

Universidad Pontificia Comillas



Máster Universitario en Migraciones Internacionales

Trabajo Final de Máster (Curso 2020-2021)

DERECHO AL CONTROL PRENATAL: EL CASO DE LAS MIGRANTES VENEZOLANAS EMBARAZADAS EN SITUACIÓN ADMINISTRATIVA IRREGULAR EN EL NORTE DE SANTANDER

Autora: Magaly Pedraza Lizarazo

Tutora: María Fernanda Guevara Riera

Fecha: 24 de mayo de 2021

Contenido

	Pág.
Resumen	4
Abstract.....	5
1. Tema de Estudio.....	6
2. Finalidad y Motivos.....	6
3. Estado de la cuestión y marco teórico.....	6
3.1. Las Razones por las que las Mujeres Venezolanas Deciden ir a Colombia.....	7
3.1.1 Migración de la Desesperación.....	7
3.1.2. Disminución de las capacidades operativas de los centros de salud públicos	8
3.1.3 Con el COVID-19 la situación se agrava	10
3.1.4 Migración forzada y ausencia de datos gubernamentales	11
3.2. La migración Venezolana en Norte de Santander.....	12
3.2.1 La Región de Acogida y la Frontera Colombo Venezolana en Norte de Santander.....	12
3.2.2 Una Frontera Compartida y un Flujo Migratorio Mixto.....	14
3.2.3 Estimación de Venezolanos en Norte de Santander.....	14
3.2.4 Eventos de Interés en Salud Pública	15
3.3. La respuesta en salud para las gestantes venezolanas en condición administrativa irregular en N. de S. 15	
3.4. El derecho al control prenatal a las mujeres migrantes en condición administrativa irregular	19
3.5. El control prenatal y las demoras relacionadas con la atención en salud.....	22
4. Objetivos y pregunta de investigación.....	24
5. Metodología y técnicas de investigación	25
6. Cuerpo de la investigación.....	26
6.1 El control prenatal en la migración en condición irregular venezolana en N. de S. según las demoras a la luz de los Derechos Humanos.	26
6.1.1 Demora uno: Demora en tomar la decisión de buscar ayuda	26
6.1.2 Demora dos: Demora en llegar a la institución de atención.....	27
6.1.3 Demora tres: Demora en recibir el tratamiento adecuado en la institución.	29
Conclusiones	32
Bibliografía	34

Resumen

Debido a la crisis humanitaria por la que atraviesa Venezuela actualmente, ingresan en migración pendular, por pasos ilegales a Norte de Santander, en Colombia por lo menos 4.000 personas diariamente, además hay en este territorio 187.121 migrantes, el 33% son mujeres entre 18 y 49 años, la mayoría en condición administrativa irregular por falta de documentación, más del 92% no están afiliados al sistema de salud. A pesar de que existe un marco global que protege los derechos humanos de las mujeres embarazadas, el sistema de salud colombiano basado en el pago no garantiza este derecho fundamental. Las migrantes venezolanas en condición administrativa irregular no reconocen que tienen derecho al control de embarazo. Desde el cruce de la frontera hay situaciones que atentan contra de la dignidad de las mujeres y que generan demoras para el control del embarazo y, por lo tanto, constituyen una violación a los derechos humanos.

Palabras clave: Migrante Irregular, Control de Embarazo, Derechos Humanos, Migración Forzada Venezolana, Colombia.

Title:

Right to prenatal control: The case of Venezuelan migrants in an irregular situation in Norte de Santander

Abstract

Due to the humanitarian crisis that Venezuela is currently going through, people are getting into a pendular migration, crossing across illegal pathways into Norte de Santander, in Colombia at least 4,000 people every day. In addition, there are 187,121 migrants in this territory, 33% are women between 18 and 49 years old, the majority possess an irregular administrative status due to the lack of documentation, more than 92% are not affiliated with the health care system. Although there is a global framework that protects the human rights of pregnant women, the Colombian health care system, based on payment, does not guarantee this fundamental right. Venezuelan migrants in irregular administrative status do not recognize that they have the right to get prenatal care. Since the crossing of the border, some situations violate the dignity of women, this generates delays in their antenatal care, and therefore it constitutes a violation of human rights.

Keywords: Irregular Migrants, Prenatal Care, Human Rights, Venezuelan Forced Migration, Colombia

1. Tema de Estudio

Derecho al control prenatal: El caso de las migrantes venezolanas en embarazadas en condición administrativa irregular en Norte de Santander. Esta investigación pretende analizar, a luz de los derechos humanos, las demoras relacionadas con el control prenatal en migrantes en condición administrativa irregular provenientes de la República Bolivariana de Venezuela (en adelante Venezuela), así, como, examinar y problematizar si con estas demoras se están violando el derecho al control prenatal de dichas migrantes venezolanas en condición administrativa irregular. Una demora es el periodo entre el inicio de una complicación en salud, hasta su adecuado tratamiento.

2. Finalidad y Motivos

Me motiva realizar una investigación con enfoque basado en los derechos humanos, porque desde la labor que hago en Norte de Santander (N. de S.) como líder de la respuesta en salud ante la migración, puedo observar las difíciles situaciones¹ por las que atraviesan las mujeres venezolanas en condición administrativa irregular (Mojica, 2018). Cuando encuentro a una mujer en embarazo por la ruta de los caminantes, o cuando llega una mujer con 38 o 40 semanas de embarazo sin ningún control prenatal a parir a Colombia recuerdo el compromiso como salubrista de desarrollar una práctica profesional basada en el respeto a la dignidad del ser humano.

Este análisis puede ayudar a Colombia, a Venezuela y a la comunidad internacional; a desarrollar estrategias integrales de atención que permitan respetar, proteger y hacer cumplir el derecho al control prenatal; también tendrá un alto impacto en lo social ayudando a salvar vidas, evitando complicaciones y muertes.

3. Estado de la cuestión y marco teórico

¹ Mujeres embarazadas que se desmayan por el cansancio.

Este apartado se divide en cinco partes para explicar el contexto de la investigación: el primero las razones por las que las gestantes venezolanas deciden ir a Colombia, la segunda la migración venezolana en N. de S., la tercera la respuesta en salud para las gestantes venezolanas en condición administrativa irregular en N. de S., la cuarta el derecho al control prenatal a las migrantes venezolanas en condición administrativa irregular; y, por último, el control prenatal y las demoras relacionadas con la atención en salud.

3.1. Las Razones por las que las Mujeres Venezolanas Deciden ir a Colombia

Este capítulo está compuesto de los siguientes apartados: Migración de la desesperación, Disminución de las capacidades operativas de los centros de salud públicos, Con el COVID-19 la situación se agrava; y migración forzada y ausencia de datos gubernamentales. Es importante porque permite conocer las situaciones por las que atraviesan las mujeres a ambos lados de la frontera, las respuestas son de entrevistas directas.

3.1.1 Migración de la Desesperación

En 2015 comenzó la tercera fase de la migración venezolana, que Páez y Vivas (2015, citado en Acosta et al, 2019) han denominado “migración de la desesperación”. La difícil situación socioeconómica y política hace que a las personas residentes en Venezuela el dinero no les alcance para alimentarse ni para los cuidados médicos, hay elevados índices de desnutrición y una repercusión especialmente adversa sobre las mujeres², (Departamento Nacional de Planeación (DNP), 2018; Observatorio Proyecto Migración Venezuela, 2021; Oficina de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH), 2019; Amaya et al, 2020; Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), 2018). Para corroborar lo dicho traemos respuestas directas de nuestras entrevistadas, mujeres venezolanas embarazadas, en condición administrativa irregular. Testimonios en primera persona.

“Cuando me vine no podía comer tres comidas diarias, comía dos y eso... ahí más o menos.” E5

² Las mujeres informaron que, en promedio, pasaban 10 horas al día en espera en una fila para comprar alimentos... el número de comidas y la cantidad de alimento ha disminuido

“Porque lo poco que uno gana no alcanza a veces ni para comer.” E9

“Vine a Colombia porque acá había más oportunidades de trabajo y podía trabajar... trabajar para ayudarme a mí y a mi familia.” E2.

“Pero los controles, por ejemplo, son pagos, la medicina es paga, entonces, ahorita la situación está muy difícil para ponerme yo en control allá en Venezuela.” E6.

A continuación, se presenta un cuadro relacionado con la situación de alimentación y nutrición en Venezuela.

Tabla 2.

Seguridad alimentaria y nutrición en Venezuela

Indicador	Porcentaje
% De hogares con inseguridad alimentaria	97
% De hogares con inseguridad alimentaria moderada o severa	74
% De la población presenta una dieta diaria inadecuada por déficit en calorías	79
% De deficiencia de calcio en mujeres	93
% De deficiencia de hierro en mujeres	42
% De deficiencia de zinc en mujeres	77
% Denutrición aguda en embarazadas	51
% Amenia en embarazadas	51

Nota: Datos sobre la seguridad alimentaria de los ciudadanos en Venezuela y el porcentaje de desnutrición de la población. Datos tomados de ENCOVI, Caritas Venezuela y Mazuera-Arias (2019). Elaboración propia.

3.1.2. Disminución de las capacidades operativas de los centros de salud públicos

Al mismo tiempo, en Venezuela, el déficit de enfermeras, gineco-obstetras y neonatólogos, la falta de agua, electricidad y gasolina; la carencia de suministros, vacunas e insumos; siguen disminuyendo las capacidades operativas de los centros de salud públicos; lo que dificulta atender a personas con condiciones crónicas, con desnutrición, embarazadas y recién nacidos. (Provea, 2019; Mazuera et al, 2019; Rueda, 2019; Asociación Civil Mujeres en Línea et al., 2018; OACDH, 2019). “De noviembre de 2018 a febrero de 2019, hubo en los hospitales 1.557 fallecimientos por falta de suministros” (OACDH, 2019, p.4).

“El primero... me falleció por culpa de los médicos de allá, en Venezuela... porque ellos tenían la forma ahí de hacer un eco, si no que me mandaron a hacer un eco pago, cuando yo voy y me lo hago ya él bebe ya se me había muerto, o sea, ni siquiera hicieron la diligencia de... vamos a inducir este parto rapidito, nada...” E7

La siguiente tabla muestra algunas deficiencias de la red hospitalaria en Venezuela:

Tabla 3.

Situación de la red hospitalaria en Venezuela

Indicador	Porcentaje
% De hospitales públicos que presenta escasez de medicamentos	88
% De hospitales que presentan fallas o inexistencia de servicios de ecografía	86
% De hospitales que presenta fallas o servicios intermitentes en los laboratorios de pruebas diagnósticas	100
% De hospitales que tienen dificultades con los insumos y materiales médicos quirúrgico	79

Nota: Datos sobre la situación de la red hospitalaria en Venezuela. Elaboración propia.

De eso se desprende, también, que entre los aspectos sensibles del éxodo de venezolanos hacia Colombia se destaque la escasez de métodos anticonceptivos (Rueda, 2019; Asociación Civil Mujeres en Línea y otras, 2018), para el año 2018 en Venezuela el índice de escasez de métodos anticonceptivos en farmacias era mayor al 83,3% (Equivalencias en acción, 2020), los hospitales no tienen tratamientos de profilaxis en casos de violaciones (Observatorio Venezolano de los

derechos humanos de las mujeres-OVDHM). Además, Venezuela es un Estado en el que la interrupción voluntaria del embarazo es sancionada por el Código Penal (Cordaro F., 2020). Tal como lo titula el New York Times (2021) sin acceso a anticonceptivos las mujeres han perdido el control de sus vidas.

Cabe decir, que en ese mismo contexto, en el Estado Táchira, que limita con Norte de Santander, la edad promedio de inicio de la actividad sexual esta entre los 14 y 15 años (15,32%); con un primer embarazo en edades entre los 15 y 16 (5,11%) (Vivas et al, 2018); Caritas informa que las mujeres en el rango de embarazo adolescente fueron el 16% de las que asistieron al programa, 44% de ellas vinieron con desnutrición aguda (Caritas-Venezuela, 2020, p.13).

3.1.3 Con el COVID-19 la situación se agrava

Aunado a esto, la pandemia por coronavirus, incide en el cumplimiento de los controles prenatales, la asistencia de las mujeres a los centros de salud se ve interferida por la cuarentena³ (OVDHM, 2020). Los hospitales y maternidades estaban en situación caótica, ahora con el COVID-19 la situación se agrava,⁴ se presenta aumento de la afluencia de mujeres embarazadas (Caritas Venezuela, 2020; OVDHM, 2020). Las deficiencias se traducen en situaciones... como el caso ocurrido en el Hospital Materno-Infantil de San Francisco, Estado Zulia, donde 15 mujeres embarazadas fueron dejadas a las puertas del establecimiento (Chinchilla, 2020).

Ahora, recordemos que en la epidemia de ébola hubo un aumento importante de embarazos no intencionales (hasta 200%)” (Grupo de trabajo regional para la reducción de la mortalidad materna (GRT), La Salud Sexual y Reproductiva en tiempos de COVID-19: Evidencias, perspectiva y desafíos en América Latina y el Caribe, 2020, diapositiva 11). En Colombia, el 62,34% de los embarazos en migrantes son no planificados (Fernández, 2019); Flórez (2020) enfatiza que “Las dificultades de acceso a los servicios de salud y las carencias socioeconómicas exponen a las

3 Por la crisis de transporte, por la escasez de combustible y por la insuficiencia de recursos económicos para cubrir los costos de traslado, alimentación, realización de exámenes y adquisición de medicinas

4 Los propios profesionales de la salud y personal de enfermería tienen grandes limitaciones para acudir a sus centros de trabajo vinculadas a la escasez de combustible, la crisis de transporte público y riesgos a los que se exponen por la falta de insumos y material para desempeñar sus labores y para su propia bioseguridad

mujeres migrantes, en particular a aquellas en situación de irregularidad, a embarazos no deseados” (p.8); En efecto, la mayoría de las mujeres venezolanas entrevistadas manifiestan que el embarazo no fue planeado:

“No espera todavía un embarazo” E1

“Fue un poquito inesperado... por la situación de que... no... no estaba en los planes.” E3

“Tuve un retraso.” E4

“Como le digo, me cayó de sorpresa.” E5

“La verdad es que nos tomó por sorpresa.” E6

“En el momento exacto que supe que estaba embarazada tuve muchísimo miedo” E8

3.1.4 Migración forzada y ausencia de datos gubernamentales

En resumen “el Estado incumple su obligación de garantizar los derechos a la alimentación y la atención sanitaria” (OACDH, 2019, p.3) y a pesar de que la Corte IDH afirma que “un gran número de personas venezolanas se han visto forzadas a huir de Venezuela... por la escasez de alimentos, medicamentos y tratamientos médicos” (Corte IDH, p.1); no hay acuerdo en la comunidad internacional para catalogar la migración venezolana como una migración forzada. “Algunos autores (FitzGerald y Arar, 2018; Ceriani, 2016 y Gzesh, 2008) bregan por la inclusión de las migraciones por razones económicas dentro de las migraciones forzadas” (citado por Coraza de los Santos, 2020, p.13).⁵

⁵ El argumento principal señala dos cuestiones: una de ellas es que, a partir de un enfoque de derechos humanos, se debe considerar la ampliación que supone la integración de los derechos económicos, sociales y culturales como una responsabilidad y garantía de los Estados frente a sus ciudadanos; también considerar si no se cumplen o se vulneran, ya que trae, como una de las consecuencias, la imposibilidad de permanecer en condiciones de vida digna y verse obligados a migrar en condición de forzados

Para terminar la descripción del contexto venezolano es importante aclarar que el Ministerio de Salud de Venezuela debe más de doscientos boletines epidemiológicos⁶ (CINCO, 2020) por lo anterior se tomaron como referencia datos de las agencias de las naciones unidas, de Caritas Venezuela, de la encuesta ENCOVI, entre otros. A continuación se examinará como es la migración Venezolana en el contexto de Norte de Santander.

3.2. La migración Venezolana en Norte de Santander

3.2.1 La Región de Acogida y la Frontera Colombo Venezolana en Norte de Santander

N. de S. es uno de los 32 departamentos de Colombia con 1.620.328 habitantes, una región con subdesarrollo histórico y la tasa más alta de desempleo del país; con “dificultades socioeconómicas desde antes de la llegada de los migrantes venezolanos” (Profamilia e IPPF, 2019); en la cual persiste la violencia entre grupos armados, el narcotráfico; así mismo “los departamentos de la frontera tienen 1,3 años menos de educación” (Banco Mundial, 2018, p.104).

Por la frontera de N. de S. con Táchira existe una movilidad histórica por los pasos legales, que son tres puentes internacionales, pero también por los más de 73 pasos ilegales. El puente internacional Simón Bolívar en Villa del Rosario fue considerado la frontera comercial más dinámica de Latino América con más de 45.000 pasos diarios; es común la conformación de familias mixtas. Aunque desde el año 2013 las relaciones fronterizas se agravaron (Linares, 2019), por N. de S. ingresa más del 90% del total de la migración procedente de Venezuela.

En ese mismo contexto, en Venezuela se perdió el derecho a la documentación porque los costos resultan imposibles de pagar en la actual crisis, por ejemplo, las prórrogas del pasaporte tienen un valor de 1,8 petros, equivalentes a 241.845.683 bolívares a fecha del 19 de abril de 2021. Este monto corresponde a unos 100 dólares estadounidenses (Diario La Verdad, 2021); lo anterior

⁶ Una publicación semanal obligatoria desde 1938. En 2016 la publicación quedó retenida oficialmente y el último boletín de diciembre de 2016 reveló que aumentó 30 por ciento la mortalidad infantil y 64 por ciento la tasa de mujeres que murieron durante el embarazo

hace que las personas procedentes de Venezuela no puedan ingresar de manera regular a Colombia, independientemente de si los puentes internacionales están abiertos o cerrados.

Así pues, como los pasos legales están cerrados desde el 14 de marzo de 2020 justificado por la pandemia (Ministerio del Interior de Colombia, 2021), y ante la falta de canales legales, regulares y seguros para migrar, “muchas personas no han tenido otra opción que recurrir a canales clandestinos que provee la migración irregular, a través de riesgosas rutas terrestres...” (Corte CIDH, 2018, p.2); Migración Colombia reconoció que los pasos ilegales funcionan y hoy son la vía más usada (Revista Semana, 2020). De esta manera y tal como lo refiere Ronal Rodríguez, “El Estado colombiano perdió la capacidad de cuantificar y “controlar” el fenómeno de movilidad humana... el cierre sólo está ocultando la movilidad humana que no se detiene” (Rodríguez, 2021).

Es así como, actualmente, en Norte de Santander se calcula el paso diario de unas 4.000 a 8.000 personas (Rodríguez, 2021), las mujeres se someten a peligros, se exponen a un mayor riesgo de sufrir violencias y explotación, poniendo en serio riesgo su vida e integridad (Moreno Carolina et al, 2020). Porque “los 2200 kilómetros de frontera son disputados por 28 Organizaciones criminales”. Las mujeres no solo son víctimas de trata también son violadas por no tener 25.000 pesos para pasar de un país a otro, sino tiene para pagar el paso por la trocha les “toca pagar con el cuerpo” (Avila, 2020).

“Yo ingrese por las trochas. Pues terrible, porque yo no tenía papeles”. E2.

“Pase por la trocha, fue horrible, no fue una experiencia agradable”. E4.

“Cuando llueve y el río está abundado he intentado pasar por el puente, pero no me han ni dejado pasar”. E6.

A continuación describo como son los tipos de migración entre Colombia y Venezuela para contextualizar, aún más nuestro tema de investigación, a saber, las condiciones de salud en las cuales arriban, a Norte de Santander, las migrantes venezolanas embarazadas en condición administrativa irregular.

3.2.2 Una Frontera Compartida y un Flujo Migratorio Mixto

Hay una movilidad permanente entre los dos países; N. de S. sirve de paso hacia otras ciudades o países; de los migrantes en tránsito el grupo más grande son “los caminantes” nombrados así porque van a pie; los que tienen intención de seguir viviendo en este territorio se conocen como “migrantes con vocación de permanencia”. Pero también se presenta una “migración pendular”, que continúan teniendo su residencia en Venezuela pero que ocasionalmente cruzan la frontera para recibir ayuda humanitaria, atención médica o realizar algún trabajo; y permanecen días semanas o meses en Colombia antes de regresar a Venezuela. La tarjeta de movilidad fronteriza (TMF) incluye más de cuatro millones de personas en la modalidad pendular.

Se presenta también, un grupo de mujeres que llega a N. de S. solo para la atención del parto y regresan en los días siguientes a Venezuela, si bien es cierto no cumplen con el criterio de migrantes en el sentido estricto es importante tener en cuenta en este estudio. También, por el aumento de las dificultades por la pandemia algunas personas al quedar en condición de calle decidieron regresar a Venezuela.⁷

3.2.3 Estimación de Venezolanos en Norte de Santander

Según Migración Colombia a 31 de enero de 2021 hay en Colombia 1.742.927 personas procedentes de Venezuela de los cuales 983.343 se encuentran en situación administrativa irregular, el 33% son mujeres entre 18 y 49 años. N. de S. es el segundo territorio con mayor cantidad de migrantes con 187.121 y representan el 10,74% del total del país. Los municipios fronterizos de Cúcuta, Villa del Rosario y Puerto Santander se comunican cada uno con Venezuela por medio de un puente internacional terrestre y concentran el 71% del total de migrantes en N. de S. (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2020). Migración Colombia prevé la llegada de

⁷ En las carreteras colombianas se han visto pasar incontables caravanas de personas desnutridas, quemadas por el sol y por el frío y con los pies entumecidos, en la que no faltan las mujeres embarazadas, las madres con hijos en brazos. Aquellos que sobreviven del rebusque no alcanzan a reunir menos de un dólar con que pagar el alojamiento en los denominados ‘paga diario’ y terminan siendo desalojados.

aproximadamente 300.000 personas procedentes de Venezuela entre enero y marzo de 2021 (OCHA, 2021).

Sin embargo, en N. de S. no existe un dato que dé cuenta de la cantidad de mujeres gestantes migrantes venezolanas en condición administrativa irregular. Para tener una idea de la situación resalto dos cifras: durante el año 2020 en N. de S. se atendieron 7142 partos de madre venezolana (Instituto Departamental de Salud de N. de S. (IDS), comunicación personal, diciembre de 2020); segundo, aplicando el instrumento de UFPa para calcular número de gestantes en crisis humanitarias la cantidad podría estar alrededor de 2846; pero este dato es una proyección que resulta menor a la realidad porque solo toma como base la cifra de Migración Colombia. Así mismo, por el corredor humanitario del puente internacional Simón Bolívar de abril a octubre de 2020 ingresaron a Colombia 316 mujeres en condición de embarazo (IDS, comunicación personal, diciembre de 2020).

3.2.4 Eventos de Interés en Salud Pública

De otra parte, en N. de S. se presenta aumento de eventos de interés en salud pública, tener pobres controles prenatales conlleva a una baja detección de enfermedades de transmisión sexual como VIH y sífilis (Vega-Gutiérrez et al, 2020); los factores que más influyen en el fracaso de la prevención de la sífilis congénita son la atención prenatal inadecuada (Robledo, 2020). En el año 2020, en población migrante procedente de Venezuela, se presentaron 168 casos de sífilis congénita, 272 de sífilis gestacional, 155 casos de bajo peso al nacer y 147 de morbilidad materna extrema (IDS, comunicación personal, diciembre de 2020). En seguida se describe como ha sido la respuesta en salud para esta población en N. de S.

3.3. La respuesta en salud para las gestantes venezolanas en condición administrativa irregular en N. de S.

Como lo describe Ligia Bolívar “En Colombia, la ausencia de pasaporte también constituye una barrera para el acceso al derecho a la salud, más allá de la atención por urgencias, incluyendo,

entre otras situaciones, toda el área de salud sexual y reproductiva” (Centro de Derechos Humanos, UCAB, 2021, p.24) En N. de S., a 30 de diciembre de 2020 hay un registro de 58.188 personas con Permiso especial de permanencia (PEP), de ellos, con corte a 30 de noviembre de 2020 se encuentran en el sistema de salud 14.878 (MSPS, 2020). Lo que quiere decir que el 92,2% de los migrantes en N. de S. no están afiliados al sistema de salud. La población objeto de esta investigación es precisamente las mujeres en condición administrativa irregular porque no están dentro del sistema de salud de Colombia. Sin embargo, “a pesar de las directrices nacionales, las respuestas en salud pública han sido diversas entre los entes territoriales” (Fernández-Niño, 2019, p.10).

Al respecto, las necesidades prioritarias de la población migrante venezolana en materia de salud incluyen, entre otros, “una adecuada atención para el nacimiento de niños, niñas y mujeres gestantes” (Banco Mundial, 2018, p.92); “el fenómeno migratorio desde Venezuela genera una presión... a la atención a la mujer gestante...” (DNP, 2020, p.57). Por su parte, el Estado Colombiano ha manifestado que la migración masiva supera la capacidad de respuesta del gobierno, en tal sentido, el MSPS estimó que los costos para la atención de anticoncepción y salud materna que para Cúcuta y Villa del Rosario en N. de S. suman 3.184.848 USD al año, el dólar con una TRM de 2.956 pesos colombianos (Presidencia de la República de Colombia, 2020).

Como hemos mencionado anteriormente, en el año 2020 en N. de S. se atendieron 7.142 partos de mujer de nacionalidad venezolana (IDS, comunicación personal, diciembre de 2020), en el 45% de los casos la madre informó como lugar de residencia Venezuela, algunas de ellas llegan para la atención del parto sin ningún control de embarazo, esta situación es considerada en Colombia de alto riesgo obstétrico por lo que no deben ser atendidas en un hospital de primer nivel; por eso la atención del parto en N. de S. se remite al Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM); en este centro hospitalario la ocupación del servicio de ginecología y obstétrica por migrantes venezolanas es en promedio del 84%. Desde 2015 a 2020 nacieron en el HUEM el 93% de los niños y niñas de madre venezolana en N. de S. (IDS, comunicación personal, diciembre de 2020).

Dentro de la atención brindada, en el año 2019 en N. de S. las empresas sociales del estado-ESE (hospitales públicos) realizaron las siguientes atenciones gratuitas, relacionadas con el

embarazo, con cargo según el decreto 866 de 2017; es de anotar que estas actividades corresponden a urgencias obstétricas, hospitalizaciones y no a control prenatal; el grupo diagnóstico embarazo parto y puerperio ocupa el primer lugar en atenciones a migrantes, así:

Tabla 4.

Actividades realizadas por las ESE a población migrantes en N. de S.

Actividades realizadas por las ESE en N. de S. a población migrante procedente de Venezuela en condición irregular paara el grupo de diagnóstico embarazo parto y puerperio, año 2019		
Atención	Cantidad	Porcentaje que representa
Urgencias	4.430	47,8 del total de urgencias
Consultas	21.373	23,8 del total de consultas
Ingresos a hospitalización	3.315	50 del total de los ingresos hospitalarios

Nota: Datos tomados de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) radicados por las ESE. Elaboración propia.

En general la respuesta en salud ante el fenómeno migratorio en N. de S. es coordinada desde la mesa de salud que es co-liderada por la OPS/OMS y el IDS, que es la máxima autoridad sanitaria regional; existen varias sub mesas, entre ellas la sub mesa de Salud Sexual y Reproductiva en el marco del Fenómeno Migratorio, que es co-liderada por el IDS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), desde esta instancia entre abril hasta octubre de 2019, basado en la resolución 3280 de 2018, se elaboró un modelo de atención integral para las gestantes migrantes procedentes de Venezuela en N. de S.; este modelo tiene como objetivo ofrecer una respuesta organizada, coordinada y de calidad que permite no solo identificar los riesgos sino también intervenirlos.

El modelo concertado define la diferencia entre una consulta médica y un control prenatal integral, evita duplicidad de acciones y pretende que en el primer contacto con la migrante en condición de embarazo se realicen la mayor cantidad de actividades, porque hay una alta probabilidad de que sea la única oportunidad de ser atendida, aunque también incluye el seguimiento de los casos.

En marco del modelo de atención integral a la gestantes migrante en el año 2019 se realizaron 65.971 atenciones y para el primer semestre del año 2020 se realizaron 53.893 actividades (IDS, comunicación personal, diciembre de 2020). Es importante aclarar que este modelo de atención integral es ofrecido solo por seis organizaciones internacionales y que los demás cooperantes remiten las mujeres en condición de embarazo a estas organizaciones. A continuación se representa un mapa con los puntos de atención donde las mujeres migrantes pueden acceder de forma gratuita al control de embarazo en N. de S. estos puntos están ubicados sobre los municipios fronterizos. (Ver Anexo 1)

Para garantizar la complementariedad todos los cooperantes remiten a AHF una organización de la sociedad civil que atiende de forma integral en VIH, Forero (2020) afirma que: A 30 de septiembre de 2020, 2.809 gestantes migrantes irregulares procedentes de Venezuela han sido tamizadas para VIH. (p.41)

Ante la pandemia, en N. de S., se fortaleció la respuesta de control prenatal que se venía dando, además se implementaron otras estrategias como el Centro de Atención Sanitaria Tienditas (CAST) y el Centro de Atención Sanitaria de Puerto Santander (CASPS). Desde junio hasta fin de 2020 se realizaron en el CAST 26.584 Tamizajes para COVID-19 y otros eventos de interés en salud pública, se brindaron 1.579 atenciones de anticoncepción y se realizó control prenatal a 275 migrantes que retornaban a Venezuela, entre otras actividades. Paralelamente, desde octubre a diciembre de 2020 bajo el Modelo de Atención Integral para la Gestante migrante en el CASPS se realizaron 1050 consultas y se administraron 1148 dosis de vacunas (IDS, comunicación personal, diciembre de 2020).

También desde la respuesta en salud al fenómeno migratorio con la ayuda de UNFPA se implementaron otras tres estrategias: el documento mecanismo articulador para el bordaje integral de las violencias por razones de género en crisis humanitaria, el Plan de acción de Sífilis congénita con énfasis en población migrante y un pilotaje administración de anticonceptivos de acción prolongada en tiempos de COVID-19; en esta última intervención 2700 mujeres tienen implante

sub dérmico anticonceptivo que funciona por cinco años. (IDS, comunicación personal, diciembre de 2020).

Con relación a la pandemia de COVID-19 hasta el 30 de abril de 2021 en N. de S., se atendieron 1367 casos de migrantes venezolanos que representan en 2,47% del total de casos en N. de S. de los casos en migrantes 62 terminaron en fallecimiento; el 50,7% de los casos en migrantes son mujeres, el 51,4% de los casos están entre 20 y 39 años; el 84,2% se reportaron por Cúcuta o Villa del Rosario. De estos casos se han confirmado 27 en mujeres en condición de embarazo, de las cuales el 63% se encontraban en el tercer trimestre de embarazo (IDS, comunicación personal, mayo de 2021).

3.4.El derecho al control prenatal a las mujeres migrantes en condición administrativa irregular

El marco teórico parte del concepto, de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, de Migrante Internacional en situación administrativa irregular para denominar a quienes “hayan ingresado de forma irregular al territorio de un Estado del que no son nacionales o que hayan permanecido más allá del tiempo para el cual estaban autorizados a permanecer en el país en el que se encuentran” (p.68).

De otra parte, en la región de las Américas se cuentan con dos sistemas para la protección del derecho a la salud, el sistema de las Naciones Unidas y el sistema interamericano. Se consideran los derechos humanos como aquellas facultades que poseen todos los hombres, mujeres, jóvenes, niños y niñas por el sólo hecho de ser personas. “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos... sin distinción alguna de... origen nacional o social...” (ONU, 1948, p.2). Igualmente, en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) los Estados reconocen “que los derechos esenciales del hombre no nacen del hecho de ser nacional de determinado Estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana”.

En esa misma línea, protegen desde el marco global, la atención al embarazo y el parto: la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000) que dice que los Estados deben abstenerse de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos... los inmigrantes ilegales⁸; porque “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales” (ONU, 1948, p.5). Reiteran lo mismo: El Protocolo de San Salvador (1988)⁹ la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)¹⁰ y el Programa de Acción de la Conferencia sobre la Población y el Desarrollo del Cairo (1997)¹¹.

Una vez revisado el marco global, examinaremos el marco nacional, actualmente cursa, en el Congreso de la República, el proyecto de ley 036 de 2019 que pretende establecer la política integral migratoria del Estado colombiano (Senado de la República, 2020); este proyecto recibió observaciones de la academia, las ONG y la sociedad civil para que tenga un enfoque en derechos humanos. En el país, la Corte Constitucional (1991) establece que “los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos” (p. 37); aunado a esto un principio de la salud es la universalidad¹² (Congreso de Colombia, 2015).

Para la atención a mujeres en condición de embarazo, existe una ruta de atención en salud materno- perinatal de obligatorio cumplimiento para todas las personas que habiten en el territorio colombiano¹³ (Ministerio de Salud y Protección Social, (MSPS). 2018). La norma colombiana también establece la promoción de acciones comunitarias específicas para gestantes (MSPS, 2017).

⁸ El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud.

⁹ Los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público... Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social... conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto

¹⁰ Los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario”

¹¹ Todos los gobiernos deberían... facilitar servicios integrados de atención de la salud reproductiva... programas de maternidad sin riesgo... servicios de planificación de la familia... la atención y orientación prenatal... a toda la población y en particular a los grupos más vulnerables y desfavorecidos.

¹² La Ley estatutaria 1751 por la cual se regula el derecho fundamental a la salud Señala la universalidad como: “Los residentes en el territorio colombiano gozaran efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida”

¹³ Establece 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 post parto

En tal sentido, en el año 2019, en Colombia, fue actualizado el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio que considera “entre los eventos o condiciones prioritarias en salud en situaciones de migración la condición de vulnerabilidad de gestantes...” (MSPS, 2019, p.14).

También en Colombia por la vía de la judicialización existe la acción de tutela que permite reclamar ante los jueces... la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, (Corte Constitucional, 1991). Así mismo, hay sentencias de la corte donde obliga a los entes territoriales a prestar control prenatal en algunos casos puntuales ¹⁴ (Corte Constitucional, 2017); Moreno y Pelacani afirman que estas sentencias no implican que el problema pueda leerse como estructural y que las respuestas vayan más allá de la respuesta al caso individual.

Así las cosas, otra forma de garantizar el derecho a la salud a las migrantes venezolanas en condición administrativa irregular podría ser mediante el refugio, que para América contiene además de los elementos de la Convención de 1951 y el Protocolo de 1967 la declaración de Cartagena de 1984.¹⁵ Al respecto, Acosta, et al, (2019) sostiene que: “Se teme que la aplicación de Cartagena pueda generar una mayor llegada de personas” (p.20).

Mediante Resolución 0971 de 2021 se implementa el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, 2021). que busca que puedan permanecer en condición regular en Colombia y por lo tanto acceder al sistema de salud; sin embargo, sigue latente la pregunta sobre la oportunidad real que tengan los migrantes de acceder a las pruebas sumarias para demostrar permanencia en el país y es preocupante la amplia discrecionalidad de Migración Colombia. Este estatuto no incorpora algunas realidades propias de un contexto de frontera como el de Norte de Santander con amplia migración pendular y una migración que no se detiene, el Estatuto no incluye personas que tienen tarjeta de movilidad

¹⁴ Aun cuando médicamente el embarazo no ha sido catalogado como una urgencia, la accionante si requería una atención urgente, pues, dado el alto riesgo de su embarazo podían derivarse consecuencias físicas adversas que merecían atención inmediata

¹⁵ Considere también como refugiados a las personas que han huido de sus países porque su vida, seguridad o libertad han sido amenazadas por la violencia generalizada, la agresión extranjera, los conflictos internos, la violación masiva de los derechos humanos u otras circunstancias que hayan perturbado gravemente el orden público

fronteriza (TMF), otra situación relevante es que están excluidas las personas que ingresen después de la fecha que permite el estatuto.

Actualmente, las migrantes que se encuentran en Colombia en condición administrativa irregular no pueden acceder al sistema de salud a excepción de la atención de urgencias.¹⁶ (MSPS, 2016); el gobierno colombiano reconoce el pago de servicios por urgencias solamente a la red pública¹⁷ (MSPS, 2017b). Pero, es claro que a la luz de los Derechos Humanos no se puede dejar de atender el control de embarazo a las migrantes venezolanas en condición administrativa irregular porque son personas con dignidad y merecen respeto y auxilio, más aún, en las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran. Ahora, veremos porque es importante el control prenatal y como se pueden abordar las demoras que dificultan el acceso a este cuidado materno.

3.5. El control prenatal y las demoras relacionadas con la atención en salud

Existen diferentes posturas con respecto a si una mujer embarazada puede decidir continuar o no con su embarazo, en Colombia bajo algunas condiciones específicas se autoriza la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), esta situación no es abordada en esta investigación. Este estudio es limitado a las mujeres que han tomado la decisión de continuar con el embarazo.

El embarazo requiere de cuidados especiales que permitan evaluar el estado de salud como: atenciones por un equipo interdisciplinario en salud, pruebas diagnósticas, medicamentos, vacunas, micronutrientes, apoyo sicosocial y asesoría en anticoncepción; a este conjunto de actividades, que se deben ofrecer en la edad gestacional más temprana posible, se le conoce como el control prenatal, por su enfoque preventivo y de detección temprana es de gran importancia para la salud pública y el desarrollo porque ayuda a evitar complicaciones y muertes; teniendo en cuenta

¹⁶ Todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud están obligadas a prestar atención inicial de urgencia independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio

¹⁷ La atención de urgencias incluye la atención de urgencias obstétricas y del parto y es ofrecida a las migrantes irregulares por los hospitales públicos de forma gratuita

que tres quintas partes de todas las muertes maternas tienen lugar en escenarios Humanitarios y frágiles (GTR, 2020, diapositiva 11).

Las circunstancias socioculturales y económicas en que viven las mujeres son factores que influyen en la morbilidad y mortalidad maternas (Plan de Acción Aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo del Cairo, 1994, p.12). De igual manera, “el embarazo afecta de manera desproporcionada la vida de las mujeres, muchas veces ellas cuidan solas de sus hijos o están obligadas a alejarse o a disminuir su disponibilidad de trabajar” (UNFPA, 2012, p.10). Desde este punto de vista es importante definir con mayor precisión teórica el concepto de lo que se constituye una demora para recibir atención de control prenatal.

Se define el concepto de “demoras” como el periodo entre el inicio de una complicación en salud, hasta su adecuado tratamiento y su relación con factores como la autonomía para buscar asistencia médica, la distancia y los servicios de salud. Este enfoque en demoras muestra las brechas en las garantías de derechos humanos (Pacagnella R et al, 2012) porque ayuda a identificar las situaciones propias y del contexto, que ponen en riesgo la vida y que atentan contra la dignidad humana al no permitir el acceso oportuno a los servicios de salud. “Si bien esta metodología fue diseñada para el análisis de la mortalidad materna, permite identificar y clasificar las barreras y situaciones relacionadas con la búsqueda de atención en salud de familias y personas ante el evento de enfermar o morir” (Ardila, 2014, p.2)

Este estudio toma como referencia el modelo de Deborah Maine (1997) del Centro para la población y salud familiar de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Columbia, que contribuye a la Iniciativa de Maternidad Segura. Vélez et al mencionan que el modelo descrito por la doctora Maine se conoce como “Las tres demoras”

1. Demora en tomar la decisión de buscar ayuda
2. Demora en llegar a la institución de atención y
3. Demora en recibir el tratamiento adecuado en la institución.

A manera de conclusión: las migrantes venezolanas en condición administrativa irregular tienen derecho a acceder al control prenatal integral gratuito y sin demoras.

4. Objetivos y pregunta de investigación

Objetivo general

Analizar críticamente a la luz de los derechos humanos la situación de las migrantes venezolanas en condición administrativa irregular en torno a las demoras en Norte de Santander para establecer si están padeciendo una violación a los derechos humanos.

Objetivos específicos

- Contextualizar la crisis humanitaria en Venezuela y sus repercusiones para Colombia en materia de salud.
- Definir teóricamente en que consiste una demora según el modelo Deborah Maine del Centro para la población y salud familiar de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Columbia.
- Mostrar la atención en salud de las migrantes venezolanas en embarazo en condición administrativa irregular en Norte de Santander.
- Identificar las causas de las demoras relacionadas con el control de embarazo de las migrantes las migrantes venezolanas en condición administrativa irregular en Norte de Santander.
- Examinar y problematizar si las demoras relacionadas con el control de embarazo de las migrantes venezolanas en condición administrativa irregular consisten en una violación a sus derechos humanos.

La pregunta de investigación es la siguiente: *¿Las demoras relacionadas con la atención en control de embarazo en migrantes venezolanas en condición administrativa irregular en el Norte de Santander son consecuencia de una violación de sus derechos humanos?*

5. Metodología y técnicas de investigación

Esta investigación es de tipo cualitativa empleando fuentes primarias y secundarias. Para complementar el estudio se realizarán nueve entrevistas no estructuradas (Ruiz, 2012) con los siguientes criterios de inclusión: mujeres de nacionalidad venezolana (no incluye mujeres con doble nacionalidad), en condición administrativa irregular, con 14 años o más de edad, en condición de embarazo, que desee continuar con su embarazo y que se encuentren en Norte de Santander en forma permanente o de paso. Se garantizará el anonimato (Ver anexo 2). Las entrevistas presentan esta distribución:

Tabla 5.

Distribución de entrevistas

Municipio	Tipo de Migración	Cantidad
Pamplona	Con vocación de permanencia	1
Puerto Santander	Con vocación de permanencia	1
Tibú	Con vocación de permanencia	2
Cúcuta	Con vocación de permanencia	1
Villa del Rosario	Con vocación de permanencia	1
Villa del Rosario	En tránsito	2
Villa del Rosario	Pendular	2
Total		9

Nota: Datos de las entrevistas realizadas. Elaboración propia.

También se aplicará el método hermenéutico para la interpretación de los textos a la luz de los derechos humanos de las situaciones que no pueden ser cosificadas porque aluden a la condición humana. La hermenéutica pragmática tiene una intención que busca comprender al otro y que este sea reconocido, con el fin de que no haya sobre interpretación ni violencia hermenéutica. (Guevara, 1998). La hermenéutica tendría como misión descubrir los significados de las cosas, interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos, los gestos y, en general, el comportamiento

humano, así como cualquier acto u obra suya, pero conservando su singularidad en el contexto de que forma parte. (Martinez Miguélez, M. 2004).

6. Cuerpo de la investigación

6.1 El control prenatal en la migración en condición irregular venezolana en N. de S. según las demoras a la luz de los Derechos Humanos.

El embarazo no constituye como tal una enfermedad pero si es una condición que aumenta la vulnerabilidad y que requiere de atención en salud, las mujeres venezolanas en condición administrativa irregular en Colombia tienen varias dificultades para recibir control de embarazo, lo que analizaremos través de las demoras.

6.1.1 Demora uno: Demora en tomar la decisión de buscar ayuda

Aunque existe un marco normativo amplio que ampara el derecho al control de embarazo independientemente de la nacionalidad y la condición migratoria, según lo expuesto anteriormente, las mujeres venezolanas no se sienten identificadas como sujeto de derechos.

“Derecho al control de embarazo como tanto... que uno es un inmigrante, uno no es de aquí, pues, sería como en solidaridad, como... con nosotros los venezolanos”. E3.

“Hasta el momento no sé qué derechos tenga yo aquí, porque no tengo papeles, no tengo nada”. E5.

“Pues Colombia nos está ahorita prestando esta ayuda”. E6.

“No sabría cómo decírselo porque no sé si sea obligatorio o no sea obligatorio”. E8.

“Uno acá no tiene SISBEN, ni nada, y pues, más bien nos están haciendo como un favor, en ayudarnos”. E9.

Con relación a la forma como se enteró de la prestación de los servicios de atención de control prenatal, las entrevistadas refieren que amigos o familiares les dan a conocer los lugares donde hay cooperación internacional que atienden embarazadas.

“El muchacho con el que yo trabajaba vive en el 23 de abril y él me dice que por ahí había un lugar donde atendían a las mujeres embarazadas venezolanas”. E3.

“Bueno, a mí fue que me dijeron, yo estaba en La Parada, y no, en Margarita atienden a los venezolanos”. E7.

“Me informé gracias a un hermano que venía acá - Margarita - con su mujer y me dijo que aquí los trataron súper bien”. E8.

En cuanto al conocimiento del control prenatal, a las cuantas semanas deben iniciar el control y cuantos controles deben hacerse, las mujeres reconocen que el control prenatal es muy importante

“Para mí es importante por la salud del bebé tanto como la mía”. E8.

6.1.2 Demora dos: Demora en llegar a la institución de atención

Como en el caso de las mujeres colombianas, las venezolanas que viven en zonas rurales o urbanas donde no pueden llegar caminando, tienen dificultades para acudir al control prenatal por el costo de los pasajes y los constantes bloqueos en las vías de transporte por las protestas en el marco del estallido social por el que atraviesa Colombia (Zamudio, 2021).

“Se me hace complicado, vivo en una vereda a dos horas... me vengo en bus para cada control o cada examen que tengo que realizar; tengo que pagar pasaje y todo eso... y pues... hoy si se me

hizo difícil porque con la marcha... y pues, un vecino gracias a Dios fue que me trajo porque buses y eso si no hay, casi perdí la cita de control. Para pagar los pasajes, pues, yo tenía unos ahorros, ahorritos por ahí guardados de cuando yo trabajaba... pero ya se me han estado terminando y mi hermana me estaba prestando también”. E2.

“A veces no tenía ni para los pasajes, y pues, tengo que retrasar las citas de los controles o también cuando tengo que sacar examen en el laboratorio, como se gasta más para pasajes, tengo que... a veces aplazarlos por lo mismo”. E6.

Cuando el embarazo se hace evidente ya no pueden seguir laborando ni siquiera de manera informal, “las mujeres venezolanas en Colombia enfrentan una doble desigualdad en el mercado laboral —por ser mujeres y migrantes (Proyecto Venezuela, 2020, p.1); Parada-Rico (2020) afirma que el panorama de desempleo e informalidad tienen una connotación en la gestación (p.5).

“Pues yo trabajaba en un restaurante, pero ya ahorita no estoy trabajando, porque pues... me dijeron que ya no podía trabajar porque... la barriga y eso, si ve...”. E2.

“Yo estoy trabajando ahorita en un restaurante aquí mismo en Villa Rosario como no tengo papeles en mi trabajo no estoy asegurada”. E5.

Las condiciones de vida de la población migrante aumentan la vulnerabilidad de las mujeres en condición de embarazo, algunas están en condición de calle y otras que tienen el apoyo de sus parejas viven en casas de hacinamiento.

“Cuando llegue a Colombia la verdad fue fuerte, porque nosotros tuvimos meses durmiendo en la calle”. “Ahora yo vivo aquí mismo... en los cubículos esos, esos espacios, así que nada más lo comparten, así, como con cartón piedra en el suelo, en esa casa hay como 30 personas... estamos con la misericordia de Dios, que estamos cubiertos por la sangre de Cristo, porque ahí uno no se tapa, ni con tapa bocas ni nada, pagamos 12000 pesos diarios y nosotros... dormimos en el piso, con un ventilador, hay un baño con todos... eso se hace un... que uno tiene que esperar...” E7

6.1.3 Demora tres: Demora en recibir el tratamiento adecuado en la institución.

Algunas ONG bajo el modelo de atención integral para las gestantes migrantes ofrecen control prenatal de forma gratuita.

“Principalmente asistimos a la feria de... ahí tuve muchos obstáculos por la atención, y ahí pues, no me atendieron que... nos tuvieron, nos programaron otra cita que iban a atender a venezolanos fuimos a esa cita y nos dijeron que no, que para el próximo lunes, y pues, así nos han tenido, y pues, ahí asistimos a CARE donde ahí si nos atendieron”. E4.

“Me han hecho... los exámenes todos han corrido por cuenta de esa fundación, los ecos... eh... la cuestión de los medicamentos que tengo que tomar, todo ello me lo facilitan. El trato Súper bien, súper bien. Con este último son cuatro controles de embarazo por la fundación Samaritan’s”. E3.

“Yo tengo amistades que ya han venido por estos lados esta lo de Médico Sin Fronteras”. E1.

“En Margaritas en realidad, han sido amables, no lo hacen menos a uno por lo que sea venezolana”. E6.

“Las Margaritas es un lugar donde nos han recibido con los brazos abiertos”. E8.

“En Las Margaritas me han atendido súper bien, aquí me han regalado un kit personal y pues ahorita voy para el tercer control”. E9.

Esta investigación tiene un enfoque basado en los derechos humanos (OACDH, 2006) que se centra en la realización de los derechos de las poblaciones excluidas y marginadas (p. 23), la salud para los migrantes... requiere considerar que los derechos humanos se fundamentan en la dignidad de la persona (Burgos, 2011), tal como lo refiere Guevara (2019) “La dignidad humana es un valor inherente a nuestra condición de seres humanos que supone ser reconocidos como iguales... sean éstos allegados o no” (p.67); para que exista un trato digno debe existir acceso,

prevención y promoción sanitaria” (Burgos, 2011). Al respecto las migrantes venezolanas en condición administrativa irregular como titulares deben tener derecho al control prenatal.

Pero, Los derechos están inmersos en una compleja red de relaciones, tal como lo describe (Arrivillaga, 2020) su contenido y alcance dependen de la imbricación entre el modelo de desarrollo, las políticas sociales, las instituciones, las concepciones de la justicia social y del sistema judicial, y las conquistas de las luchas y movimientos sociales subalternos. Es así como, las migrantes venezolanas en condición administrativa irregular no reciben control prenatal por parte de las red hospitalaria porque “un derecho fundamental no puede darse cuenta en contextos sociopolíticos donde prima el mercado” (Arrivillaga, 2020) como es el caso del sistema de salud colombiano.

Así pues, la respuesta institucional requiere de una salud migratoria que sea integral, que permita identificar e intervenir riesgos en las mujeres en condición de embarazo, que salga de la mirada de la emergencia porque en la actualidad, ésta sola visión representa una comprensión reduccionista de la problemática de salud de los migrantes (Burgos, 2011). Puede contribuir a lo anterior el modelo de atención integral para las gestantes migrantes procedentes de Venezuela.

No se puede dejar de lado que las migrantes venezolanas están expuestas por las circunstancias durante la ruta y en los países de destino, lo que ACNUR denomina “vulnerabilidad situacional”, (ACNUR, 2017), pero los estados tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir con los derechos humanos de todas las personas que estén bajo su jurisdicción (OACDH, 2011).

Es evidente que la movilidad irregular de muchas personas vulnerables es un reto para el mantenimiento de sistemas de salud inclusivos (OIM). Rueda (2019) Concluyo que “no existe una capacidad institucional en Colombia para garantizar los derechos de la población migrante, en el marco de las obligaciones internacionales del Estado, en particular aquellas relativas al Sistema Interamericano de Derechos Humanos” (p.4).

Las demoras relacionadas con la atención en control de embarazo en migrantes venezolanas en condición administrativa irregular en el Norte de Santander son consecuencia de una violación

de sus derechos humanos existen demoras tipo uno porque las mujeres no reconocen su derecho al control prenatal, de tipo dos por el trato que reciben al ingresar por pasos ilegales a Colombia, y porque no cuentan con los recursos económicos para el pago de los exámenes y pasajes o porque las condiciones en el trayecto de la casa a la institución de salud no son seguras, algunas viven en condición en calle; también están afectadas por las demoras de tipo tres porque en zonas rurales y municipios lejanos no hay oferta de control prenatal gratuito para estas mujeres, ni del Estado Colombiano ni de la cooperación internacional.

Conclusiones

Este estudio concluye que hay hechos sistemáticos, desde la misma frontera, que van en contra de la dignidad de las mujeres migrantes venezolanas en condición administrativa irregular que generan demoras para la atención del control del embarazo y, por lo tanto, constituyen una violación a los derechos humanos, es importante que la comunidad internacional fortalezca la capacidad de respuesta del estado colombiano y que se busquen las vías para mejorar las condiciones de vida dignas de las migrantes venezolanas en condición administrativa irregular.

Es de resaltar que el departamento de N. de S. ha hecho esfuerzos para ofrecer atención a migrantes venezolanas en condición administrativa irregular, los hospitales públicos atienden las urgencias obstétricas y los partos lo que ha evitado muertes maternas en medio de la crisis humanitaria.

La condición jurídica en el país puede continuar siendo un obstáculo para acceder a los servicios de salud porque no todas las mujeres van a poder acceder al estatuto de protección temporal.

Esta crisis tiene un alcance transfronterizo y requiere de una respuesta regional e internacional basada en la responsabilidad compartida y el respeto y garantía de los derechos humanos (CIDH, 2018).

Por lo anterior se hacen las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer a las autoridades e instancias de gobierno para que sus decisiones tengan un enfoque basado en derechos humanos.
- Visibilizar ante la comunidad internacional la violación de los derechos humanos.
- Fortalecer la coordinación de la respuesta por la autoridad sanitaria territorial y articulación con el nivel central del MSPS evitando duplicidades.

- Conseguir que las mujeres embarazadas puedan transitar por los corredores humanitarios en los puentes internacionales establecidos es urgente para evitar que sigan siendo sometidas a tratos inhumanos.
- Ampliar la cobertura del modelo de atención integral a la gestantes migrante a otros municipios para lograr impactar en la disminución de los eventos como sífilis congénita.
- Incluir en la respuesta el acceso a métodos anticonceptivos permanentes y de acción prolongada.
- Gestionar estrategias que permitan a las mujeres tener medios de vida dignos.
- Es conveniente que la comunidad internacional analice la posibilidad de reconocer como refugiados a las personas que salen de Venezuela porque es una migración forzada.
- El Estado y sus instituciones deben realizar una labor educativa en derechos humanos para abordar de manera humana esta situación de extrema vulnerabilidad de las mujeres venezolanas en condición administrativa irregular que es producto de una crisis humanitaria en Venezuela que las obliga a huir de su país para salvar la vida de sus hijos.

Bibliografía

ACNUR. (2017). Migrantes en situaciones de vulnerabilidad” Perspectiva del ACNUR.

Acosta, D., Cécile, B. y Freier, L. (2019). La emigración venezolana: respuestas latinoamericanas Fundación Carolina, Documentos de Trabajo, no. 3. https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2019/04/DT_FC_03.pdf.

Amaya, M., Bohórquez, L., Carrillo, S. y Contreras, M. (2020). Aspectos del patrón migratorio de familias en la frontera Norte de Santander –Táchira como determinante social de salud: Un estudio de caso. https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/7228/An%c3%a1lisis_coyunturas_fronterizas.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Asociación Civil Mujeres en Línea, Asociación Venezolana para una educación sexual alternativa (AVESA). Centro de Justicia y Paz (CEPAZ) y Centro Hispanoamericano de la mujer (FREYA). (2018). Informe de seguimiento alternativo a las observaciones finales del comité para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Venezuela. https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/VEN/INT_CEDAW_NGS_VEN_31516_S.pdf

Ardila Pinto Fabián, et al. (2014). Análisis de las demoras en salud en personas que enfermaron de gravedad o fallecieron por dengue en cinco ciudades de Colombia. <https://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00571.pdf>

Arrivillaga. (2021). Salud Pública: Teorías y aplicaciones, capítulo Equidad y Derecho a la Salud. <https://ebooks.manualmoderno.com/epubreader/salud->

Banco Mundial. (2018). Migración desde Venezuela a Colombia: impactos y estrategia de respuesta en el corto y mediano plazo.

2018<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/30651/131472SP.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Burgos M, Parvik T. (2011). Atención en salud para migrantes: un desafío ético. Rev Bras Enferm. 2011 [cited 2020 Sept 24]; 64(3):587-91. <https://bit.ly/3mRcxWg>.

Caritas-Venezuela (2020) Boletín-SAMAN__Abril-Julio2020-r1_compressed. http://caritasvenezuela.org/wp-content/uploads/2020/09/Boletin-SAMAN_Caritas-Venezuela_Abril-Julio2020-r1_compressed.pdf.

Bolívar, L. Centro de Derechos Humanos Universidad Católica Andrés Bello (UCAB) Caracas. (2021). Desprotegidos. <https://elucabista.com/wp-content/uploads/2021/04/2021-03-30.-Desprotegidos.-Impacto-de-la-ausencia-de-servicios-consulares-en-los-derechos-de-la-poblacion-venezolana-en-el-exterior.pdf>

CINCO. (2020). Cuatro años sin estadísticas sanitarias. Recuperado 21 de noviembre de 2020. <https://www.cinco8.com/periodismo/cuatro-anos-sin-estadisticas-sanitarias/>

Chinchilla, R. Diario La Verdad. (2016). <http://www.laverdad.com/zulia/96630-mujeres-paren-en-las-puertas-del-materno-de-san-francisco.html>

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer Resolución 34/180 https://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/html/pactos/conv_elimination_discriminacion_mujer.html

Congreso de Colombia. (2015). Ley Estatutaria 1751 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015). Derechos humanos de migrantes, refugiados, apátridas, víctimas de trata de personas y desplazados internos: Normas y Estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos Ser.L/V/II. Doc. 46/15.
<http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/MovilidadHumana.pdf>

Coraza de los Santos Enrique. (2020). De qué hablamos cuando nos referimos a las movilidades forzadas? Una reflexión desde la realidad latinoamericana

Cordaro, F. (2020). Necesidades en salud de las migrantes venezolanas en Barranquilla. Revista Internacional de Cooperación y Desarrollo. 7(2). 29-43
<https://revistas.usb.edu.co/index.php/Cooperacion/article/view/4948/3796>

Corte Constitucional. (1991). Constitución Política de Colombia.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>

Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). (2018). Resolución n° 2/18 Migración Forzada de Personas Venezolanas. <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-2-18-es.pdf>.

Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2018). COMPES 3950.
<https://www.refworld.org/es/pdfid/5bfdbef04.pdf>

Diario La Verdad. (2021). El Saime establece precios de los cuatro tipos de pasaporte.
<http://www.laverdad.com/zulia/180339-el-saime-establece-precios-de-los-cuatro-tipos-de-pasaporte.html>

ENCOVI-UCAB. Encuesta Nacional de Condiciones de vida 2019-2020 Seguridad alimentaria y nutrición. 2020. https://assets.website-files.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/5f0385baa2370b542549a958_Presentaci%C3%B3n%2020ENCOVI%202019%20SA%20y%20Nutricion_compressed.pdf

- Equivalencias en acción. (2020). 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](https://avesawordpress.files.wordpress.com/2019/02/indice-escasez-ma-enero-2019.pdf)
- Fernández-Niño JA, Rojas-Botero ML, Bojorquez-Chapela I, Giraldo-Gartner V, Sobczyk RA, Acosta-Reyes J, et al. (2019) Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública. *Rev Univ Ind Santander Salud.* 51(3): 208-219. https://www.researchgate.net/publication/342703429_Utilizacion_de_anticonceptivos_en_poblacion_migrante_el_caso_de_las_gestantes_migrantes_venezolanas_en_dos_ciudades_receptoras_de_la_costa_norte_de_Colombia
- Flórez-García Alfonso, V., Giraldo-Gartner, V., Bojorquez-Chapela, I., Alfredo Fernández-Niño, J., Liseth Rojas-Botero, M., Aleksandra Sobczyk, R., & Alejandro Rodríguez, D. (2020). Utilización de anticonceptivos en población migrante: el caso de las gestantes migrantes venezolanas en dos ciudades receptoras de la costa norte de Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(3), 1–10. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e339274> .
- Forero Andrade Liliana. (2020). Boletín Epidemiológico número 14 Atención a migrantes irregulares procedentes de Venezuela, con diagnóstico de infección por el VIH, sífilis y Hepatitis B y C, en Colombia. Reporte de atenciones durante la Pandemia de Covid-19.
- Guevara, M. F. (2019) De la Dignidad Humana. *Educación y existencia auténtica*. Papeles de Trabajo EntreParéntesis n° 13. Madrid. http://entreparesis.org/wp-content/uploads/PapelesEntrePar%C3%A9ntesis013_FernandaGuevara.pdf
- Guevara, M.F. (1998). La hermenéutica pragmática y las relaciones concretas con el otro. Universidad Católica Andrés Bello. ESPACIO. Temas de ciencias sociales Nº 5. Escuela de Ciencias Sociales. <https://drive.google.com/file/d/0B3H0x9jWLEniZzRYWE1SSzIzUFZUV3ZRxzNsd2Y4WldmdHZZ/view?pref=2&pli=1>

- Linares Rosalba. (2019). Seguridad y política fronteriza: una mirada a la situación de frontera entre Venezuela y Colombia. <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/opera/article/view/5862/7462>
- Maine D, Akalin MZ, Ward VM, Kamara A. (1997). Diseño y evaluación de programas para mortalidad materna. New York: Centro para la Población y Salud Familiar. Facultad de Salud Pública, Universidad de Columbia.
- Martínez Miguélez M. (2004). Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Editorial Trillas.
- Mazuera-Arias, R.; Albornoz-Arias, N., Cuberos, M.-A., Vivas-García, M. (2019). Informe sobre la alimentación y el estado de salud de la diáspora venezolana. Realidades de quienes emigran por la frontera colombo venezolana, San Cristóbal: Venezuela: Servicio Jesuita a Refugiados. https://unisimon.edu.co/cucuta/showimagen/v/investigacion/20190513212949_0.pdf
- Ministerio del Interior de Colombia. (2021). Decreto 039 de 2021. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=155028
- Ministerio de Relaciones Exteriores. (2020). Migración Colombia. Radiografía de Venezolanos en Colombia. <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/content/259-infografias-2020>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (2019). Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-mig>
- MSPS. (2018). Resolución número 3280 por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud y Ruta Integral de Atención para la población Materno Perinatal y se establecen

las directrices para su operación.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020

MSPS. (2016). Resolución número 780 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

MSPS. (2017b). Decreto número 866 Por el cual se sustituye el Capítulo 6 del Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en cuanto al giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20866%20del%202017.pdf

MSPS. (2017). Circular 025 Fortalecimiento de las acciones en salud pública para responder a la situación de migración de población proveniente de Venezuela. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%20025%20de%](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%20025%20de%20)

Mojica, J. (7 de octubre de 2018). El peregrinaje infame de los venezolanos. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/vida/la-ruta-de-los-migrantes-venezolanos-en-colombia-277080>

Moreno Carolina y Pelacani Gracy. (2020). Corte Constitucional colombiana: ¿un escenario posible para el Experimentalismo Constitucional en materia migratoria? *Latin American Law Review*, n.o 5 (2020): 139-157. <https://doi.org/10.29263/lar05.2020.07>

Moreno Carolina, Gracy Pelacani y Allison Wolf. (2020). Mujeres y Migración. Universidad de los Andes. Decisiones que perpetúan opresión contra niñas y mujeres migrantes. <https://uniandes.edu.co/es/noticias/sociologia/covid19-decisiones-que-perpetuan-opresion-contra-ninas-y-mujeres-migrantes>

New York Times (2021). La escasez de los anticonceptivos afecta a las mujeres en Venezuela. <https://www.nytimes.com/es/2021/02/20/espanol/venezuela-anticonceptivos.html>

Observatorio Proyecto Migración Venezuela. (2021) Tres consecuencias de la hiperinflación en Venezuela. <https://migravenezuela.com/web/articulo/tres-consecuencias-de-la-hiperinflacion-en-venezuela-/2402>.

Observatorio Venezolano de los derechos humanos de las mujeres. (2020) Situación de la Violencia Contra las Mujeres en la República Bolivariana de Venezuela en el contexto de la pandemia COVID-19. <https://observatorioddhmujeeres.org/informes/informe%20nu%20vcm%20y%20covid%2019.%20venezuela.%20enviado.pdf>

OCHA. (2021). Plataforma 345W crisis regional por la situación de Venezuela –Emergencia compleja. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2020_12_16%20USG%20Venezuela%20Regional%20Crisis%20Response%20Fact%20Sheet%20%231_Version%20Español.pdf Recuperado 15 de enero de 2021.

Oficina del Alto Comisionado de la Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2006). Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo. <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Principios y directrices recomendadas sobre los Derechos Humanos en las fronteras internacionales. https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/OHCHR_Recommended_Principles_Guidelines_SP.pdf

Oficina de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2019). Informe de la Oficina de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre Venezuela. <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24788&LangID=S>.

Organización Mundial de las Migraciones (OIM). (2009). La Vulnerabilidad de las Migrantes se ve Exacerbada porque no Tienen Acceso a Cuidados de Salud Maternoinfantil. <https://www.iom.int/es/statements/la-vulnerabilidad-de-las-migrantes-se-ve-exacerbada-porque-no-tienen-acceso-cuidados-de> Recuperado el 13 de enero de 2021

Organización de los Estados Americanos (OEA). (1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos. https://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/html/pactos/conv_americana_de_rechos_humanos.html

OEA. (1988). Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador". https://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/html/pactos/protocolo_san_salvador.html

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1994). El Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf

ONU: Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW). (1979). https://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/html/pactos/conv_eliminacion_discriminacion_mujer.html

ONU: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR). (2000). Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) E/C.12/2000/4. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?view>

- ONU. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- ONU. (2020). Noticias. Tienditas, un ejemplo de ayuda humanitaria a los venezolanos durante la pandemia del COVID-19. <https://news.un.org/es/story/2020/12/1485672>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos 2003 https://www.who.int/hhr/activities/2005%20PRT%2016325%20ADD%201%20Migr_HHR-Spanish%20edition.pdf
- Pacagnella R; Cecatti J. (2012). The role of delays in severe maternal morbidity and mortality: expanding the conceptual framework. *Reproductive Health Matters*. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/The-role-of-delays-in-severe-maternal-morbidity-and-mortality-expanding-the-conceptual-framework.pdf>
- Parada Rico, D. A. (2020). Embarazo en condición juvenil: contexto histórico en Colombia y trayectoria en ciudad fronteriza. (Spanish). *Duazary. Revista de La Facultad de Ciencias de La Salud*, 17(3), 86. <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3316/2651>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020). Acoger integrar y crecer, las políticas de Colombia frente a la migración proveniente de Venezuela. <https://dialogociudadano.org/wp-content/uploads/2021/01/2020-ACOGER-INTEGRAR-CRECER-2020-ESPAN%CC%83OL.pdf>
- Profamilia e IPPF. (2019). Evaluación de las necesidades insatisfechas en salud sexual y salud reproductiva de la población migrante venezolana en cuatro ciudades de la frontera colombo-venezolana: Arauca, Cúcuta, Riohacha y Valledupar. Bogotá, D.C. 2019. http://healthandmigration.paho.org:8080/handle/123456789/488?locale-attribute=pt_BR

- Proyecto Venezuela. (2021) ¿Cuál era la brecha de género de migrantes en el mercado laboral antes de la pandemia? <https://migravenezuela.com/web/articulo/brechas-de-genero-de-los-migrantes-venezolanos-en-colombia/2514>
- Provea. (2019). Contexto Derechos Humanos en Venezuela. <https://www.derechos.org.ve/web/wp-content/uploads/2020/07/contexto.pdf>
- Revista Semana, Programa el Poder. (Transmitido el 11 de marzo de 2020). Ariel Avila [Archivo de video]. Documental Red de tráfico de migrantes y trata de personas en la frontera con Venezuela. <https://www.youtube.com/watch?v=8Ogel0NztmE&feature=share>.
- Revista Semana. (2021). Relaciones rotas: el drama de los venezolanos y colombianos en la frontera. <https://www.semana.com/nacion/articulo/relaciones-rotas-el-drama-de-los-venezolanos-y-colombianos-en-la-frontera/202015/> Recuperado 16 de enero de 2021
- Rodríguez, R. (27 de abril de 2021). El cierre de los pasos legales en Colombia invisibilizó el flujo migratorio real. El Espectador. <https://www.elespectador.com/noticias/el-mundo/migracion-venezolana-el-cierre-de-los-pasos-legales-invisibiliza-el-flujo-migratorio/> .
- Robledo-Aceves M, Olguín-Flores R, Gaytán-Meza JJ, et al. Sífilis congénita temprana, cribado insuficiente. Reporte de un caso. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020; 58(1):61-65. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2020/im201i.pdf>.
- Rueda Gómez, S.A. (2020). Aspectos sensibles del éxodo venezolano hacia Colombia [Reseña: Castro Franco, A. (2019). Venezuela migra: aspectos sensibles del éxodo hacia Colombia. Bogotá: Universidad Externado de Colombia], oasis, 32, pp. 179-188. doi: <https://doi.org/10.18601/16577558.n32.11>
- Ruiz Olabuénaga, J.I. (2012). Metodología de la investigación cualitativa. Universidad de Deusto

Senado de la República. (2019). Proyecto de Ley Número 036 de 2019 “Por medio de la cual se establece la política integral migratoria del Estado colombiano”

<http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/textos-radicados-senado/p-ley-2019-2020/1497-proyecto-de-ley-036-de-2019>

Unidad Administrativa Especial Migración Colombia. (2021). Resolución 0971 de 2021. Por la cual se implementa el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos adoptado por medio del Decreto 216 de 2021

<https://www.migracioncolombia.gov.co/normas/resolucion-0971-de-2021-por-medio-de-la-cual-se-implementa-el-estatuto-temporal-de-proteccion>

UNFPA. (2012). Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva en Situaciones Humanitarias.

Vega-Gutiérrez, M. M., Fernández-Niño, J. A., & Rojas-Botero, M. L. (2020). Determinantes del peso al nacer en hijos de mujeres venezolanas migrantes irregulares en Barranquilla y Riohacha. (Spanish). *Revista de Salud Pública*, 22(4), 1–8. <https://eds.b.ebscohost.com/eds/results?vid=0&sid=e2e9ee36-6266-4498-81cc-c17dc55c441c%40pdc-v->

Vélez Álvarez Gladis Adriana, Liliana Isabel Gallego Vélez, Diana Cecilia Jaramillo Posada. Modelo de análisis de la muerte materna Camino para la supervivencia.

Vivas-García M, Cuberos M, Mazuera-Arias R. y Albornoz-Arias, N. (2018). Educación Sexual y Embarazo Adolescente en el Estado Táchira, Venezuela. *Red Científica Iberoamericana*. Disponible en: https://www.siicsalud.com/acise_viaje/ensiicas-profundo.php?id=158982

Zamudio, J. (9 de mayo de 2021). Colombia entre la indignación y el miedo: diario de una protesta. *New York Time*. <https://www.nytimes.com/es/2021/05/09/espanol/opinion/protestas-colombia.html>

Anexo 1. Mapa de puntos de atención de control prenatal a migrantes en condición administrativa irregular en Norte de Santander.



Anexo 2

Guía entrevista

Buenos días señora. Soy Magaly Pedraza, enfermera estudiante de la Maestría en Migraciones Internacionales de la Universidad Pontificia Comillas y me interesa aportar en la mejora en los temas de la migración. Estoy haciendo una investigación sobre el control de embarazo en mujeres migrantes venezolanas para comprender la situación y realizar un documento que refleje sus vivencias, para lo cual es muy importante conocer su experiencia.

Si usted está de acuerdo grabaré una entrevista privada donde no aparecerá su nombre, me gustaría tomar notas, debo aclarar que si le incomoda alguna pregunta puede decidir no contestarla o Usted puede retirarse en cualquier momento sino desea continuar con la entrevista, nos tomara unos 30 a 40 minutos.

Número de la entrevista: _____

Entrevista presencial SI__ NO __

Lugar de la entrevista: _____

Fecha de la entrevista: _____

Puede contarme su edad, su estado civil?

¿Desde hace cuánto se encuentra en Norte de Santander?

¿Qué formación académica tiene o hasta qué año estudio?

¿Qué razones tuvo para salir de Venezuela?

¿Qué apoyo identificó para migrar?

¿Con quién salió de Venezuela?

¿Que la motivo a venir a Colombia? ¿Qué esperaba encontrar al llegar a Colombia?

¿Cómo fue el viaje desde Venezuela hasta Colombia?

¿Por dónde y cómo ingreso a Colombia?

¿Con quién vive en Colombia?

¿En qué trabaja actualmente?

¿Cuál es la intención de su proyecto migratorio o qué futuro busca?

Ahora hablemos un poco sobre su embarazo.

¿Sabe si se embarazó en Venezuela o en Colombia?

¿Cuántos meses de embarazo tiene?

¿Considera que el control prenatal es necesario?

¿A las cuántas semanas de embarazo considera que debe acudir al primer control?

¿Cómo se enteró de los servicios de salud en Norte de Santander para gestantes migrantes?

¿Conoce un lugar dónde atiendan el control de embarazo en Colombia de manera gratuita para migrantes?

¿Cuántos controles considera usted que debe hacerse como mínimo durante el embarazo?

¿Cómo se enteró que estaba embarazada y que sintió al respecto de la noticia?

¿Qué motivaciones y miedos tuvo para tomar decisiones de buscar atención prenatal?

¿Ha recibido atención en salud durante su embarazo?

Cuéntame el detalle: ¿Cómo ha sido el seguimiento del control de embarazo en Colombia?

¿Cuáles han sido las experiencias que ha tenido durante la solicitud de citas, asistencia a controles o tomas de laboratorios u otros medios diagnósticos como ecografías?

Cuéntame por favor una experiencia relevante en estos casos, ¿qué te ha pasado?

¿A qué distancia vive usted de la institución de salud?

¿Para asistir a las citas médicas hay disponibilidad de transporte y cuenta con el dinero para poder pagarlo?

Durante el trayecto de la casa a la institución de salud y viceversa, cuéntame por favor cómo es ese trasegar?

¿Dispone de tiempo para asistir a control de embarazo?

¿Cómo hace para dejar los oficios de la casa, hijos (si los tiene) o el trabajo, e ir al centro de atención al control? ¿Cómo armoniza esos tiempos y qué personas le ayudan para lograr la asistencia al centro de salud?

¿Le han hablado de sus derechos como mujer gestante para recibir atención en salud? O por el contrario ha encontrado algunos inconvenientes para acceder a los servicios por ser migrante en condición de irregularidad hasta la fecha?

¿Por qué cree que tiene derecho o por qué cree que no tiene derecho a recibir atención prenatal en Colombia?