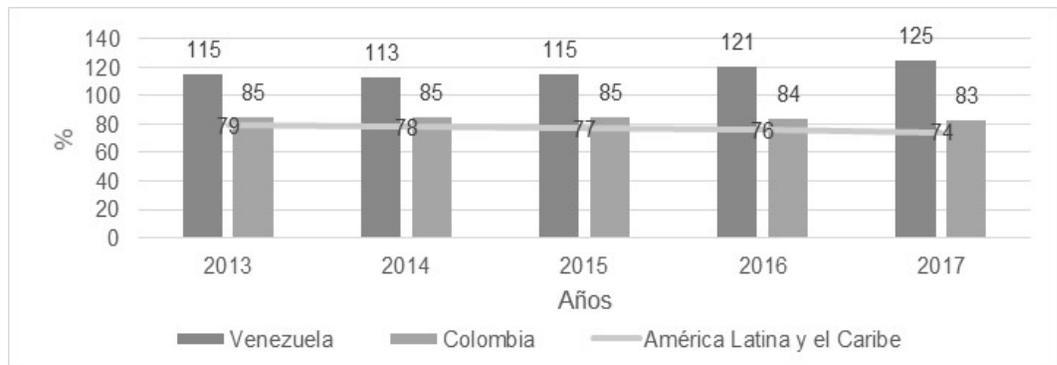
quilla es Villa Caracas donde resaltan infecciones respiratorias agudas, fiebre no especificada, padecimientos cutáneos, la escabiosis y contaminación ambiental (Fernández *et al.*, 2018). El número de mujeres migrantes procedentes de Venezuela se ha hecho considerable a partir del 2017 (figura 4) cuando Migración Colombia (2019a) registró una dinámica exponencial de los ingresos.

Figura 1. Tasa de fecundidad en adolescentes (por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años de edad) en Venezuela, Colombia y América Latina y el Caribe



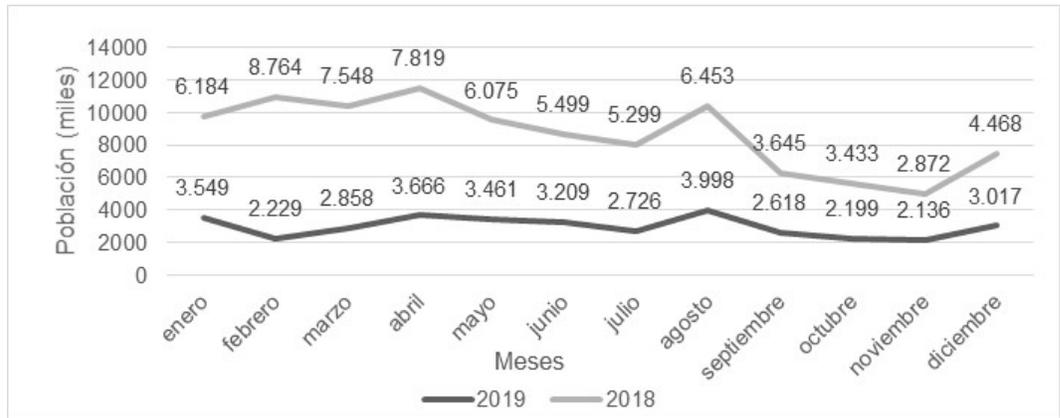
Fuente: Elaboración propia a partir de datos tomados de Banco Mundial

Figura 2. Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) en Venezuela, Colombia y América Latina y el Caribe



Fuente: Elaboración propia a partir de datos tomados de Banco Mundial

Figura 3. Entradas de venezolanos a Barranquilla en el 2018 y 2019



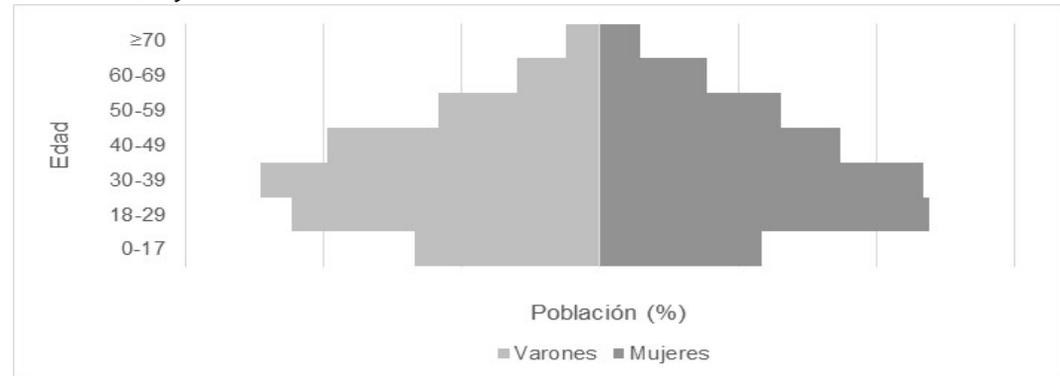
Fuente: Elaboración propia a partir de datos tomados de Migración Colombia

Figura 4. Entrada de población venezolana a Barranquilla por sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos tomados de Migración Colombia.

Figura 5. Pirámide poblacional de venezolanos en entrada a Barranquilla a corte de diciembre 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de datos tomados de Migración Colombia que reporta grupos decenales de edad.

Además, la pirámide poblacional que representa la población venezolana en entrada a la ciudad (figura 5), muestra que las mujeres entre 18 y 39 años constituyen el 47% del total de los ingresos de venezolanos de sexo femenino. Las mujeres que pertenece a este grupo de edad se encuentran en una edad biológica reproductiva lo que podría conllevar la presencia de particulares necesidades de salud en materia sexual y reproductiva.

La Circular 029 ha permitido identificar Barranquilla como la tercera ciudad a nivel nacional por atención médica a población venezolana. En el hospital local Niño Jesús el 60-70% de los partos se realizan a madres venezolanas que llegan a menudo sin ningún control prenatal y con embarazos de alto riesgo. En septiembre de 2019 se ha declarado el colapso del hospital por la alta demanda y la falta de recursos económicos: ya que muchas venezolanas no están afiliadas a un seguro médico, los costos para realizar un parto resultan mucho más onerosos (Patiño, 2019).

El 74% de las mujeres gestantes en Barranquilla tiene entre los 20 y 32 años y el 20,9% son menores de 19 años y que solamente el 2,8% de ellas quiere establecerse en la ciudad por más de 24 meses (Proyecto Uni-Barranquilla, 2019). Los recursos canalizados al Niño Jesús cubren el facturado de las atenciones prestadas a la población que aún reside en Barranquilla sin considerar a los migrantes que han transitado por la ciudad y que han recibido atención médica. Además, Migración Colombia (2019c) reporta que, entre enero y marzo de 2019, la mayoría de los movimientos de venezolanos regulares que han transitado por Colombia estaba constituido por mujeres (52%).

4. El rol de la cooperación internacional y los actores locales

En Barranquilla los proyectos orientados a proteger la salud de las migrantes venezolanas son mancomunados entre cooperación internacional, actores estatales y sociedad civil.

En cuanto a la cooperación internacional, se destaca la presencia de la oficina de ONU Mujeres en Barranquilla desde el 2017. Sin embargo, sus primeros proyectos se implementaron solo desde enero de 2019. La agencia ha entrado por solicitud del gobierno nacional y su acción territorial pasa por aceptación del mismo.

Actualmente, la agencia soporta los hospitales en la registración de las mujeres para facilitar su atención y caracterizar el fenómeno migratorio desde una perspectiva de necesidades de salud sexual y reproductiva. Además, en septiembre 2019 ONU Mujeres ha firmado un convenio con la Universidad del Norte sobre el tema de formación del personal de unidad primaria y soporta el Consultorio Jurídico de la Universidad del Norte en los espacios ofrecidos por la Alcaldía y la Defensoría del Pueblo. Finalmente, este actor apoya las actividades de unidades móviles de la Oficina de la Mujer de la Alcaldía que recorren la ciudad brindando información sobre la ruta para el acceso a la salud.

Sin embargo, la Carta de Entendimiento, estipulada en 2018 entre ACNUR (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados) y la Gobernación del Atlántico, compete actividades de relación solamente entre estas dos entidades sin la participación de ONU Mujeres. De todas formas, el Punto de Atención y Orientación (PAO), un espacio instituido gracias a la Carta en colaboración con la Personería Distrital de Barranquilla y ACNUR ha aumentado los servicios de orientación para el acceso a la salud.

A esto se suma la oferta de otros actores como Procaps para la distribución de medicamentos, Americares que se ocupa de orientación básica de salud, medicina general y distribución de medicamentos, Ais for AIDS que suministra pruebas rápidas de VIH, Profamilia para la salud sexual y reproductiva y la Cruz Roja.

La cooperación internacional participa y brinda asistencia también en las jornadas de atención al migrante venezolano en Barranquilla aportando una oferta feminizada que prescinde de la regularización o menos de las mujeres.

La sociedad civil barranquillera y ONU Mujeres tratan de fomentar una transformación cultural promoviendo el diálogo entre 20 mujeres colombianas (ya formadas en tema de ruta y violencia de género) y 20 mujeres venezolanas que pertenecen a organizaciones tales como venezolanos en Barranquilla, De Pana que Sí, Fuvadis, Caribe Afirmativo y Venezolanos Unidos en Barranquilla. Este proyecto permite reconocer Barranquilla como un territorio común por ambas partes e iniciar un proceso de integración que empiece sobre el uso del lenguaje. De hecho, el uso de ciertos epítetos vulgares asignados a la mujer venezolana (confirmado por las entrevistadas) determina un proceso de erotización de la migrante que podría conllevar violencia verbal, física y sexual contra ella. A tal propósito, el tema de la violencia de género es mancomunado a nivel territorial entre ONU Mujeres, el Comité Interinstitucional de Erradicación de Violencia Contra la Mujer de la Alcaldía de Barranquilla y la Mesa Departamental para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer.

En cuanto a los recursos de la cooperación internacional, Colombia se apoya por el 74,1% de financiamientos estadounidenses (GIFMM, 2019). De hecho, es evidente en Barranquilla el apoyo económico y técnico de USAID y FUPAD, dos organizaciones que

participan activamente en las mesas de diálogo con la sociedad civil venezolana y en las Jornadas de Servicios al migrante. Es necesario asegurarse que una parte de estos fondos se canalice para respaldar asuntos de género y que algunas posturas estadounidenses antiabortistas no perjudiquen la posibilidad de una planificación familiar autónoma y libre para las migrantes.

Asimismo, las respuestas a las necesidades en salud de las migrantes deberían garantizarse en caso de que se produzcan cambios de política en la administración local. De hecho, la ONU reconoce como presidente de la República Bolivariana de Venezuela a Nicolás Maduro mientras que la OEA, el Gobierno colombiano y parte de la sociedad civil barranquillera reconocen el encargo a Juan Guaidó. Ello podría generar tensiones internas y administrativas perjudicando la puntualidad de la acción.

5. Experiencia de atención en salud de migrantes venezolanas

El primer aspecto surgido en las entrevistas es la dificultad para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva en Barranquilla. Las razones principales son: la complejidad del sistema de salud y la falta de información tanto de las migrantes como del personal de salud. Por ejemplo, una mujer entrevistada mientras espera con su hijo asesoría legal, reporta que los servicios de salud no logran satisfacer la demanda total:

No tenemos ningún beneficio para retirar medicamentos ni nada. Hay servicios que te brindan atención, pero lo primero que te dicen es si tienes el carné y no hay algún tipo de flexibilidad. Hay charlas donde te dan anticonceptivos, pero es muy corto el plazo en el que te los entreguen. No son constantes. (Participante 2, comunicación personal, 21 de septiembre 2019).

Al momento de realizar las entrevistas, solo una mujer conoce el derecho al aborto en Colombia y solo dos entrevistadas acuden a organizaciones que brindan consultas psicológicas y asistencia en la planificación familiar. Ello podría determinar un aumento de los abortos inseguros o que las mujeres requieran la esterilización tubárica; dos entrevistadas consideran, de hecho, esta última opción como la única alternativa de planificación familiar no teniendo acceso a otros métodos anticonceptivos.

Una voluntaria de venezolanos en Barranquilla comenta que en la ciudad hay muchas adolescentes venezolanas embarazadas y percibe que son jóvenes desorientadas:

He visto que hay muchas niñas embarazadas. Son de edad muy temprana, menores de edad, de 15-16 años, y eso me llama la atención. No sé si no toman previsiones por falta de orientación o escasos recursos. Creo que las autoridades deberían atender a las migrantes con mayor énfasis. Sobre todo que entiendo que hay muchos recursos económicos que vienen de afuera y que pudiese de alguna manera canalizarse. (Participante 6, comunicación personal, 11 de octubre 2019).

Asimismo, una joven venezolana, acompañada por una mujer colombiana a una asesoría legal, comenta:

Tengo una infección de transmisión sexual y cuando fui al hospital me atendieron rápido cuando empecé a hablar venezolano. Me han dado medicamentos y lo que pude comprar lo compré, pero los exámenes para seguir mis tratamientos no los puedo hacer por ser irregular. (Participante 7, comunicación personal, 18 de octubre 2019).

Las dificultades se encuentran también por razones económicas. Una mujer retornada de Venezuela con nacionalidad colombo-venezolana, después de haber recibido asesoría legal para nacionalizar a sus tres hijas, comenta:

En Colombia te dan cita para todo. Tenía que hacer unos exámenes la semana pasada y ahora que estoy desempleada no tengo pasaje para hacerlos. Pero trato de aguantar porque yo sí me quiero chequear. Entonces pienso: hoy voy a gastar cinco mil pesos para el pasaje y el otro día me los voy a gastar para un almuerzo entre mis tres hijas. (Participante 9, comunicación personal, 18 de octubre 2019).

Finalmente, resulta que algunos hospitales han negado atención de urgencia. Una mujer embarazada informa: “Yo fui al hospital durante mi embarazo con un sangrado de emergencia y no me atendieron por no tener los requisitos que les piden a los venezolanos” (Participante 8, comunicación personal, 18 de octubre 2019). De acuerdo con la entrevistada, el hospital ha interpretado la definición de atención de urgencia arbitrariamente y que, erróneamente, brinda atención según el estado migratorio del paciente.

Finalmente, cinco mujeres informan sobre otros tipos de problemas de salud tras su llegada a Barranquilla: brotes en la piel, dermatitis, irritaciones y abscesos; enfermedades que se podrían atribuir también a estrés psicológico.

El segundo aspecto surgido en las entrevistas es la percepción de la discriminación. De hecho, las migrantes que declaran de no sentirse víctima de discriminación comentan a la vez: “Los hospitales se demoran mucho para atender y más si somos venezolanos” (Participante 18, comunicación personal, 5 de noviembre 2019).

El servicio de salud en Colombia es bueno. Lo malo es que si uno no paga no lo atienden porque a mí me paso varias veces. No me siento víctima de discriminación, pero sí me han dicho cosas feas, pero no le paro. Yo vine a trabajar no a hacer daño. (Participante 11, comunicación personal, 5 de noviembre 2019).

El que está en un estatus legal tiene mucho más acceso y la atención es bastante buena. Siento que la gente que está aquí y es regular tiene muchísimos beneficios, consigue medicinas... Pero el que no está afiliado es grave, no tiene un plan de cobertura amplia. (Participante 6, comunicación personal, 11 de octubre 2019).

Otra forma de discriminación es aquella verbal. Muchos son los epítetos vulgares utilizados en Barranquilla para referirse a las venezolanas: "A mí me llaman dulce veneca" (Participantes 1, comunicación personal,

21 de septiembre 2019). Sin embargo, las mujeres declaran de estar acostumbradas a ello interiorizando los ataques xenófobo y sexista. Una retornada regular reporta de haber sufrido mucho por la discriminación verbal por parte de los barranquilleros y que, por eso, está empezando los trámites para nacionalizar a sus tres hijas pues no quiere que "ellas pasen por lo que pasé yo" (Participante 9, comunicación personal, 18 de octubre 2019).

6. Implicaciones de la ley migratoria colombiana y consideraciones

El PEP es el trámite de regularización más accesible para la mayoría de los venezolanos en Colombia. Sin embargo, solo un 27% de migrantes con PEP resulta afiliado (Selee y Bolter, 2020). Se podrían plantear diferentes motivaciones al respecto: posible falta de socialización con este derecho por parte de los migrantes, retrasos administrativos en el procesar los trámites o indisponibilidad de la documentación solicitada (Tabla 1).

Tabla 1. Documentación solicitada a extranjeros para la afiliación a un seguro de salud colombiano

Estatus migratorio necesario para la documentación solicitada	Documentación solicitada para la afiliación	Trámites adicionales eventuales	Documentación adicional solicitada
Tener una visa desde más de 3 meses, Pasaporte	Cédula de extranjería		
Ser diplomático	Carné diplomático	Afiliación al SISBEN	Tener un domicilio
Estatus irregular por situaciones excepcionales	Salvoconducto de permanencia		Salvoconducto de refugiado
Ser jubilado, inversor, empresario, religioso, estudiante, rentista, padre/hijo/cónyuge de un colombiano y haber sido refugiado	Visas M, R, V		Cédula de extranjería
Documento de identidad venezolano/Pasaporte, relato detallado de los hechos y pruebas contundentes eventuales que respalden el hecho de haber sido perseguido	Protección internacional		
Pasaporte sellado, cédula de identidad, acta de nacimiento para los menores sin cédula, encontrarse en Colombia al 17 diciembre 2018, no tener precedentes judiciales y medidas pendientes de expulsión y deportación	PEP	Afiliación del núcleo familiar	Demostración del parentesco

Fuente: Elaboración propia a partir de datos tomados de Migración Colombia.

Por ejemplo, para el acceso al Sistema de Identificación de Beneficiarios de Subsidios Sociales (SISBEN), es necesario que el solicitante responda a una encuesta con visita domiciliar. Los asentamientos informales, como Villa Caracas, o el hecho de que algunos venezolanos no tengan un hogar fijo son condiciones que podrían perjudicar este trámite. En cuanto a los migrantes no afiliados o irregulares en Colombia, ellos pueden acceder solo a la atención de urgencia que es obligatorio brindar al migrante en caso de “riesgos de invalidez y muerte” (Decreto 780, 2016). Con respecto a la condición de las mujeres migrantes, en Colombia no se encuentran actualmente leyes marco sobre su regulación (Fries, 2019).

A continuación, se sugieren tres recomendaciones que podrían resultar valiosas para el contexto barranquillero a la luz de las experiencias de las entrevistadas y de la ley migratoria colombiana.

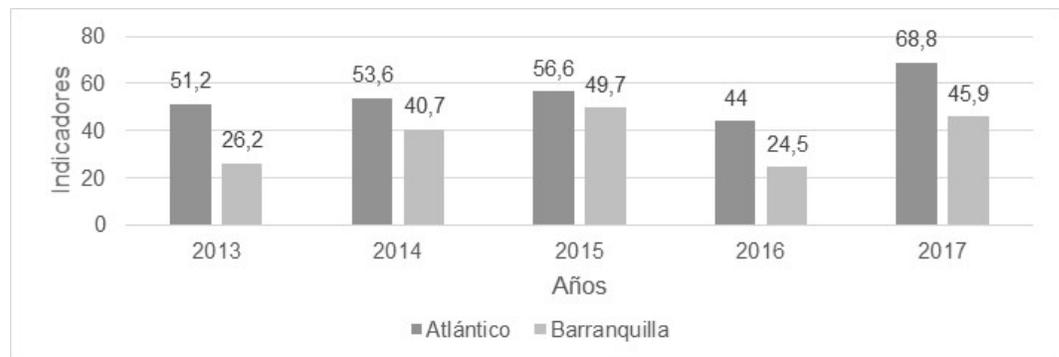
En primer lugar, sería útil un trabajo de comparación entre las características socio-demográficas de las migraciones

y algunos indicadores en tema de salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, sería interesante investigar si existe alguna relación entre el incremento del indicador de Razón de Mortalidad Materna (RMM) en Barranquilla y en el Atlántico en el 2017 (figura 6) y el alto ingreso de venezolanas en Colombia registrado en ese año. La RMM es un indicador definido por la OMS (2005) y representa el número de mujeres que cada año mueren durante el embarazo en los 42 días siguientes al parto por razones relacionadas con su gestación.

Asimismo, se podría evaluar el número de controles prenatales realizados (figura 7) monitoreando embarazos en riesgos, lo que podría ayudar en evitar operaciones complejas o costosas y el aumento de mortalidad materna e infantil.

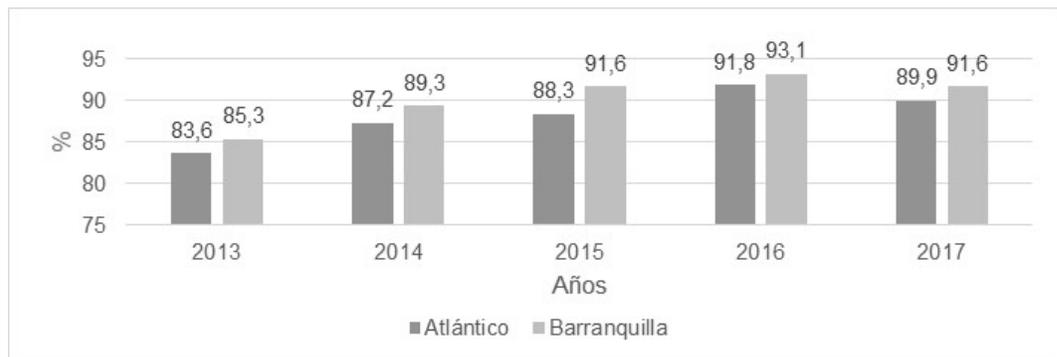
La fecundidad entre las mujeres menores de edad o adolescentes (figura 8) sería otro dato útil para verificar el acceso a métodos anticonceptivos y para medir los factores que podrían agudizar la brecha de género.

Figura 6. Razón de mortalidad materna a 42 días en Barranquilla y en el Atlántico (por cada 100.000 nacidos vivos)



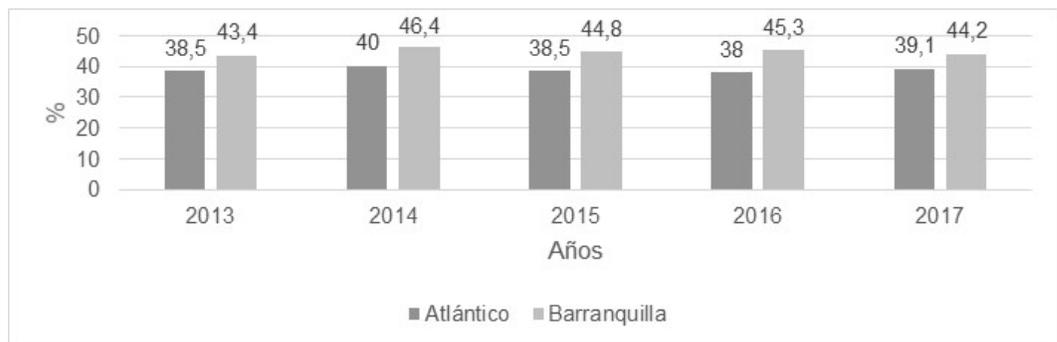
Fuente: Elaboración propia a partir de datos tomados del Departamento Nacional de Planeación (DNP) de Colombia

Figura 7. Porcentaje de nacidos vivos en Barranquilla y en el Atlántico con cuatro o más controles prenatales



Fuente: elaboración propia a partir de datos tomados del Departamento Nacional de Planeación (DNP) de Colombia.

Figura 8. Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años en Barranquilla y en el Atlántico



Fuente: Elaboración propia a partir de datos tomados del Departamento Nacional de Planeación (DNP) de Colombia.

En segundo lugar el nuevo Plan de Desarrollo Distrital 2020-2023 *Soy Barranquilla*, presenta grandes avances en tema migratorio destacando la población venezolana entre los grupos más vulnerables de la ciudad. Además, parece muy valiosa la referencia al enfoque diferencial para la promoción de salud según la condición socioeconómica de los pacientes así como el objetivo 11.1.3. de asegurar el 100% de la población migrante. Sin embargo, el tema de género no se aborda de manera suficientemente transversal y se presenta como un fenómeno distinto con respecto al tema de la migración y de la inclusión social y sanitaria. Por lo tanto, sería sumamente valioso aportar una programación que incluya el

enfoque de género en todas las mencionadas líneas de acción.

En tercer lugar, hay que considerar que la migración venezolana es un flujo mixto en su perfil socioeconómico (Vargas, 2018) y que la falta de medicamentos y recursos en Venezuela podría determinar que lleguen a Colombia venezolanos con enfermedades crónicas o avanzadas. Se hace necesario abordar el estudio de la dinámica del estado de salud de la población migrante (Rivera, Casal, y Currais, 2013) venezolana además de garantizarle un seguro médico que cubra una gama más amplia de servicios de salud. Ello sería otro punto clave a incluir en un plan nacional tanto en el respeto de los artículos 49 y 100 de la Constitución Política de

Colombia como en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible #3 y #5 de la Agenda 2030.

7. Conclusiones

Al empezar esta investigación, algunos estudios del área académica de salud pública ya habían detectado necesidades de salud insatisfechas de las migrantes venezolanas. Sin embargo, en Barranquilla no existían investigaciones orientadas a entender las razones de estas necesidades. Por consiguiente, se ha planteado un estudio con el fin de estimular la implementación de acciones adecuadas para facilitar el acceso a la salud de las migrantes venezolanas en la ciudad.

En cuanto a la cooperación internacional, ONU Mujeres se identifica como el único actor con un enfoque marcadamente de género en el territorio; el hecho de que su primer proyecto se implementó después de más que un año implica la necesidad de una mayor flexibilidad y comunicación entre la agencia y la administración local y que esta relación se mantenga apolítica.

Con respecto a las entrevistas, se destacan dificultades en la planificación familiar, falta de información, complejidad del sistema de salud y episodios xenófobos y sexistas a los cuales las mujeres están acostumbradas. Por lo tanto, se señala la necesidad de un estudio focalizado en la percepción de la comunidad de acogida sobre las mujeres venezolanas y seguir con las iniciativas de diálogo entre mujeres venezolanas y barranquilleras para crear espacios de integración y reconocimiento. De hecho, el uso del lenguaje es un asunto a lo que se debería prestar particular atención: a partir de ello se empiezan procesos de erotización de la mujer que podrían convertirse en violencia física y sexual.

Para contrarrestar las posibles malas prácticas de los prestadores de servicios de salud, sería valioso informar tanto las

mujeres venezolanas como los prestadores de salud sobre el derecho de los migrantes. Esto podría realizarse organizando más jornadas de orientación al migrante en diferentes lugares de la ciudad e implementando cursos de formación para el personal de salud.

Por ello, el rol de la sociedad civil en Barranquilla es determinante. De hecho, gracias a estos actores las migrantes encuentran espacios de denuncia, reportan sus experiencias, se solidarizan unas con otras, fortalecen su identidad y conocen sus derechos. Aunque diferentes ONG no tengan suficientes recursos para brindar atención médica constante a las migrantes, estos actores incentivan las sinergias locales colaborando con funcionarios públicos y con la cooperación internacional activa a nivel territorial. Por lo tanto, fomentar el protagonismo de la sociedad civil ayudaría a empoderar a las mujeres venezolanas y a orientar la agenda territorial según las necesidades reales de las migrantes.

Con respecto a la ley migratoria colombiana, el estudio destaca la importancia de una visión a largo plazo: prorrogar la validez del PEP por más de dos años o un mayor reconocimiento de la condición de refugiado podrían ser dos opciones para un mayor acceso a la salud a los migrantes venezolanos en el país. Además, se constata la necesidad de garantizar un seguro médico que cubra una amplia gama de servicios de atención considerando el contexto crítico de procedencia.

En cuanto a las implicaciones de la ley nacional, al canalizar los recursos a la red hospitalaria territorial se debería considerar también el gasto producido por la atención brindada a los migrantes de tránsito. De esta forma mayor sería la capacidad financiera del Niño Jesús de Barranquilla y menor el riesgo de un nuevo colapso. Averiguar las razones por las cuáles muchos migrantes regulares aún no están afiliados,

y tomar las medidas según el motivo detectado, es otro aspecto que parece faltar en la agenda nacional y territorial. Por ende, sería sumamente valioso aportar una programación política territorial con un mayor enfoque de género a la luz de una labor de comparación de datos entre las características socio-demográficas de los flujos migratorios y los indicadores en materia de salud sexual y reproductiva.

De todas formas, Barranquilla se presenta como una zona muy efervescente gracias a las diferentes iniciativas que cooperación internacional, sociedad civil y actores estatales mancomunan a favor de la salud de las migrantes venezolanas. Sin embargo, un gran avance podría ser el actuar con una visión más allá de la capital y hacia otros municipios del Atlántico donde la situación de las mujeres venezolanas no está tan visibilizada. De hecho, donde hay menos institucionalidad es más fácil también vulnerar derechos.

8. Referencias

- Boyd, M. y Grieco, E. (2003). *Women and Migration: Incorporating Gender into International Migration Theory*. Migration Information Source.
- Carrillo, A. (2018). Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? *Cadernos Saúde Pública*, 34(3), 1-15. doi:10.1590/0102-311X00058517
- CEPAL. (2018). *Protección social y migración Una mirada desde las vulnerabilidades a lo largo del ciclo de la migración y de la vida de las personas*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44021/1/S1800613_es.pdf
- Conpes. (2018, 23 de noviembre). *Documento Conpes 3950: Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela*. https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/FOTOS2018/conpes_3950.pdf
- Equivalencias en acción. (2019a). *Mujeres al Límite. Derechos de las mujeres de cara al agravamiento de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela*. https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/05/mujeres_limite_a4web.pdf
- Equivalencias en acción. (2019b). Índice de escasez de todos los anticonceptivos en farmacias de cinco ciudades de Venezuela. <https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/02/indice-escasez-ma.-enero-2019.pdf>
- Fernández, J., Luna, K., Navarro, E., Flórez, V., Acosta, J., Solano, A., Bravo, E. y Goenaga, E. (2018). Necesidades percibidas de salud por los migrantes desde Venezuela en el asentamiento de Villa Caracas – Barranquilla, reporte de caso en salud pública. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud*, 50(3), 203-210. Doi: 10.18273/revsal.v50n3-2018002
- Flores, G. (2012). Gestión de la accesibilidad y derecho a la salud. *Acta Médica Costarricense*, 54(3), 181-188. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022012000300010
- Fries, L. (2019). *Las mujeres migrantes en las legislaciones de América Latina: análisis del repositorio de normativas sobre migración internacional del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe*. Serie Asuntos de Género, (157). CEPAL.
- Fuente, Á. (2018, 9 de mayo). La escasez de medicinas mata en Venezuela. El desabastecimiento en farmacias y hospitales pone en peligro la vida de miles de enfermos crónicos y trasplantados. *El País*. https://elpais.com/elpais/2018/04/23/planeta_futuro/1524502559_810295.html
- García, G. (2014). Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. *Iztapalapa. Revista de ciencias sociales y humanidades*, 35(77), 13-53. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-91762014000200013

- GIFMM. (2019). *Funding Update (01 October 2019)*. <https://r4v.info/es/documents/download/71546>
- Cómez, E. (2002). Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. *Rev. Panam. Salud Publica*, 11(5-6),327-334. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500008&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Hernández, F., Collado, R., y Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc. Graw Hill.
- Marchionni, M., Gasparini, L., y Edo, M. (2018). *Brechas de género en América Latina. Un estado de situación*. Banco de Desarrollo de América Latina . <https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1401/Brechas%20de%20genero%20en%20America%20Latina.%20Un%20estado%20de%20situacion.pdf>
- Médicos por la Salud. (2019). *Encuesta Nacional de Hospitales*. <https://www.encuestanacionaldehospitales.com/2019>
- Medeiros, M., & Costa, J. (2008). Is there a Feminization of Poverty in Latin America? *World Development*, 36(1), 115-127, Doi:10.1016/j.worlddev.2007.02.011
- Migración Colombia. (2018). *Todo lo que quiere saber sobre la migración venezolana y no se lo han contado*. <http://www.migracioncolombia.gov.co/documentos/comunicaciones/infografias/Todo%20sobre%20Venezuela.pdf>
- Migración Colombia. (2019a). *Flujos Migratorios de Extranjeros*. <https://public.tableau.com/profile/migracioncolombia#!/vizhome/FlujosMigratorios-2019/FlujosMigratoriosdeColombianos2017>
- Migración Colombia. (2019b). *Total, de venezolanos en Colombia corte a 31 de diciembre de 2019*. <http://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/content/231-infografias-2020/total-de-venezolanos-en-colombia-corte-a-31-de-diciembre-de-2019>
- Migración Colombia. (2019c). *Total, de venezolanos en Colombia corte a 31 de marzo de 2019*. <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/231-infografias-2019/total-de-venezolanos-en-colombia-corte-a-31-de-marzo-de-2019>
- Migración Colombia. (2019d). *Total, de venezolanos en Colombia corte a 31 de octubre de 2019*. <http://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/content/231-infografias-2019/total-de-venezolanos-en-colombia-corte-a-31-de-octubre-de-2019>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Plan de Respuesta del Sector de Salud al Fenómeno Migratorio*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>
- Observatorio Venezolano de Conflictividad Social. (2017, 2 de agosto). *Venezuela: 6.729 protestas y 163 fallecidos desde el 1 de abril de 2017*. <https://www.observatorio-deconflictos.org.ve/sin-categoria/venezuela-6-729-protestas-y-157-fallecidos-desde-el-1-de-abril-de-2017>
- OEA. (2020). *Propuestas para mejorar la situación de los migrantes y refugiados venezolanos en el marco del covid-19*. http://www.oas.org/documents/spa/press/Propuestas-OEA-y-Coalicion-por-Venezuela_esp.pdf
- OIM. (2019a). *IOM Appeal Venezuela crisis response*. https://www.iom.int/sites/default/files/country_appeal/file/iomvenezuela_appealjuly-dec2019_final.pdf
- OIM. (2019b). *Lineamientos para la atención y protección de mujeres en contexto de migración*. https://rosanjose.iom.int/sites/sites/default/files/lineamientos_para_la_atencion_y_proteccion_de_mujeres_en_contexto_de_migracion.pdf
- OMS. (2008). *Mortalidad materna en 2005: estimaciones elaboradas por la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial*. Ginebra. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43849/9789243596211_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- OMS. (2018, 8 de febrero). Planificación familiar. *Centro de prensa Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- ONU. (1945, 26 de junio). *Carta de las Naciones Unidas*. <https://www.un.org/es/charter-united-nations/index.html>
- ONU. (2020, 25 de febrero). Una de cada tres personas en Venezuela no tiene suficiente comida. *Noticias ONU*. <https://news.un.org/es/story/2020/02/1470101>
- Páez, T., y Phélan, M. (2018). Emigración venezolana hacia España en tiempos de revolución bolivariana (1998-2017). *Revista Internacional de Estudios Migratorios*, 8(2), 319-355.
- PAHO. (2017). *El acceso de las mujeres a la protección social en salud: ¡que ninguna mujer quede atrás!* <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/international-women-day-2017-fact-sheet-esp.pdf>
- PAHO. (2018). *Health Situation in the Americas. Core Indicators 2018*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49511/CoreIndicators2018_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Patiño, E. (2019, 27 de mayo). \$27 mil millones, el costo por atender partos de venezolanas. *El Heraldo*. <https://www.elheraldo.co/barranquilla/27-mil-millones-el-costo-por-atender-partos-de-venezolanas-635980>
- Presidencia de la República de Colombia. (6, mayo 2016). Decreto 780. *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*. Diario Oficial 49865. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30021559>
- Proyecto Migración Venezuela. (2020). *Necesidades en salud de la población venezolana en Colombia*. <https://migra-venezuela.com/web/articulo/atencion-en-salud-a-venezolanos-en-colombia/1800>
- Proyecto Uni-Barranquilla. (2019). *Madres sin fronteras y con derechos*. <https://www.uninorte.edu.co/web/intellecta/madres-sin-fronteras-y-con-derechos>
- Rivera, B., Casal, B., y Currais, L. (2013). Healthy Immigrant Effect: Trayectoria de salud de la población inmigrante a partir de la ENSE 2011-2012. *Estudios de Economía Aplicada*; 31(2), 339-358.
- Selee, A., y Bolter, J. (2020). *Bienvenidas asimétricas: Respuestas de América Latina y el Caribe a la migración venezolana y nicaragüense*. Migration Policy Institute.
- Sørensen, N. (2005). *Transnational Family Life across the Atlantic: The Experience of Colombian and Dominican Migrants in Europe* [presentation]. International Conference on Migration and Domestic Work in a Global Perspective, May 26-29, in Wassenaar, The Netherlands.
- UNFPA. (2018). *El poder de decidir. Derechos reproductivos y transición demográfica*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2018_ES_SWP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf
- Vargas, C. (2018). La migración en Venezuela como dimensión de la crisis. *Pensamiento Propio*, 23(47), 91-128.