BARRERAS DE LA POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA EN EL ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Presentado por: Yinet Lorena Betancourt Beltrán
Director: Santiago Galvis Villamizar

Trabajo de Grado para Optar por el Título de Magíster en Salud Pública

Universidad El Bosque
Facultad de Medicina
Maestría en Salud Pública
Bogotá
2024

Tabla de Contenido

Introducción 3
Justificación y Planteamiento del Problema. 4
Objetivos 6
Objetivo General: 6
Objetivos Específicos: 6
Metodología. 7
Estrategia de búsqueda: 7
Marco de Referencia. 8
Conceptual. 8
Relación de la migración y la salud pública según los ODS: 8
Política Nacional de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos 8
Derechos Sexuales y Reproductivos: 9
Métodos anticonceptivos 9
Barreras de acceso a los servicios en salud: 11
Marco normativo de atención en salud: 12
Resultados 14
Población Venezolana en Colombia: 14
Resultados de la revisión sistematizada: 17
CONCLUSIONES 25
Recomendaciones: 27
Bibliografía 28

1.Introducción

En un mundo globalizado y cada vez más interconectado la migración humana se ha convertido en un fenómeno creciente. Los venezolanos llegan a Colombia en búsqueda de mejor calidad de vida dadas las condiciones socioeconómicas del vecino país, representando un enorme reto para la salud pública ya que se generan problemáticas adicionales en el sistema de salud debido al incremento en las atenciones en salud, lo que ha ocasionado incluso que en algunos territorios se presenten barreras en la capacidad instalada, ya que para obtener los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud es necesario afiliarse a una Entidad Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) y para ello se debe contar con algún documento válido de identificación en Colombia, como lo es el Permiso por Protección Temporal (PPT), expedido por Migración Colombia, también pueden surgir las barreras culturales lo que resulta en un desafío para lograr la integración exitosa en la sociedad.(1)

Sumado a los retos previamente mencionados ,se encuentra la atención en salud sexual y reproductiva ,en donde un factor determinante es la atención para la planificación familiar y anticoncepción ,la cual se establece mediante la Resolución 3280 de 2018 a través de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para mujeres y hombres en edad fértil, quienes pueden acceder a métodos anticonceptivos mediante consulta por demanda espontanea o derivada de otra atención en salud, la cual incluye asesoría en anticoncepción, elección y suministro de métodos anticonceptivos, entre los cuales se abordan los anticonceptivos hormonales en presentación oral, inyectable e implante subdérmico, así como la inserción del dispositivo intrauterino (DIU),métodos de barrera y remisión para cirugía en caso de elección para método definitivo(ligadura de trompa o vasectomía).(1)

En Colombia como a nivel mundial existen Derechos Sexuales y Reproductivos así como lo es el derecho al acceso de métodos anticonceptivos según necesidades y deseos de cada individuo, pero estos se ven vulnerados, ya que la población migrante venezolana se enfrenta a diferentes barreras en la atención en salud, especialmente en salud sexual y reproductiva, si bien a nivel nacional existe un amplio marco normativo para que no suceda, además de la adherencia a los acuerdos y normas internacionales como los ODS, pareciera que por la impronta de ser migrante se genera cierta desigualdad.

Así que resulta necesario analizar cuáles son las barreras más frecuentes en el acceso a métodos anticonceptivos en dicho grupo poblacional desde una perspectiva de la salud pública.

2.Justificación y Planteamiento del Problema.

Según la ONU, la cifra global de migrantes aumenta a 272 millones, la crisis socioeconómica, política y sanitaria de Venezuela, ocasionó incremento de la pobreza y de la desigualdad. Asimismo, deterioro de otros indicadores sociales, como los relacionados con la salud, lo cual ha conllevado a un importante flujo migratorio de venezolanos hacia Colombia, por proximidad territorial, por similitudes culturales, redes familiares y sociales han migrado en su gran mayoría a este país, estas personas migrantes venezolanas han llegado a Colombia en diferentes momentos siendo el año 2015 donde se ha presentado mayor aumento en un éxodo de supervivencia, muchos de ellos lo han realizado de manera informal o ilegal. Se estima que en el país existe un total de 2.467.857 migrantes venezolanos donde el 48% son hombres y el 52% mujeres en el año 2023. (2)

La población migrante presenta diferentes necesidades en salud, entre ellas, se destacan la falta de garantías para el ejercicio seguro de sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, situación que se ve reflejada en los indicadores de vigilancia epidemiológica en salud pública a nivel nacional. (3)

Existe baja accesibilidad a los servicios en salud para dar respuesta a la situación anteriormente descrita, ya que la condición migratoria se ha constituido en una barrera para acceder a servicios en salud, lo que conlleva a una vulneración de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Así mismo el estudio de necesidades en salud de las migrantes venezolanas en Barranquilla año 2020 refuerza las diferentes barreras como, dificultades en el suministro de medicamentos y obtener un carné para acceder a los servicios en salud. (3)

En el año 2020 el uso del servicio de anticoncepción en población migrante y refugiados venezolanos se evidencia en mayor proporción en la consejería para el uso de métodos anticonceptivos, seguido de la inserción del DIU y en menor proporción la vasectomía , el estudio muestra la existencia de desigualdades en el uso de servicios de anticoncepción en las seis ciudades con mayor recepción de población migrante, a pesar de tener el mismo nivel socioeconómico, más colombianos lograron acceder a la anticoncepción(4)

Aunque las experiencias de los migrantes en su mayoría resultan ser negativas destacan algunas como: gasto de bolsillo para acceder a servicios específicos, la discriminación de los servicios de salud, los tiempos de espera y la falta de información. (4)

Lo expuesto en los párrafos previos evidencia que, aunque existen investigaciones relacionadas con salud sexual y reproductiva en migrantes hay un vacío de conocimiento en analizar e identificar las barreras de acceso a los métodos anticonceptivos en la población migrante venezolana, Por tal razón es importante

realizar una síntesis de la literatura con el fin de informar a los gobernantes de las diferentes entidades territoriales de manera que permita la toma de decisiones en materia de política publica migratoria y salud pública.

3.Objetivos

3.1Objetivo General: Realizar una revisión sistematizada de las barreras de acceso a métodos anticonceptivos en la población migrante venezolana desde una perspectiva de la Salud Pública.

3.2 Objetivos Específicos:

- Describir las condiciones sociodemográficas y la normatividad del migrante venezolano en Colombia, a partir de fuentes secundarias de información.

- Explorar la literatura disponible sobre las barreras de acceso a los métodos anticonceptivos en los últimos 10 años para la población migrante venezolana en Colombia.

- Realizar una síntesis de las barreras de acceso a los métodos anticonceptivos.

- Elaborar recomendaciones con el fin de mejorar la toma de decisiones en políticas públicas en salud con la población migrante Venezolana.

4.Metodología.

La presente investigación tiene como metodología una revisión sistematizada en idioma inglés y español de la literatura de tipo cualitativo y cuantitativo sobre las investigaciones relacionadas con las barreras de acceso a métodos anticonceptivos en población migrante venezolana, realizadas a nivel nacional, entre los años 2013 a 2023.

Estrategia de búsqueda:

1. Construcción de algoritmos de búsqueda a partir de Términos Mesh y Decs
   - Términos Mesh:

Venezuelan migrant AND contraceptives AND Colombia.

Contraceptive AND "venezuelan migrants"

Venezuelan migrants AND (contraceptives OR Sexual and reproductive health) AND Colombia.

- Términos Decs

Migrante venezolano Y anticonceptivos Y Colombia.

Anticonceptivos Y "migrantes venezolanos"

Migrantes venezolanos Y (anticonceptivos O Salud sexual y reproductiva) Y Colombia.

Las bases de datos consultadas fueron: SCIENCE DIRECT, DOAJ, SCOPUS, MMyP, LILACS Y SCIELO .

Criterios de inclusión:

-Artículo original, articulo de revisión o artículo final publicados entre el año 2013 al año 2023.
- Artículos científicos en inglés o español.

Criterios de exclusión:
- Artículo original, de revisión o artículo final publicados antes del año 2013.
- Artículos en otros idiomas que no sean español o inglés.

En segundo lugar, se hizo una búsqueda de textos científicos y normativos, que incluyeran la descripción de las condiciones sociodemográficas de la población migrante venezolana en Colombia.

5.Marco de Referencia.

5.1 Conceptual.

Relación de la migración y la salud pública según los ODS:

Colombia se adhiere a políticas internacionales como lo son Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con su agenda para el 2030 proveniente de la Organización de Naciones Unidas de la cual se espera "No dejar a nadie atrás". En ella se reconoce en la migración un aspecto fundamental del desarrollo. Aunque no existen objetivos directos relacionados con la salud explícitamente vinculados a la migración, ésta se reconoce cada vez más como un determinante social de la salud y puede influir en la implementación de muchos de los ODS, la asociación entre los objetivos de Desarrollo sostenible en materia de salud y la inclusión de los migrantes en los servicios de salud, puede demostrarse a través de las metas 3.8 (cobertura sanitaria universal) y 10.7 (migración ordenada y segura mediante políticas migratorias bien gestionadas) (5).

El Objetivo 3, sobre salud y bienestar, apunta a garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos, pero es la meta 3.7 la que hace referencia a "garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales" (6).

El Objetivo 5 tiene como finalidad "Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres." El número de mujeres que emigran de manera independiente es mayor que antes, lo que en ocasiones se conceptúa en "feminización de la migración." Al mismo tiempo, las mujeres migrantes se ven vulneradas, debido a las diferentes formas de discriminación que pueden padecer en el origen, el tránsito y las comunidades de acogida (6).

Migrante:
La OIM define como "migrante internacional" a toda persona que cambia de país, distinguiendo la duración de la residencia; caracteriza de este modo a los "migrantes por corto plazo" con permanencia de al menos tres meses e inferior al año y los "migrantes por largo plazo" con permanencia de al menos un año. En cada país pueden ser establecidas distintas definiciones. (7)

Política Nacional de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos**:** La Política Nacional de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos (PNSDSR) desarrolla uno de los aspectos más importantes del Plan Decenal de Salud Pública,

ya que aborda la salud integral y la salud sexual y reproductiva de todas las personas. En 2021 finalizó la vigencia de la PNSDSR creada en 2014, mediante la cual se materializó la importancia de la sexualidad y reproducción. Colombia se adhiere a las políticas internacionales como lo son los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con su agenda para el 2030 proveniente de la Organización de Naciones Unidas de la cual se espera "No dejar a nadie atrás", dentro de sus metas se destaca la cobertura sanitaria universal (meta 3.8) y asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos (meta 5.6), fomenta a que los sistemas locales se adapten a los cambios que generan los fenómenos migratorios dado que ello reduce los costos sociales y económicos a corto, mediano y largo plazo.(8)

Derechos Sexuales y Reproductivos:

Según Profamilia los Derechos Sexuales y Reproductivos son "Derechos Humanos y su finalidad es garantizar que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción" (9). Así mismo, se relaciona con una sexualidad segura en los distintos momentos del curso de la vida.

Es así como en Colombia existen los siguientes Derechos sexuales y reproductivos:

- Derecho a decidir si tener o no relaciones sexuales.
- Derecho a expresar y ser respetado por la orientación sexual y/o identidad de género.
- Derecho a que se respete la intimidad sexual y confidencialidad.
- Derecho a acceder a métodos anticonceptivos que se adapten a las necesidades y deseos.
- Derecho a decidir si se quiere o no tener hijos, así como el número y el espacio que transcurre entre cada uno.
- Derecho a decidir si conformar o no una familia y el tipo de familia que se desea.
- Derecho a obtener información clara, científica, objetiva y accesible sobre el cuerpo y la salud sexual y reproductiva.
- Derecho a acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva que se adapten a las necesidades.
- Derecho a recibir apoyo y que se realicen ajustes para poder tomar decisiones libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y reproducción. (9)

Métodos anticonceptivos**:** son métodos o procedimientos que evitan o previenen los embarazos en mujeres o parejas sexualmente activas. Los métodos anticonceptivos se clasifican en hormonales y no hormonales (10).Existen diferentes métodos entre los cuales se encuentran los siguientes:

Tabla 1. Tipos y características de Métodos anticonceptivos (9).

METODO	**DIU(Hormonal)**	**DIU T de Cu**	**Implante**	**Inyección**	**Anillo vaginal**	**Parche**	**Pastillas**	**Condón preservativo**
Porcentaje de efectividad con uso típico	99%	99%	99%	94%	91%	91%	91%	88%
Tiempo de duración	Hasta 12 años	De 3 a 5 años.	Hasta 5 años.	Un mes o tres meses.	Hasta 1 mes.	Hasta una semana.	Un día.	Un encuentro sexual.

Fuente: Minsalud.

Aunque existen diversos métodos, los más utilizados según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) año 2015, en las mujeres unidas es la esterilización femenina, seguido de la inyección el segundo método anticonceptivo más utilizado. Situación contraria en mujeres no unidas sexualmente activas donde el método más utilizado es el uso del condón, seguido de la inyección y píldora. En la población masculina unida los métodos anticonceptivos más utilizados son la inyección, el condón masculino y la píldora. Y en el caso de los hombres no unidos sexualmente activos, son el condón masculino. (11)

La ENDS 2015 evidencia que Bogotá tiene la prevalencia más alta (80,0 %) de uso actual de métodos anticonceptivos y Atlántico la más baja (69,0 %). Así mismo, muestra que el mayor uso de la píldora se da en la región Central (9,0 %), dispositivo intrauterino - DIU en Bogotá (11,0 %), inyección mensual en la Orinoquía y Amazonía (12,0 %) y del condón masculino en la región Oriental (8,0 %) (11).

Barreras de acceso a los servicios en salud:

Aunque existen muchas definiciones establecidas en la literatura, para Aday, las barreras en el acceso a los servicios de salud se definen como aquellos “factores tanto del individuo como del entorno que impiden o dificultan acceder a servicios de atención y diagnóstico con calidad y oportunidad, dentro de un sistema de atención integral en salud”, ya sea por su deterioro en el estado de salud o para la promoción y mantenimiento de esta (12).

Según el Ministerio de salud existen barreras que dificultan el acceso, las cuales se pueden clasificar en tres categorías; geográficas, administrativas y financieras, de manera que es necesario profundizar un poco más. Las barreras geográficas se presentan por la dispersión poblacional o la localización propia de la comunidad, las insuficiencias en las vías de comunicación y elevados costos en el transporte. Las barreras financieras según la OMS apartan de cierta manera a las personas que no tienen capacidad de pago debido a los elevados costos, o al nivel de pobreza, lo que ocasiona una fragmentación en la prestación de los servicios. Las barreras administrativas en el contexto colombiano se efectúan en el vínculo del asegurador, prestador y afiliado, donde los tramites excesivos, la limitación en los canales de comunicación, la autorización para la prestación de los servicios, se han transformado en barreras para el usuario, siendo estas a su vez una forma de controlar el gasto (13).

Además según un estudio realizado por la universidad CES las barreras de acceso a los servicios de salud se clasifican en diferentes categorías : barreras estructurales, relacionadas con la organización del SGSSS, Barreras administrativas, relacionadas con la prestación del servicio por parte de las aseguradoras y por la red pública hospitalaria, barreras económicas ,relacionadas con el gasto de bolsillo ,barreras relacionadas con el personal médico ,barreras culturales ,barreras relacionadas con los determinantes estructurales nivel socioeconómico, discriminación social y desconocimiento y determinantes intermedios relacionados con la ubicación geográfica ,entorno laboral y el sistema de salud.(14)

Otro aporte importante para comprender las barreras al acceso en Colombia es analizar las barreras desde la oferta y la demanda, analizando la primera mencionada están ligadas a las organizaciones o instituciones, como falta de IPS o mala calidad de la prestación del servicio. Desde la demanda se pueden detallar tres tipos; el primero relacionado con los costos de la atención en salud, el segundo con la percepción que se tiene sobre la gravedad del problema en salud y como último, barreras relacionadas con la cultura y el conocimiento acerca del Sistema de Salud (15).

Marco normativo de atención en salud:

Analizando la normatividad colombiana vigente para la prestación de los servicios de salud a la población migrante venezolana regular e irregular. Según el artículo 100 de la Constitución Política de Colombia, esta población tiene los mismos derechos que la colombiana y deberá recibir el mismo trato de las autoridades independientemente de su origen nacional.

la Ley 715 de 2001, conforma el Sistema General de Participaciones y promueve como responsabilidad de las entidades territoriales la garantía de la atención en salud para los residentes en su jurisdicción, incluyendo aquellos casos en los que la persona no se encuentre afiliada al Sistema General de Salud y Seguridad Social (SGSSS) y declare no tener capacidad de pago para financiar los servicios médicos. Esto incluye a la población migrante que se encuentra de manera irregular dentro del territorio. (16)

En el mismo sentido, la Resolución 1238 de 2018 establece las directrices para los procesos de verificación migratoria a nivel nacional por medio de la implementación del manual de procedimientos. El artículo 5 de dicha resolución agrega que, para el cumplimiento de obligaciones migratorias, el seguimiento a los procesos de servicio hospitalario que se brinden a un paciente migrante, desde su ingreso hasta la finalización de los procedimientos médicos requeridos, debe realizarse conforme lo contemplado en el Decreto 1067 de 2015.Esto teniendo en cuenta que se establece el permiso especial de permanencia como documento válido para la inscripción y atención en el sistema de protección en salud para extranjeros residentes en el país a partir de la Resolución 3015 de 2017.(16)

Decreto 1288 de 2018: Los venezolanos inscritos en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos tienen derecho a las siguientes atenciones en salud:

• La atención de urgencias.

• Las acciones en salud pública: vacunación en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI, control prenatal para mujeres gestantes, acciones de promoción y prevención definidas en el Plan Sectorial de respuesta al fenómeno migratorio y a las intervenciones colectivas que desarrollan las entidades territoriales en las cuales se encuentren dichas personas, tal y como se indica en la Circular 025 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social.

• La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tanto al régimen contributivo como al subsidiado, previo cumplimiento de las condiciones establecidas en el Decreto 780 de 2016, en la parte 1, libro 2, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. (17)

Sentencia T298-19: La sala de Revisión reitero que personas migrantes irregulares en Colombia, sin capacidad de pago, tienen derecho a recibir atención de urgencias, cómo el mínimo del derecho a la salud, comprendiendo la atención d urgencia médica debe dilucidarse como derecho a la vida digna. Además, indico que la atención medica de las gestantes (servicios médicos prenatales, de parto y posnatales), se incluye en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que requieren brindarse con urgencia por las Instituciones prestadoras de salud. (17)

Las Secretarías de Salud Distritales, Departamentales y Municipales realizaran la validación de la vigencia del permiso especial de permanencia (PEP) en tanto se da la transición del PEP al Permiso por Protección Temporal (PPT), expedido por Migración Colombia, de acuerdo con la Resolución 971 de 2021.Posteriormente, se verifica el puntaje Sisbén obtenido en la encuesta aplicada, con el fin de dar cumplimiento a los requisitos para la afiliación a régimen subsidiado, en el caso de los migrantes que no tienen la encuesta Sisbén a través del Decreto 064 de 2020 se da paso a la inclusión en el listado censal y trámite de afiliación temporal. (17)

Resolución 572 de 2022: Por la cual se incluye el Permiso por Protección Temporal (PPT) como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas de información del Sistema de Protección Social y se definen sus especificaciones. (18)

6.Resultados

Descripción de las condiciones sociodemográficas de los migrantes venezolanos en Colombia:

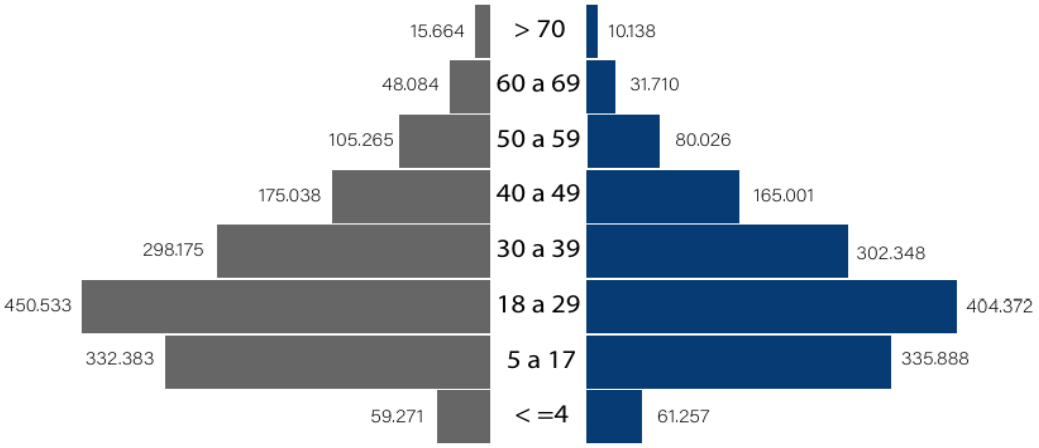
Población Venezolana en Colombia:

Colombia se ha convertido en el principal lugar de paso y destino de los migrantes venezolanos. según datos de Migración Colombia con corte a Agosto del 2023, en Colombia se registraron 2.875.743 migrantes de Venezuela. Encontrando que el 52% son mujeres (1.484.413) y 48% hombres (1.390.740). Del total de la población venezolana residente en Colombia, 854.905 personas migrantes se concentraron en los rangos de edad de 18 a 29 años, siendo este un grupo con alto potencial de fuerza de trabajo. (19)

Evidenciando que los migrantes se enfrentan a diferentes barreras para obtener los documentos necesarios que les permita validar las competencias laborales y lograr la regularización en la condición migratoria, lo cual ha obstaculizado su integración al mercado laboral formal, ocasionando precarización de las condiciones de trabajo y la no incorporación al sistema general de seguridad social en salud, transformándose en una barrera para el acceso a los diferentes servicios en salud.(15)

Hay que mencionar, además que existen migrantes vinculados al mercado laboral como empleados o independientes que continúan afiliados al sistema de seguridad social en salud colombiano mediante el régimen subsidiado, como si no tuvieran capacidad de pago para realizar los aportes, impactando negativamente en los procesos de financiamiento del sistema de salud colombiano. (15)

Gráfica 1. Pirámide Poblacional, distribución de la población migrante por rango de edad 31/08/2023(19)



Fuente: Infografías Migración Colombia. (19)

En cuanto a la concentración geográfica de la población migrante, se presentó la mayor distribución de la población venezolana en cinco departamentos Bogotá DC, Antioquia, Norte de Santander, Atlántico y Valle del Cauca.

Tabla 2. Distribución geográfica de la población venezolana por departamentos y Distrito Capital 31/08/2023 (19).

CIUDAD	TOTAL
Bogotá, D. C.	605.376
Antioquia	394.990
Norte De Santander	337.666
Atlántico	207.948
Valle Del Cauca	201.138
La Guajira	164.095
Cundinamarca	150.496
Santander	117.571
Bolívar	95.313
Magdalena	83.176
Arauca	77.737
Cesar	70.683
Risaralda	43.984
Nariño	43.079
Meta	38.931
Boyacá	38.774
Casanare	26.367
Cauca	24.887
Tolima	23.275
Quindío	21.771
Córdoba	19.573
Caldas	19.172
Sucre	17.187
Huila	12.779
Putumayo	11.693
Vichada	11.445
Guainía	6.828
Chocó	3.618
Guaviare	1.902
Amazonas	1.622
Caquetá	1.456
Archipiélago De San Andrés, Providencia Y Santa Catalina	1.198
Vaupés	13

Fuente: Infografías Migración Colombia . (19)

El comportamiento laboral para los migrantes venezolanos en Marzo de 2022 según DANE tomando con referencia los indicadores de la Gran encuesta integrada de hogares(GEIH) durante el año móvil abril 2021-Marzo 2022 la tasa de desempleo fue más alta para los migrantes recientes (hace 12 meses vivían en Venezuela), que para los migrantes de larga duración (hace 5 años vivían en Venezuela), siendo estas tasas del 24% y 14,9%, respectivamente, asimismo se resalta la marcada brecha de género, ya que mientras para los hombres migrantes de larga duración la tasa de desempleo fue del 8,6% para la mujeres el indicador fue del 23,8% ,siendo esta brecha superior a la encontrada a nivel nacional (20).

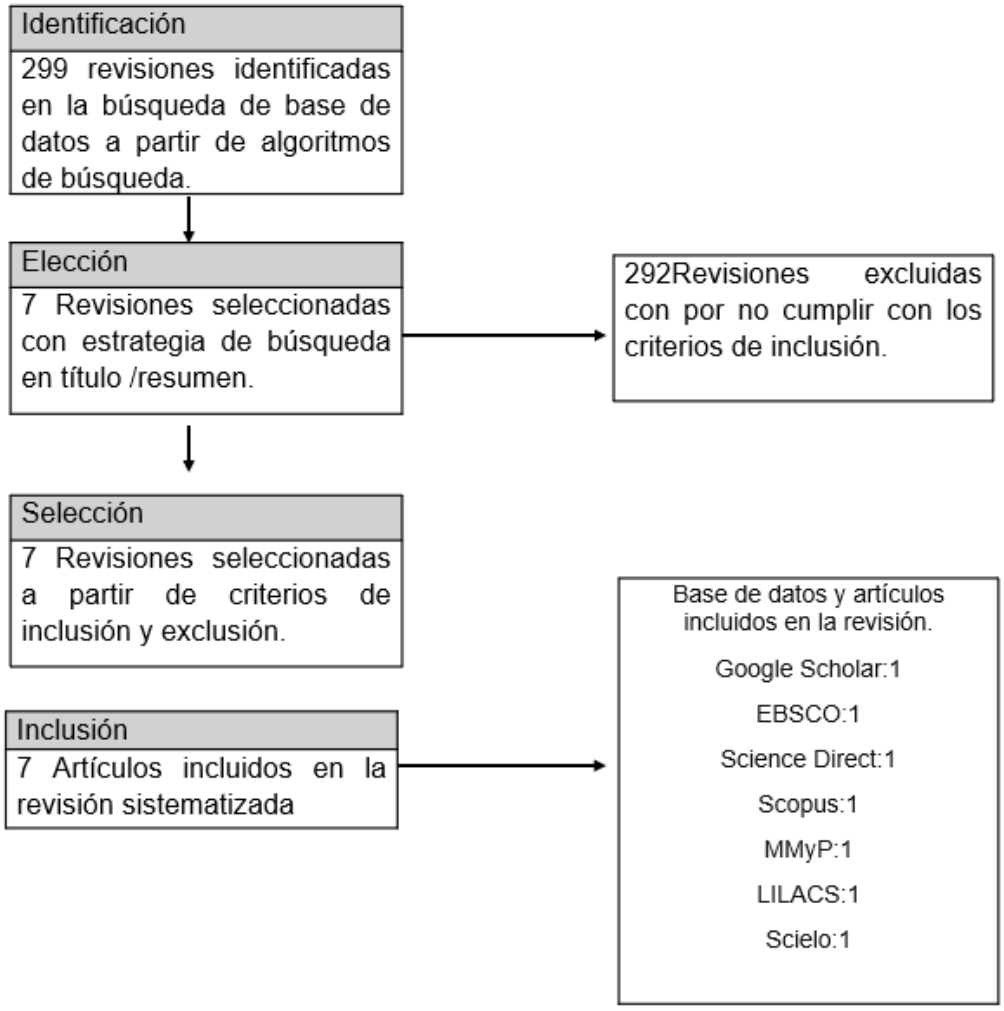
Según la quinta ronda de la Encuesta Pulso de la Migración que emite el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) la cual caracteriza a los migrantes desde Venezuela que residen en territorio colombiano, tienen vocación de permanencia y tienen 15 años o más. La información fue recolectada entre el 1 de Marzo al 10 de Mayo de 2023 mediante una encuesta, se aplicó vía telefónica con 70 preguntas en casi 3605 hogares y 6.582 personas de 23 ciudades y sus áreas metropolitanas (21).

Según el Observatorio Nacional de Migraciones del Departamento Nacional de Planeación, con información suministrada por el Ministerio de Salud al 28 de febrero de 2023, 1.201.818 migrantes venezolanos a nivel nacional estaban afiliados al sistema de salud colombiano. Evidenciando aumento en coberturas en cinco ciudades (Bogotá, Cúcuta, Barranquilla, Medellín y Cali) en los últimos cuatro años (22).

En relación al documento o permiso que tenían para permanecer en Colombia, 1.890.185 fueron regularizados es decir que recibieron autorización de su Permiso de Protección Temporal (PPT) en el marco del ETP, en proceso de regularización se encontraban 416.625 Quienes diligenciaron la encuesta de caracterización socio-demográfica en el marco del ETPV quienes ingresaron o permanecen en el territorio nacional como ciudadanos extranjeros que no cumplen o han dejado de cumplir las condiciones de entrada, estancia o residencia establecidas en la normatividad migratoria colombiana 503.682 (19).

La población migrante que vive en Colombia y que se ha matriculado en instituciones de educación preescolar, básica, media corresponde a 496.027 estudiantes venezolanos matriculados para el año 2021. Según el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES), del Ministerio de Educación Nacional 6.796 estaban matriculados a la educación superior (23) .

Resultados de la revisión sistematizada:



Finalmente se obtuvo una muestra de 7 estudios, que abarcaban un rango de revisión desde 2013 a 2023 en las diferentes bases de datos, organizados de la siguiente manera: Google Scholar (24), DOAJ(25), Science Direct(26), Scopus(27), MMyP(28), LILACS(29), Scielo(30) . La tabla 3 presenta en forma detallada las principales características de los estudios incluidos.

Tabla 3. Características de los estudios incluidos

Base de Datos	Título del articulo	Objetivo	Metodología	año	Población de estudio	País o región de origen	Conclusión
Google scholar	Salud sexual y reproductiva de la población migrante Venezolana más allá de la necesidad y vulnerabilidad	exponer la situación de la población migrante venezolana, específicamente de las mujeres, en lo concerniente con la salud sexual y reproductiva.	Revisión bibliográfica, el autor consultó en Google Scholar y Pubmed, en español e inglés. Se incluyó literatura gris que fue hallada mediante una búsqueda manual.	2022	Mujeres migrantes	Colombia	Las personas migrantes, particularmente las mujeres, experimentan un acceso insuficiente e inequitativo a los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, lo que aumenta su vulnerabilidad y las expone a mayores riesgos de violencia sexual y de género, embarazos no deseados y tempranos (entre los 10 y los 14 años), enfermedades de trasmisión sexual, abortos inseguros, morbilidad materna extrema, entre otros fenómenos.
Science Direct	Migrantes venezolanos y acceso a anticonceptivos en Colombia: un enfoque de investigación mixta para comprender patrones de desigualdad	Entender las necesidades, barreras y desigualdades sociales en métodos de anticoncepción entre migrantes y refugiados venezolanos en seis ciudades Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Cúcuta, Riohacha y Santa Marta, con el fin de informar el gobierno nacional y locales la respuesta humanitaria.	Metodología mixta.	2021	Mayores de 18 años	Colombia	El uso de métodos anticonceptivos entre población migrante y refugiada ha cambiado de prioridad dentro de las necesidades en Riohacha y Cúcuta. Existen ciudades con alto flujo migratorio como Bogotá y Barranquilla donde existen desigualdades para acceder a métodos; esto requiere eliminar burocracia excesiva en los servicios de salud y acercar los diferentes métodos de anticoncepción de forma ininterrumpida y equitativa.

Base de Datos	Título del articulo	Objetivo	Metodología	año	Población de estudio	País o región de origen	Conclusión
DOAJ	Necesidades en salud sexual y salud reproductiva: perspectivas de la población migrante venezolana en cuatro ciudades fronterizas	Entender las necesidades de salud sexual y reproductiva desde la identificación del grado de implementación del paquete inicial mínimo de servicios en salud (PIMS) en situaciones de crisis y profundizar en el análisis cualitativo de la población migrante frente a temas como el uso de anticonceptivos, acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en cuatro ciudades de la frontera colombo Venezolana.	Metodología mixta- Análisis de los grupos focales.	2021	Hombres y mujeres entre los 14 y 19 años	Colombia	Las necesidades, barreras y violencias varían de una ciudad a otra lo cual está relacionado con la capacidad instalada para la atención de la salud sexual y reproductiva con la que contaban los Municipios y por parte de las agencias de cooperación internacional en el aumento del flujo migratorio. Además de la poca oferta de servicios en salud sexual y reproductiva .El (PIMS) paquete inicial mínimo de servicios en salud aún no ha sido implementado completamente en Colombia .También las principales barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva estan relacionadas con los costos en la atención, seguido por la desinformación, la discriminación y la negación de los servicios por parte del talento humano en salud, adicionalmente se mencionan barreras que tienen que ver con la falta de documentos, particularmente entre la población que no ha regularizado la condición migratoria, dificultades para pagar el transporte y la distancia de los servicios, estas barreras se presentaron sin importar el tipo de servicio de salud sexual y reproductiva.

Base de Datos	Título del articulo	Objetivo	Metodología	año	Población de estudio	País o región de origen	CONCLUSION
Scopus	Utilización de anticonceptivos en población migrante: el caso de las gestantes migrantes venezolanas en dos ciudades receptoras de la costa norte de Colombia.	Describir la utilización de métodos anticonceptivos de gestantes migrantes venezolanas, en dos ciudades de la costa norte de Colombia (Barranquilla y Riohacha) entre 2018 y 2019	Estudio descriptivo de corte transversal.	2020	Gestantes venezolanas en condición irregular.	Colombia	Casi todas las mujeres conocen los métodos anticonceptivos y los lugares donde obtenerlos; sin embargo, solo la mitad logro conseguirlos la última vez que los buscó; así, la mayoría de los embarazos fueron no planificados, la mayoría de las mujeres obtuvieron por primera vez un método anticonceptivo en una droguería o farmacia mientras que solo el 1,2% adquirió un anticonceptivo en un centro de salud de Colombia, lo que podría indicar necesidades de planificación familiar insatisfechas.
MMyP	Política en salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes venezolanas en Colombia	Analizar la Política de Salud sexual y reproductiva y la problemática con la población migrante Venezolana.	Revisión sistematizada	2021	población migrante Venezolana	Colombia	La población migrante no posee las garantías suficientes en derechos sexuales y reproductivos, la atención en salud la reciben solamente los inscritos en base de datos de migración a través del permiso especial de permanencia en Colombia, estos factores se unen a otros de carácter sociocultural como el temor a ser rechazados en los servicios de salud por su condición migratoria.

Base de Datos	Título del articulo	Objetivo	Metodología	año	Población de estudio	País o región de origen	CONCLUSION
LILACS	Necesidades en salud sexual y reproductiva en	comprender las necesidades asociadas con la salud sexual y reproductiva (SSR) de	Estudio cualitativo con entrevistas en profundidad	2023	Migrantes venezolanos de 15 a 60 años	Colombia	Las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas migrantes de origen venezolano están influenciadas por sus condiciones de vida y vulnerabilidad

	migrantes de origen venezolano en el municipio de Cali (Colombia)	migrantes de origen venezolano asentados de forma temporal o permanente en Santiago de Cali	y análisis de contenido temático.				social, antes y durante sus trayectorias migratorias. El estatus migratorio se constituyó como una barrera de acceso a los servicios de salud, se evidencio escaso conocimiento de los métodos de planificación familiar, ITS, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), evidenciando la necesidad del acceso a la información y a espacios de educación en SSR en servicios de salud y en diferentes entornos.
SCIELO	Interrupción voluntaria del embarazo y salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes en Barranquilla	Identificar el conocimiento y las barreras para acceder efectivamente a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), y a los servicios sexuales y reproductivos (SSR), entre mujeres provenientes de Venezuela (migrantes venezolanas y colombianas retornadas).	Estudio cualitativo descriptivo con fuente primaria con entrevistas semiestructuradas.	2023	mujeres migrantes provenientes de Venezuela y colombianas retornadas de ese país residentes en los últimos 6 meses en Barranquilla	Colombia	Las mujeres migrantes venezolanas en Barranquilla se encuentran en una situación de vulnerabilidad debido a la falta de acceso a salud sexual y reproductiva (SSR) incluida la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), muchas migrantes desconocen los derechos que tienen para acceder a los servicios de Salud sexual y reproductiva como planificación familiar o tienen temor de asistir por su condición migratoria.

Por otra parte los temas de estudio de las revisiones encontradas se pueden agrupar en las diferentes barreras que se presentan para acceder a los servicios en salud sexual y reproductiva incluidos los de planificación familiar para la población migrante venezolana:

Tabla 4. Barreras en el acceso a métodos anticonceptivos.

TIPO DE BARRERA	**RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS**
Administrativa	• Falta de capacidad de respuesta por parte de las agencias de cooperación internacional y los Municipios. • Poca oferta de servicios en salud sexual y reproductiva en población migrante. • Falta de implementación del Paquete inicial mínimo de servicios (PIMS) para la salud sexual y reproductiva en situaciones de crisis humanitarias. • Falta de documentos para regularizar la condición migratoria y acceder a afiliación al SGSSS. • Tiempos de espera.
Económicas	• Gasto de Bolsillo. • Dificultad para pagar el transporte.
Talento Humano en salud	• Discriminación y la negación de los servicios por parte del personal prestador de servicios en salud.
Determinantes estructurales	• Desconocimiento en anticonceptivos y derechos sexuales y reproductivos. • Alta dependencia económica. • Bajo nivel educativo primaria o menos.
Determinantes intermedios	• Ubicación geográfica de las IPS. • Falta de oportunidades de empleo.

Fuente: Elaboración propia.

La síntesis presentada en la tabla Nº4 expone que existen diferentes tipos de barreras de acceso a métodos anticonceptivos en Colombia para la población migrante venezolana, de las cuales se lograron identificar 5 categorías de barreras de acceso como lo son las relacionadas con: determinantes sociales, estructurales,

administrativas, económicas y las relacionadas con el talento humano en salud, sobre cada una de ellas se identificó a su vez unos subtipos de barreras de acceso que las constituyen.

Si bien el sistema de salud Colombiano garantiza el acceso a métodos anticonceptivos a las mujeres que han presentado algún evento obstétrico, en las demás situaciones en que los migrantes no se encuentran afiliados al sistema de seguridad social en salud, se genera gasto de bolsillo para acceder a los mismos servicios de anticoncepción o para cubrir otro tipo de gastos relacionados con documentos o en la mayoría de veces estos son suministrados por organizaciones no gubernamentales de manera interrumpida y sin abordar a toda la población.

Además, también se pueden identificar las barreras en los migrantes venezolanos dada su condición migratoria, lo que genera una negación sistemática de los servicios cuando se determina como irregular a la población migrante, aunque existe una normativa amplia para la población migrante venezolana, se presenta un desconocimiento por parte de los migrantes acerca del funcionamiento del sistema de salud colombiano y lo relacionado con los derechos sexuales y reproductivos (31).

A su vez en Colombia se ha intentado implementar diferentes medidas entre ellas el Paquete Inicial Mínimo de Servicios para la Salud Sexual y Reproductiva (PIMS), la cual es una herramienta global promovida por UNFPA útil para orientar los procesos de preparación y ejecución de acciones dirigidas a proteger los derechos sexuales y derechos reproductivos en población migrante e identificar sus vulnerabilidades y afectaciones para las diferentes situaciones de crisis, evidenciando dificultades en la implementación del mismo(26).

Así mismo suceden comportamientos xenofóbicos relacionados con la prestación del servicio lo que conduce a juicios de valor en el goce placentero de la sexualidad de dichos grupos poblacionales. Se ha demostrado que existen diversos estereotipos negativos (sin fundamento) de los individuos y comunidades colombianas que favorecen la xenofobia debido a que la presencia de personas migrantes es asociada con diferentes problemáticas sociales como la inseguridad, desempleo y prostitución y diferentes dificultades para acceder a bienes y servicios. (32)

Las ideas xenófobas y discriminantes en el acceso a los servicios en salud estarían dadas con la indiferencia y /o maltrato ocasionado por el talento humano en salud. estas ideas logran influir en la institucionalidad dificultando procesos administrativos que buscan ayudar a la población migrante venezolana. (32)

Por otro lado, existen diferentes determinantes sociales como el bajo nivel de escolaridad, pero además el desconocimiento en métodos anticonceptivos. Lo anterior refleja vacíos institucionales en términos de información, educación y comunicación en salud sexual y reproductiva, cabe resaltar que estas deficiencias

no solo corresponden a la respuesta humanitaria en Colombia, si no que se relaciona con la condición educativa y social de Venezuela con el que llegan las personas migrantes.

La falta de oportunidades laborales limita la posibilidad de estar afiliado de manera independiente o desde un vínculo laboral formal al sistema de salud colombiano, sumado a esto las barreras económicas como el gasto de bolsillo y dificultad para pagar el transporte con el fin de llegar a la institución que le permita obtener un servicio en salud. Lo mencionado anteriormente dificulta el acceso a los diferentes servicios en Salud sexual y Reproductiva, qué sin lugar a duda se convierten en barreras relacionadas con las desigualdades sociales en salud.

7.Conclusiones:

- Los resultados de la investigación evidencian que en Colombia existe escasa literatura sobre las barreras de acceso que tiene la población migrante venezolana a los métodos anticonceptivos en Colombia durante el periodo de estudio, sin embargo, la poca información sobre el tema permite realizar una aproximación del panorama en Colombia.

- La atención en salud por parte de las organizaciones no gubernamentales ONG e Instituciones prestadoras de servicios en salud evidencia la fragmentación entre los actores del Sistema abordando a la población migrante como un problema de la salud pública.

- Algunas problemáticas sociales son atribuidas a la presencia de la población migrante Venezolana en la sociedad colombiana, sesgando las problemáticas existentes y ocasionando una estigmatización en dicho grupo poblacional generando barreras en la atención en salud.

- Para mejorar la salud sexual y reproductiva de los migrantes venezolanos, se requiere de acciones que incluyan el fortalecimiento del conocimiento, hasta la garantía de un acceso equitativo a los servicios de salud, la mejora del marco normativo y la coordinación entre actores relevantes a nivel nacional e internacional.

- Es necesario realizar un análisis de los determinantes sociales en salud y diferenciar los posibles factores de riesgo relacionados con la posición social, con el fin de lograr condiciones sociales equitativas para garantizar el pleno disfrute del derecho a la salud en la población migrante venezolana.

- El apoyo de organismos internaciones y organizaciones no gubernamentales ONG, puede ser fundamental para lograr satisfacer la salud de la población migrante venezolana, sin embargo, debe existir un compromiso por parte de las entidades territoriales y el gobierno nacional que permita garantizar la continuidad de los servicios en salud.

- La condición migratoria se ha convertido en una barrera para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, sin ser la excepción en los métodos anticonceptivos, lo que genera vulneración a los Derechos Sexuales y reproductivos de la población migrante venezolana.

- En la población migrante que se encuentra en Colombia se identificaron diferentes tipos de barreras en salud, de las cuales se lograron identificar 5 categorías de barreras de acceso como lo son: determinantes sociales, estructurales, administrativas, económicas y las relacionados con el talento

humano en salud, sobre cada una de ellas se identificó a su vez unos subtipos de barreras de acceso.

- Los Derechos Sexuales y Reproductivos se ven vulnerados ya que la población migrante Venezolana no logra acceder a los mismos según las necesidades y deseos de dicho grupo poblacional.

- Las diferentes condiciones sociodemográficas como el nivel de escolaridad y condición de empleo son algunos factores determinantes para acceder a los métodos anticonceptivos.

8.Recomendaciones:

- La migración y la prestación de servicios en salud debe ser un tema de interés prioritario para los gobiernos, instituciones de salud, universidades e IPS ya que es una población con diferentes problemáticas identificadas que merecen ser intervenidas.

- Las entidades públicas deben fortalecer el desarrollo de herramientas, informes y/o estudios intersectoriales que facilite la toma de decisiones en materia de Política Publica Migratoria en los diferentes Departamento y Municipios.

- Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben fortalecer los programas de trato humanizado en el talento humano promoviendo la inclusión a partir de información sencilla y pertinente con el fin de reducir las barreras de acceso en salud sexual y reproductiva ocasionada por la discriminación y xenofobia.

- Las redes de prestación de servicios en salud deben aumentar en las diferentes entidades territoriales con el fin de lograr una atención oportuna y garantizar la continuidad de los servicios en salud, para ello es indispensable que el gobierno nacional incluya en su sistema de planeación económica mayor dinero que permita garantizar la atención en salud en la población migrante.

- Crear canales de comunicación masivos con el objetivo de fortalecer la difusión de políticas públicas en población migrante que logre disminuir las barreras de atención en salud que en repetidas ocasiones son ocasionadas por los mismos empleados de las instituciones.

- Teniendo en cuenta que la migración continua en aumento se recomienda al estado aumentar el Plan de Respuesta al Fenómeno Migratorio incorporando las necesidades en Salud Sexual y Reproductivas en hombres y mujeres.

- El gobierno nacional debe garantizar el acceso a los servicios en salud sexual y reproductiva sin tener presente la condición migratoria relacionada con el aseguramiento en salud, promoviendo políticas publican menos complejas que permitan la prestación de los servicios.

- Establecer los programas en salud dirigidas a población migrante venezolana donde se incluya la información, educación y comunicación en lo relacionado con salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial e incluyentes.

9.Bibliografía

1- González LD. El derecho a la salud de los migrantes Venezolanos en Colombia [Internet] [tesis]. Universidad Externado de Colombia; 2018. [citado 2023 Nov. 21]. Disponible en: https://bdigital.uexternado.edu.co/server/api/core/bitstreams/d6d2ef75-bf66-46d1-847d-36f2c609b306/content

2- Palacios MT, Torres ML, Luna BE, Rojas La migración femenina en Colombia: experiencias locales para el abordaje de la trata de personas. Revista Zero [Internet].2020. Disponible en: https://zero.uexternado.edu.co/la-migracion-femenina-en-colombia-experiencias-locales-para-el-abordaje-de-la-trata-de-personas/

3- Cordaro F. Necesidades en salud de las migrantes venezolanas en Barranquilla. Revista Internacional de Cooperación y Desarrollo [Internet]. 2020;2(7):29–43. Disponible en: http://dx.doi.org/10.21500/23825014.4948

4- Rivillas JC, Cifuentes A, Ariza JS et al. Desigualdades en anticoncepción en migrantes y refugiados venezolanos y colombianos en comunidades de acogida. Asociación Profamilia [Internet]. 2020.Disponible en: https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Desigualdades-en-anticoncepcion-en-migrantes-venezolanos-Colombia-Profamilia.pdf

5- Organización Internacional para las migraciones. La salud de los migrantes en el marco de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible [Internet]. Disponible en: https://www.iom.int/es/la-salud-de-los-migrantes-en-el-marco-de-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible

6- Centro internacional de estudios de conservación y restauración de los bienes culturales. Acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación familiar, información y educación [Internet]. Disponible en: https://ocm.iccrom.org/es/sdgs/ods-3-salud-y-bienestar/ods-37-acceso-universal-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva

7-Rodriguez EJ. Políticas públicas morbilidad y mortalidad materna e interrupción del embarazo [Internet] [tesis]. Universidad Santo tomas; 2022. [citado 2023 jun. 21]. Disponible en: https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/45984/2022elenrodriguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8- Profamilia. Ideas para que el nuevo Gobierno garantice los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas en Colombia [Internet]. Bogotá: Profamilia;2022 [citado 2023 jun. 29]. Disponible en:https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2022/08/DOCUMENTO_CANDIDATOS-PRESIDENCIALES_PAGINAS-1.pdf

9- Profamilia.Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos [Internet].Bogotá: Profamilia;2018 [citado 2023 jun. 29]. Disponible en:https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/

10- Ministerio de Salud y protección social. Resolución 3280 **Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud** . Diario Oficial 50674 ; 2018.

11- Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y salud [Internet]. Colombia: Profamilia;2015 [citado 2023 jun. 27]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Documents/General/20161212_B_ENDS%202015_Metodos_anticonceptivos.pdf

12 -Moreno LJ. Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso [Internet] [tesis]. Pontificia Universidad Javeriana; 2016. [citado 2023 oct. 19]. Disponible en Disponible en: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/18884/VirguezMorenoLadyJohana2016.pdf?sequence=3&isAllowed=

13- Hirmas M, Poffald Angulo LP, Jasmen AM, Aguilera X, Delgado I, Vega J. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2013 [citado 2023 oct .19];33(3):223-9. Disponible en: https://www.paho.org/journal/sites/default/files/09--Arti--Hirmas--223-229.pdf

14- Bedoya CD,Garcia DM,Perez YJ. Barreras en el acceso a servicios de salud en pacientes con diagnósticos de enfermedades oncológicas en Colombia: revisión sistemática de la literatura [Internet] [tesis]. Universidad CES; 2016. [citado 2023 oct. 19]. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2735/Trabajo%20de%20grado?sequence=2&isAllowed=y

15-Arevalo JC, Letrado PA, Sánchez LM. Factores que influyen en la no afiliación al sistema general de seguridad social en salud de la población migrante venezolana en el Municipio de Cota [Internet] [tesis]. Universidad Sergio arboleda; 2020. [citado 2023 nov. 19]. Disponible en: https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/1778/Factores%20que%20influyen%20en%20la%20no%20afiliaci%C3%B3n%20al%20sistema%20general%20de%20seguridad%20social%20en%20salud%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20migrante%20venezolana.pdf?sequence=3&isAllowed=y

16- Departamento Administrativo de Presidencia de la república. Decreto 1288 Medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos. Diario Oficial 50.665; 2018.

17-Beltran DC. Análisis normativo de la atención en salud a migrantes venezolanos no regularizados en Colombia en el marco de la Pandemia de Covid-19[Internet] [tesis]. Universidad del rosario; 2022. [citado 2023 nov. 19]. Disponible en: https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/a3503f93-d9ad-4df8-9973-c54368f7ce50/content

18- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 572 Permiso por Protección Temporal (PPT)como documento valido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas de información del sistema de Protección Social. Diario Oficial 51.757; 2021.

19-Migración Colombia. Radiografía de migrantes venezolanos en Colombia [Internet]. Colombia: Migración Colombia;2023 [citado 2023 Noviembre. 30]. Disponible en: https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias-migracion-colombia/distribucion-de-migrantes-agosto--2023

20- Grupo Interagencial sobre flujos migratorios. Reporte situacional primer trimestre [Internet]. Colombia: Grupo Interagencial sobre flujos migratorios;2022 [citado 2023 Noviembre. 30]. Disponible en: mixtos.https://www.r4v.info/es/document/gifmm-colombia-reporte-situacional-de-integracion-enero-marzo-2022

21- ***Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas*** [Internet].Encuesta pulso de la migración ;2023 [citado 2023 diciembre. 05]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EPM/pre-EPM-Ronda5-jul23.pdf

22 Departamento Nacional de Planeación. Salud [Internet]. Colombia: Departamento Nacional de Planeación;2023 [citado 2023 Dic. 6]. Disponible en: https://2022.dnp.gov.co/DNPN/observatorio-de-migracion/Paginas/Salud.aspx

23- Departamento Nacional de Planeación. Educación [Internet]. Colombia: Departamento Nacional de Planeación;2023 [citado 2023 Dic. 6]. Disponible en: https://2022.dnp.gov.co/DNPN/observatorio-de-migracion/Paginas/Educacion.aspx

24- Triana CL. Salud sexual y reproductiva de la población migrante venezolana: Más allá de la necesidad y la vulnerabilidad. Hojas del Bosque [Internet]. 2022 [citado 2023 Dic. 6];8(15):17–22. Disponible en: https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/HEB/article/view/4242

25- Calderón M, Murad R, AcevedoN, Forero LJ, Rivillas JC. Necesidades en salud sexual y salud reproductiva: perspectivas de la población migrante venezolana en cuatro ciudades fronterizas. Manzana Discordia [Internet]. 2021 [citado 2023 Nov.15];16(1). Disponible en: https://doaj.org/article/8b6edfd5bcab4b2c8fa749d2e81cb72b

26- Rivillas JC, Cifuentes A, Ariza JS, Sánchez M, Rivera D. Venezuelan migrants and access to contraception in Colombia: A mixed research approach towards understanding patterns of inequality. *Journal of Migration and Health* [Internet]. 2021[cited 2023 Nov.15];3(100027). Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666623520300271

27- Flórez VA, Giraldo V, Bojorquez I, Fernández JA, Rojas Botero ML, Sobczyk RA, et al. Utilización de anticonceptivos en población migrante: el caso de las gestantes migrantes venezolanas en dos ciudades receptoras de la costa norte de Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2020[citado 2023 Nov.15];38(3):1–10. Disponible en: http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e339274

28- Caballero A, González BL, Salazar LV. Política en salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes venezolanas en Colombia. Estud Cult [Internet]. 2021 [citado 2023 Nov.08]; *14(27): 39-50*. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1371275

29- Ortiz N, Díaz C, López Y, Zamudio DC, Espinosa L. Necesidades en salud sexual y reproductiva en migrantes de origen venezolano en el municipio de Cali. Rev panam salud pública [Internet]. 2023 [citado 2023 Nov.08]; 47:e4. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1424251

30- Quintero LD, Osorio H, Bojorquez I, Isaza L, Acosta J, Fernández JA. Interrupción voluntaria del embarazo y salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes en Barranquilla. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2023 [citado 2023 Nov.09];47:1. Disponible en: https://scielosp.org/article/rpsp/2023.v47/e49/

31- Mejía P, Dauris L. Necesidades, barreras y facilitadores en salud sexual y salud reproductiva de mujeres migrantes venezolanas en una localidad de Bogotá[Internet] [tesis]. 2022 [citado el 8 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://repositorio.uniandes.edu.co/entities/publication/93a36da2-42dd-4e54-9712-e32d72ff3bee.

32-Taborda JC, Acosta AM, García M. Discriminación en silencio: percepciones de migrantes venezolanos sobre la discriminación en Colombia. Rev Uniandes [Internet]. 2021 [citado el 8 de noviembre de 2023] ;1(89):143-86. Disponible en https://revistas.uniandes.edu.co/index.php/dys/article/view/6784