

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres más allá de las fronteras

Alejandra Guerrero

El 8 de agosto de este año el diario nacional El Espectador publicó una investigación titulada “Forzada a migrar y parir: la tragedia de una venezolana en Colombia” (Herrera, 2021). Este ha sido de los pocos acercamientos que han tenido los medios nacionales tradicionales colombianos con un problema de salud pública que en este momento se encuentra completamente desbordado: la atención en salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes venezolanas en territorio colombiano.

El reportaje narraba la historia de una mujer venezolana que obligada a migrar, llegó a Colombia hace un par de años junto con tres hijos a su cargo. Después de estar unos meses transitando entre Colombia y Venezuela, queda en embarazo sin planearlo en una situación económica muy inestable. Gracias a la información proporcionada por una amiga se entera de que en Colombia puede acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Al solicitarla se encuentra con un sinnúmero de obstáculos, totalmente infundados, por parte de las instituciones colombianas que son las que deberían garantizar este derecho. Después de tres intentos de acceder a una IVE de manera legal y con los protocolos estipulados por la ley de este país, esta mujer, con seis meses de embarazo, decide concebir a su bebé al no ver otra alternativa (Herrera, 2021).

Según el último reporte publicado por Migración Colombia (2021), hasta octubre de este año han llegado al país 1.842.390 venezolanos y la gran mayoría se encuentran con estatuto temporal de protección, lo cual significa que están en proceso de ser regulados en Colombia. De esta cifra al menos el 44% son mujeres y la mayoría se encuentra en el grupo etario de 18 a 39 años, en plena etapa reproductiva (Profamilia, 2021). Si bien migrar forzosamente es una situación que pone en posición de vulnerabilidad a cualquier persona, la experiencia entre hombres y mujeres es distinta. Analizar este tipo de dinámicas desde un enfoque feminista nos permite ver que las mujeres se encuentran condicionadas a cumplir con roles de género impuestos por la sociedad, lo cual hace que estas asuman cargas extra, como lo es la maternidad.

Asimismo, las mujeres así no se encuentren migrando contra su volun-

tad, enfrentan vulneraciones específicas en estos procesos como la violencia sexual y física, que en muchos casos no se denuncia por un sinnúmero de causas. Sin embargo, las migrantes que enfrentan violaciones como abuso sexual durante su paso por la frontera asumen, además, una mayor vulnerabilidad debido a xenofobia, desconocimiento de sus derechos como migrantes, falta de redes familiares y de apoyo, situación de irregularidad en el país al que llegan y, sobre todo, una mala situación económica. Todo esto se traduce en mayores posibilidades de caer en situaciones de violencia de género que atentan directamente contra su integridad. La situación se convierte en un problema de salud pública porque, debido a esto, se han incrementado considerablemente los casos de abuso sexual que terminan en embarazos no deseados (Arenas, 2019).

Si bien en Venezuela el aborto es considerado un delito por el artículo 430 del Código Penal, este se encuentra despenalizado bajo una causal: cuando la vida de la mujer corre riesgo de muerte. La situación en Colombia es diferente, pues la IVE se considera completamente legal si se cumple al menos una de las siguientes causales: el embarazo fue producto de una violación o inseminación no consentida, la vida extrauterina del feto es inviable por alguna malformación o la salud física y/o mental de la madre se encuentra en riesgo. La mayoría de los abortos que se practican en Colombia se realizan bajo la última causal (Profamilia, 2021). Según la ONG Women's Link, el Ministerio de Salud asegura que estas tres causales aplican para todas las mujeres en territorio colombiano, sin importar su situación migratoria (Arenas, 2019).

Cabe resaltar que, los embarazos no deseados por abusos sexuales no son los únicos casos por los que las mujeres venezolanas solicitan una IVE a las IPS colombianas. Estos casos son solo un reflejo de una problemática que viene ocurriendo en Venezuela desde hace varios años ya: la escasez de todo tipo de métodos anticonceptivos. Según el Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas sobre Venezuela (2019), algunas ciudades tienen escasez total. Los métodos anticonceptivos de mayor uso en Venezuela, los anticonceptivos orales, dispositivos intrauterinos y los anticonceptivos inyectables, han reportado índices de escasez que superan el 80% a nivel nacional (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2019). Según el reportaje hecho por O70, todos los días llegan a los puntos de atención de Médicos Sin Fronteras en 3 municipios fronterizos con Venezuela (Tibú, La Gabarra y Puerto Santander) alrededor de 40 mujeres venezolanas buscando obtener métodos anticonceptivos (Arenas, 2019).

En cuanto a los datos y cifras de mujeres migrantes venezolanas que han solicitado y/o accedido a una IVE en territorio colombiano en los últimos años, es necesario acudir a diferentes instituciones, tanto públicas como privadas. De acuerdo con el Ministerio de Salud, entre marzo de 2017 y

marzo de 2019 se atendieron en Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) del país a un total de 629 mujeres con diagnósticos relacionados a IVE. La mayoría de las mujeres atendidas se encontraban entre la edad de 19 y 25 años (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2019). La historia es diferente si se revisan los datos de Fundación Oriéntame, una institución privada. Entre enero de 2018 y junio de 2019 esta atendió a 848 mujeres que acudieron por consultas relacionadas con la IVE a nivel nacional. De estas, un total de 756 tuvieron acceso al servicio y cerca del 50% se encontraba entre los 19 y 25 años (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2019). Por último, según un informe publicado por Profamilia tres de cada cuatro abortos realizados entre 2017 y 2018 por esta organización fueron practicados a mujeres venezolanas (Profamilia, 2019).

Es así como Colombia, repentinamente, se ha convertido en un país de recepción para muchas mujeres que buscan una garantía para sus derechos sexuales y reproductivos. Esto significa un reto gigante en materia de salud pública ya que a medida que la escasez de métodos anticonceptivos y el declive en atención prenatal y en casos de IVE se mantenga, las cifras de atención en el país solo van a seguir en aumento. Colombia debe empezar a idear estrategias de atención eficientes que empiecen por una unificación de cifras con las demás instituciones que presten el servicio para obtener un panorama completo de la situación que estamos enfrentando. No garantizarles a las mujeres migrantes la interrupción de su embarazo, si así lo desean, solo termina perpetuando ciclos de pobreza y violencia que a la larga se traduce en más gasto público.

A pesar de que en Colombia el aborto este despenalizado bajo 3 causales debido a la Sentencia C-355 de 2006, en la práctica son muchas las barreras a las que las mujeres, tanto colombianas como migrantes, se enfrentan a la hora de querer solicitar una interrupción Voluntaria del Embarazo. Primero, se encuentra la desinformación de las mujeres migrantes sobre sus derechos para acceder a la IVE en territorio colombiano y, segundo, el desacato por parte de las instituciones responsables de garantizar este servicio frente a la ruta de acción que las mujeres deben seguir y los requisitos que deben cumplir. En muchas ocasiones las mujeres no conocen el marco legal que regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia y, como traen preconceptos de la situación de penalización en Venezuela, este desconocimiento se convierte en un impedimento para que ellas si quiera soliciten el servicio en alguna institución. Un ejemplo de esto es cómo, a principio del año, Profamilia tuvo que intervenir en el caso de una mujer venezolana a la que le impusieron una pena privativa de la libertad por haberse hecho un aborto en Norte de Santander. Si bien muchas organizaciones independientes como Profamilia o Médicos Sin Fronteras invierten gran parte de su labor en realizar campañas informativas al respecto, las mujeres en muchos casos, acuden como primera instancia a los hospitales

públicos, en donde las barreras institucionales son supremamente evidentes (Arenas, 2019).

Ahí radica el segundo tipo de barrera. Muchas de las instituciones estatales e IPS tienen sesgos frente a la prestación del servicio ante una IVE. Ya sea una negativa rotunda para llevar a cabo el procedimiento, estigmatización debido a la nacionalidad de las mujeres, revictimización en muchos casos si son víctimas de abuso sexual, violación en la confidencialidad durante el proceso, entre otros muchos casos, son las situaciones a las que diariamente se tienen que enfrentar las mujeres venezolanas que quieren interrumpir su embarazo de manera voluntaria. La mayoría de las instituciones públicas solo prestan el servicio bajo la causal de abuso sexual y exigiéndole a las mujeres que presenten una denuncia ante la Fiscalía para poder llevar a cabo la IVE. De igual manera suelen exigirles documentos infundados como el permiso especial de Permanencia (PEP). Esto no está contemplado en la Sentencia C-355 de 2006.

Es deber del Estado colombiano priorizar esta problemática dentro de la agenda nacional para no seguir ahondando la condición de vulnerabilidad en la que ya viven miles de mujeres venezolanas migrantes en Colombia. Esta estrategia debe comenzar por fortalecer la seguridad en las rutas migratorias, para así garantizar un mínimo de derechos humanos durante el paso de las personas por las múltiples fronteras que comparten ambos países. Tener un control más amplio de estas rutas también permitirá usar estas como canales para difundir información sobre la IVE y demás servicios de salud sexual y reproductiva a los que las mujeres migrantes pueden acceder. No solo es necesario que las mujeres puedan abortar si así lo desean, la estrategia debe empezar desde una educación sexual que permita contar con las herramientas necesarias para planificar un embarazo si así lo desean. Estas herramientas deben venir de la mano de una oferta amplia de métodos anticonceptivos para que estas mujeres no sigan viendo sus derechos vulnerados debido a la profunda escasez que hay en Venezuela.

Es por esto que una política dirigida a solucionar esta problemática como un asunto de salud pública se debe enfocar en que el aborto sea considerado como último recurso al que las mujeres migrantes pueden acceder aun teniendo los medios suficientes para planificar. En este momento ese derecho se les está vulnerando de parte de muchas instituciones públicas y por ende es labor del Estado garantizar que estas se acojan a lo previsto por la ley colombiana.

Las múltiples barreras impuestas por diferentes entidades e instituciones solo incitan a que las mujeres migrantes acudan a prácticas no seguras para suplir este servicio, elevando así las tasas de mortalidad materna. La condición de vulnerabilidad de mujeres que son obligadas a abandonar sus

hogares se acrecienta cuando estas también son forzadas a acudir a métodos que ponen en riesgo sus vidas o incluso a continuar con un embarazo que no desean. Esto es una vulneración directa a sus derechos, los cuales deben ser garantizados más allá de las fronteras.

Referencias

Arenas, N. (2019). Para las venezolanas el embarazo es una encrucijada. *Cerosetenta*. <https://cerosetenta.uniandes.edu.co/para-las-venezolanas-el-embarazo-es-una-encrucijada/>

Herrera, N. (2021). Forzada a migrar y parir: La tragedia de una venezolana en Colombia. *El Espectador*. <https://www.elespectador.com/investigacion/forzada-a-migrar-y-parir-la-tragedia-de-una-venezolana-en-colombia>

Migración Colombia. (2021). *ABC Estatuto Temporal de Protección—Migrantes Venezolanos* (Migración, pp. 1-11). Ministerio de Relaciones Exteriores. <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/abc-estatuto-temporal-de-proteccion-migrantes-venezolanos>

Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas. (2019). *Informe de la Oficina de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre Venezuela insta a adoptar de inmediato medidas para detener y remediar graves violaciones de derechos*.

Profamilia. (2019). *Colombia e IPPF. Evaluación de las necesidades insatisfechas en salud sexual y salud reproductiva de la población migrante en cuatro ciudades de la frontera colombo-venezolana: Arauca, Cúcuta, Riohacha y Valledupar*. Bogotá.

Profamilia. (2021). *Todo lo que debes saber sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo*. Profamilia. <https://profamilia.org.co/todo-lo-que-debes-saber-sobre-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2019). *Causa Justa: Argumentos para el debate sobre la despenalización total del aborto en Colombia* (pp. 1-179).