



COLOMBIA 2019



SITUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA.

Foto: Gabriel Clavijo/iMMAP Colombia, Peaje Los Patios, Cúcuta

Colombia ha venido enfrentando el incremento de emergencias, entre ellas las relacionadas con el conflicto armado, el deterioro ambiental, los altos índices de pobreza, desastres naturales y más recientemente el fenómeno migratorio interno y externo; las situaciones incrementan el grado de vulnerabilidad y riesgo cuando se presentan de manera conjunta.

Estas situaciones desencadenan una vulneración hacia los derechos sexuales y reproductivos, donde particularmente las mujeres enfrentan mayor riesgo, especialmente las adolescentes y jóvenes por la exposición a eventos de: reclutamiento, traslado, tránsito por la frontera y la llegada al lugar de destino¹, las personas en condición de discapacidad, pertenencia etnia y orientación sexual o identidad de género diversa igualmente experimentan².

La vulneración hacia los derechos sexuales y reproductivos en contextos de emergencia humanitaria se materializa en el incremento de violencias de género, espe-

cialmente la violencia sexual, embarazos no deseados, aumento de muertes maternas y neonatales, así como los índices de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH. En contextos de crisis la fragmentación de servicios de salud aumenta, dado por daños a la infraestructura, inaccesibilidad, talento humano insuficiente y el mismo sistema de salud, lo que refleja una baja prioridad a la salud sexual y reproductiva y a las violencias de género para la atención, recuperación y funcionamiento de estas³.

Un estudio realizado por Profamilia en el 2018 encontró que los migrantes venezolanos llegan al país con diversas necesidades insatisfechas en atenciones de salud sexual y reproductiva, con una alta posibilidad de encontrar barreras en el acceso de atención en salud debido a la situación migratoria, discriminación y desinformación.⁴

A Colombia han llegado aproximadamente 1.630.903 personas según cifras de migración Colombia a 31 de octubre de 2019, de esta población el 64,9% se encuentra entre

1 Conferencia Hemisférica sobre migración internacional. noviembre de 2003. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6669/S0311794_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2 UNFPA – Preparación y Respuesta ante crisis Humanitarias (2017) – Recuperado de: <https://lac.unfpa.org/temas/preparaci%C3%B3n-y-respuesta-ante-crisis-humanitarias>

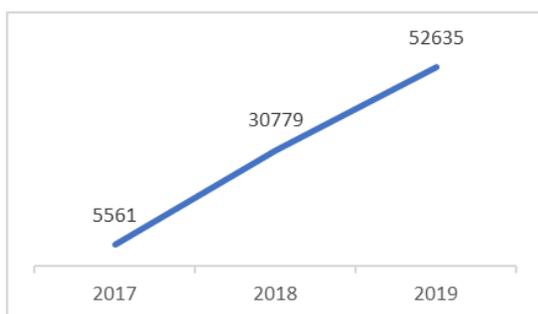
3 UNFPA – Foro “Haciendo visible lo invisible: garantía de derechos de adolescentes, jóvenes y mujeres” (2015) – recuperado de: <https://colombia.unfpa.org/es/noticias/foro-“haciendo-visible-lo-invisible-garantía-de-derechos-de-adolescentes-jóvenes-y-mujeres”>

4 Profamilia. Evaluación de las necesidades insatisfechas en salud sexual y reproductiva de la población migrante venezolana en cuatro ciudades de la frontera colombo- venezolana. 2018. Disponible en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/LIBRO%20Evaluacio%CC%81n%20de%20las%20necesidades%20insatisfechas%20SSR%20y%20Migrantes%20Venezolanos%20-%20Digital.pdf>

los 18 a 50 años, es decir, una proporción importante con posibles necesidades en salud sexual y reproductiva.^{5 6}

De acuerdo con cifras del Ministerio de Salud y Protección Social registradas en el Sistema integrado de información de la protección social- SISPRO, entre marzo de 2017 a noviembre de 2019 se han atendido 88.975 partos de mujeres migrantes. Dicho comportamiento se evidencia en el siguiente gráfico.

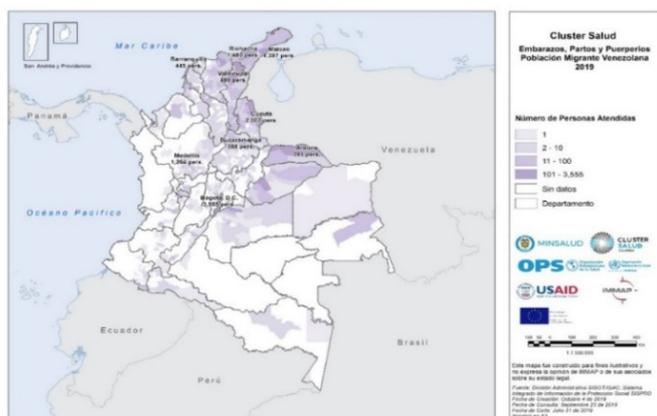
Gráfico 1. Número de atenciones por partos a mujeres venezolanas. 2017 – 2019 Colombia.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Circular 029 de 2017.

La atención por ubicación geográfica se observa en el mapa número 1, la concentración de los partos de mujeres venezolanas ésta en las zonas de frontera, particularmente en los departamentos de La Guajira, Cesar, Norte de Santander y Arauca, así mismo el distrito de capital de Bogotá es uno de los lugares con mayor número de atenciones en partos.

Mapa 1. Número de partos en mujeres venezolanas en Colombia. 2019.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Circular 029 de 2017.

5 Migración Colombia: disponible en: <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/231-infografias-2019/especial-asi-ha-sido-la-evolucion-de-la-crisis-migratoria-venezolana-corte-agosto-31-de-2019>

6 Migración Colombia: disponible en: <https://public.tableau.com/profile/migracioncolombia#/vizhome/FlujosMigratorios-2019/FlujosMigratoriosdeColombianos2017>

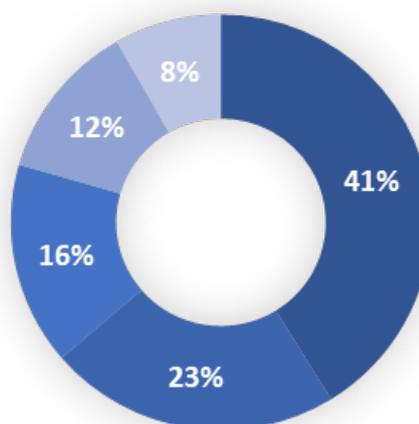
El comportamiento de atenciones de parto en adolescentes entre los 10 y 14 años para los años 2017 a 2019 representó el 0,26% (230) del total de partos, mientras que la población adolescente con edades entre los 15 y 19 años representó 10,48% (9.271) de los partos atendidos.

Lo anterior representa un desafío en la respuesta humanitaria en SSR/VBG teniendo en cuenta que cerca del 10,74% de las atenciones de parto son de población adolescente, lo cual constituye un riesgo para la vida de niñas y adolescentes, además de visibilizar situaciones de violencia sexual para el grupo menor de 14 años.

Las principales complicaciones presentadas en las mujeres gestantes, reportadas en el cubo 029 de 2017 son las que se muestran a continuación:

Gráfico 2. Complicaciones presentadas en partos de mujeres venezolanas. 2019 Colombia.

- Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto
- Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo
- Embarazo terminado en aborto
- Complicaciones del trabajo de parto y del parto



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Circular 029 de 2017



En cuanto a los eventos de interés en salud pública relacionados con la salud sexual y reproductiva en la población migrante venezolana se observa el siguiente comportamiento:

Tabla 1. Eventos de interés en Salud Pública en Salud Sexual y Reproductiva población migrante venezolana 2019

Evento de interés en salud Pública	año 2017	año 2018	año 2019	Tendencia	Variación absoluta 2018-2019	Variación relativa 2018-2019
Sifilis gestacional	16	149	786		637	428%
Sifilis congénita	11	45	212		167	371%
Morbilidad materna extrema	26	196	617		421	215%
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	28	131	304		173	132%
Mortalidad materna	5	8	19		11	138%
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	187	463	797		334	72%
VIH/SIDA	49	251	548		5	118%

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico durante el fenómeno migratorio no. 26. Presentación de los EISP, sub clúster de SMSR/VBG. Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Cubo Circular 029 de 2017.

En general se observa una tendencia creciente en todos los eventos previamente presentados, especialmente la sífilis gestacional y congénita las cuales están mediadas por barreras de acceso a los tratamientos, así como los desenlaces maternos relacionados con la falta de acceso a servicios de atención prenatal y atención del parto y finalmente, las violencias basadas en género continúan un importante crecimiento porcentual.

Teniendo en cuenta la información relacionada con el fenómeno migratorio y el comportamiento de eventos de interés en salud pública relacionadas con salud sexual y reproductiva y VBG, el Subcluster de Salud Sexual y Reproductiva ha desarrollado un análisis de necesidades que permitió definir líneas prioritarias de intervención en dicha población, a continuación, se presentan:



Anticoncepción moderna con métodos reversibles de larga duración y anticoncepción de emergencia



Mejorar el acceso a servicios de aborto seguro de acuerdo al marco normativo



Atención a las infecciones de transmisión sexual incluida el VIH (Prevención combinada)



Salud materna y del recién nacido



Violencia basada en Género con énfasis en violencia sexual

Priorización territorial: De acuerdo con el comportamiento de eventos de interés en salud pública relacionados con SSR/VBG y los municipios que concentran una mayor población migrante, los territorios a priorizar son los siguientes: Bogotá, Barranquilla, Medellín, Cúcuta, Cartagena, Cali, Maicao, Bucaramanga, Santa Marta, Arauca, Riohacha, Soacha, Soledad, Villa del Rosario, Valledupar, Yopal e Ipiales, estos municipios albergan el 70.5% de población migrante venezolana, así como el 70% de los eventos de interés en salud pública relacionados con la salud sexual y reproductiva y VBG.

Actividades en marcha:

- Sala situacional de monitoreo Subcluster salud sexual y reproductiva.
- Completitud de cobertura de municipios priorizados en salud sexual y reproductiva y VBG.
- Fortalecer procesos de capacitación al interior del Subcluster y acciones de replicación en las comunidades y/o municipios donde opera las agencias y/u ONG.
- Establecer espacios de participación comunitaria.
- Fortalecer procesos de incidencia política e inter agencias en planes de respuesta humanitaria y/o planes de gestión del riesgo territorial y local.
- Integrar los servicios en el marco de servicios integrales que aborden los servicios de salud sexual y reproductiva y violencias basadas en género.

Integrantes Subcluster:

Gobierno: Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, Defensoría del Pueblo.

Organizaciones de Naciones Unidas: UNFPA, OPS/OMS, UNICEF, ONUDDHH, OIM, ONU Mujeres, ACNUR.

ONG Internacionales: AHF Colombia, Medglobal, Samaritan's Purse, IRC, CICR, Médicos del Mundo, Médicos Sin Fronteras, Project HOPE, Save the Children, Womens Links, iMMAP, Americares, Banco de Medicamentos.

ONG Nacionales: Profamilia, Fundación Halü, Cruz Roja Colombiana, Barco Hospital San Raffaele.