



**Refugiadas y Migrantes: su derecho a la salud materna en Colombia**

Ruvic Ariana Rodríguez Atehortúa

Trabajo de grado presentado para optar al título de Especialista en Derechos Humanos y Derecho  
Internacional Humanitario

Asesor

Juan Camilo Rúa, Magíster (MSc) en Ciencia Política

Universidad de Antioquia

Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

Especialización en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario

Medellín, Antioquia, Colombia

2022

---

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Cita</b>       | (Rodríguez Atehortúa, 2022)   |
| <b>Referencia</b> | Rodríguez Atehortúa R.A. (2022). Refugiadas y Migrantes: su derecho a la salud materna en Colombia. [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. |

---

**Estilo APA 7 (2020)**

---



Especialización en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Cohorte XI.



Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes.

**Decano:** Luquegi Gil Neira.

**Coordinadora de Posgrados:** Juliana Pérez Restrepo.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## Resumen

El éxodo de refugiados y migrantes en todo el mundo ha puesto de presente la realidad de las mujeres que migran y están o estarán en proceso de gestación, parto y lactancia, de cara a las barreras existentes para la garantía de sus derechos humanos en Colombia. A partir de esto, el presente trabajo busca responder a la pregunta: *¿Cuáles son los estándares de derechos humanos existentes en Colombia de las mujeres refugiadas y migrantes en proceso de gestación, parto y lactancia?* Para ello, se abordará el contexto y las vulnerabilidades de las mujeres refugiadas y migrantes en proceso de gestación, parto y lactancia, para luego hacer referencia al espectro jurídico que las cubre a nivel nacional e internacional y por último, identificar estándares que sirvan de guía para determinar las obligaciones derivadas de los convenios y tratados internacionales ratificados por Colombia, así como la normatividad y jurisprudencia local, relacionada con la protección de los derechos humanos de esta población, que permita contribuir al avance de la equidad de género y los derechos de las mujeres migrantes en el territorio

*Palabras clave:* Migración, Movilidad Humana, Salud Materna, Migración feminizada.

## Abstract

The exodus of refugees and migrants around the world has brought to light the reality of women who migrate and are undergoing pregnancy, and breastfeeding in the face of existing barriers for the protection of their human rights. This paper seeks to answer the question: What are the existing human rights standards in Colombia for refugee and migrant women in the process of pregnancy, childbirth and breastfeeding? To this end, the context and vulnerabilities of refugee and migrant women in the process of pregnancy, childbirth and breastfeeding will be addressed, to then refer to the legal spectrum that covers them at the national and international level and finally to identify standards that serves as a guide on how to establish the obligations arising from the international conventions and treaties ratified in Colombia and the existing regulations and jurisprudence regarding the protection of human rights of this population, which will contribute to

the advancement of gender equity and protection of women's rights throughout the Colombian territory.

*Keywords:* Migration, Human Mobility, Maternal Health, Feminized Migration.

## **Sumario**

Introducción. 1. Vulnerabilidades de las mujeres refugiadas y migrantes. 1.1 ¿Quiénes son las mujeres refugiadas y migrantes? 1.2 Principales barreras de acceso a la salud materna de las mujeres refugiadas y migrantes en Colombia. 2. Espectro jurídico nacional e internacional de derechos humanos acerca de la salud materna de mujeres refugiadas y migrantes en Colombia. 3. Estándar jurídico relativo a la protección de mujeres migrantes en proceso de gestación, parto y lactancia. Conclusiones. Referencias.

## **Introducción**

Colombia afronta un gran reto frente a la recepción de refugiados y migrantes. Las cifras muestran que, para febrero de 2022, 2.477.588 de personas venezolanas han migrado a Colombia (Colombia. Ministerio de Relaciones Exteriores, 2022). De estas, hasta el 31 de diciembre de 2021, las autoridades habían recibido aproximadamente 28.800 solicitudes de reconocimiento de la condición de refugiado (ACNUR, 2022). Lo anterior resulta un tema novedoso para un país que tradicionalmente había sido considerado como emisor de refugiados y migrantes a diferentes latitudes del mundo: de esto dan cuenta las cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) del año 2020, que estima que para esa vigencia existían 1.215.354 de personas colombianas que son migrantes internacionales en otros países (DANE, 2022).

Del amplio número de migrantes venezolanos que han llegado a Colombia en los últimos años, hasta el año 2021 con la expedición del Estatuto de Protección Temporal, la mayoría no contaba con documento de regularización migratoria. Ese estatus migratorio irregular prolongado ha implicado una indiscriminada barrera para el acceso a derechos fundamentales como la salud, el trabajo y la educación. En este contexto, las mujeres refugiadas y migrantes afrontan riesgos y barreras desproporcionados y diferenciados, a partir de las relaciones de género, entre otras razones

por los roles de cuidado que tradicionalmente han asumido, por las pocas o nulas redes de apoyo que tienen en su lugar de destino y por los riesgos asociados a la Violencia Basada en Género (VBG) (Zulver & Idler, 2020).

En lo referente a las actividades sexuales remuneradas, y como consecuencia de esas profundas desigualdades y entornos caracterizados por notorios desbalances de poder, las mujeres migrantes se ven enfrentadas a diversas formas de explotación sexual. De acuerdo con el Informe sobre actividades sexuales pagadas en contextos de prostitución en Bogotá de la Secretaría Distrital de la Mujer, hasta el 2017 en la capital registraron 7.094 mujeres que prestan servicios sexuales remunerados; de estas mujeres, el 37% son venezolanas y estimaciones dadas por la Casa de la Mujer de la localidad Mártires, reportan que de las mujeres que realizan actividades sexuales en el barrio Santa Fe en Bogotá, el 60% son venezolanas y el 40% colombianas, esto para el segundo semestre del año 2019 (Torres, 2021).

La situación de vulnerabilidad y exposición a riesgos es mayor para mujeres que se encuentran en proceso de gestación, el parto y el posparto. Estas condiciones transforman las dinámicas familiares, económicas, laborales, sociales y de la salud, por lo que es importante reconocer e identificar la responsabilidad del Estado colombiano de garantizar una protección especial a esta población y de cumplir de manera satisfactoria con lo plasmado en convenios y tratados internacionales ratificados, así como lo dispuesto en su mismo ordenamiento interno.

El presente artículo se estructura a partir de la metodología cualitativa y hace uso de la técnica documental para responder a la pregunta *¿Cuáles son los estándares de los derechos humanos existente en Colombia para las mujeres refugiadas y migrantes en proceso de gestación, parto y lactancia?*, y se plantea como objetivo general identificar uno estándares normativos de derechos humanos para mujeres refugiadas y migrantes en proceso de gestación, parto y lactancia en Colombia. Para cumplir con el objetivo, se identifican las características y vulnerabilidades particulares de las mujeres refugiadas y migrantes en proceso de gestación, parto y lactancia, se analiza el espectro jurídico internacional y nacional de derechos humanos en materia de garantía del derecho a la salud materna y, por último, se determina el estándar normativo en Colombia para la protección y garantía de los derechos de las mujeres refugiadas y migrantes en proceso de gestación, parto y lactancia.

El presente artículo tiene como punto de partida la revisión de 30 fuentes documentales, halladas a través de metabuscadores, especialmente EBSCO y Google Scholar, así como

repositorios institucionales de la Universidad de Antioquia y de la Universidad Pontificia Bolivariana. La búsqueda se llevó a cabo a partir de las siguientes categorías: “Derechos de los migrantes”, “Derechos de las mujeres”, “Migraciones Feminizadas”, “Derecho a la salud materna”, entre otras.

El análisis jurídico incluyó la revisión de normas relativas al Derecho Internacional de los Derechos Humanos, especialmente las normatividad regional de la Convención Interamericana de Derechos Humanos y su jurisprudencia. Y en el ámbito nacional incluyó el recuento de leyes, decretos, circulares y resoluciones y, de manera específica, el análisis jurisprudencial de las sentencias emanadas por la Corte Constitucional.

El anterior rastreo permitió la identificación de unos estándares que sugieren la forma de aplicación de esas normas de manera que sean eficaces para la protección de los derechos de las mujeres refugiadas y migrantes en proceso de gestación, parto y lactancia y se correspondan con las obligaciones internacionales contraídas por el Estado colombiano. Los hallazgos permitieron la identificación de criterios de protección que evidencian un esfuerzo significativo de la comunidad internacional en la regulación respecto a la garantía del derecho a la salud materna de mujeres en general. Y en cuanto a la protección específica de las mujeres migrantes y refugiadas, se evidenció la ausencia de normatividad que aluda y regule sistemática y detalladamente estos casos y pueda significar un control y unas obligaciones concretas frente a esta población.

Este artículo, además, tiene unas limitaciones. En primer lugar, no realiza un análisis específico de la situación de los hombres con experiencia de vida trans, que pueden ser, por lo tanto, gestantes. En principio, las obligaciones que existen en favor de las mujeres embarazadas, en parto o gestación, deberían también aplicarse a ellos, pues no hay ninguna disposición jurídica que les reste o suprima su aplicación para identidades diversas. En segundo lugar, el artículo de revisión documental tampoco hace énfasis en la situación de niñas y adolescentes, que además de lo aquí señalado, cuentan con una protección reforzada por otros instrumentos normativos, como la Convención de los Derechos del Niño (CDN), que por su situación particular de vulnerabilidad pudieran ser objeto de un estudio más profundo.

## **1. Vulnerabilidades de las mujeres y refugiadas en proceso de gestación, parto y posparto.**

### **1.1 ¿Quiénes son las mujeres refugiadas y migrantes en Colombia?**

Las mujeres venezolanas que han migrado hacia Colombia, de acuerdo con las cifras de Migración Colombia (2021) en el marco de la implementación del Estatuto de Protección Temporal (Decreto 216 de 2021), son 1.010.149 que corresponden a un 52% del total de la población.

La migración de mujeres venezolanas se ha dado como respuesta a la crisis social, económica y política en Venezuela, la cual ha permeado la calidad y disponibilidad de los bienes y servicios, entre ellos la escasez de medicinas y tratamientos médicos, como los relativos a los métodos de planificación: pastillas anticonceptivas, Dispositivo Intra Uterino (DIU), implante subdérmico, entre otros. Cuando estos métodos aparecen en el mercado, sus precios son muy altos, inaccesibles para la mayoría de las venezolanas. Esto lo corrobora el Informe Anual del 2019 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos:

La CIDH y su REDESCA (Relatoría Especial sobre los Derechos Económicos Sociales y Culturales) ve con preocupación el desabastecimiento de preservativos y anticonceptivos en Venezuela, según un informe de la Asociación Civil de Convite, desde junio de 2019 persiste un “desabasto de anticonceptivos orales del 68%, anticonceptivos inyectables del 99,4%, dispositivos intrauterinos del 96,4%, dispositivos implantables del 91,0%, parches del 100%, condones del 38%, aros vaginales del 100% y anticonceptivos de emergencia del 65,5%”. (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2019, p.526)

Además de lo anterior, se añade al contexto la imposibilidad de las mujeres venezolanas de acceder de manera legal a la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo), ya que en Venezuela se encuentra criminalizada la conducta en el Código Penal Venezolano actual, en el cual se indica que la mujer en caso de que abortara con intención y por sus propios medios tendrá pena en prisión que va desde seis meses hasta dos años con excepción de que el aborto sea el medio para salvar la vida de la mujer (Comisión Legislativa Nacional, 2000).

Existiendo una normatividad restrictiva en el tema de IVE y en medio de la escasez de métodos anticonceptivos se da como consecuencia un alto índice de embarazos no deseados y cambios en los proyectos de vida de las mujeres. Además de la existencia de embarazos no planeados, otra consecuencia de la crisis y con relación a las mujeres gestantes, ha sido la existencia

de un alto porcentaje de mortalidad materna que, para el 2016 se situaba en el 66%, debido, entre otras razones a la desnutrición de las mujeres gestantes, faltas de control prenatal, poca capacitación del personal médico, escasez de medicamentos, instrumentos quirúrgicos e insumos médicos (Coalición Equivalencias en Acción, 2019).

Como consecuencia de lo anterior, la solución para muchas mujeres gestantes y lactantes resulta ser migrar hacia otro país, en busca de las garantías que su propio país les niega. Según las estimaciones de Migración Colombia, entre abril y junio de 2018, se registró la entrada de 8.209 mujeres venezolanas embarazadas, 6.304 (76.7%) sin control prenatal y 8.045 (98%) sin seguridad social. Además de esto, se registraron 7.496 mujeres venezolanas en período de lactancia, lo que corresponde a un 3.4% del total de 219.799 de las mujeres que ingresaron en el mismo lapso (Revista Semana, 2020).

## **1.2 Principales barreras de acceso a la salud materna de las mujeres migrantes y refugiadas en Colombia**

La Organización Mundial de la Salud define la salud materna como la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, y es específica en señalar que estas etapas deben estar permeadas de acciones que garanticen una experiencia positiva y que aseguren la supervivencia y el mayor bienestar de las mujeres y sus hijos (OMS, 2022).

Actualmente, la principal barrera para la garantía de la salud materna de las mujeres refugiadas y migrantes es la existencia de un estatus migratorio irregular, pues tradicionalmente ha significado la imposibilidad de acceder al régimen de Seguridad Social en Salud. (Gómez et al., 2019). En virtud de lo anterior, la institucionalidad juega un papel fundamental, porque a través de ella las mujeres en esta situación que no cuentan con recursos económicos y/o que se encuentran lejos de los centros urbanos, o no se encuentran afiliadas al Régimen de Seguridad Social en Salud, logran garantizar el derecho a su salud materna.

Otra barrera ha sido la existencia de procesos administrativos no explícitos en ningún instrumento jurídico que permita conocer una ruta de acción clara y concreta para la atención de estos casos. Así como por las limitaciones financieras para garantizar la atención en salud integral de las mujeres refugiadas y migrantes en proceso de gestación, parto y lactancia en cada ente territorial. Y, por último la ausencia de atención primaria que deviene en el riesgo para la salud

individual y colectiva en temas como prevención y promoción de la salud y acceso oportuno y continuo, que permitan la oportunidad para eventos prioritarios en salud pública como el VIH/SIDA.

Las barreras para acceder a los derechos por parte de las mujeres refugiadas y migrantes son diversas y complejas, parten de la base de una situación económica precaria en la mayoría de las ocasiones. Sin embargo, existen otras claves para entender la problemática, como lo son, por ejemplo: el estatus migratorio irregular de las mujeres migrantes, la ausencia de procedimientos determinados para estos casos en cada ente territorial, la falta de cobertura en atención primaria con la cual se ayude a resolver temas como controles prenatales, nutrición adecuada. Por último, la protección psicosocial necesaria para tratar asuntos como la Violencia Basada en Género y las amenazas asociadas a situaciones de depresión, que permita disminuir el riesgo obstétrico (Fernández-Bojórquez, et al, 2019).

La mayoría de las muertes maternas son evitables, y las soluciones para prevenir y tratar las enfermedades y problemas de salud asociados al proceso de gestación, parto y lactancia como hemorragias graves, infecciones, preeclamsia, han sido ampliamente difundidas por la comunidad médica y científica.

Según la Organización Panamericana de la Salud, la salud materna es el eco de los estados de salud y vida de los diferentes países, de manera que garantizar este derecho a las mujeres es también un reconocimiento al desarrollo de país. Lo anterior, ya que la muerte de mujeres gestantes o de sus hijos es el reflejo de un país inequitativo, en donde la discriminación de la mujer inicia incluso antes de su vida y se incrementa de acuerdo con su nivel de pobreza (Organización Panamericana de la Salud, s.f).

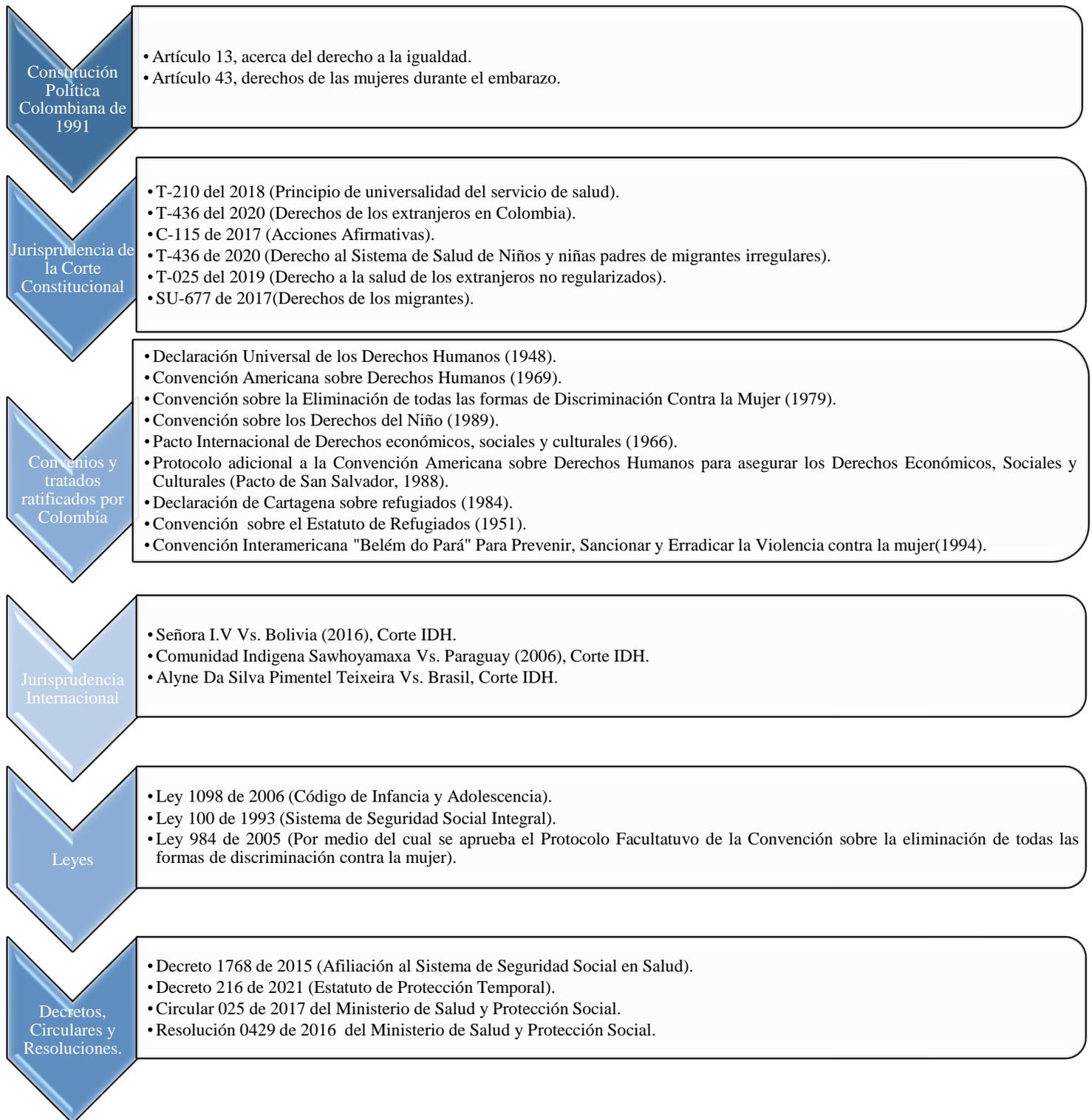
Por último, cabría decir que la maternidad como fenómeno social no se limita exclusivamente a la gestación, parto y lactancia, sino que, por el contrario, tiene amplias connotaciones al interior de la sociedad, así como factores psicológicos que integran la experiencia y que conllevan unos simbolismos y significados propios para cada persona que la ejerza (Cáceres et al., 2014). Por ende, cada madre requiere que su proceso sea digno de acuerdo con su concepto sobre la dignidad enmarcado en sus costumbres y creencias, favoreciendo el reconocimiento y garantía de derechos como la igualdad y la no discriminación.

## **2. Espectro jurídico nacional e internacional de protección a la salud materna de mujeres refugiadas y migrantes en Colombia**

Las normas en Colombia que protegen los derechos de las mujeres refugiadas y migrantes son variadas en jerarquía y temática. Ha sido importante en este sentido, a nivel internacional, el papel de la Corte Interamericana y, a nivel local, el de la Corte Constitucional, la cual, en su deber de proteger lo consagrado en la Constitución Política, ha nutrido la interpretación jurídica en el campo de la salud materna para garantizar una mayor protección a los intereses de las mujeres en situación de gestación, parto y lactancia.

Igualmente, cabe señalar la importancia de las observaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, especialmente en lo relativo al artículo 12 acerca del Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (PIDESC, 1966); y del Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra las mujeres, (CEDAW por sus siglas en inglés), que a pesar de no contar con la misma relevancia jurídica de la Convención, han sido reconocidas por la Corte Constitucional en Colombia como una herramienta útil para determinar el alcance de los derechos consagrados en los instrumentos internacionales ratificados por Colombia (Corte Constitucional, Sentencia T-477, 2013) y han proporcionado críticas constructivas para mejorar la situación de protección a los derechos de las mujeres.

El siguiente gráfico muestra una recolección de las normas que han sido más relevantes en el tema descrito, sin que signifique la inexistencia de otras que regulen el tema. Estas normas fueron analizadas de cara a la construcción de los estándares.



### Grafico 1.

Normatividad nacional e internacional relativa a la protección de mujeres refugiadas y migrantes.

Este recorrido normativo a nivel local, en primer lugar, hace un especial énfasis en los temas relacionados con la protección y garantía del derecho a la salud de las personas migrantes, especialmente los niños, niñas y adolescentes y las mujeres en procesos de gestación, parto y lactancia y su relación con la permanencia regular o irregular en el territorio colombiano. En segundo lugar, en el reconocimiento de los derechos a la igualdad y no discriminación de las mujeres y, por último, en el deber del Estado de realizar acciones afirmativas frente a la garantía y reconocimiento de estos derechos. En el ámbito internacional, los temas abordados son especialmente los relacionados con la protección de los derechos de los hombres y mujeres en contextos de movilidad humana, así como de las mujeres relativos a las vulneraciones de los derechos derivados de la prohibición de las Violencias Basadas en Género y la discriminación.

Merece una consideración especial la Declaración de Cartagena sobre Refugiados y la Convención sobre el estatuto de refugiados, las cuales describen los requisitos para determinar la condición de refugiado de las personas. La definición de refugiado establecida inicialmente en la Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados (ONU, 1951) y su protocolo de 1967 (ONU, 1967), indica que una persona debe ser considerada refugiada cuando ha sido perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país.

La pertenencia a determinado grupo social, en los términos de la Convención de 1951, hace referencia a un grupo de personas que comparten una característica en común distinta al hecho de ser perseguidas, o que son percibidas como grupo por la sociedad. El ACNUR ha sido claro en señalar que no existe una “lista” de grupos sociales, sin embargo, las mujeres, los homosexuales y las familias sí han sido reconocidos como grupos sociales específicos.

En el caso particular de las mujeres, son un subgrupo social definido por características innatas (el sexo) e inmutables (hecho histórico de una condición pasada), y cuya posición respecto de los hombres se encuentra claramente diferenciada. Por sus características particulares también históricamente han sido objeto de tratos diferenciales y discriminatorios en el campo normativo y social (ACNUR, 2011).

La anterior definición es ampliada por la Declaración de Cartagena (ACNUR, 1984), la cual incluye en esta categoría 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 y otras circunstancias que hayan perturbado gravemente el orden público. Por ejemplo, el caso de las mujeres venezolanas, que luchan contra la escasez de suministros hospitalarios y personal médico y sufren cortes de electricidad en los establecimientos hospitalarios en su país. Esta escasez ha generado una mortalidad materna de hasta 65% y una mortalidad infantil de hasta 53% (ACNUR, 2019) y ha sido el motivo por el cual algunas mujeres han optado por migrar a otros países, con el fin de salvaguardar la vida e integridad suya y de sus hijos.

En definitiva, la situación de las mujeres en proceso de gestación, parto y lactancia debe hacer parte del análisis que se haga en la determinación de la condición de refugiada, esto por las circunstancias de vulnerabilidad especial en que se encuentran, y que pueden significar una necesidad de protección internacional más amplia como la que da al otorgarse la condición de refugiado. Siempre que se cumpla, además, con los requisitos establecidos en las normas para la determinación de tal condición.

En primer lugar, cuando sea perseguida por su pertenencia a determinado grupo social, la persecución tenga que ver con motivos de género como relacionadas con la dote, mutilación genital femenina, violencia doméstica, trata de personas, abuso sexual, que causan profundo daño físico y emocional y frente a las cuales puede existir un temor fundado de persecución. En segundo lugar, para el caso de las mujeres que migran por razones de violación masiva de sus derechos humanos relacionados con la maternidad, ya sea porque no cuentan con tratamientos y controles médicos apropiados y necesarios para su proceso, otros relacionados con ausencia de una nutrición adecuada por la escasez de alimentos en su país de origen y barreras en la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos, como métodos de planificación y aborto.

### **3. Estándar normativo en Colombia relativo a la protección de mujeres refugiadas y migrantes en proceso de gestación, parto y lactancia**

#### **2.1 Primero: las mujeres refugiadas y migrantes en proceso de gestación, parto y lactancia tienen derecho a la atención integral de urgencias**

El cumplimiento de este estándar se materializa en la asignación de controles y cuidados prenatales coordinados y eficaces para las mujeres gestantes, en un proceso de parto digno y seguro

que cuente con profesionales capacitados; y en una etapa de posparto caracterizada por seguimientos periódicos y atención frente a las complicaciones que pudiesen surgir en la salud de la mujer como consecuencia del parto (OEA, 2010).

De acuerdo con lo establecido en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, el artículo 10 establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar física, mental y social (OEA,1988). Como medida para garantizar ese derecho, se señala la atención primaria en salud, entendida como la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos, especialmente la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

La pobreza y el desigual acceso a servicios de salud durante la gestación son circunstancias que ponen en riesgo la vida e integridad de las mujeres. La Corte Interamericana, en el caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya vs Paraguay (Corte IDH,2006), determinó que la salud sexual y reproductiva de las mujeres tiene implicaciones particulares debido a su capacidad biológica de embarazo y parto, y se relaciona directamente con el derecho a desarrollar su plan de vida, por ello insta a los Estados en esta sentencia a brindar políticas de salud adecuadas que permitan ofrecer asistencia con personal entrenado para la atención de los nacimientos, políticas de prevención de la mortalidad materna a través de controles prenatales y post-parto adecuados, e instrumentos legales y administrativos en políticas de salud que permitan documentar los casos de mortalidad materna.

Igualmente, la Corte Constitucional en Colombia ha hecho referencia a esto, como en el caso de la Sentencia de Unificación 677 de 2017, donde un hospital se niega a realizar controles prenatales y atender parto de manera gratuita de una adolescente de 17 años. La Corte estableció que el hospital vulnera los derechos fundamentales a la vida digna y a la integridad física de la accionante, pues la negativa a la prestación de estos servicios, en muchas ocasiones, puede desembocar en la muerte de la madre, del feto o del recién nacido, lo que es posible evitar con la atención básica de salud materna. Adicionalmente, estableció que los controles prenatales son el mecanismo idóneo para prevenir e intervenir de forma oportuna ante cualquier alteración del curso normal de un embarazo (Corte Constitucional, SU-677, 2017). Así mismo, respecto al deber de solidaridad, consagrado en la sentencia C-237 de 1997, la Corte señaló el deber de solidaridad del Estado con base en el cual se deben garantizar unas condiciones mínimas de vida digna a todas las

personas, de tal forma que debe prestar asistencia y protección a quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad.

En el caso de la sentencia SU- 677 de 2017 donde se analizó el caso de una mujer migrante en estado de embarazo, a quien le negaron los controles prenatales y la asistencia al parto por no encontrarse afiliada al Sistema de Salud. En este fallo se concluyó, que, si bien el embarazo no es una urgencia como tal, si requiere atención de urgencias, porque este implica un riesgo altísimo para la salud y la vida de la madre y del hijo. Además, la Corte unificó unas reglas para su comprensión de la siguiente manera:

(i) El deber del Estado colombiano de garantizar algunos derechos fundamentales de los extranjeros con permanencia irregular en el territorio es limitado; pues deben ser tratados en condiciones de igualdad respecto de los nacionales colombianos dentro de ciertos límites de razonabilidad que permiten tratos diferenciados; (ii) todos los extranjeros tienen la obligación de cumplir la Constitución y las leyes establecidas para todos los residentes en Colombia; y (iii) los extranjeros con permanencia irregular en el territorio nacional tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias con cargo al régimen subsidiado cuando carezcan de recursos económicos, en virtud de la protección de sus derechos a la vida digna y a la integridad física (Corte Constitucional, SU-677, 2017).

En ese sentido, la atención de urgencias no se reduce a la atención “inicial” de urgencias, que está encaminada a la estabilización de signos vitales, mientras que la atención de urgencias, en un sentido más amplio, cubre acciones más amplias orientadas a proteger la vida, evitar pérdidas en la funcionalidad. La Corte Constitucional ha considerado que los riesgos dentro del embarazo se encuadran dentro de esta categoría (sentencias T-210 de 2018, T- 436 del 2020, T-025 de 2019).

Por consiguiente, las IPS están obligadas a brindar estos servicios, sin excepción, sin que sea válido que aleguen la situación migratoria o nacionalidad como excusa válida para denegar el servicio. Entidades territoriales están obligadas a pagar por estos servicios. Lo anterior, según lo establecido en la Resolución 1792 del 4 de noviembre de 2021, en donde se determinan los criterios para la asignación de recursos para la financiación de la atención por urgencias por partos vaginales y cesáreas de mujeres venezolanas migrantes no aseguradas que demandan dichos servicios de salud. (Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

## **2.2 Segundo: todas las mujeres refugiadas y migrantes en proceso de gestación, parto y lactancia tienen derecho a que se les garantice una nutrición adecuada**

Una nutrición adecuada es la ingesta y utilización de energía y nutrientes en cantidades suficientes, contraria a la desnutrición que incluye el bajo peso, pérdida de masa muscular, deficiente de micronutrientes como vitaminas A y C, hierro, yodo, ácido fólico y zinc, entre otros. Para el cumplimiento de este estándar es indispensable la entrega de suplementos alimentarios y alimentos que cumplan con los requerimientos nutricionales para aquellas madres que carezcan de los recursos económicos para adquirirlos, así mismo unos controles prenatales que incluyan recomendaciones médicas y orientaciones sobre la adecuada alimentación y la práctica de hábitos saludables. El valor en el cumplimiento de este estándar radica en la prevención de enfermedades asociadas a la desnutrición prenatal como enfermedades coronarias, diabetes y obesidad (Bacardí et al, 2014).

En la Ley 984 de 2005 acerca de la adopción del Protocolo Facultativo de la “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”, Colombia se compromete a promover y proteger los derechos humanos de las mujeres mediante la aplicación de los instrumentos internacionales, especialmente la CEDAW (Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer) y a garantizar la igualdad y no discriminación de las mujeres en la ley y los hechos. El Estado colombiano, al haber ratificado la Convención, se obliga con la comunidad internacional a velar por la igualdad y protección de derechos de las mujeres, incluida su relación con la maternidad, cómo lo indica el parágrafo 2 del artículo 12 de la presente convención:

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, 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, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia. (ONU, 1981).

Así mismo los artículos constitucionales 44, 64, 65° y 66 establecen los deberes del Estado en la materia.

En Colombia, siguiendo con el análisis normativo que alude a la protección de mujeres gestantes, es necesario señalar la normatividad descrita en el Código de Infancia y Adolescencia

(Ley 1098 de 2006) cuyo artículo 41° impone la obligación de protección a mujeres gestantes y en labor de parto (Ley 1098, 2006, art.41). Esta es la ley que trata de una manera directa y explícita la obligación del Estado de garantizar y proteger la cobertura y calidad de la atención a las mujeres gestantes y durante el parto, así como a sus hijos durante los primeros 5 años de vida, mediante servicios y programas gratuitos; igualmente, de asegurar los servicios de salud y subsidio alimentario definidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para mujeres gestantes y lactantes.

### **2.3 Tercero: las mujeres refugiadas y migrantes en proceso de gestación, parto y lactancia deben ser protegidas contra toda forma de discriminación y en virtud de ello, el Estado debe crear acciones afirmativas que permitan la garantía de sus derechos**

Las acciones afirmativas encuentran su fundamento en el concepto de Estado Social de Derecho y plantean el deber de los Estados de garantizar la igualdad material en todos los habitantes del territorio. La Corte Constitucional en Colombia ha entendido por acción afirmativa las políticas o medidas dirigidas a favorecer a determinadas personas o grupos, bien para eliminar o reducir las desigualdades de tipo social, cultural o económico (Corte Constitucional, C-115, 2017).

De acuerdo con lo establecido en la Opinión Consultiva OC-18/03 del 17 de septiembre de 2003 de la Corte Interamericana (2003), el principio de igualdad otorga a los Estados la responsabilidad de adoptar disposiciones positivas para reducir o eliminar las condiciones que originan o facilitan la discriminación. Así mismo lo ampara el artículo 13 de la Constitución Política de Colombia, que reconoce el derecho a la igualdad, así como la obligación del Estado de promover condiciones para que esa igualdad sea real y efectiva a través de la creación de medidas en favor de los grupos más vulnerables, igualmente lo ha determinado el artículo 4 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer (ONU, 1979) impone la obligación a todos los Estados parte de adoptar medidas especiales de carácter temporal, encaminadas a acelerar la igualdad real entre hombres y mujeres.

En el caso particular de las mujeres en proceso de gestación, parto y lactancia existe una evidente situación de desventaja para ellas, esto por lo que representa las cargas de cuidado, estas son aquellas actividades de la vida cotidiana en donde acompañan en la realización de tareas a una o varias personas que muestran cierta dependencia, igualmente por las limitaciones en sus

condiciones físicas con síntomas como las cefaleas, náuseas, mareos, dolores abdominales, hinchazón de manos y pies, exposición a infecciones vaginales, etc., y psicológicas, como el estrés, la depresión, la ansiedad generalizada, entre otras, propias de los desequilibrios químicos que experimentan sus cuerpos. Adicionalmente, para las mujeres migrantes la ausencia de redes de apoyo social y familiar que puedan brindarles ayuda en diferentes aspectos como emocional, económico, en salud, educación, que acompañen la experiencia del embarazo, parto y postparto.

Una acción afirmativa frente a los migrantes en general ha sido, por ejemplo, la expedición del Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos (Colombia, Ministerio de Relaciones Exteriores, 2021), que permitió la creación del Permiso por Protección Temporal, documento de regularización migratoria y de identificación, que autoriza a permanecer en el territorio nacional y ejercer cualquier actividad legal. Además, facilitó la caracterización de los migrantes a través del RUMV (Registro Único de Migrantes Venezolanos), siempre que cumplieran con los requisitos establecidos. Una acción afirmativa para las mujeres en proceso de gestación y lactancia en el marco de la implementación del Estatuto de Protección Temporal pudiese ser, por ejemplo, la priorización de cara a la expedición del documento, teniendo en cuenta su situación de desventaja material.

Sin embargo, siguen existiendo barreras para la garantía de la igualdad material para las mujeres migrantes en proceso de gestación, parto y lactancia, que pueden ser valoradas de cara a la obligación de los Estados de realizar acciones afirmativas. Por ejemplo, la inscripción al SISBEN (Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales) sin que el estatus migratorio sea una barrera para la inscripción, y por medio del cual se logre garantizar la oferta institucional en distintos programas del Estado, en materia de atención en salud, especialmente.

Así mismo y con el objetivo de crear acciones afirmativas que contribuyan a reducir las desigualdades a que estas mujeres se ven enfrentadas, en el marco de la universalidad del aseguramiento, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 064 de 2020 el Estado tiene la obligación de desarrollar mecanismos para garantizar la afiliación para todas las personas sin importar su nacionalidad, teniendo como punto de partida la especial protección de los niños, niñas y adolescentes y las mujeres en estado de embarazo, de manera que, la normativa debe apuntar a que se garantice dicha cobertura en salud y no se vea afectada por trámites administrativos que se conviertan en barreras de acceso a los derechos y que afecten el acceso a los servicios. En ese sentido, es importante que se garantice el aseguramiento de las mujeres en

proceso de gestación, parto y lactancia como una medida afirmativa, que permita el adecuado acceso al control prenatal y las consecuencias que se derivan de este, así como la reducción de inequidades derivadas de la maternidad.

### **Conclusiones**

En los últimos años, Colombia ha sido el país receptor de muchas mujeres refugiadas y migrantes provenientes de Venezuela. Algunas de ellas han migrado debido a la violación masiva de sus derechos humanos, relacionada con la crisis multisectorial que vive dicho país, la cual ha dado lugar a la exposición de problemáticas como la desnutrición, la escasez de medicinas y tratamientos médicos (incluyendo los relacionados con los derechos sexuales y reproductivos), la inseguridad generalizada, y las Violencias Basadas en Género.

De acuerdo con lo expuesto en este artículo de revisión documental, es posible afirmar que existe una especial situación de vulnerabilidad con respecto a las mujeres en contexto de movilidad humana que se encuentran en situación de gestación, parto o lactancia. Estas vulnerabilidades están especialmente relacionadas con la falta de redes de apoyo, sus roles de cuidadoras, sus niveles socioeconómicos, las barreras administrativas relacionadas con su estatus migratorio y las garantías de su derecho a la salud.

El Derecho Internacional de los Derechos Humanos se ha encargado de este asunto en diferentes instrumentos jurídicos que han sido ratificados por Colombia, especialmente el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha sido importante en la protección del derecho a la salud, y lo ha entendido como el disfrute del más alto nivel posible de salud que permita vivir dignamente. Así mismo, a nivel regional, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, quien a través de los casos contenciosos ha interpretado el alcance del derecho a la salud, identificando la conexidad con otros derechos humanos esenciales como la dignidad y la vida. Además, ha sido enfática en la responsabilidad del Estado en garantizar este derecho, especialmente en las poblaciones más vulnerables, como lo son las mujeres en proceso de gestación, parto y lactancia y los niños, niñas y adolescentes.

Igualmente, el Estado colombiano ha reconocido el derecho a la salud materna de las mujeres en Colombia en numerosas leyes, decretos, resoluciones, circulares y jurisprudencia de la Corte Constitucional. Como consecuencia de lo anterior, se ha reconocido la responsabilidad del

Estado en la protección de los derechos relacionados con la salud materna. El anterior análisis permitió la elaboración tres estándares, que recogen las obligaciones del Estado y los compromisos que ha asumido en la protección de estos derechos de las mujeres en proceso de gestación, parto y lactancia y que permite evidenciar la desventaja que existe para la garantía de estos derechos frente a las mujeres migrantes.

El primer estándar permitió la compilación de las normas que aseguran el derecho de las mujeres a recibir atención de urgencias, independientemente de la situación migratoria de la madre y que esta no puede ser entendida en el sentido literal de la palabra “urgencias”, como la obligación de estabilizar una situación que ha sido imprevisible, sino que la gestación, el parto y el postparto requiere un tratamiento integral de urgencias, que permita concebir todo el proceso como tal, en virtud de la complejidad y los cuidados propios que requieren las mujeres y las necesidades propias de cara a asegurar la vida de la madre y de su hijo durante todo el tiempo de gestación y posterior a este.

El segundo estándar guarda relación con la obligación del Estado de garantizar la nutrición adecuada de las mujeres en proceso de gestación, parto y lactancia, por lo menos hasta los primeros 5 años de vida de los niños y niñas, mediante servicios y programas gratuitos. Este derecho no diferencia a las mujeres nacionales colombianas de las extranjeras, ni tampoco establece alguna carga adicional para estas últimas, es claro en su temporalidad y permite dar cuenta de una obligación concreta del Estado en esta materia.

Por último, el tercer estándar sobre las medidas afirmativas que debe tomar el Estado para garantizar el derecho a la igualdad y no discriminación de las mujeres refugiadas y migrantes en proceso de gestación, parto y lactancia. Reveló que, si bien las medidas afirmativas son una obligación para el Estado colombiano de cara a las pautas normativas nacionales e internacionales, sigue siendo una cuestión de voluntad política y estas mujeres no han despertado hasta ahora el interés de los gobiernos de turno, pues el rastreo normativo permitió evidenciar la ausencia de estas medidas y la necesidad real que existe en disminuir estas brechas de inequidad.

En síntesis, hoy en Colombia existe un gran reto frente a la protección de los derechos de las mujeres refugiadas y migrantes en proceso de gestación, parto y lactancia, relacionado con las diferentes vulnerabilidades a que esta población se encuentra expuesta. Si bien la comunidad internacional y el ordenamiento jurídico interno han pretendido la garantía en la protección a la

maternidad, no existe un enfoque interseccional que permita brindar una mayor protección a las mujeres refugiadas y migrantes, atendiendo a la particular situación que experimentan.

### Referencias

Bacardí Gascón, M., Jiménez Moran, E., Santillana Marín, E., & Jiménez Cruz, A. (2014). Efecto de la desnutrición pre y posnatal sobre componentes del síndrome metabólico sobre etapas posteriores de la vida: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 29(5), 997-1003.

Cáceres Manrique, F. D. M., Molina Marín, G., & Ruiz Rodríguez, M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*, 14(3), 316-326.

Coalición Equivalencias en Acción. (2019). Mujeres al límite. Derechos de las mujeres de cara al agravamiento de la emergencia humanitaria compleja en Venezuela. *CEPAZ*, 04–107.

Colombia. Congreso de la República (1993). *Ley 100 de 1993 (23 diciembre): por el cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial. No 41.148.

Colombia. Congreso de la República (2005). *Ley 984 de 2005 (12 agosto): por medio de la cual se aprueba el “Protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el seis (6) de octubre de mil novecientos noventa y nueve (1999)*. Diario Oficial No. 46.002.

Colombia. Congreso de la República (2006). *Ley 1098 de 2006 (9 de noviembre): por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia*. Diario Oficial No. 46.446.

---

Colombia. Congreso de la República (2011). *Ley 1438 de 2011 (19 de enero): por medio de la cual se reforma el sistema general de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 47.957.

Colombia. Congreso de la República (2021). *Ley 2136 de 2021 (4 agosto): por medio de la cual se establecen las definiciones, principios y lineamientos para la reglamentación y orientación de la Política Integral Migratoria del Estado Colombiano - PIM, y se dictan otras disposiciones Política Integral Migratoria*. Diario Oficial No. 51.756.

Colombia. Corte Constitucional (1997). *Sentencia C-237 de 1997: Ejerciendo la acción pública de inconstitucionalidad, el ciudadano ARELYS CUESTA SIMANCA presenta demanda contra el artículo 263 del Código Penal, tal como fue modificado por el inciso primero del artículo 270 del Código del Menor, por considerar que dicha norma viola los artículos 13 y 28 de la Constitución*. MP Carlos Gaviria Diaz. Corte Constitucional.

Colombia. Corte Constitucional. (2013). *Sentencia T-477 de 2013: acción de tutela para proteger el derecho fundamental a la seguridad social cuando su afectación se deriva del reconocimiento de una pensión* M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez. Corte Constitucional.

Colombia. Corte Constitucional. (2017). *Sentencia C-115 de 2017: Focalización de los programas de desarrollo empresarial para jóvenes menores de 28 años, constituye una medida razonable que tiene finalidades constitucionalmente legítimas y un instrumento idóneo y adecuado para su consecución*. M.P Alejandro Linares Cantillo.

Colombia. Corte Constitucional. (2017). *Sentencia SU-677 de 2017: El 14 de julio de 2016, Tiresias en calidad de agente oficioso de Lucina de 2016, promovió acción de tutela en contra del Hospital Estigia, por considerar que tal entidad vulneró los derechos fundamentales de su agenciada a la salud, a la vida y a la integridad física. Lo anterior, como consecuencia de la negativa de la accionada a realizarle a su esposa los controles prenatales y asistir el parto*. MP Gloria Stella Ortiz Delgado. Corte Constitucional.

---

Colombia. Corte Constitucional. (2019). *Sentencia T-074 de 2019: acción de tutela promovida por César Armando Torres Suárez, en calidad de agente oficioso de su esposa Daniela Dayari Origuen Hernández contra la Secretaría de Salud Departamental de Risaralda, la Secretaría de Salud Municipal de Pereira, la Secretaría de Gobierno de Pereira –Oficina Emigrante- y Migración Colombia. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo. Corte Constitucional.*

Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2021). Población migrante venezolana en Colombia, un panorama con enfoque de género. *Nota Estadística DANE*. <https://onx.la/f2e23>

Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2022). *Estadísticas de Migración Internacional en el marco del desarrollo del Sistema de Estadísticas de Migración -SIEM*. <https://onx.la/503fd>

Colombia. Ministerio de Relaciones Exteriores. (2021). *Decreto 216 de 2021: Por medio del cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal y se dictan otras disposiciones en materia migratoria*. Diario Oficial No. 51.603.

Colombia. Ministerio de Relaciones Exteriores. Migración. (2022). *Distribución de Venezolanos en Colombia - Corte 28 de febrero de 2022*. <Http://onx.la/c8ed8>.

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Decreto 064 de 2020: Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1 2.1 Y 2.1.3.17, Y se adicionan los artículos 1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 201 en relación con los afiliados régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 51.203.

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Resolución 1792 de 2021 (noviembre 4): Por la cual se determinan los criterios para la asignación de recursos del Proyecto de Inversión con Código BPIN 2020011000097 "Fortalecimiento de la Atención en Salud de la Población Migrante no Asegurada Nacional" para la atención de partos a mujeres migrantes venezolanas no aseguradas y se definen los valores a reconocer por dicha atención.*

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2019). *Informe Anual Capítulo IV.B*  
<http://cutt.ly/gMbPM9R>.

Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH] (2003). *Opinión Consultiva OC-18/03*.  
<https://cutt.ly/kMbAgkl>

Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH] (2006). Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa Vs. Paraguay, (Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia de 29 de marzo de 2006.

Fernández Niño, J. A., Rojas Botero, M. L., Bojorquez Chapela, I., Giraldo Gartner, V., Sobczyk, R. A., Acosta Reyes, J., Florez García, V., & Rodríguez, D. A. (2019). Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública. *Revista de La Universidad Industrial de Santander*, 51(3), 208–2019.

Gómez Castaño, D. C., González Álvarez, G. S., & Tabares Vidal, C. L. (2019). *Embarazo y Migración: Percepción de mujeres gestantes venezolanas sobre acceso a servicios de salud, Red-Salud Armenia- Colombia*. Fundación Universitaria del Área Andina.

Naciones Unidas [ONU]. (1951). Convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados. 28 de julio. <https://onx.la/61340>

Naciones Unidas [ONU]. (1967). Protocolo de 1967 de la convención de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados. 4 de octubre. <https://onx.la/5c97e>

Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [PIDESC]. 16 de diciembre. <https://onx.la/cf687>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR]. (2011). *Manual y directrices sobre procedimientos y criterios para determinar la condición de refugiado en virtud de la Convención de 1951 y el Protocolo de 1967 sobre el Estatuto de los Refugiados*. <https://onx.la/f5741z>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR]. (2022). *Monitoreo de protección Enero-Junio 2022 Colombia*. <https://onx.la/5be1f>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR]. (1984). *Declaración de Cartagena Sobre Refugiados*. 22 de noviembre. <https://onx.la/f345a>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR]. (2019). *Mujeres embarazadas huyen de la falta de atención médica en Venezuela*. <https://onx.la/07a92>

Organización de las Naciones Unidas. (1981). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. 3 de septiembre. ONU, A/RES/34/180.

Organización de los Estados Americanos [OEA]. (1988). *Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"*. 17 de noviembre. <https://onx.la/c0d8f>

Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2010). *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*. <https://onx.la/71c16>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (28 de marzo, 2022). Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. *OMS* <https://onx.la/b6c6f>

Organización Panamericana de Salud. (s.f). *Salud Materna*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>.

Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, (2021). *Resolución número 1792 del 4 de noviembre de 2021: Por la cual se determinan los criterios para la asignación de recursos del Proyecto de Inversión con Código BPIN 2020011000097 "Fortalecimiento de la Atención en Salud de la Población Migrante no Asegurada Nacional" para la atención de partos a mujeres migrantes venezolanas no aseguradas y se definen los valores a reconocer por dicha atención*. Diario Oficial No. 51.848.

Revista Semana. (17 de Enero, 2020). Proyecto Migración Venezuela: Las venezolanas no vinimos a parir por gusto en Colombia. *Revista Semana*. <https://cutt.ly/OMbSV4q>

Torres Malagon, L. J. (2021). *Dinámicas laborales entre trabajadoras sexuales colombianas y venezolanas en la zona de tolerancia del barrio Santa Fe*. [Tesis Doctoral, Universidad del Rosario]. <https://cutt.ly/wMbSA13>

Venezuela. Comisión Legislativa Nacional (2000). Código Penal de Venezuela (20 octubre). Gaceta Oficial. No. 36.920

Zulver, J., & Idler, A. (2020). Gendering the border effect: the double impact of Colombian insecurity and the Venezuelan refugee crisis. *Third World Quarterly*, 41(7), 1122-1140.