



# ANÁLISIS DE GÉNERO E INCLUSIÓN SOCIAL

## COLOMBIA

Mayo 2021

Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunicades  
Saludables

Orden de Trabajo I, USAID Sistemas Integrados de Salud IDIQ

## **El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables**

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables (LHSS, por sus siglas en inglés), bajo la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), Sistemas Integrados de Salud entrega indefinida/cantidad indefinida (IDIQ, por sus siglas en inglés), ayuda a los países de ingresos bajos y medianos a la transición a sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar la cobertura sanitaria universal. El proyecto trabaja con los países asociados y las partes interesadas locales para reducir los obstáculos financieros a la atención y el tratamiento, garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Dirigido por Abt Associates, el proyecto de cinco años y 209 millones de dólares desarrollará la capacidad local para mantener un funcionamiento fuerte del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad. En Colombia, este proyecto se conoce como "Comunidades Saludables."

**Entregado a:** Nora Maresh, Deputy Director  
Venezuela Response and Integration Office (VRIO)  
USAID Colombia

**USAID Contrato No:** 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

**Citación recomendada:** Otero Galindo, Pilar. Mayo 2021. *Análisis de género e inclusión social*. El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID. Rockville, MD: Abt Associates.

Este informe fue posible gracias al apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Los contenidos son responsabilidad exclusiva de los autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de USAID o del gobierno de los Estados Unidos.

---





# TABLA DE CONTENIDO

<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	<b>2</b>
<b>FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL</b> .....	<b>4</b>
<b>FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y COMUNITARIO</b> .....	<b>4</b>
<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>ASEGURAMIENTO, ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y SALUD COMUNITARIA</b> .....	<b>4</b>
<b>1. INTRODUCCION</b> .....	<b>5</b>
1.1 <b>ANTECEDENTES</b> .....	<b>5</b>
1.2 <b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>7</b>
<b>2. HALLAZGOS</b> .....	<b>10</b>
2.1 <b>LEYES, POLÍTICAS Y PRÁCTICAS INSTITUCIONALES EN EL SECTOR SALUD</b> .....	<b>10</b>
2.1.1 <b>POLÍTICAS DE GÉNERO Y MIGRACIÓN</b> .....	<b>10</b>
2.1.2 <b>ESTRUCTURA Y PRESUPUESTO</b> .....	<b>13</b>
2.1.3 <b>ACCESO A SERVICIOS DE SALUD</b> .....	<b>15</b>
2.1.4 <b>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b> .....	<b>17</b>
2.1.5 <b>VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO</b> .....	<b>18</b>
2.2 <b>ROLES DE GÉNERO, RESPONSABILIDADES Y USO DEL TIEMPO</b> .....	<b>20</b>
2.2.1 <b>PARTICIPACIÓN</b> .....	<b>20</b>
2.2.2 <b>TOMA DE DECISIONES</b> .....	<b>21</b>
2.2.3 <b>CUIDADO</b> .....	<b>23</b>
2.2.4 <b>REDES DE APOYO</b> .....	<b>25</b>
2.3 <b>ACCESO Y CONTROL DE ACTIVOS Y RECURSOS</b> .....	<b>26</b>
2.3.1 <b>EMPLEO Y RECURSOS FINANCIEROS</b> .....	<b>26</b>
2.3.2 <b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b> .....	<b>28</b>
2.4 <b>NORMAS Y CREENCIAS CULTURALES</b> .....	<b>30</b>
2.4.1 <b>DISCRIMINACIÓN Y XENOFOBIA</b> .....	<b>30</b>
2.5 <b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>31</b>
<b>3. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>33</b>
3.1 <b>FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES</b> .....	<b>33</b>
3.1.1 <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b> .....	<b>33</b>
3.1.2 <b>INSTITUCIONES DE SALUD</b> .....	<b>34</b>
3.2 <b>FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y COMUNITARIO</b> .....	<b>34</b>
3.3 <b>INFORMACION Y COMUNICACIÓN</b> .....	<b>35</b>
3.4 <b>ASEGURAMIENTO, ATENCION PRIMARIA EN SALUD Y SALUD COMUNITARIA</b> .....	<b>36</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>37</b>
<b>ANEXO I: PLAN DE ACCIÓN DE IGUALDAD DE GÉNERO E INCLUSIÓN SOCIAL</b> ....	<b>38</b>
<b>ANEXO II: LISTADO DE DOCUMENTOS CONSULTADOS</b> .....	<b>41</b>



# ACRÓNIMOS

<b>ADS</b>	Sistema de Directivas Automatizado
<b>ADRES</b>	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
<b>BDUA</b>	Base de Datos Única de Afiliados
<b>CONPES</b>	Consejo Nacional de Política Económica y Social
<b>DANE</b>	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
<b>DNP</b>	Departamento Nacional de Planeación
<b>EPS</b>	Entidades Promotoras de Salud
<b>GIFMM</b>	Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos
<b>IGIS</b>	Igualdad de Género e Inclusión Social
<b>IPS</b>	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
<b>ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual
<b>IVE</b>	Interrupción Voluntaria del Embarazo
<b>LGBTI</b>	Lesbianas, Homosexuales, Bisexuales, Trans e Intersexuales (LGBTI por sus siglas en inglés)
<b>MSPS</b>	Ministerio de Salud y Protección Social
<b>PDSP</b>	Plan Decenal en Salud Pública
<b>PEP</b>	Permiso Especial de Permanencia
<b>PIC</b>	Plan de Intervenciones Colectivas
<b>PIMS</b>	Paquete Inicial Mínimo de Servicios para la Salud Sexual y Reproductiva en Situaciones de Crisis Humanitaria
<b>PND</b>	Plan Nacional de Desarrollo
<b>POS</b>	Plan Obligatorio de Beneficios
<b>RAMV</b>	Registro Administrativo para los Migrantes Venezolanos
<b>RIPS</b>	Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud
<b>SGSS</b>	Sistema General de Seguridad Social en Salud
<b>SISBEN</b>	Sistema de Selección de Beneficiarios para Programa Sociales
<b>SSR</b>	Salud Sexual y Reproductiva
<b>TICs</b>	Tecnologías de Información y Comunicación
<b>USAID</b>	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

# RESUMEN EJECUTIVO

El gobierno colombiano enfrenta un doble desafío, por un lado brindar servicios sociales a los migrantes de Venezuela que huyen de su país debido a la inestabilidad social, política y económica y, por otro lado, responder a la pandemia de COVID-19.

A septiembre del 2020, había 1,715,831 migrantes venezolanos en Colombia (Migración Colombia, 2020), de los cuales 769,207 son migrantes regulares<sup>1</sup> que ingresaron formalmente al país y cuentan con un Permiso Especial de Permanencia (PEP), mientras 946,624 son migrantes irregulares<sup>2</sup> (Migración Colombia, 2020) que no tienen PEP.

El PEP da derecho a los migrantes regulares a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y por ende a acceder a los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Beneficios (POS). Sin embargo, sólo el 39% de los migrantes con PEP están afiliados al SGSSS (ADRES, 2020), mientras los migrantes irregulares no tienen derecho a afiliarse al SGSSS, por lo que acceden al mismo en gran medida a través de servicios de urgencias.

Para abordar estos desafíos, el programa Comunidades Saludables de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), apoyará al Gobierno Colombiano en el fortalecimiento del sistema de salud colombiano para integrar a migrantes venezolanos y retornados colombianos, y aumentará su capacidad para responder a las emergencias actuales y futuras, incluida, entre otras, la pandemia COVID-19.

Para lograr su objetivo, el Programa Comunidades Saludables ha definido cuatro componentes estratégicos:

- Gobernanza y gestión de la respuesta en salud a la población migrante
- Promover el financiamiento sostenible de servicios de salud para migrantes y comunidades de acogida
- Fortalecer mecanismos para incrementar el acceso de migrantes y comunidades de acogida a servicios de atención en salud apropiadas y de alta calidad
- Fortalecer la resiliencia del sistema de salud para responder ante emergencias actuales y futuras, incluyendo la pandemia de COVID-19

De acuerdo con los requerimientos del programa y con lo contenido en la *Estrategia de Igualdad de Género e Inclusión Social* (IGIS) definida para el mismo, se realiza este análisis de género e inclusión social. El análisis busca comprender las brechas y disparidades basadas en las diferencias de género para el acceso a los servicios de salud de la población migrante y comunidades de acogida, y los impactos de estas necesidades diferenciadas en los resultados de salud alcanzados por mujeres, hombres, niñas y niños.

El análisis de IGIS revisó la información en el marco de los dominios establecidos en el Sistema de Directivas Automatizado (ADS 205) de USAID, a saber: leyes, políticas y prácticas institucionales; normas y creencias culturales; roles de género, responsabilidades y uso del tiempo; acceso y control de activos y

---

<sup>1</sup> Migrantes regulares “corresponde a aquellas personas que entraron al país por alguno de los puntos de control con documento oficial y se encuentran dentro de los límites de tiempo determinados por la regulación vigente. En esta categoría se encuentran también los portadores de documentos como visas y cédulas de extranjería, al igual que receptores del PEP que están autorizados para permanecer en el territorio hasta por dos años.” (CONPES 3950, 2018)

<sup>2</sup> Migrantes irregulares “incluye a los individuos que superaron el límite de tiempo autorizado, así como los que ingresaron por puntos no autorizados y no se encuentran registrados en RAMV.” (CONPES 3950, 2018)

recursos; patrones de poder y toma de decisiones. Cada uno de estos dominios se relacionará en las recomendaciones con los cuatro objetivos del proyecto.

Entre agosto y noviembre de 2020, la especialista de igualdad de género e inclusión social llevó a cabo una revisión de 54 fuentes bibliográficas, realizó 23 entrevistas y cuatro reuniones con los líderes de objetivo del programa para dar respuesta a las preguntas del análisis, contando con la percepción de actores de los cuatro territorios priorizados por el proyecto para el primer año de implementación: Bogotá, Cundinamarca; Cali, Valle del Cauca; Riohacha, La Guajira; y Cúcuta, Norte de Santander.

## HALLAZGOS

Objetivo 1: Gobernanza y gestión de la respuesta en salud a la población migrante

- La principal barrera para este objetivo es la falta de una política de género y salud, así como de una política de migración y salud con enfoque de género e inclusión social.
- Existe una muy baja participación por parte de la población migrante, mujeres y otras poblaciones vulnerables en la definición de políticas por parte del MSPS, así como en su implementación territorial.
- Falta articulación entre el nivel nacional y territorial en la implementación de acciones de género y de migración.

Objetivo 2: Promover el financiamiento sostenible de servicios de salud para migrantes y comunidades de acogida

- La principal barrera para este objetivo es la falta de recursos para lograr la afiliación de la población irregular al SGSSS.
- Las mujeres tienen menos capacidad financiera para afiliarse al SGSSS.
- La estrategia del Gobierno para la atención de salud a la población migrante irregular se basa en el pago por eventos (atención por urgencias) lo que es más costoso para el Sistema.

Objetivo 3: Fortalecer mecanismos para incrementar el acceso de migrantes y comunidades de acogida a servicios de atención en salud apropiadas y de alta calidad

Se encontró que:

- La principal barrera para este objetivo es que el sistema de salud no ha logrado una implementación adecuada de estrategias de atención primaria en salud para la población colombiana, lo que se agrava cuando se trata de población migrante, especialmente mujeres y poblaciones vulnerables
- Hay un escaso acceso a la información de rutas de atención en salud por parte de la población migrante en general, y de rutas de atención a Violencia Basada en Género (VBG) por parte de las mujeres.

Objetivo 4: Fortalecer la resiliencia del sistema de salud para responder ante emergencias actuales y futuros, incluyendo la pandemia de COVID-19

- Durante la emergencia del COVID-19 se incrementaron los casos de discriminación y xenofobia por parte del personal de salud hacia la población migrante, así como también se incrementaron los casos de VBG.
- Falta mejor y mayor información en la población migrante tanto sobre el SGSSS como sobre las medidas para prevenir y atender adecuadamente el COVID-19.

## RECOMENDACIONES

### Fortalecimiento institucional

- Se requiere una política de migración y salud con enfoque de género e inclusión social, que establezca indicadores específicos a nivel nacional y local.
- Es necesaria una mejor articulación entre las instituciones públicas, nacionales y territoriales con las organizaciones sociales y de cooperación internacional en los esfuerzos que se realizan para garantizar el derecho a la salud de la población migrante y de las comunidades de acogida.
- Las instituciones prestadoras de servicios de salud necesitan implementar estrategias de enfoque de género y enfoque diferencial, donde además de generar espacios para la formación y sensibilización de todo su personal en temas de género, derechos humanos y migración, se incremente el recurso humano que se dedica a trabajar en los mismos.

### Fortalecimiento organizacional y comunitario

- Las organizaciones sociales requieren fortalecer sus capacidades en atención primaria en salud, salud comunitaria y VBG para lograr apoyar de manera más efectiva a la población migrante, mujeres y otras poblaciones vulnerables con las cuales trabajan.
- Es necesario contar con más espacios de participación e interlocución entre las instituciones públicas nacionales y territoriales con la población migrante y comunidades de acogida, para que logren informar de manera más precisa las dificultades, necesidades y riesgos a los que se enfrentan en el acceso a los servicios de salud, así como contribuir al desarrollo de iniciativas para mejorar la garantía del derecho a la salud.
- Las comunidades de migrantes y de acogida, necesitan fortalecer sus conocimientos en género, derechos humanos y asociatividad, con el fin de lograr una participación más activa y efectiva en los espacios de construcción de políticas públicas y toma de decisiones.

### Información y comunicación

- Se requiere un mayor y mejor conocimiento por parte de la población migrante sobre sus derechos y los mecanismos a través de los cuales pueden reclamarlos (rutas, canales, documentos).
- Son necesarias campañas de sensibilización dirigidas a reducir los brotes de discriminación y xenofobia a los que se enfrentan las personas migrantes en general, y las mujeres y poblaciones vulnerables de manera particular.
- Es prioritario realizar una caracterización en salud más profunda de las necesidades de la población migrante (hombres, mujeres y poblaciones vulnerables), así como actualizar las bases de datos para tener información precisa sobre causas de morbilidad y mortalidad.

### Aseguramiento, atención primaria en salud y salud comunitaria

- Se requiere encontrar una solución real al aseguramiento de la población migrante irregular al SGSSS, ya que este es el único camino efectivo que tienen para lograr una adecuada atención en salud.
- Es necesario el fortalecimiento de los servicios de atención primaria en salud, con un enfoque basado en la promoción y prevención de la salud.

# I. INTRODUCCIÓN

## I.1 Antecedentes

El gobierno colombiano enfrenta el doble desafío de brindar servicios sociales a las personas de Venezuela que migran de su país debido a la inestabilidad social, política y económica y, al mismo tiempo, responder a la pandemia de COVID-19 desde marzo de 2020.

La Constitución de Colombia otorga a todas las personas el derecho a la atención médica y el gobierno colombiano se ha comprometido a integrar a los migrantes y colombianos que regresan de Venezuela al sistema de salud sin sobrecargar a las comunidades receptoras. Al mismo tiempo, la pandemia de COVID-19 está presionando a un sector de la salud que ya tiene recursos limitados y está provocando una recesión económica.

Existen dos factores que generan complejidad al desafío de satisfacer de manera sostenible las necesidades de salud de los migrantes. Primero, que las secretarías de salud departamentales y municipales, que son responsables de implementar la política nacional de salud, tienen una capacidad muy variable para integrar a los migrantes en el SGSSS; esto es particularmente visible entre aquellos a lo largo de la frontera con Venezuela con altas concentraciones de migrantes y bajos niveles de desarrollo. En segundo lugar, existen diferentes tipos de migración, cada una con necesidades específicas de atención de salud y desafíos para acceder al sistema de salud.

A septiembre de 2020, había 1,715,831 migrantes en Colombia (Migración Colombia, 2020), de los cuales 769,207 son migrantes regulares que ingresaron formalmente al país y cuentan con un (PEP), que da derecho a los migrantes regulares a afiliarse al SGSSS y por ende a acceder a los servicios de salud incluidos en el (POS). Aunque tienen derecho de afiliarse, sólo el 39% de los migrantes con PEP están afiliados al SGSSS (ADRES, 2020).

De otra parte, para la misma fecha, había aproximadamente 946,624 migrantes irregulares (Migración Colombia, 2020) que son indocumentados y acceden en gran medida al SGSSS a través de servicios de urgencias. Del total de población migrante en el país, sólo el 17,3% se encuentra afiliada al SGSSS (ADRES, 2020) – (Migración Colombia, 2020).

Para apoyar estos desafíos, el programa comunidades saludables de USAID apoya el fortalecimiento del sistema de salud colombiano para integrar a migrantes venezolanos y retornados colombianos, y aumentar su capacidad para responder a las emergencias actuales y futuras, incluida, entre otras, la pandemia COVID-19. El programa comunidades saludables trabaja con el gobierno colombiano y actores locales alrededor de cuatro componentes estratégicos:

- Gobernanza y gestión de la respuesta en salud a la población migrante
- Promover el financiamiento sostenible de servicios de salud para migrantes y comunidades de acogida
- Fortalecer mecanismos para incrementar el acceso de migrantes y comunidades de acogida a servicios de atención en salud apropiadas y de alta calidad
- Fortalecer la resiliencia del sistema de salud para responder ante emergencias actuales y futuros, incluyendo la pandemia de COVID-19

En el marco del Programa se desarrolló la Estrategia de IGIS, que busca integrar el enfoque de género y el enfoque diferencial en todas las actividades del proyecto con el fin de maximizar la eficacia de la planeación del proyecto para fortalecer los sistemas de salud con una mirada incluyente.

La Estrategia para el proyecto se encuentra en consonancia con la política de igualdad de género y empoderamiento femenino de USAID y otras políticas clave de la Agencia y del gobierno de los Estados Unidos para guiar las actividades del proyecto, como el Sistema de Directivas Automatizado 205 (USAID - ADS 205, 2017).

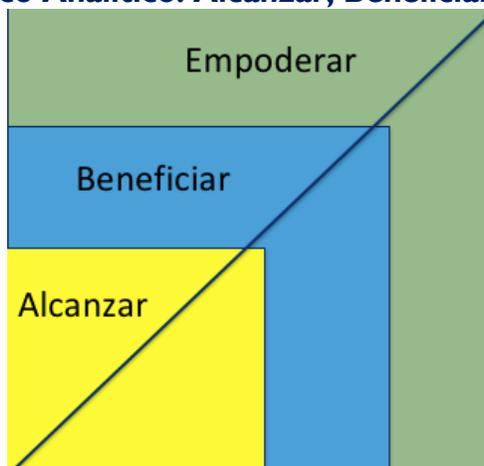
La Estrategia de IGIS cuenta con seis componentes estratégicos para sus acciones, que son:

- Declaración de compromiso con los asuntos de IGIS por parte de los países socios
- Realizar un Análisis de Género
- Centrarse en el desarrollo del personal (contratación, capacitación, puntos focales IGIS, etc.)
- Integración de IGIS en la planeación y el presupuesto
- Incorporar IGIS en el monitoreo, evaluación y manejo del conocimiento
- Desarrollo de capacidades locales.

De esta forma, este análisis constituye el segundo paso de la *Estrategia IGIS para Colombia*, y tiene por objetivo comprender las brechas y disparidades basadas en las diferencias de género para el acceso a los servicios de salud de la población migrante y los impactos de estas necesidades diferenciadas en los resultados de salud alcanzados por mujeres, hombres, niñas y niños. Lo anterior, con el fin de proponer acciones de IGIS para los cuatro objetivos del proyecto para Colombia.

Así, la *Estrategia IGIS para Colombia* busca integrar asuntos de igualdad de género e inclusión social al proyecto mediante un abordaje que no sólo tiene la intención de alcanzar a mujeres y otras poblaciones vulnerables, sino además de beneficiar y fortalecer su capacidad para tomar y poner en práctica decisiones estratégicas para mejorar los resultados en salud propios y de sus comunidades. Para lograr lo mencionado, se utiliza el marco analítico de alcanzar, beneficiar y empoderar en Figura 1.

**Figura 1: Marco Analítico: Alcanzar, Beneficiar y Empoderar**



Fuente: Estrategia IGIS para el proyecto comunidades saludables - Colombia

- I. Alcanzar: Estas acciones buscan que hombres y mujeres puedan participar en actividades de manera significativa, así como ser tenidos en cuenta en la recolección de datos.

2. **Beneficiar:** Estas acciones buscan que tanto hombres como mujeres puedan beneficiarse de las intervenciones del proyecto, como por ejemplo en el acceso a información, acceso a servicios, etc.
3. **Empoderar:** Estas acciones buscan empoderar a mujeres, hombres y poblaciones vulnerables para que puedan tomar decisiones de vida estratégicas que antes se les habían negado y ponerlas en práctica

En este sentido, ninguna intervención individual llevará al empoderamiento de la población migrante y comunidades de acogida. Cada actividad es una pieza fundamental hacia una mayor igualdad y un mayor empoderamiento de las poblaciones. Así, este análisis busca brindar recomendaciones al proyecto para lograr una transformación real de las situaciones que generan desigualdades sociales.

## 1.2 Metodología

El objetivo general del análisis de género e inclusión social del programa Comunidades Saludables, es identificar los factores que contribuyen a las barreras de género que afectan la salud y las áreas de acción para garantizar que los hombres, las mujeres y los grupos socialmente excluidos tengan las mismas oportunidades para participar y beneficiarse de las actividades del proyecto.

La implementación de las recomendaciones contribuirá al objetivo general del proyecto de apoyar el fortalecimiento del sistema de salud colombiano para integrar a los migrantes y retornados colombianos, y aumentar su capacidad para responder a las emergencias actuales y futuras, incluida, entre otras, la pandemia de COVID-19.

Las cuatro preguntas de este análisis están directamente relacionadas con los objetivos de Comunidades Saludables:

Preguntas de aprendizaje	Objetivos de proyecto
¿Cuáles son las principales barreras de género y de inclusión social relacionadas con el fortalecimiento de la gobernanza y la gestión de la respuesta en salud a los migrantes?	Objetivo 1
¿Cuáles son las principales barreras de género y de inclusión social vinculados a la promoción del financiamiento sostenible de los servicios de salud para los migrantes y las comunidades de acogida?	Objetivo 2
¿Cuáles son las principales barreras de género e inclusión social relacionadas con el fortalecimiento de los mecanismos para aumentar el acceso a servicios de atención de salud adecuados y de alta calidad para los migrantes y las comunidades de acogida?	Objetivo 3
¿Cuáles son las principales barreras de género y de inclusión social relacionados con el fortalecimiento de la capacidad del sistema de salud para responder a las crisis actuales y futuras, incluida la pandemia de COVID-19?	Objetivo 4

La especialista en igualdad de género e inclusión social llevó a cabo el análisis de igualdad de género e inclusión social entre septiembre y diciembre de 2020. Se recopiló información sobre avances, brechas y oportunidades en materia de género e inclusión social en Colombia utilizando las siguientes herramientas:

1. Revisión de literatura de información secundaria, incluidos documentos de políticas públicas en salud, género y migración; así como estudios sobre los mismos temas de organismos internacionales, universidades, ONG, artículos y otras publicaciones sobre género, salud y migración (Anexo I: Listado de revisión bibliográfica)
2. Entrevistas semiestructuradas con actores clave en el Ministerio de Salud y Protección Social, Presidencia de la República, representantes de gobierno regional e instituciones de salud en Bogotá, Cali, Riohacha y Cúcuta, organismos de cooperación internacional y organizaciones nacionales y locales de la sociedad civil, incluida una organización de mujeres migrantes en Riohacha. En la Tabla I se brinda más información sobre las 27 entrevistas y reuniones realizadas (20 mujeres y 7 hombres).

Para el análisis de la información se consideraron los cinco dominios del Marco de Análisis de Género incluido en el ADS 205 de USAID, a saber:

- Leyes, políticas y prácticas institucionales: Las leyes incluyen leyes estatutarias formales y sistemas legales informales y consuetudinarios. Las políticas y regulaciones incluyen reglas y procedimientos formales e informales adoptados por las instituciones públicas para tomar decisiones y emprender acciones públicas. Las prácticas institucionales pueden ser formales o informales e incluir comportamiento o normas relacionadas con los recursos humanos (contratación, despido), conducta profesional (acoso laboral) y similares.
- Normas y creencias culturales: Toda sociedad tiene normas y creencias culturales (a menudo expresadas como estereotipos de género) sobre cuáles son las cualidades apropiadas, los objetivos de vida y las aspiraciones de hombres y mujeres. Las normas y creencias de género están influenciadas por las percepciones de la identidad y expresión de género, y, a menudo, están respaldadas e integradas en leyes, políticas y prácticas institucionales.
- Roles de género, responsabilidades y uso del tiempo: La división más fundamental del trabajo dentro de todas las sociedades es entre la actividad económica productiva (de mercado) y la actividad reproductiva (no de mercado). Esta es la estructura social central que caracteriza la actividad masculina o femenina.
- Acceso y control de activos y recursos: Examina si las mujeres y los hombres poseen y/o tienen acceso y capacidad para utilizar recursos productivos: activos (tierra, vivienda), ingresos, beneficios sociales (seguro social, pensiones), servicios públicos (salud, agua), tecnología e información necesaria para ser un participante plenamente activo y productivo en la sociedad.
- Patrones de poder y toma de decisiones: Examina la capacidad de mujeres y hombres para decidir, influenciar y ejercer control sobre los recursos materiales, humanos, intelectuales y financieros, en la familia, la comunidad y el país. También incluye la capacidad para votar y postularse para cargos públicos en todos los niveles de gobierno.

**Tabla I. Resumen entrevistas realizadas**

Herramienta	Tipo de actores clave	Numero
Entrevistas Semi-estructuradas	• Entidades Públicas Nacionales	2
	• Organismos de Cooperación Internacional	3
	• Gobiernos locales	4
	• Organizaciones de la sociedad civil nacionales	6
	• Organizaciones de la sociedad civil locales	3
	• Instituciones de salud	6
	SUBTOTAL	23 (20 mujeres y 3 hombres)

Herramienta	Tipo de actores clave	Numero
Reuniones realizadas	• Líder objetivo 1 Proyecto comunidades saludables	1
	• Líder objetivo 2 Proyecto comunidades saludables	1
	• Líder objetivo 3 Proyecto comunidades saludables	1
	• Líder objetivo 4 Proyecto comunidades saludables	1
	<b>SUBTOTAL:</b>	<b>4</b>
		<b>(4 hombres y 0 mujeres)</b>
<b>TOTAL</b>		<b>20 mujeres y 7 hombres</b>

Es importante mencionar que las solicitudes de entrevistas se hicieron a nivel institucional, sin especificar la necesidad de hablar con un hombre o con una mujer, sino en términos de personas que conocieran/manejaran las temáticas de género y/o migración. En ese sentido, se encontró que hay más mujeres que hombres trabajando los temas de género en todos los niveles (nacional, territorial e internacional). Del 100% de las entrevistas y reuniones realizadas, el 74,1% fueron mujeres y el 25,9% fueron hombres.

Como resultado del análisis, se presentan recomendaciones para que el país puede avanzar en la inclusión del enfoque de género y diferencial en el marco de una política pública de migración, para lo cual, las recomendaciones se enfocan en los cuatro objetivos estratégicos del proyecto comunidades saludables.

## 2. HALLAZGOS

### 2.1 Leyes, políticas y prácticas institucionales en el sector salud

#### 2.1.1 Políticas de género y migración

Como se puede observar en la Tabla 2, el marco normativo existente en el país es amplio. Dentro del mismo se puede resaltar que Colombia cuenta con el documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) 3950 que define la política pública para la atención de la migración en Colombia. De otra parte se cuenta con el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio; sin embargo, este plan no se configura como una política pública en migración y salud, ya que su foco fundamental es la situación de las zonas de fronteras no del fenómeno de la migración

Según la percepción de las organizaciones de la sociedad civil entrevistadas es una necesidad fundamental contar con una política pública en migración y salud, que integre un enfoque de igualdad de género e inclusión social, para lograr un trabajo articulado en torno a la mejora de la atención en salud para la población migrante.

*“Se debe incluir a la población migrante en la política de salud, porque el país no era receptor de migración, el sistema de salud se enfocó a la población colombiana, pero las premisas han cambiado. Lo que hace falta es una política de migración y salud”*

—Actor de Organismo Internacional

*“...No hay una política clara y amplia para derechos de personas migrantes y específicamente de mujeres...los indicadores existentes no permiten hacer un seguimiento claro a lo que sucede en el territorio...hay falta de formación de los profesionales de los gobiernos locales y nacional sobre los derechos de las personas migrantes, aun cuando ha cambiado el estatus del país como receptor de población migrante”*

—Actor de ONG de Mujeres

*“El tema migración y género ha sido muy poco tratado, y no se ha revisado cómo la respuesta frente a la migración puede reforzar estereotipos de género”*

—Actor de ONG Nacional

**Tabla 2. Marco normativo en género y migración**

Norma/Política	Propósito	Entidad Responsable
Ley 985 de 2005	Por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma. Tiene por objeto adoptar medidas de prevención, protección y asistencia necesarias para garantizar el respeto de los derechos humanos de las víctimas y posibles víctimas de la trata de personas, tanto las residentes o trasladadas en el territorio nacional, como los colombianos en el exterior, y para fortalecer la acción del Estado frente a este delito.	Ministerio del Interior

Norma/Política	Propósito	Entidad Responsable
Ley 1098 de 2006	Expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Esta Ley tiene como finalidad es garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Ley 1257 de 2008	Por medio de la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia contra las mujeres. La presente ley tiene por objeto la adopción de normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización.	Consejería para la Equidad de la Mujer
CONPES 140 de 2011	Modificación al CONPES 91 de 2005 “Metas y Estrategias de Colombia para el logro de los ODM’s 2015”. Objetivo 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.	Departamento Nacional de Planeación
Resolución 459 de 2012	Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para víctimas de violencia sexual. La presente resolución tiene por objeto brindar a los equipos de salud una herramienta metodológica y conceptual con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual que garanticen una atención con calidad y el restablecimiento de los derechos de las víctimas.	Ministerio de Salud y Protección Social
Ley 1542 de 2012	Tiene por objeto garantizar la protección y diligencia de las autoridades en la investigación de los presuntos delitos de violencia contra la mujer y eliminar el carácter de querellables y desistibles de los delitos de violencia intrafamiliar e inasistencia alimentaria	Consejo Superior de la Judicatura y Fiscalía General de la Nación
Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021	Tiene como objetivo avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; mejorar las condiciones de vida y salud de la población; lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.	Ministerio de Salud y Protección Social
Plan Fronteras para la Prosperidad 2013	Cuyo objetivo es impulsar el desarrollo social y económico de las poblaciones en las fronteras terrestres y marítimas del país mediante la generación de oportunidades económicas e inclusión social, fortaleciendo a su vez la integración con los países vecinos.	Ministerio de Relaciones Exteriores
CONPES 161 de 2013	Equidad de género para las mujeres	Alta Consejería para la Equidad de la Mujer

Norma/Política	Propósito	Entidad Responsable
Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos reproductivos de 2014	Tiene como objetivo orientar el desarrollo de las acciones sectoriales, e intersectoriales, en materia de sexualidad y garantía del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, en el marco de la Atención Primaria en Salud.	Ministerio de Salud y Protección Social
Ley 1761 de 2015	Por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones	Consejo Superior de la Judicatura y Fiscalía General de la Nación
Resolución 5797 de 2017	Por medio de la cual se crea el Permiso Especial de Permanencia	Ministerio de Relaciones Exteriores
Decreto 866 de 2017	Por el cual se sustituye el Capítulo 6 del Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 ~ Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en cuanto al giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 1288 del 2018	Por el cual se adoptan 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	Gerencia de Frontera de Presidencia de la República
CONPES 3950 de 2018	Estrategia para la Atención de la Migración desde Venezuela	Gerencia de Frontera de Presidencia de la República
Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio de 2018	Tiene como objetivo gestionar la respuesta en salud a las situaciones generadas por la migración, en las entidades territoriales receptoras, para desarrollar estrategias pertinentes, fortalecer capacidades, promover la convivencia social y mitigar el impacto ante situaciones de emergencia, mediante la acción coordinada de los agentes del sector, incluyendo las comunidades, otros sectores, agencias internacionales y otras organizaciones.	Ministerio de Salud y Protección Social

Así mismo, el país cuenta con esfuerzos importantes para que los temas de género hagan parte de las acciones en salud, como se observa en la Tabla 2. Tal es el caso del *Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021*, en el cual el tema de género hace parte de un componente de la dimensión prioritaria “Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos”; y para el caso de la dimensión transversal “Gestión diferencial de poblaciones vulnerables” si se incluye como un componente (Ver Figura 2). No obstante lo anterior, se encuentra que aún se requiere un esfuerzo mayor para incluir el tema de género como un eje estratégico de la salud pública, al no estar considerado como dimensión prioritaria ni como dimensión transversal del *PDSP 2012 – 2021*.

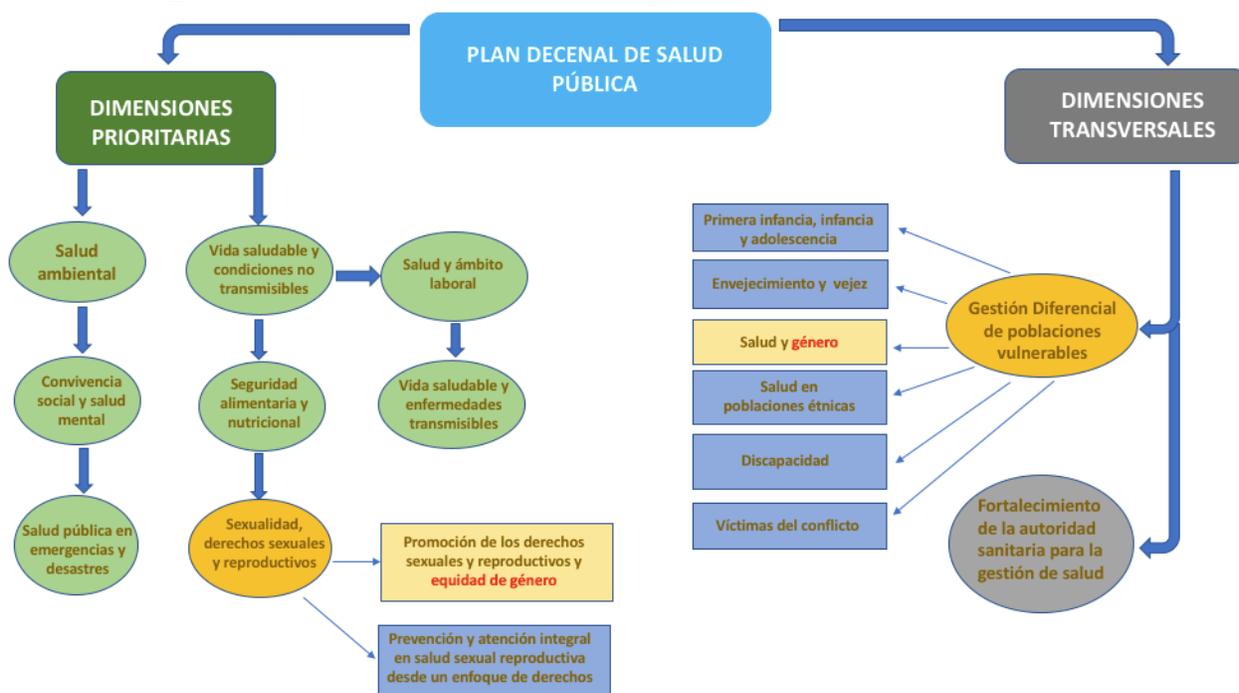
*“...No hay una política concreta encaminada a los derechos de la salud con enfoque de género. En el marco de la Ley 1257 se han desarrollado acciones estatales, pero políticas públicas como tal no.”*

—Actor de ONG de Mujeres

*“La Ley 1257 tiene 12 años y no hay un seguimiento adecuado, no se cumple, no hay acciones, no se socializa con las mujeres”*

—Actor de ONG de Mujeres

**Figura 2: Inclusión del enfoque de género en el PDSP 2012 - 2021**



Fuente: Elaboración propia de la especialista en igualdad de género e inclusión social de comunidades saludables, basado en la revisión de (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

De otra parte, más de la mitad de los entrevistados que mencionó el tema de salud sexual y reproductiva, considera que las acciones de género en materia de salud pública se han enfocado a fortalecer el papel reproductivo de la mujer (atención prioritaria a temas de salud materna). Este enfoque ha dejado de lado temas como salud sexual, acceso a anticonceptivos, Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), violencia basada en género, entre otras.

“...en general los servicios de salud están colmados de estereotipos de género que afectan el acceso a servicios como IVE, salud sexual y reproductiva, salud obstétrica. Hay mucha xenofobia. Hay un sesgo cultural que afecta a las mujeres en general y en particular a aquellas con situaciones de vulnerabilidad específica como las migrantes”

—Actor de ONG de Mujeres

“...no se promociona suficientemente los derechos de las mujeres, como por ejemplo la Interrupción Voluntaria del Embarazo, se hace más énfasis en salud materna. Omiten nombrar la IVE y promocionar su acceso, y mucho menos un llamado a las mujeres migrantes a que vayan a jornadas de prevención”

—Actor de ONG de Mujeres

## 2.1.2 Estructura y presupuesto

El manejo de los temas relacionados con género, se divide actualmente entre dos áreas del MSPS, la Oficina de Promoción Social y la Dirección de Promoción y Prevención. La primera tiene a cargo la implementación de las medidas de atención contenidas en el artículo 19 de la Ley 1257 de 2008, y la segunda tiene a cargo la implementación de la Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos del 2014.

No obstante lo anterior, dentro de la estructura del MSPS, establecida en los Decretos 4107 de 2011 y 2562 de 2012<sup>3</sup>, no existe actualmente un área encargada de manera oficial de los temas de género. Por ello, no es clara la responsabilidad al interior del MSPS frente a la gestión de salud y género de manera estratégica.

De otra parte, al no existir una oficina dentro de la estructura del MSPS para el tema de género, no es posible una asignación de recursos de funcionamiento exclusivos, a excepción de las acciones que se incluyan referente a la materia como asuntos transversales en cada una de las políticas del Ministerio.

*“En la asignación de recursos de lo planes locales de desarrollo las mujeres como máximo quedan como un enfoque transversal, eso implica que la inversión nacional y territorial no está pensada para las mujeres y sus necesidades específicas”*

—Actor de ONG de Mujeres

*“Por ejemplo, hay una UPC diferencial para mujeres en edad reproductiva, pero persisten las dificultades para las mujeres que habitan en zonas rurales. Falta trabajo en presupuestos sensibles al género”*

—Actor de Entidad Nacional

Respecto al manejo de los temas de migración al interior del MSPS, no se tiene información sobre si actualmente hay alguna persona/área delegada para el manejo de estos temas. Sin embargo, en los Decretos 4107 de 2011 y 2562 de 2012, que definen la estructura del MSPS, no se encontró un área encargada de manera oficial de los temas de migración.

*“Hay dificultades de presupuesto para responder a las necesidades de la población migrante, no hay asignación de recursos ni un marco normativo claro que defina responsabilidades en la asignación de recursos...no hay enfoque diferencial ni de género en la asignación de recursos”*

—Actor de Organismo Internacional

*“Existe una brecha gigante en presupuesto para migrantes. Existe una deuda con hospitales públicos que son los que atienden urgencias a migrantes, lo que genera barreras de atención”*

—Actor de Entidad Nacional

De otra parte, se encontró que si bien los costos de la atención en salud para la población migrante son inferiores cuando se accede vía aseguramiento, y que el acceso a los servicios por evento vía prestación de servicios a la población no asegurada implica mayor gasto (DNP, 2018), la población migrante accede al SGSSS en un 82.7% por evento y en un 17.3% por aseguramiento (ADRES, 2020) – (Migración Colombia, 2020).

*“Se requiere más presupuesto para servicios de atención primaria, para fortalecer el enfoque preventivo de salud. A los hospitales les asignan un presupuesto que no es suficiente pero además con el agravante que no les llegan los recursos asignados”*

—Actor de ONG de mujeres

---

<sup>3</sup> Ambos Decretos son los que aparecen en la página Web del Ministerio de Salud y Protección Social, en la sección de organigrama.

### 2.1.3 Acceso a servicios de salud

En Colombia, toda persona nacional o extranjera tiene derecho a recibir atención de salud por urgencias. Para el caso de la población migrante el derecho de acceso a servicios de salud está supeditado, al igual que en la población colombiana, a la afiliación al SGSSS. Sin embargo, la población migrante enfrenta una barrera adicional, ya que para poder afiliarse al SGSSS debe contar con un documento de permanencia legal en el país, es decir, ser población migrante regular (FUPAD, 2019). Del 1.7 millones de migrantes viviendo en el país a septiembre de 2020 (Migración Colombia, 2020), sólo el 17% se encuentra afiliada al SGSSS (ADRES, 2020).

La población migrante regular, además de contar con un documento de permanencia legal en Colombia, debe tener capacidad de pago para poder afiliarse al régimen contributivo; en caso contrario, deberá aplicarse la encuesta del SISBEN y estar clasificado como nivel 1 y 2 para poder afiliarse al régimen subsidiado. No obstante lo anterior, aun contando con algún documento como el Permiso Especial de Permanencia (PEP), sólo el 21.94% de los migrantes regulares se encuentran afiliados al SGSSS (Profamilia-USAID, 2020).

Aunque en términos de normatividad no hay ninguna distinción entre hombres y mujeres, nacionales o extranjeros, respecto a la posibilidad de afiliarse al SGSSS, del total de la población migrante afiliada al SGSSS (297,028) hay más hombres (150,107) que mujeres (146,921) afiliados (ADRES, 2020) (Ver Figuras 3 y 4).

**Figura 3: Afiliación migrantes regulares al régimen contributivo**



Fuente: (ADRES, 2020)

**Figura 4: Afiliación migrantes regulares al régimen subsidiado**



Fuente: (ADRES, 2020)

Según la percepción de más de la mitad de las personas entrevistadas que mencionaron el tema, lo anterior se presenta, porque las mujeres deben enfrentar más barreras tanto en el proceso de afiliación como en el acceso a servicios de salud.

*“...hay muchos prejuicios y estereotipos de género que se activan cuando el personal de la salud brinda atención, que tienen que ver con roles de género muy marcados...cuando se presenta violencia sexual hay estigmatización”*

—Actor de ONG de mujeres

*“Si se tienen en cuenta temas como la feminización de la pobreza, el acceso a la salud es más precario para las mujeres.”*

—Actor de Organismo Internacional

Para el caso de la población migrante irregular, ya que no pueden afiliarse al SGSSS, sólo les es posible acceder a servicios de salud mediante atención inicial de urgencias. Si migrantes irregulares tienen capacidad de pago deben cubrir la atención prestada; y si no tienen capacidad de pago, estas atenciones deben ser cubiertas por la entidad territorial donde se preste la atención (Profamilia-USAID, 2020).

Lo anterior, impide que la población migrante irregular sin capacidad de pago pueda acceder a servicios de salud como consultas médicas, exámenes diagnósticos, controles de chequeo, cirugías y/o tratamientos.

Aunque se debe resaltar que la población migrante irregular si puede ser beneficiaria de planes en materia de salud pública desarrollados por los municipios y departamentos, así como acceder a los servicios ofrecidos por organizaciones sociales que trabajan en apoyo a la población migrante (FUPAD, 2019).

## 2.1.4 Salud Sexual y Reproductiva

En Colombia existe la *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos* del 2014, sin embargo se encuentra que las mujeres en general, y las mujeres migrantes en particular, no tienen conocimiento suficiente sobre sus derechos sexuales y reproductivos (Profamilia, 2019).

*“Uno de los servicios donde más discriminación ocurre es en la atención de salud sexual y reproductiva.”*

—Actor de Organismo Internacional

Muchas de las organizaciones entrevistadas consideran que lo anterior se encuentra mediado por normas y creencias culturales relacionadas con el machismo, las relaciones y roles de género, y que como resultado, se ha priorizado el acceso de las mujeres a derechos reproductivos.

*“...hay muchas barreras respecto a la salud sexual y reproductiva, por ejemplo para mujeres que quieren acceder a algún tratamiento o procedimiento para no tener hijos, por la concepción del personal de salud sobre la relación mujer-maternidad.”*

—Actor de ONG Nacional

En términos de salud sexual, temas como el acceso a métodos anticonceptivos o el acceso efectivo a la IVE, encuentran importantes barreras por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

*“...en temas de salud sexual y reproductiva hay trabajo por hacer en materia de IVE. Se siguen perpetuando roles de género...”*

—Actor de Entidad Nacional

Es importante mencionar que falta articulación entre las secretarías de salud y las secretarías de género/mujer de las entidades territoriales. Por ejemplo, un actor de las entidades territoriales entrevistadas, a cargo de temas de género, indicó lo siguiente cuando se le preguntó por los derechos existentes para las mujeres respecto al acceso a servicios de salud:

*“No sé, la verdad no sé, la ley específica no sé cuál es, pues se de **derechos sexuales y reproductivos**, pero pues **que son como los que nos competen a nosotros población femenina**, de resto todos los que están en la ley, no se específicamente cuales son todos.”*

—Actor de Entidad territorial

El proceso de migración “*crea dinámicas que afectan de manera directa los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de los migrantes, especialmente de las mujeres, las niñas y niños. Esto se refleja en el aumento de la violencia sexual, la limitada disponibilidad de métodos anticonceptivos, un mayor número de embarazos no deseados, el incremento de las tasas de abortos inseguros y de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre otras cosas.*” (Profamilia, 2019, pg. # 15).

Es fundamental una mayor y mejor educación integral para la sexualidad, así como un mayor conocimiento por parte de la población migrante y las organizaciones sobre el Paquete Inicial Mínimo de Servicios para la Salud Sexual y Reproductiva en Situaciones de Crisis Humanitaria (PIMS) y otros servicios de salud sexual ofrecidos por las instituciones de salud (Profamilia, 2019).

## 2.1.5 Violencia Basada en Género

El país ha logrado avances significativos incluyendo la VBG como un asunto de salud pública, lo que se demuestra con la promulgación de la Ley 1257 de 2008, la elaboración del modelo de atención a víctimas de violencia sexual, y con la creación del Sistema de Información de Violencias de Género (SIVIGE). El principal reto en esta materia, se encuentra en lograr una atención efectiva a las víctimas de violencias de género.

*“En términos de violencia sexual debe haber atención para la prevención de embarazos no deseados, aborto y anticoncepción de emergencia, así como la atención psicosocial y/o mental que requieren las víctimas”.*

—Actor de Organización de la Sociedad Civil

Adicionalmente, también falta mayor difusión de las rutas de atención existentes, tanto a nivel justicia como a nivel salud.

*“las mujeres...no tienen conocimiento en relación con las VBG que son servicios a los cuales pueden acceder todas las mujeres víctimas sin importar su nacionalidad, y tampoco hay información sobre los riesgos de la migración como la xenofobia o la trata de personas”.*

—Actor de ONG de Mujeres

*“Se ha judicializado el enfoque de la VBG, primero se aconseja denunciar y luego buscar atención en salud, o incluso a veces ni se busca atención en salud. La policía no tiene suficiente entrenamiento en temas de VBG y eso termina generando consecuencias en la salud de las mujeres afectadas”.*

—Actor de Organización de Sociedad Civil

*“...la información que reciben las personas migrantes se encuentra que no es accesible, y cuando es accesible sólo está relacionada con temas de seguridad y regularización. No existen mecanismos claros donde se le informe a las personas migrantes que son titulares de derechos, independientemente de su situación migratoria. No tienen conocimiento en relación con las VBG que son servicios a los cuales pueden acceder todas las mujeres víctimas sin importar su nacionalidad, y tampoco hay información sobre los riesgos de la migración como la xenofobia o la trata de personas”.*

—Actor de Organización de Sociedad Civil

Es posible que exista un subregistro de información, por el miedo que las mujeres migrantes, en su mayoría irregulares, tienen frente a las posibles consecuencias de su ingreso a los sistemas oficiales de información del país (USAID - ONUMJERES, 2020).

Según cifras del SIVIGE, a 15 de septiembre de 2020 se han presentado 3,197 casos de VBG hacia la población migrante, de los cuales, en el 57% de los casos las víctimas son afrodescendientes, y en el 31% de los casos las víctimas son población indígena.

*“Se reprende a través de la violencia, la violencia se ha convertido en un método de corrección, en el agresor no aparece la culpa, ni la sensación de vergüenza o reflexión, si la golpeé es porque algo hizo mal y a mi como hombre me corresponde corregirla...”*

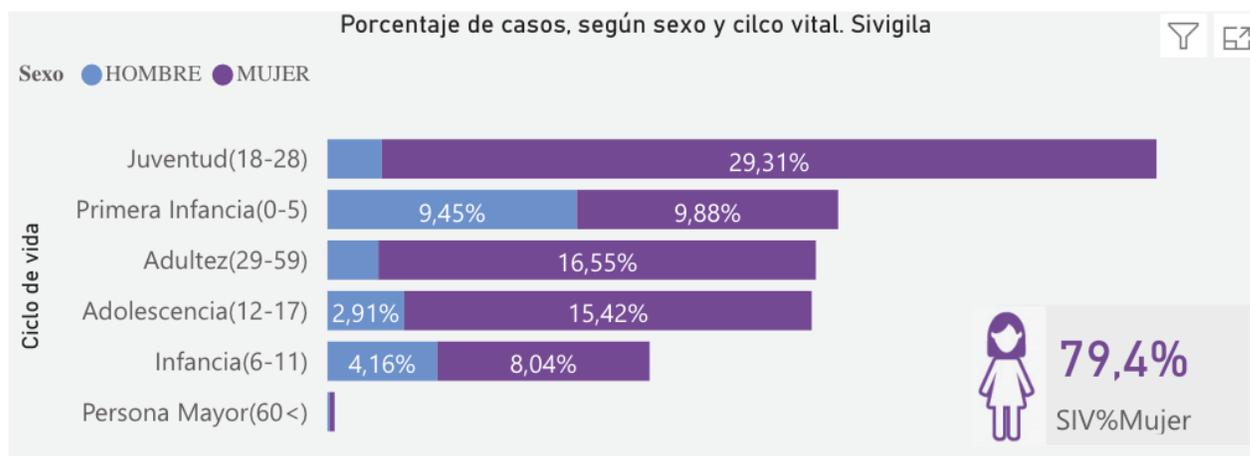
—Actor de Entidad territorial

Se encontró además que la pandemia de COVID-19 incrementó los casos de violencia intrafamiliar (Ver Figura 5), por lo que hubo un aumento de llamadas a la Línea 155<sup>4</sup> en el 2020 respecto al 2019 (USAID - ONUMUJERES, 2020).

“...hay un alto componente de violencia psicológica, física y sexual, fueron las más denunciadas durante el confinamiento de la pandemia...”

—Actor de Entidad territorial

**Figura 5. Casos de VBG en población migrante a 15/09/2020 por sexo y ciclo vital**



Fuente: (SIVIGE, 2020)

Una de las diferencias que se encontró entre la población colombiana y la población venezolana, es el porcentaje de violencias de género donde el victimario fue un no familiar, siendo para el caso de la población venezolana un 5.89% más alto que para la población colombiana (Ver Figuras 6 y 7).

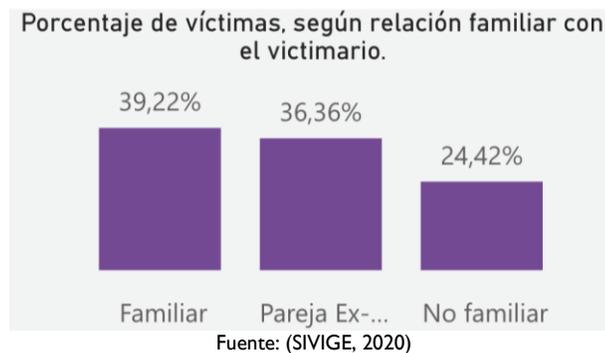
**Figura 6. Porcentaje de población migrante víctima de VBG según relación con el victimario**



Fuente: (SIVIGE, 2020)

<sup>4</sup> Es la línea a nivel nacional para la orientación a mujeres víctimas de violencia. Iniciativa de la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer.

**Figura 7. Porcentaje de población colombiana víctima de VBG según relación con el victimario**



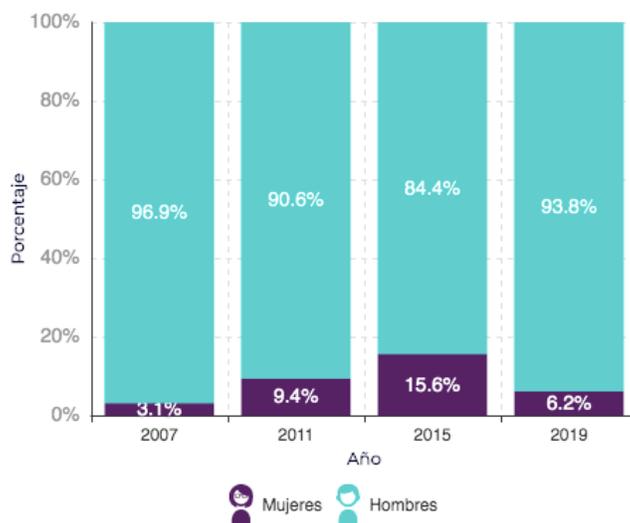
## 2.2 Roles de género, responsabilidades y uso del tiempo

### 2.2.1 Participación

Colombia tiene una de las tasas más bajas de participación de mujeres en política en Latinoamérica (USAID, 2019). Según uno de los indicadores establecidos para el *Objetivo 3 del Desarrollo Sostenible - Promover la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer*, la meta era que a 2015 la brecha en la tasa de participación femenina fuera del 20% (DNP, 2011).

Sin embargo, dicha meta no se cumplió. Tal es el caso del porcentaje de mujeres gobernadoras (Ver Figura 8) que es de 6,2% para el 2019. De otra parte, el de mujeres alcaldesas es del 12% para el mismo año (Vicepresidencia, 2020).

**Figura 8. Porcentaje de mujeres gobernadoras en Colombia**



A nivel nacional, se encuentra que el porcentaje de mujeres que ocupan cargos ministeriales es del 50%. Lo anterior demuestra que es a nivel local donde las mujeres enfrentan más retos en términos de participación.

Para el caso de la población migrante, quienes se encuentren en condición regular pueden ejercer el derecho al voto en elecciones y consultas municipales o distritales, pero no pueden ejercer el derecho al voto para presidente, congresistas ni gobernadores (FUPAD, 2019). De otra parte, sólo la población migrante regular puede acceder a ciertos cargos de elección popular, a excepción de los establecidos en el artículo 28 de la Ley 43 de 1993<sup>5</sup>.

Según la mayoría de las organizaciones e instituciones entrevistadas, los hombres tienen más participación que las mujeres, quienes han sido históricamente excluidas de espacios de participación y política. Los entrevistados sugirieron que estereotipos culturales indican que se cree que quienes tienen las capacidades y habilidades para liderar son los hombres, y que las mujeres son demasiado emocionales para liderar.

*“Hay una mirada de que lo público es de los hombres, y que hay atributos femeninos que no son adecuados para dirigir. Existen falsos imaginarios sobre el liderazgo de las mujeres, además hay falta de acceso a cargos de poder, tanto en lo público como en lo privado, por la dificultad de armonizar la vida laboral y la vida familiar, y la carga de cuidado asignada a las mujeres de duplica o triplica cuando ellas acceden a cargos de poder. Hay un techo de cristal en el punto donde les toca elegir o su carrera o su familia”.*

—Actor de ONG de mujeres

Ahora bien, aunque en términos de participación y representación en posiciones de liderazgo el país ha superado algunos obstáculos, todavía se requiere lograr mayores avances para hacer frente a los crecientes desafíos en la toma de decisiones para las mujeres. Por ejemplo, el aumento de la carga de cuidado cuando las mujeres acceden a cargos de poder.

## 2.2.2 Toma de decisiones

Hombres y mujeres toman decisiones dependiendo de los roles asignados culturalmente para cada uno. La sociedad determina un proyecto de vida y capacidades específicas a las mujeres y a los hombres, con lo que se marca la manera como deben tomar decisiones tanto en el ámbito privado como en el ámbito público.

En casi la totalidad de las entrevistas realizadas donde se mencionaron los asuntos de toma de decisiones, la percepción de los entrevistados es que las mujeres toman las decisiones que tienen que ver con el cuidado de los hijos y el hogar, y las decisiones económicas las toman los hombres. Según los entrevistados, esto tiene que ver con la consideración social que determina que las decisiones importantes del hogar, son las relacionadas con el dinero, y que éstas las debe tomar el hombre.

---

**“ARTÍCULO 28. RESTRICCIONES PARA OCUPAR CIERTOS CARGOS.** Los colombianos por adopción no podrán acceder al desempeño de los siguientes cargos públicos:

1. Presidente o Vicepresidente de la República (artículos 192 y 204 C.N.)
  2. Senadores de la República (artículo 172 C.N.)
  3. Magistrados de la Corte Constitucional, Corte Suprema de Justicia, Consejo Superior de Judicatura (artículos 232 y 255 C.N.)
  4. Fiscal General de la Nación (artículo 267 C.N.)
  5. Miembros del Consejo Nacional Electoral y Registrador Nacional del Estado Civil (artículos 264 y 266 C.N.)
  6. Contralor General de la República (artículo 26 C.N.)
  7. Procurador General de la Nación (artículo 280 C.N.)
  8. Ministro de Relaciones Exteriores y Ministro de Defensa Nacional.
  9. Miembro de las Fuerzas Armadas en calidad de oficiales y suboficiales.
  10. Directores de los organismos de inteligencia y de seguridad.
11. Los que determine la ley.”

“...la decisión de mudarse a otro lugar o ciudad por lo general la toma el hombre. Es más difícil que se acepte que si la mujer obtuvo un mejor trabajo el hombre deba mudarse a otro lugar”.

—Actor de Organización de la Sociedad Civil

Para las decisiones relacionadas con la salud, en todas las entrevistas donde se mencionó el tema, se indicó que los hombres deciden la inversión que se hace en salud, por ejemplo, a qué EPS afiliarse; sin embargo, las mujeres dedican más tiempo al cuidado de su propia salud y la de sus hijos. Los entrevistados mencionaron casos donde las madres con hijos pequeños incluso llegan a sacrificar su propia alimentación para alimentar a sus hijos, o sacrifican el cuidado de su propia salud para tener recursos y tiempo que les permita cuidar la salud de los demás integrantes del hogar.

“Por lo general los hombres tienen más recursos económicos que las mujeres pero las mujeres invierten más en términos de tiempo en todos los trámites relacionados con la salud. Los hombres se preocupan menos por la salud, no buscan atención ya que dentro del imaginario de roles de género se preocupan más por resolver los asuntos económicos del hogar”.

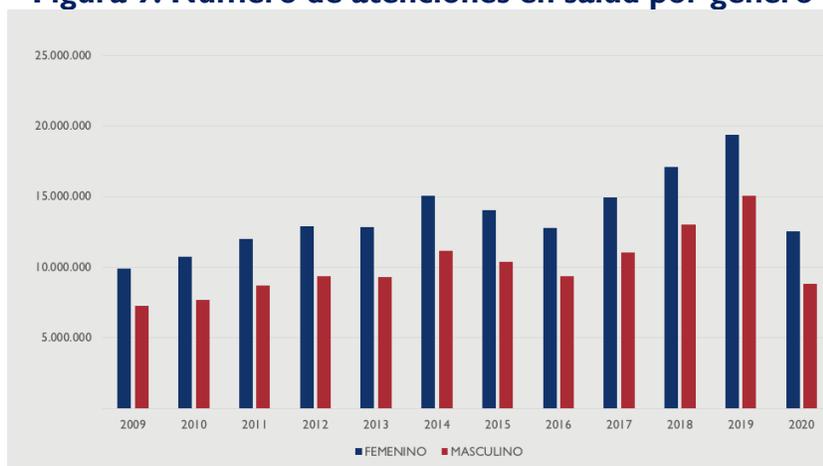
—Actor de Organización de la Sociedad Civil

Sin embargo, cuando las mujeres logran el tiempo y recursos para cuidar de su propia salud, acuden más al médico que los hombres (Ver Figura 9) y mantienen durante más tiempo los tratamientos.

“los hombres gastan menos en su salud, por los mismos estereotipos machistas de la sociedad que los hace ver débiles. Los hombres consideran que preocuparse por su salud mental es algo femenino y los hace ver menos hombres”.

—Actor de Organización de la Sociedad Civil

**Figura 9. Número de atenciones en salud por género**



Fuente: Elaboración propia con datos de RIPS 2020

Según la percepción de las personas entrevistadas las diferencias en la toma de decisiones de la población migrante se encuentran relacionadas con el momento de la migración, y las personas con las cuales se migra. Los hombres tienden a migrar primero, ya que la división sexual del trabajo refuerza su rol de proveedor, por lo que deben buscar un ingreso para poder luego traer a su esposa e hijos:

“...en los flujos migratorios lo que se ha visto es que las mujeres se quedan con los niños o se quedan en territorios de frontera, mientras los hombres salen a buscar empleo

*al interior del país, esperando que ellos tengan mayor estabilidad para luego ellas viajar. El tema del cuidado ha estado históricamente asociado a la mujer, y tanto hombres como mujeres salen a buscar trabajo.”*

—Actor de Organización de la Sociedad Civil

*“...en el flujo migratorio primero migran los hombres y luego las mujeres con niños...”.*

—Actor de Entidad Nacional

Una de las organizaciones no gubernamentales del nivel nacional informó que según su percepción, los adolescentes migran menos, quizás porque están en un momento crítico de su vida y no tienen deseos de abandonar su país, por lo que las mujeres terminan migrando la mayoría de las veces con niños pequeños y/o adultos mayores.

### 2.2.3 Cuidado

#### Comunidades

Dentro del hogar se reproduce la distribución de roles de la sociedad en donde el cuidado<sup>6</sup> recae sobre las mujeres (Ver Figura 10), dentro de lo cual se encuentra el cuidado de la salud de los hijos y demás miembros de la familia, labores domésticas y de aseo.

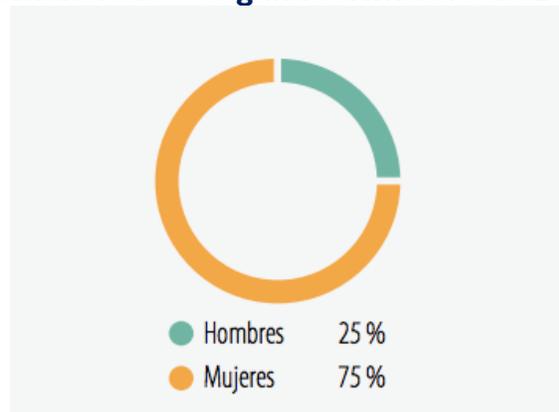
*“...la carga de cuidado se asocia a las mujeres o a hombres gay por la feminización que hace la sociedad de estas tareas, se considera que si un hombre hace tareas de cuidado de niños o tareas del hogar son menos hombres”.*

—Actor de ONG Nacional

*“Las familias venezolanas son más numerosas que las colombianas por lo que se aumenta la carga de cuidado...”.*

—Actor de Entidad Nacional

**Figura 10. Distribución personas ocupadas en actividades de cuidado remunerado – Segundo trimestre de 2020**



Fuente: (DANE, 2020)

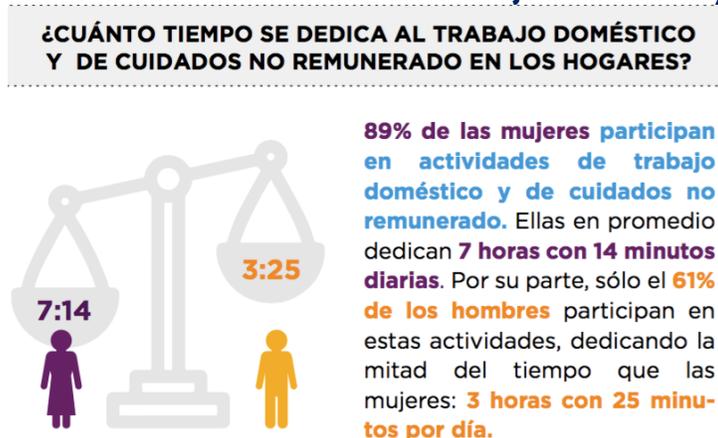
<sup>6</sup> “...trabajo no remunerado que se realiza en el hogar, relacionado con mantenimiento de la vivienda, los cuidados a otras personas del hogar o la comunidad y el mantenimiento de la fuerza de trabajo remunerado. Este trabajo de hogar no remunerado, incluye los servicios domésticos, personales y de cuidados generados y consumidos dentro del propio hogar, por los que no se percibe retribución económica directa.” (Artículo 2, Ley 1413 de 2020)

Dentro de la feminización que la sociedad ha hecho del cuidado, se encuentra una subvaloración de estas actividades, por lo cual por lo general son tareas no pagas. (Ver Figura 11).

*“Las mujeres invierten menos dinero y tiempo para cuidar de su propia salud, pero utilizan ese tiempo y ese dinero en cuidar la salud de otros, y eso es parte de los estereotipos que hay que transformar, el hecho de que las mujeres deban estar al servicio de los otros y tiene sentimientos de culpa cuando destina tiempo para ella o recursos para su cuidado”*

—Actor de ONG de Mujeres

## Figura 11. Número de horas dedicado a trabajo doméstico y de cuidado



Fuente: DANE, Encuesta Nacional de Uso del Tiempo - ENUT 2016 - 2017

Fuente: (DANE, 2020)

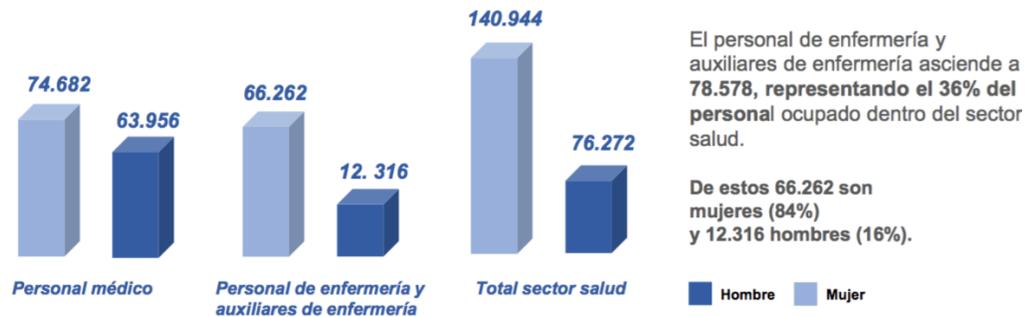
### Profesionales de la salud

En Colombia hay 217,216 personas profesionales en el sector salud (personal médico, enfermería y auxiliar de enfermería), de los cuales un 65% son mujeres y un 35% son hombres (Ver Figura 12).

Para el caso del personal médico, las mujeres representan el 56% y los hombres el 46%. Del personal de enfermería y auxiliares de enfermería, el 84% de las profesionales son mujeres y el 16% son hombres. Lo anterior nos muestra una diferencia del 7.8% entre hombres y mujeres para el primer caso versus el 69% para el segundo caso.

Así, vemos que es en términos del personal de enfermería y auxiliares de enfermería donde se evidencia la brecha respecto al tipo de trabajo que se asigna en el sector salud para las mujeres, y el cual se encuentra relacionado con labores de cuidado.

**Figura 12. Personal médico y personal de enfermería por sexo**



Fuente: GEIH – DANE. 2019

*“Hay un techo de cristal que genera diferencias laborales en términos de contratación y remuneración; adicionalmente debido a la carga de cuidado reforzada en las mujeres no les es tan fácil acceder a cargos de liderazgo.”*

—Actor de Entidad Nacional

## 2.2.4 Redes de apoyo

Una de las mayores dificultades que enfrenta la población migrante, es la falta de una red de apoyo, ya que dejan a sus familiares y amigos en su país; sin embargo, en todas las entrevistas donde se mencionó el tema, se encuentra que en el marco del proceso migratorio se fortalece el sentido de lo colectivo, y estas dinámicas de solidaridad comunitaria son mayores en población migrante que en comunidades de acogida.

*“...con las mujeres provenientes de Venezuela hay más sentido colectivo en el momento en que ellas necesitan ir a los servicios de salud, entonces se apoyan en el cuidado comunitario de los niños. También la red comunitaria protege más a las mujeres frente a las violencias basadas en género que en Colombia”*

—Actor de Organismo Internacional

En los territorios donde hay grupos armados ilegales se ejerce un control frente al cumplimiento de los roles de género, encontrándose situaciones de violencia correctiva y violencia ejemplarizante contra las mujeres y la población transgénero (Caribe Afirmativo, 2019).

*“Siendo una sociedad con un conflicto armado, los actores armados ilegales hacían sanción y castigaban comportamientos que no se consideran adecuados, incluyendo las mujeres con orientación sexual diversa, la participación política de las mujeres... se hace mediante desplazamientos amenazas (en las cuales la comunidad las deja solas), violencia sexual correctiva...”*

—Actor de ONG de mujeres

Sobre este aspecto, uno de los organismos de cooperación internacional entrevistados, manifestó la importancia de lograr un trabajo mancomunado entre población migrante y comunidades de acogida para fortalecer los lazos comunitarios en ejercicios de empoderamiento conjunto.

*“...los migrantes se mueven en redes lo que les facilita el acceso a la información”*

—Actor de ONG territorial

## 2.3 Acceso y control de activos y recursos

### 2.3.1 Empleo y recursos financieros

La tasa de desempleo para las mujeres en Colombia es más alta que el promedio nacional (Ver Figura 13), situación que también afecta a las mujeres migrantes. Es así, como “...el servicio doméstico y los trabajos de cuidado comienzan a ser una alternativa laboral para muchos migrantes venezolanos, particularmente para las niñas y las mujeres (Arbeláez Jaramillo, 2018, tomado de Profamilia, 2019).

*“En el caso de las mujeres que están ligadas al trabajo remunerado del hogar hay diferencia en el pago, porque ellas no conocen sus derechos y hay mujeres que también acuden al sexo transaccional.”*

—Actor de Entidad Nacional

**Figura 13. Tasa de desempleo en Colombia por sexo**



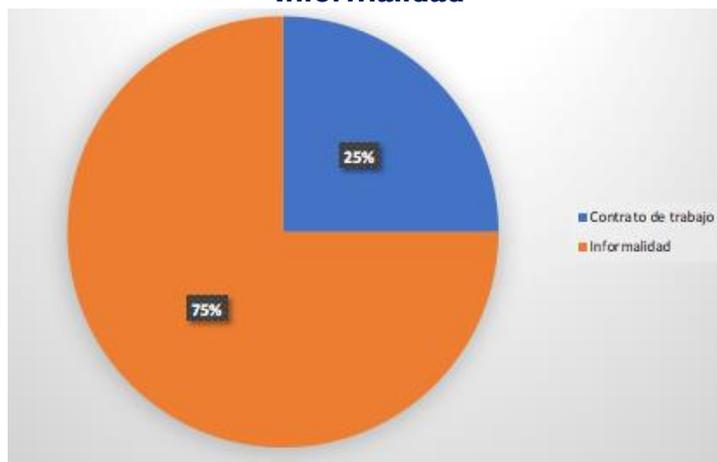
Fuente: Observatorio Colombiano de las mujeres, 2020

*“Los hombres tienen más acceso a recursos económicos, las mujeres tienen mayores dificultades. Las mujeres rurales no tienen cuentas bancarias, ni títulos de propiedad de sus tierras, lo que les impide acceder a créditos. Las mujeres no tienen acceso a flujo de capital.”*

—Actor de Entidad Nacional

Para el caso de la población migrante, la tasa de desempleo en 2019 fue de 15.3%, y la brecha salarial entre colombianos y migrantes fue de 12% para independientes y 10% para asalariados (El tiempo, 2020). En el caso de la población migrante regular, se tiene más acceso a recursos financieros, ya que tienen la posibilidad de acceder a un empleo formal. Sin embargo, solo el 25% de la población migrante regular tiene un contrato de trabajo (Ver Figura 14), pese a que llegan a trabajar hasta 6 horas o más a la semana, en comparación con la población colombiana.

**Figura 14. Acceso de la población migrante regular a contrato laboral vs. Informalidad**



Fuente: Elaboración propia con base en las cifras del estudio “Panorama laboral de los migrantes venezolanos en Colombia 2014 – 2019”. Universidad Externado de Colombia.

Por su parte, la población irregular vive de las actividades del mercado informal, lo que deriva en condiciones muy precarias de trabajo, y unido a situaciones de discriminación y xenofobia, como se menciona en varias de las entrevistas realizadas, exacerba riesgos de explotación laboral, sexual y trata de personas.

*“La mayoría de la población migrante trabaja en el sector informal, incluso en un índice mayor al de la población colombiana”.*

—Actor de Entidad Nacional

*“...hubo un momento de la prestación, en el año pasado, (pues porque este año como bajo un poco la atención a migrantes) que cada vez que se atendía eran usuarios venezolanos, cuando hubo un parto de una colombiana todos aplaudieron, entonces yo creo que un poco la saturación de algunos servicios, pues las fronteras ha hecho también que haya un poco de discriminación en la prestación de los servicios.”*

—Actor de IPS

Así mismo, uno de los organismos de cooperación internacional entrevistados, llamó la atención sobre la importancia de diferenciar las actividades de prostitución con las actividades de sexo transaccional, ya que lo primero se relaciona con una generación de ingresos (independientemente de si es o no ideal), mientras que lo segundo tiene que ver con supervivencia, y podría estar relacionado con explotación sexual.

En algunas ocasiones, la población migrante es beneficiaria de programas de transferencias monetarias por parte de entidades nacionales, territoriales o de cooperación internacional. Lo anterior implica una dificultad para la población migrante irregular, que al no contar con la documentación requerida no puede acceder a cuentas bancarias. Esta situación se agrava para las mujeres por desconocimiento o falta de herramientas tecnológicas.

*“En el marco de la pandemia...sucedió algo particular, y fue que los giros se hicieron a través de corresponsales bancarios, pero la mayoría de las beneficiarias...cuando se enviaba el giro, cuando recibían el mensaje no sabían cómo descargar la aplicación, por*

lo que se vió una brecha digital...como resultado de lo anterior se sacó un módulo de educación básica para las TIC para mujeres...”

—Actor de Entidad Territorial

De otra parte, la población migrante LGBTI enfrenta una gran imposibilidad de conseguir empleo, a pesar de su calificación. Por lo que en ocasiones deben ocultar su orientación sexual e identidad de género frente a la discriminación laboral existente. Por lo anterior, la población LGBTI se ocupa mayoritariamente en el sector informal, lo que incrementa sus riesgos ante la explotación laboral. La población LGBTI se ve en la necesidad de acudir al trabajo sexual incrementando su exposición ante la explotación sexual o trata de personas, e incluso actividades ilegales como el micro tráfico (Caribe Afirmativo, 2019).

### Sector salud

El sector salud se ha caracterizado por tener una fuerte división sexual del trabajo, razón por la cual los empleos de las mujeres están más asociados al cuidado, a lo paliativo, y los empleos de los hombres a los temas de medicina especializada y gerencial. En Colombia hay 66,262 mujeres enfermeras y auxiliares de enfermería, en comparación con 12,316 hombres enfermeros y auxiliares de enfermería (Vicepresidencia de Colombia, 2020).

“...normalmente la formación en Derechos Humanos y género queda relegada para sectores muy específicos (psicología, trabajo social, etc.), pero no hay una preocupación para que exista una formación amplia en esos temas para todo el personal de salud. Estos temas deberían estar en los currículos académicos de todas las carreras de salud; en especial los temas de violencia basada en género ya que medicina legal no llega a todo el territorio”.

—Actor de Organismo Internacional

También hay una brecha salarial promedio del 29% entre hombres y mujeres en el sector salud en Colombia (Ver Figura 15).

**Figura 15. Brecha salarial entre hombres y mujeres. Personal ocupado en el sector salud**

	HOMBRES	MUJERES	BRECHA SALARIAL
Enfermeras/os, parteras diplomados y no diplomados, optómetras, fisioterapeutas, técnicos en radiología, Instrumentadores quirúrgicos	2.865.244	2.085.908	27%
Médicas/os, cirujanas/os, asistentes médicas/os, odontólogas/os, asistentes dentistas, veterinarias/os, asistentes veterinarias/os, farmacéuticas/os, nutricionistas	4.898.056	3.449.677	30%
<b>Total Personal de la Salud</b>	<b>7.763.300</b>	<b>5.535.585</b>	<b>29%</b>

Fuente: GEIH-DANE, 2019

### 2.3.2 Información y Comunicación

El país cuenta con el Plan de Respuesta del sector salud al fenómeno migratorio que busca gestionar la respuesta en salud a las situaciones generadas por la migración. No obstante, dentro del plan no hay

ningún componente o actividad relacionada con la necesidad de establecer una estrategia de comunicaciones para que la información de salud llegue de manera efectiva a la población migrante.

Más de la mitad de los entrevistados indicaron que se requiere una mayor inclusión del enfoque de género y social en la estrategia de comunicaciones del sector salud. Aunque el MSPS publica información en su página web, y aunque debería existir difusión por parte de los agentes del sistema tales como Secretarías de salud, EPS e IPS, no hay una adecuada divulgación de la información hacia la población migrante debido a “...falta de recursos de las oficinas de género para poner en marcha sus estrategias de transferencia de información a la comunidad” (USAID - ONUMUJERES, 2020).

En este sentido, se encontró que no hay una adecuada difusión de la información sobre derechos, rutas de acceso y atención, procedimientos para reclamos, documentos de afiliación, etc., para la población migrante. El MSPS ha enfocado sus esfuerzos hacia la difusión de información macro, pero no llega de manera directa a población migrante ni comunidades de acogida a nivel local, por lo que se encuentra la necesidad de difundir la información por redes sociales (por ejemplo WhatsApp y Facebook son de vital importancia), voz a voz y redes comunitarias que son muy fuertes entre la población migrante.

*“Le falta mucho al sector salud para tener una comunicación efectiva con la población migrante en general y con mujeres en específico.”*

—Actor de Entidad Nacional

*“...para las mujeres venezolanas no es fácil entender las dinámicas colombianas sólo mediante un folleto o un afiche, ya que los modelos de presencia estatal son muy diferentes en Venezuela y en Colombia, y la lógica de acceso a derechos es diferente, por lo que se requiere más acercamiento y construcción de capacidades”.*

—Actor de Organismo Internacional

Según la percepción de las personas entrevistadas, hace falta mayor coordinación entre el nivel nacional y territorial sobre la información que debe llegar a la población. En esta materia hay una recarga en las organizaciones de la sociedad civil y de cooperación internacional, quienes se han encargado de diseñar estrategias y campañas de comunicación dirigidas a población migrante, regular e irregular, mujeres y poblaciones vulnerables.

*“La información llega por medio de las entidades territoriales, pero falta más trabajo desde el nivel nacional. Se requiere un mayor trabajo interinstitucional.”*

—Actor de Entidad Nacional

*“...las mujeres tienen menos acceso a celulares y si lo tienen es el de menor nivel de toda la familia. Tienen menos acceso a tecnología, no tienen recursos para recargas y les falta conectividad. Hay dificultad en habilidades tecnológicas, hay analfabetismo tecnológico.”*

—Actor de ONG de mujeres

*“...reciben apoyo de cooperación internacional para atender a la población migrante pero no incluyen la información en el RIPS porque no necesitan hacer el recobro, y esto es muy grave, porque se está perdiendo información valiosa para la toma de decisiones.”*

—Actor de Organismo Internacional

Frente a lo anterior, una de las instituciones públicas territoriales informó que durante la pandemia se hicieron transferencias monetarias a poblaciones vulnerables, y se encontró que a las mujeres se les dificultaba más bajar las aplicaciones mediante las cuales recibían los pagos.

## 2.4 Normas y creencias culturales

Frente a este dominio, es importante mencionar que su análisis se integró a los hallazgos mencionados en cada uno de los otros dominios referidos, ya que las normas y creencias influyen en todos los ámbitos de la vida de las personas, debido a la asignación específica que hace la sociedad de comportamientos apropiados, adecuados y valorados de diferente manera para hombres y mujeres. Sin embargo, para este dominio es importante resaltar que el hallazgo más importante es el relacionado con discriminación y xenofobia.

### 2.4.1 Discriminación y xenofobia

Adicional a las barreras legales y administrativas que debe enfrentar la población migrante para lograr un adecuado acceso a los servicios de salud, esta población sufre permanentemente situaciones de discriminación y xenofobia por parte de la ciudadanía en general, y en un porcentaje muy alto por parte del personal de salud y administrativo que trabaja en las EPS e IPS.

*“...la actitud del personal de salud incluye prácticas xenofóbicas y discriminatorias; además hay un gran desconocimiento de normas y políticas. Se debe trabajar incluso con los porteros y personal administrativo”*

—Actor de Organización de la Sociedad Civil

La mayoría de los entrevistados, mencionaron que existe discriminación en los servicios de salud hacia la población migrante. Se dieron ejemplos de situaciones donde los vigilantes de las instituciones no les permiten la entrada a los migrantes, muchas veces ni siquiera cuando van a urgencias. Con la situación originada por el COVID-19 estas situaciones de discriminación se agravaron, en gran medida porque había un agotamiento del personal de salud, en especial en la red pública que es a través de la cual la mayoría de la población migrante accede por urgencias.

*“...hay actitudes del personal de salud que son barreras como la discriminación, xenofobia, desconocimiento de derechos de los migrantes. Muchas veces, así el migrante tenga los papeles o legalmente tenga el derecho de acceder, muchas veces le niegan el acceso, o le piden papeles que no son necesarios, o le ponen algún tipo de barrera adicional para acceder a los servicios”*

—Actor de Entidad Nacional

*“...la gente migrante siempre busca es el negocio y no la salud, ni el cuidado... nosotros aquí hemos sido muy cordiales con el trato con todo el mundo, a pesar que mucha gente venezolana viene a ser grosera y a tratarnos mal, porque ellos creen que tienen muchos derechos aquí en el estado colombiano, entonces a veces toca frenar y apretar, porque es bueno ser uno decente pero tampoco pasarse”*

—Actor de IPS

De otra parte, se encontró que la discriminación hacia la población migrante se profundiza para el caso de las mujeres.

*“En los migrantes una de las formas de violencia más fuerte es la xenofobia...para las mujeres está vinculada a la exotización y se les considera como objeto sexual, se les dice roba maridos, y se les asocia con la prostitución, lo que incrementa el riesgo de violencia sexual y feminicidio”*

—Actor de Organismo Internacional

*“Hay una intersección entre la discriminación por ser migrante y por ser mujeres, hay imaginarios que las mujeres son prostitutas, tienen SIDA, vienen a robarse los maridos de las mujeres colombianas...”*

—Actor de Entidad Nacional

*“...hay resistencia de los trabajadores de salud. Hay xenofobia, competencia por las ayudas entre población migrante y comunidades receptoras. Existen estereotipos de género y raciales. Se discrimina la maternidad de las mujeres migrantes”*

—Actor de ONG Nacional

Finalmente, es importante mencionar que la discriminación logra permear inclusive la institucionalidad, afectando también el acceso a otros derechos como la educación, donde por ejemplo los niños(as) venezolanos (regulares e irregulares) tienen acceso gratuito a la educación pública, sin embargo, los migrantes irregulares no pueden graduarse por falta de un documento como la Visa o el PEP.

## 2.5 CONCLUSIONES

### **Objetivo 1: Gobernanza y gestión fortalecidas de la respuesta en salud para migrantes**

Se encontró que:

- La principal barrera para este objetivo es la falta de una política de género y salud, así como de una política de migración y salud con enfoque de género e inclusión social.
- No existe un área a cargo de los temas de género al interior del MSPS, y por ende no hay una asignación específica de recursos para acciones en esta materia.
- Existe una muy baja participación por parte de la población migrante, mujeres y otras poblaciones vulnerables en la definición de políticas por parte del MSPS, así como en su implementación territorial.
- Falta articulación entre el nivel nacional y territorial en la implementación de acciones de género y de migración.
- Las organizaciones de la sociedad civil son en este momento quienes conocen de mejor manera las necesidades de la población migrante.

### **Objetivo 2: Promover el financiamiento sostenible de servicios de salud para migrantes y comunidades de acogida**

Se encontró que:

- Las mujeres tienen menos capacidad financiera para afiliarse al SGSSS.
- Existe una baja afiliación al SGSSS por parte de la población migrante regular.
- No existe una estrategia de afiliación al SGSSS para la población migrante irregular.

- La principal barrera para este objetivo es la falta de recursos para lograr la afiliación de la población irregular al SGSSS.
- La estrategia del Gobierno para la atención de salud a la población migrante irregular se basa en el pago por eventos (atención por urgencias) lo que es más costoso para el Sistema.

**Objetivo 3: Fortalecer mecanismos para incrementar el acceso de migrantes y comunidades de acogida a servicios de atención en salud apropiadas y de alta calidad**

Se encontró que:

- La principal barrera para este objetivo es que el sistema de salud no ha logrado una implementación adecuada de estrategias de atención primaria en salud para la población colombiana, lo que se agrava cuando se trata de población migrante, especialmente mujeres y poblaciones vulnerables
- Hay un escaso acceso a la información de rutas de atención en salud por parte de la población migrante en general, y de rutas de atención a VBG por parte de las mujeres.
- Existe sobrecarga de las mujeres en las áreas de cuidado de la salud y una brecha salarial entre hombres y mujeres en el sector salud.

**Objetivo 4: Fortalecer la resiliencia del sistema de salud para responder ante emergencias actuales y futuros, incluyendo la pandemia de COVID-19**

Se encontró que:

- Durante la pandemia del COVID-19 se incrementaron los casos de discriminación y xenofobia por parte del personal de salud hacia la población migrante, así como también se incrementaron los casos de VBG.
- La principal barrera para este objetivo es el agotamiento del personal de salud por la sobrecarga de trabajo y la falta de recursos financieros y humanos.
- Falta mejor y mayor información en la población migrante tanto sobre el SGSSS como sobre las medidas para prevenir y atender adecuadamente el COVID-19.

## 3. RECOMENDACIONES

Como resultado de las entrevistas realizadas y la revisión de bibliografía, así como del análisis de la información realizado por la especialista IGIS, se encuentra que las principales recomendaciones para la inclusión de un enfoque de género y diferencial en la atención de salud de la población migrante y las comunidades de acogida se dirigen hacia cuatro ejes de acción, donde cada recomendación se relaciona con los objetivos del proyecto.

### 3.1 FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES

#### 3.1.1 INSTITUCIONES PÚBLICAS

- 3.1.1.1 El país requiere una política de migración y salud con enfoque de género e inclusión social, que establezca indicadores específicos a nivel nacional y local. Para ello es importante una asignación de recursos dirigidos a la integración efectiva de la población migrante en el sistema de salud, teniendo en cuenta las necesidades diferenciales de atención en salud que tienen mujeres, hombres y poblaciones vulnerables. (Objetivo 1: Gobernanza y gestión de la respuesta en salud a la población migrante)
- 3.1.1.2 Se necesita una mejor articulación entre las instituciones públicas, nacionales y territoriales con las organizaciones sociales y de cooperación internacional en los esfuerzos que se realizan para garantizar el derecho a la salud de la población migrante y de las comunidades de acogida. (Objetivo 1: Gobernanza y gestión de la respuesta en salud a la población migrante; Objetivo 2: Promover el financiamiento sostenible de servicios de salud para migrantes y comunidades de acogida)
- 3.1.1.3 Es importante que el MSPS defina de manera interna la responsabilidad respecto al manejo de los asuntos de migración y género de manera estratégica, con el fin de lograr una adecuada apropiación de estos temas, en especial a nivel territorial, para lo cual se requiere un trabajo mucho más articulado entre el MSPS, las gobernaciones y las alcaldías. (Objetivo 1: Gobernanza y gestión de la respuesta en salud a la población migrante)
- 3.1.1.4 El MSPS y las entidades territoriales, podrían tener una mayor asignación de recursos para los temas de género y salud, así como para los temas de migración y salud. (Objetivo 2: Promover el financiamiento sostenible de servicios de salud para migrantes y comunidades de acogida)
- 3.1.1.5 Con el fin de lograr una verdadera inclusión del enfoque de género y derechos humanos en el sector salud, sería importante lograr la inclusión en el pensum académico de todas las carreras de salud, de una materia relacionada con estas temáticas, para lo cual se requeriría un trabajo coordinado entre el MSPS con el Ministerio de Educación Nacional e instituciones universitarias.

(Objetivo 1: Gobernanza y gestión de la respuesta en salud a la población migrante)

### 3.1.2 INSTITUCIONES DE SALUD

3.1.2.1 Las instituciones prestadoras de servicios de salud pueden implementar estrategias de enfoque de género y enfoque diferencial, donde además de generar espacios para la formación y sensibilización de todo su personal en temas de género, derechos humanos y migración, se incrementa el recurso humano que se dedica a trabajar en los mismos. Lo anterior, permitirá una mejor garantía del derecho a la salud, no sólo en términos de atenciones recibidas, sino en materia de humanidad, calidad y calidez del servicio. (Objetivo 3: Fortalecer mecanismos para mejorar el acceso de migrantes y comunidades de acogida a servicios de atención en salud apropiadas y de alta calidad)

3.1.2.2 Se necesita aliviar la carga que enfrentan los hospitales públicos con más afluencia de población migrante, especialmente la que enfrentan las mujeres trabajadoras de la salud. Lo anterior, se puede lograr con una mejor distribución de redes hospitalarias para la población migrante; mejoras en las condiciones laborales de los trabajadores de la salud, disminuyendo las brechas salariales existentes y logrando condiciones laborales óptimas, así como el incremento en el personal de salud. (Objetivo 3: Fortalecer mecanismos para mejorar el acceso de migrantes y comunidades de acogida a servicios de atención en salud apropiadas y de alta calidad)

3.1.2.3 Es importante un esfuerzo conjunto del Ministerio de Salud y el Ministerio de trabajo para mejorar la brecha salarial existente entre hombres y mujeres, lo que podría contribuir a aliviar las condiciones de estrés que presentan las mujeres por la sobrecarga de trabajo, y adicionalmente a que las mujeres encuentren mayores incentivos para estudiar estas carreras, en las cuales se ha visto una demanda importante de cara a la pandemia por covid-19. (Objetivo 3: Fortalecer mecanismos para mejorar el acceso de migrantes y comunidades de acogida a servicios de atención en salud apropiadas y de alta calidad; Objetivo 4: Fortalecer la resiliencia del sistema de salud para responder ante emergencias actuales y futuras, incluyendo la pandemia de COVID-19)

## 3.2 FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y COMUNITARIO

3.2.1 Las entidades públicas nacionales y territoriales mediante una mayor coordinación con las Organizaciones de la Sociedad Civil, así como con los organismos de cooperación internacional pueden lograr una mejor atención en salud de la población migrante, y en especial de las mujeres en temas como por ejemplo derechos de salud sexual y reproductiva, o salud mental, entre otros. Por ello, las organizaciones requieren fortalecer sus capacidades en atención primaria en salud, salud comunitaria y VBG para lograr apoyar de manera más efectiva a la población migrante, mujeres y otras poblaciones vulnerables con las cuales trabajan. (Objetivo 3: fortalecer mecanismos para

mejorar el acceso de migrantes y comunidades de acogida a servicios de atención en salud apropiadas y de alta calidad)

**3.2.2** Es necesario contar con más espacios de participación e interlocución entre las instituciones públicas nacionales y territoriales con la población migrante y comunidades de acogida, logrando una intervención significativa de mujeres, población LGBTI, comunidades indígenas, población con discapacidad, adultos mayores, niñez y adolescencia, para que logren informar de manera más precisa las dificultades, necesidades y riesgos a los que se enfrentan en el acceso a los servicios de salud, así como contribuir al desarrollo de iniciativas para mejorar la garantía del derecho a la salud. (Objetivo 3: fortalecer mecanismos para mejorar el acceso de migrantes y comunidades de acogida a servicios de atención en salud apropiadas y de alta calidad)

**3.2.3** Las comunidades de migrantes y de acogida, requieren fortalecer sus conocimientos en género, derechos humanos y asociatividad, con el fin de lograr una participación más activa y efectiva en los espacios de construcción de políticas públicas y toma de decisiones. (Objetivo 3: fortalecer mecanismos para mejorar el acceso de migrantes y comunidades de acogida a servicios de atención en salud apropiadas y de alta calidad)

### 3.3 INFORMACION Y COMUNICACIÓN

**3.3.1** El sector salud requiere una estrategia de comunicaciones dirigida a la población migrante, que les permita un mayor y mejor conocimiento sobre sus derechos y los mecanismos a través de los cuales pueden reclamarlos (rutas, canales, documentos). Para ello es importante comprender las diferencias en el acceso a la información entre hombres y mujeres, con el fin de establecer estrategias de comunicación diferenciales, por ejemplo a través de un programa de educación en TICs para las mujeres. (Objetivo 1: Gobernanza y gestión de la respuesta en salud a la población migrante)

**3.3.2** El Ministerio de Salud y Protección Social así como las entidades territoriales, deben realizar campañas de sensibilización dirigidas a reducir los brotes de discriminación y xenofobia a los que se enfrentan las personas migrantes en general, y las mujeres migrantes de manera particular. Es importante mencionar que la discriminación hacia la población migrante y las mujeres, se presenta tanto a nivel de la ciudadanía como a nivel interno en las instituciones públicas y de salud, por lo que también se requieren estrategias de sensibilización a nivel institucional. (Objetivo 1: Gobernanza y gestión de la respuesta en salud a la población migrante)

**3.3.3** Es prioritario realizar una caracterización en salud más profunda de las necesidades de la población migrante (hombres, mujeres y poblaciones vulnerables), así como actualizar las bases de datos para tener información precisa sobre causas de morbilidad y mortalidad. (Objetivo 1: Gobernanza y gestión de la respuesta en salud a la población migrante; Objetivo 4: Fortalecer

la resiliencia del sistema de salud para responder ante emergencias actuales y futuras, incluyendo la pandemia de COVID-19)

## 3.4 ASEGURAMIENTO, ATENCION PRIMARIA EN SALUD Y SALUD COMUNITARIA

- 3.4.1** El país necesita una estrategia para el aseguramiento de la población migrante irregular al SGSSS, ya que este es el único camino efectivo que tienen para lograr una adecuada atención en salud. Esto influirá directamente en la mejora de condiciones de salud de mujeres y poblaciones vulnerables, pues en estos momentos son quienes enfrentan más dificultades en materia de acceso a recursos y a empleo. De igual forma, el gasto del SGSSS en los servicios dirigidos a la población migrante por urgencias disminuiría de manera importante, lo que a su vez generaría un alivio en términos de recursos para los hospitales públicos. (Objetivo 2: Promover el financiamiento sostenible de servicios de salud para migrantes y comunidades de acogida)
- 3.4.2** Es esencial el fortalecimiento de los servicios de atención primaria en salud, con un enfoque basado en la promoción y prevención de la salud, lo que conllevaría a una mejora significativa en el logro de resultados de salud por parte de hombres y mujeres tanto de comunidades de acogida como de población migrante, así como una atención adecuada de temas como por ejemplo la VBG, entre otros. (Objetivo 3: Fortalecer mecanismos para mejorar el acceso de migrantes y comunidades de acogida a servicios de atención en salud apropiadas y de alta calidad)
- 3.4.3** Las entidades públicas nacionales y territoriales, así como las instituciones de salud podrían desarrollar procesos participativos de salud comunitaria para acercar a las comunidades de migrantes y de acogida, con el fin de fortalecer las redes de apoyo y el trabajo comunitario. Esto permitirá a su vez identificar potencialidades en personas de la comunidad para gestionar la salud de las comunidades. (Objetivo 3: Fortalecer mecanismos para mejorar el acceso de migrantes y comunidades de acogida a servicios de atención en salud apropiadas y de alta calidad)
- 3.4.4** Es importante lograr una mayor participación de las mujeres en temas de salud, para lo cual se requiere desarrollar estrategias de empoderamiento de la mujer en un trabajo integral conjunto de las instituciones públicas, instituciones de salud y organismos de cooperación internacional, teniendo en cuenta las brechas que deben enfrentar las mujeres cuando asumen roles de liderazgo. (Objetivo 3: Fortalecer mecanismos para mejorar el acceso de migrantes y comunidades de acogida a servicios de atención en salud apropiadas y de alta calidad)

NOTA: Este análisis se realizó con corte 31 de enero de 2021, por lo cual no entra información relacionada con el anuncio hecho por el Gobierno nacional de Colombia sobre el Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos (ETPV).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADRES. (2020). *ADRES*. Recuperado el 29 de enero de 2021, de <https://bit.ly/3th14Cy>
- Ardila, M. P. (19 de junio de 2020). La lucha por la reivindicación de las mujeres en la cultura wayuu. *El Espectador*. Recuperado el 29 de enero de 2021, de <https://bit.ly/3oBA8K5>
- Caribe Afirmativo. (2019). *Situación de las personas LGBT migrantes de Origen Venezolano en Territorios*. Recuperado el 29 de enero de 2021, de <https://bit.ly/39DDbNL>
- DANE. (2020). *Cuidado no remunerado: La igualdad de género inicia en el hogar*. Recuperado el 29 de enero de 2021, de <https://bit.ly/3plHlto>
- DANE. (2020). *INFORME SOBRE CIFRAS DE EMPLEO Y BRECHAS DE GÉNERO*. Recuperado el 29 de ENERO de 2021, de <https://bit.ly/39FR8uF>
- DNP. (2011). *Documento CONPES social 140*. Recuperado el 29 de enero de 2021, de <https://bit.ly/2YNzcrP>
- DNP. (2018). *CONPES 3950*. Obtenido de <https://bit.ly/3oF5Zte>
- El tiempo. (26 de febrero de 2020). 3 de cada 4 venezolanos trabajan en Colombia sin un contrato laboral. *El Tiempo*. Recuperado el 29 de enero de 2021, de <https://bit.ly/36xD8B6>
- FUPAD. (2019). *El acceso a los derechos de los migrantes en Colombia*. Recuperado el 29 de enero de 2021, de <https://bit.ly/3oEu9UW>
- Migración Colombia. (2020). *Radiografía Venezolanos en Colombia corte a 30 de Octubre de 2020*. Recuperado el 29 de enero de 2021, de <https://bit.ly/3rd2VXb>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública*. Recuperado el 29 de enero de 2021, de <https://bit.ly/3tgccj5>
- Profamilia. (2019). *Evaluación de las necesidades insatisfechas en salud sexual y reproductiva de la población migrante venezolana*. Recuperado el 29 de enero de 2021, de <https://bit.ly/3ramAaa>
- Profamilia-USAID. (2020). *Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia*. Recuperado el 29 de enero de 2021, de <https://bit.ly/3tgxNry>
- SIVIGE. (2020). *Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género*. Recuperado el 29 de enero de 2021, de <https://bit.ly/3j7g8Op>
- USAID - ADS 205. (2017). *Integrating Gender Equality and Female Empowerment in USAID's Program Cycle*. Recuperado el 29 de enero de 2021, de <https://bit.ly/36xVCRY>
- USAID - ONUMIJERES. (2020). *Situación de las Violencias Basadas en Género de población colombiana y venezolana en el marco de la pandemia por COVID-19 en Cartagena - Bolívar*. Recuperado el 29 de enero de 2021, de <https://bit.ly/2YGMjnt>
- Vicepresidencia . (2020). *Observatorio Colombiano de las Mujeres*. Obtenido de <https://bit.ly/3j6m7D0>

# ANEXO I: PLAN DE ACCIÓN DE IGUALDAD DE GÉNERO E INCLUSIÓN SOCIAL

La igualdad de género y la inclusión social se integrarán al Proyecto a través de:

- Recomendaciones del Análisis de Género
- Desarrollo del personal (contratación, capacitación, etc.)
- Integración de IGIS en la planeación y el presupuesto
- Incorporar IGIS en el monitoreo, evaluación y manejo del conocimiento
- Desarrollo de capacidades locales institucionales, organizacionales y comunitarias

ACTIVIDADES	2021 - 2024				Responsable	Indicadores del proyecto correspondientes
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4		
<b>RESULTADO I:</b> Integrar asuntos de igualdad de género e inclusión social a todas las actividades del proyecto						Número de actividades de entrenamiento y de desarrollo de capacidades llevadas a cabo con el apoyo del Gobierno de Estados Unidos en instituciones públicas e instituciones de salud de los territorios prioritizados, que están diseñadas para promover el conocimiento en igualdad de género y derechos humanos
<b>Resultado Intermedio I.1:</b> Gobernanza y gestión de la respuesta en salud a la población migrante <b>ACTIVIDADES:</b>						Número de piezas de comunicación desarrolladas con el apoyo del Gobierno de Estados Unidos para prevenir la discriminación y xenofobia hacia la población migrante en los territorios prioritizados
Elaboración capítulo IGIS y transversalización del enfoque de género en el documento de política.			X		Líder objetivo I y Especialista IGIS	Política o Documento con capítulo IGIS incluido
Garantizar la inclusión de mujeres migrantes y poblaciones vulnerables en los espacios de participación que se definan.		X	X	X		Listados de asistencia
Incluir temas de igualdad de género, derechos humanos, violencias basadas en género en la estrategia de construcción de capacidades que permita también reducir el riesgo de discriminación.		X				Número de capacitaciones IGIS realizadas
Inclusión de mujeres y poblaciones vulnerables en la aplicación de las encuestas y asistencia técnica a medios locales prioritizados		X				Encuestas aplicadas a mujeres y población vulnerables

Incluir mensajes para promover igualdad de género, derechos humanos, prevención de violencias basadas en género y derechos sexuales y reproductivos			X			Número de piezas de comunicación con mensajes IGIS incluidos
<b>Resultado Intermedio 1.2:</b> Promover el financiamiento sostenible de servicios de salud para migrantes y Comunidades de acogida <b>ACTIVIDADES:</b>						Número de Actividades de orientación llevadas a cabo con el apoyo del Gobierno de los Estados Unidos que están diseñadas para promover una mayor afiliación de mujeres y población vulnerables al SGSSS
Capacitación en IGIS a consultores territoriales de aseguramiento		X			Líder objetivo 2 y Especialista IGIS	Capacitación realizada
Fomentar espacios de participación con la población migrante para promover la afiliación al SGSSS		X	X	X		Número de espacios realizados con población migrante
Inclusión del enfoque de género en las líneas de trabajo de los consultores y en los instrumentos de recolección de información		X	X	X		Instrumentos con variables sociodemográficas incluidas
Diseño y difusión de piezas de comunicación para aumentar la información de la población migrante frente al tema de aseguramiento, así como sensibilización acerca de temas de discriminación y xenofobia en los territorios		X	X			Piezas de comunicación diseñadas y difundidas
Diseño de lineamientos para la implementación de un paquete básico de asistencia enfocados en salud materno-infantil		X	X			Lineamientos elaborados
<b>Resultado Intermedio 1.3:</b> Fortalecer mecanismos para incrementar el acceso de migrantes y comunidades de acogida a servicios de atención en salud apropiadas y de alta calidad <b>ACTIVIDADES:</b>						Número de actividades de fortalecimiento de capacidades con instituciones, población migrante y comunidades de acogida de los territorios pririzados, llevadas a cabo con el apoyo del Gobierno de Estados Unidos, que están diseñadas para promover el conocimiento en atención primaria en salud
Promover participación equitativa (hombres, mujeres, población vulnerable) en las actividades del componente		X	X	X	Líder objetivo 3 y Especialista IGIS	Número de participantes mujeres vs. Número de participantes hombres
Inclusión de trabajadoras de la salud en los cursos del IHI		X	X			Listados de participación
Inclusión de trabajadoras de la salud en el estudio de métodos mixtos		X				Categorías de análisis del estudio

Desarrollar instrumentos de recolección de información que incluyan un enfoque de género y diferencial		X	X			Instrumentos con enfoque IGIS
Estrategia de resiliencia con enfoque de género			X			Documento con enfoque IGIS incluido
Realizar acciones de fortalecimiento de capacidades en salud comunitaria para migrantes y comunidades de acogida			X	X		Acciones de fortalecimiento de capacidades realizadas
<b>Resultado Intermedio 1.4:</b> Fortalecer la resiliencia del Sistema de salud para responder ante emergencias actuales y futuras, incluyendo la pandemia COVID-19 <b>ACTIVIDADES:</b>						Número de personas con seguimiento bajo la estrategia PRASS
Capacitación IGIS a Equipos de Respuesta Rápida		X			Líder objetivo 4 y Especialista IGIS	Capacitación realizada
En el marco de los talleres realizados por los ERR, articular con la entidad territorial la presentación de rutas de atención a VBG		X	X			Talleres realizados donde se brinda información de VBG
Gestionar con la entidad territorial la identificación e inclusión de organizaciones de la sociedad civil y comunitarias que contribuya a una mayor participación de población migrante, especialmente mujeres y poblaciones vulnerables en los talleres de capacitación sobre COVID-19		X	X			Listados de asistencia

## ANEXO II: LISTADO DE DOCUMENTOS CONSULTADOS

1. Lineamientos de Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres, 2012. Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer.  
<http://www.equidadmujer.gov.co/Documents/Lineamientos-politica-publica-equidad-de-genero.pdf>
2. CONPES SOCIAL 161: Equidad de Género para Mujeres. 2013. DNP  
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/161.pdf>
3. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2015. Ministerio de Salud y Protección Social  
<https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/06/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-Nacional-De-Demografia-Y-Salud-ends-2015.pdf>
4. Plan Nacional de Desarrollo. 2018 – 2022. DNP  
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Resumen-PND2018-2022-final.pdf>
5. ¿Qué sabemos sobre la violencia sexual perpetrada contra personas LGBT en el marco del conflicto armado en Colombia?. 2020. Caribe Afirmativo y Colombia Diversa  
<https://colombiadiversa.org/colombiadiversa2016/wp-content/uploads/2020/05/25M-Final-Esp.pdf>
6. Aunque intenten borrarlos: informe de violaciones a los derechos humanos de personas LGBT en Colombia. 2018. Colombia Diversa  
<https://colombiadiversa.org/colombiadiversa2016/wp-content/uploads/2020/03/Aunque-intenten-borrarlos.pdf>
7. Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT. 2010. Colombia Diversa.  
<https://colombiadiversa.org/colombiadiversa2016/wp-content/uploads/2017/07/provision-de-servicios-salud-1.pdf>
8. Colombia Gender Analysis and Assessment final report. 2019. USAID
9. Observatorio Colombiano de Mujeres. <http://www.observatoriomujeres.gov.co/>
10. Día de las enfermeras de cara a la pandemia. 2020. Vicepresidencia de Colombia.  
[http://www.observatoriomujeres.gov.co/archivos/publicaciones/Publicacion\\_17.pdf](http://www.observatoriomujeres.gov.co/archivos/publicaciones/Publicacion_17.pdf)
11. Women at the core of the fight against COVID-19 crisis. 2020. OECD  
[https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=127\\_127000-awfnqj80me&title=Women-at-the-core-of-the-fight-against-COVID-19-crisis](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=127_127000-awfnqj80me&title=Women-at-the-core-of-the-fight-against-COVID-19-crisis)
12. Censo Nacional de población y Vivienda. 2018. DANE  
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-depoblacion-y-vivienda-2018>
13. Promoción de la salud de los refugiados y los migrantes. 2017. OMS  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/wha70/a70\\_24-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha70/a70_24-sp.pdf)
14. Proyecto Migración Venezuela. Revista Semana  
<https://migravenezuela.com/>
15. Plan de respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio. 2019. Ministerio de Salud y Protección Social
16. Migración desde Venezuela a Colombia. 2018. Banco Mundial.
17. Ley 1257 “Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres”. 2008. Congreso de la República de Colombia  
[https://oig.cepal.org/sites/default/files/2008\\_col\\_ley1257.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2008_col_ley1257.pdf)
18. Gender Analysis Toolkit for Health Systems. 2016. Jhpiego  
<https://gender.jhpiego.org/analysistoolkit/>



42. Plan Decenal de Salud Pública. 2013. MSPS
43. Plan de Fronteras para la prosperidad. 2013. Ministerio de Relaciones Exteriores
44. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. 2014. MSPS
45. Resolución 459 “Modelo de Atención a víctimas de violencia sexual. 2012. MSPS
46. Utilización de anticonceptivos en población migrante. 2020. Universidad de Antioquia
47. La lucha por la reivindicación de las mujeres en la cultura Wayuu. 2020. Ardila, MP.  
<https://www.elespectador.com/noticias/nacional/la-lucha-por-la-reivindicacion-de-las-mujeres-en-la-cultura-wayuu/>
48. Participación política de los migrantes. 2017. Pisani, M  
<https://www.nacion.com/opinion/foros/participacion-politica-de-los-migrantes/LQKIJZY4SFELRMJXSLYYPRJ6EA/story/>
49. El acceso a los derechos de los migrantes en Colombia. 2019. FUPAD  
[https://www.oas.org/es/sadye/documentos/FUPAD\\_CartillaDerechos.pdf](https://www.oas.org/es/sadye/documentos/FUPAD_CartillaDerechos.pdf)
50. Realidad laboral de los venezolanos en Colombia. 2020. Nieto, J.  
<https://www.eltiempo.com/economia/sectores/realidad-laboral-de-venezolanos-en-colombia-466664>
51. Situación de las violencias basadas en género de población colombiana y venezolana en el marco de la pandemia por COVID-19. 2020. USAID – ONUMUJERES
52. Reconstruyendo el tejido social: mujeres migrantes venezolanas y colombianas eliminando las barreras culturales. 2019. ONUMUJERES  
<https://colombia.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2019/12/dialogos-de-mujeres>
53. Informe sobre cifras de empleo y brechas de género. 2020. DANE  
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/Informe-sobre-cifras-de-empleo-y-brechas-de-genero-10-2020.pdf>
54. Situación de las personas LGBT migrantes de Venezuela en territorios fronterizos de Colombia. 2019. Caribe Afirmativo  
<http://caribeafirmativo.lgbt/wp-content/uploads/2019/06/Situaci%C3%B3n-de-las-personas-LGBT-migrantes-de-Origen-Venezolano-en-Territorios-Fronterizos-de-Colombia.pdf>