

GUARDIANES
de tus DERECHOS

 Personería de Bogotá, D. C.



Situación de Derechos
Humanos población
refugiada, migrante y
retornada en el Distrito
Capital 2022-2023

***“Una mirada diferencial de la garantía
del derecho a la salud de las mujeres
venezolanas y colombo-venezolanas
que acuden a la Personería de Bogotá”***



Personero de Bogotá, D. C.

Julián Enrique Pinilla Malagón

Grupo Estructurador Observatorio de Derechos Humanos

Michael Eduardo Guerrero López
Personero Delegado para la Defensa y Protección
de los Derechos Humanos

Investigación y textos

María Elena Villamil Peñaranda
Profesional especializada PD para la Defensa y
Protección de los Derechos Humanos

Laura Sofía Rey Encinales
Abogada y filósofa. Pasante Maestría en Defensa de los
Derechos Humanos y DIH, Universidad Santo Tomás.

Ricardo Díaz Sanabria
Abogado de apoyo SEDECOM - ACNUR

Silvana Patiño Moreno
Abogado de apoyo SEDECOM - ACNUR

Laura Natalia Llanos Durán
Auxiliar jurídica Ad honorem

Diseño y diagramación

Oficina Asesora de Comunicaciones

Introducción

Bogotá, D. C., es la ciudad receptora del mayor porcentaje de la población proveniente de Venezuela que ha llegado a territorio colombiano. De acuerdo con cifras de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia (2023), con corte a 30 de junio de 2023, 2.466.053 personas de nacionalidad venezolana iniciaron el registro para acogerse al Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos- ETPMV. Del total de esta población, el 17.6% manifestó residir en Bogotá (433.828 personas), de los cuales el 51% son mujeres (221.675) y el 49% son hombres (212.090).

La Personería de Bogotá, como entidad de control Distrital y garante de los derechos humanos, brinda orientación y asistencia a la población extranjera que reside o está en tránsito en el territorio del Distrito Capital, con énfasis en la promoción y garantía de sus derechos, así como en la prevención de la xenofobia y distintos tipos de discriminación.

La Personería de Bogotá interviene para eliminar posibles barreras y vacíos en el acceso a derechos y facilita el acercamiento de las personas con otras entidades del Estado colombiano y la oferta institucional. De igual modo, entre las acciones de promoción de derechos humanos y prevención de posibles afectaciones se destacan los espacios de sensibilización para la prevención de la xenofobia y distintos tipos de discriminación.

Estos espacios de sensibilización y capacitación están dirigidos a servidoras y servidores públicos, comunidades educativas, población privada de la libertad, integrantes de la policía, cuerpos de custodia y vigilancia de establecimientos penitenciarios y carcelarios. Este tipo de escenarios, así como los procesos de atención a la población, se han fortalecido a través de acuerdos de cooperación como la Carta Local de Entendimiento suscrita con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados – ACNUR en Colombia, renovada en el año 2022.

En cumplimiento de las funciones constitucionales y legales de la Personería, la entidad realiza un monitoreo permanente de la situación de derechos humanos de la población refugiada, migrante y retornada, con especial énfasis en la población proveniente de Venezuela, al ser este el flujo migratorio transfronterizo más significativo en el Distrito Capital. Este seguimiento incluye el análisis de la respuesta estatal a la población en el distrito, cada

año la entidad elabora y divulga un informe frente al tema tomando como referencia el periodo interanual entre junio y julio.

En el presente año, además de brindar un panorama general de la situación de derechos humanos a través de la información recopilada en la gestión institucional, la Personería buscó analizar las afectaciones diferenciales de las mujeres migrantes, refugiadas y retornadas de nacionalidad venezolana, en especial en el campo del derecho a la salud, al ser ellas quienes más demandan los servicios de la entidad.

El presente informe se estructura en tres apartados a saber: (i) El derecho a la salud de las mujeres migrantes y refugiadas. Un abordaje desde el marco normativo internacional y nacional; (ii) principales motivos de consulta de la población venezolana y colombo-venezolana a la Personería de Bogotá; (iii) resultados de un sondeo telefónico sobre derecho a la salud realizado a mujeres migrantes, refugiadas y retornadas que acudieron a la Personería entre julio de 2022 y junio de 2023.

El presente informe combina fuentes cuantitativas y cualitativas. En el componente cuantitativo tiene dos fuentes principales: 1. Los registros institucionales de atención de la Personería de Bogotá para el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2022 y el 30 de junio de 2023; 2. Los resultados de un sondeo realizado entre mujeres migrantes, refugiadas y retornadas que acudieron a los servicios de la entidad en el mismo periodo. Esto se pone en diálogo con análisis cualitativos realizados por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales frente a la situación de derechos humanos de las personas migrantes, refugiadas y retornadas en el Distrito Capital, publicados en el último año, incluyendo los informes propios de gestión de la Personería de Bogotá frente al tema.

En el sondeo telefónico se realizó entrevista directa a 202 mujeres de nacionalidad venezolana mayores de 18 años que acudieron a la entidad en el periodo de análisis del informe. Esta cifra corresponde a cerca del 20% del total de mujeres extranjeras venezolanas que fueron atendidas por la Personería de Bogotá en este lapso (965).



Las preguntas del sondeo estaban organizadas en cuatro campos temáticos: 1. Caracterización sociodemográfica; 2. Violencias basadas en género; 3. Trabajo, ingresos y condiciones de vivienda; 4. Estado actual de salud y acceso a servicios de salud. Con la exploración de estos temas se buscó tener un acercamiento a un concepto integral del derecho a la salud, sobre el que se profundizará a continuación.



Foto: Venezolanos Localidad Mártires 2021, Personería de Bogotá

(i) Aproximación conceptual y normativa frente al derecho a la salud de las mujeres desde una perspectiva de género

A lo largo del tiempo se ha evidenciado que el fenómeno de la migración es cada vez más latente, al punto de ocupar en gran medida las agendas de los Estados y de la Comunidad Internacional. Es preciso indicar que el proceso migratorio no solo llega a afectar otros derechos, sino que la migración es un derecho en sí mismo y está fundamentado en el artículo 13 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).

Al concebir la migración como derecho se facilita e impulsa la movilidad humana, sobre todo en mujeres, la ONG “Ayuda en Acción” (2018) señala que hace 50 años la migración femenina representaba un 2% a nivel mundial. Para la ONU (2015) las mujeres representan en la actualidad aproximadamente la mitad de los 244 millones de migrantes y 19,6 millones de refugiados en el mundo.

Es indiscutible los aportes que genera la migración para el desarrollo humano y de los Estados, a esto le apuntan los objetivos 8 y 10 de la agenda 2030 de Naciones Unidas, y las mujeres migrantes en particular juegan un papel importante en la consecución de estos fines. Se destaca de la migración femenina el fortalecimiento exponencial de la economía con las remesas que envían las mujeres migrantes a sus familias, su capacidad de reacción ante las crisis, su papel en el cuidado y reconstrucción de sus comunidades, etc.... (ONU, par. 2).

Asimismo, las Naciones Unidas ha puesto de presente el papel de las mujeres migrantes en los siguientes términos:

En todo el mundo, las mujeres refugiadas y migrantes desempeñan un papel central como sostén de las comunidades y economías. Por esta razón, los compromisos mundiales deben incluir el logro de la igualdad de género, el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas, y el cumplimiento de sus derechos humanos como principios subyacentes. Asimismo, deben abordar las necesidades propias de las mujeres y las niñas, incluir sus voces, y prever la rendición de cuentas ante ellas (ONU, 2015).

Sin embargo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA- (2018) señala que, aunque el derecho a migrar de las mujeres puede constituir una salida para superar problemas de desigualdad de género, diversos tipos de

violencias, matrimonio infantil etc; algunos factores de discriminación suelen persistir en el proceso migratorio, inclusive aumentando el riesgo de explotación sexual y trata de personas tanto en mujeres y niñas.

En concordancia con lo anterior, el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA (2018) ha alertado que las mujeres y niñas migrantes tienen más probabilidades de enfrentarse a problemas de salud, tanto durante los desplazamientos como en sus destinos, especialmente por obstáculos en asistencia sanitaria, servicios de salud sexual y reproductiva, lesiones, mortalidad materna, infecciones por VIH y traumatismos, entre otros.

Lo anterior evidencia la imperiosa necesidad del enfoque de género en las medidas de protección que se generen por parte de los organismos internacionales y de los Estados al momento de abordar la migración, esto se destaca especialmente en temas de primer orden como la salud.

Antecedentes para destacar respecto al derecho a la salud de mujeres migrantes son la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención para la Represión de la Trata de Personas y de la Explotación de la Prostitución Ajena. El primer instrumento obliga a los Estados parte, entre ellos Colombia, a asegurar el acceso a la salud, proteger la salud y seguridad en el trabajo, así como el bienestar y la planificación familiares. Mientras que el segundo, obliga a los Estados parte a castigar a los infractores que promueven y generen escenarios en torno a la prostitución y explotación sexual, que generan directamente vulneración de derechos a la mujer migrante entre ellos la integridad y salud personal.

De igual modo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, PIDESC, en su artículo 12 señala el “derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, esto incluye la mujer migrante.

Aunado a lo anterior, entre otros instrumentos internacionales se resaltan la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, particularmente se protege el derecho a la salud en sus artículos 28, 43-e, 45-c. A su vez, el Convenio 097 de la OIT sobre los trabajadores Migrantes,



expresa en su artículo 5 la obligación de los Estados de cerciorarse que la salud de los migrantes sea satisfactoria en todo el proceso migratorio. Particularmente, la Declaración de San José sobre refugiados y personas desplazadas señala en su conclusión 12, la importancia de atender las necesidades en áreas de la salud de las mujeres y niñas refugiadas y desplazadas por su condición de vulnerabilidad.

De igual modo, la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) contribuye con un concepto integral del derecho a la salud:

El derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación (Organización Mundial de la Salud OMS, 10 de diciembre de 2022).

En Colombia el Derecho a la Salud y por consiguiente de la mujer migrante inicia con una protección reconocida desde la Constitución Política de 1991 en el artículo 49, que señala la salud como servicio público que debe ser garantizado a todas las personas incluyendo la promoción, protección y recuperación, asimismo, orienta para que se reglamente el servicio de atención básica obligatoria y gratuita a todos los habitantes.

Por su parte, en el artículo 43 Constitucional se establece la igualdad de derechos y oportunidades para el hombre y la mujer, sentando el principio de igualdad y no discriminación y destacando el trato especial que debe tener la mujer durante el embarazo y posterior a él. Se resalta, así mismo, el derecho a una protección especial en casos de desempleo y a mujeres cabezas de familia, es de destacar que la mujer migrante debido a su condición de vulnerabilidad suele encontrarse en varias de estas circunstancias de protección especial por parte del Estado.

Acto seguido la Ley 100 de 1993 en su artículo 168 permitía el acceso por urgencias a cualquier persona, sin embargo, se limitaba el acceso a migrantes a otros servicios médicos como entrega de medicamentos o autorizaciones

posteriores. Seguidamente, mediante la Ley 1751 de 2015 al reconocerse el derecho a la salud como fundamental y autónomo, la Corte Constitucional desarrolló una línea jurisprudencial en torno a su protección.

Es así como, mediante la Sentencia SU-677 de 2017 la Corte Constitucional legitima a extranjeros a interponer acción de tutela y defender su derecho a la salud para recibir atención básica y de urgencias, independientemente de su estatus migratorio.

Con esta sentencia se generó una interpretación extensiva de “urgencia” y surgió una línea en protección a la mujer migrante, en la que se destaca que la condición de embarazo aunado a un proceso migratorio irregular constituye un riesgo para la salud que amerita una atención urgente.

Asimismo, mediante Sentencia T-298 de 2019 se señaló que la atención por urgencia para migrantes irregulares y en especial mujeres migrantes, puede incluir: (i) el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando los mismos sean solicitados por el médico tratante como urgentes y, por lo tanto, sean indispensables y no puedan ser retrasados razonablemente sin poner en riesgo la vida y, (ii) **La prestación de servicios asistenciales específicos relacionados con el embarazo de las mujeres lo cual puede comprender controles prenatales y la asistencia misma del parto.** (Corte Constitucional, 2019) (Resaltado fuera del texto original).

En ese sentido, es de aclarar que el derecho a la salud de las mujeres migrantes en Colombia contempla tanto la atención básica como la atención por urgencias, la Corte Constitucional siguiendo la línea del Derecho Internacional adiciona la atención en salud preventiva con enfoque de salud pública, así como, el derecho al diagnóstico reconocido a personas migrantes con enfermedades graves, lo que implica el derecho a una valoración técnica, científica y oportuna de su estado de salud (Corte Constitucional, 2022).

En consecuencia, se puede observar cómo los instrumentos internacionales que establecen el derecho a la salud de las mujeres migrantes se transforman en el Estado Colombiano en una serie de medidas legales y jurisprudenciales. En el mismo sentido, es notable como en el proceso de garantía, protección e integración a la población refugiada y migrante se presenta una colisión múltiple de derechos entre sí: por un lado, el derecho a la salud y a la salud reproductiva y sexual con el derecho a migrar, a trabajar y en general al derecho a la igualdad y no discriminación.

(ii) Principales motivos de consulta de la población refugiada, migrante y retornada a la Personería de Bogotá 2022 a 2023

De acuerdo con el antecedente previo, es notable no solo reconocer el papel que ha desempeñado la mujer en los procesos migratorios a nivel mundial, sino también el aporte que ha se ha generado desde la jurisprudencia colombiana en razón a su protección y enfoque de género, de ahí que, la Personería de Bogotá encuentre necesario realizar un análisis focalizado en mujeres.

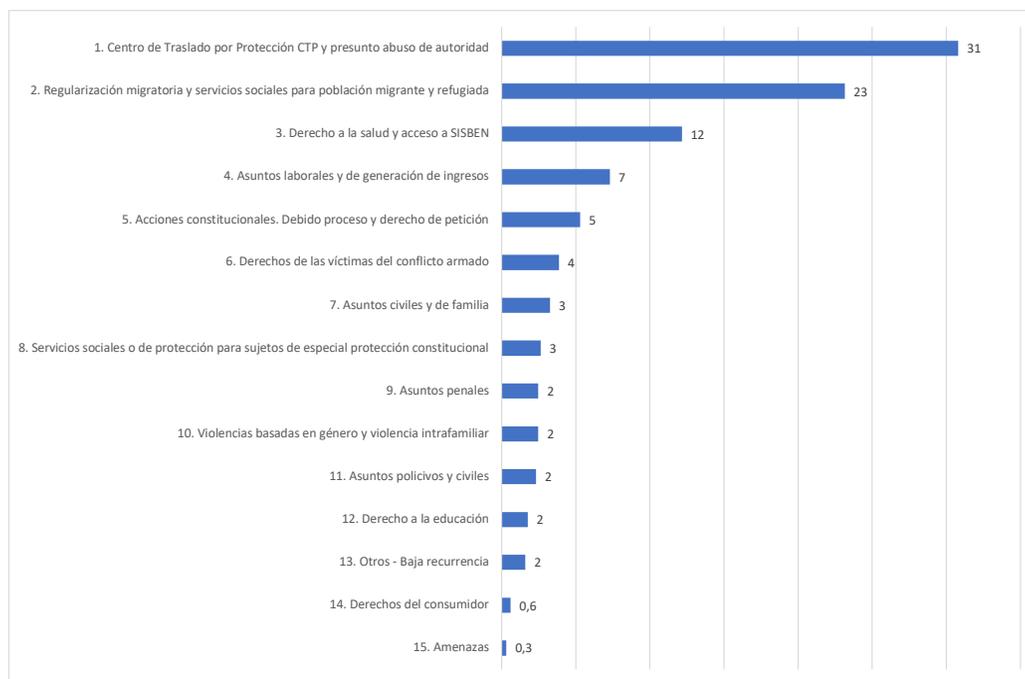
En primer lugar, como se señaló previamente, el periodo del presente informe comprende entre el 1 de julio de 2022 y el 30 de junio de 2023, periodo en el cual la Personería registró en su sistema de información misional (SINPROC) 2.509 orientaciones, asistencias y/o intervenciones relacionadas con la garantía de derechos de personas extranjeras de nacionalidad venezolana. Esta cifra corresponde al 45% de los requerimientos de personas venezolanas o colombo-venezolanas registrados entre diciembre de 2020 y junio de 2023 (5.632), periodo de administración del actual Personero de Bogotá.

Del total de registros de orientación, asistencia o intervención de la Personería de Bogotá que corresponden

a la garantía de derechos de personas de nacionalidad venezolana en el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023, el 50% de las peticiones corresponden a hombres, el 48% a mujeres el 1% a personas de los sectores sociales LGBTI y el 1% a personas jurídicas o anónimas. Sin embargo, al hacer un análisis de las peticiones según motivo de consulta, se identificó que en la mayor parte de registros que corresponden a una solicitud formulada directamente por la persona, las peticionarias son en su mayoría mujeres.

Como se verá en la gráfica que se presenta a continuación (ver gráfica 1), el 30% de los registros de actuación institucional de la Personería de Bogotá vinculados a una persona de nacionalidad venezolana corresponden a la intervención del ministerio público en el Centro de Traslado por Protección - CTP y presuntos abusos de autoridad. Esto quiere decir que la mayor parte de estos registros de intervención en CTP no fueron solicitudes realizadas de manera directa por la persona, sino intervenciones de oficio de agentes del Ministerio Público para cesar medidas de traslado por protección impuestas en el marco de lo

Gráfica 1. Distribución porcentual de requerimientos ciudadanos de población extranjera según tema/motivo. Julio 2022 - junio 2023



Fuente: Sistema Integrado de Procesos SINPROC. Personería de Bogotá, 2023.



establecido por el Código Nacional de Policía y Convivencia (Ley 1801 de 2016)¹.

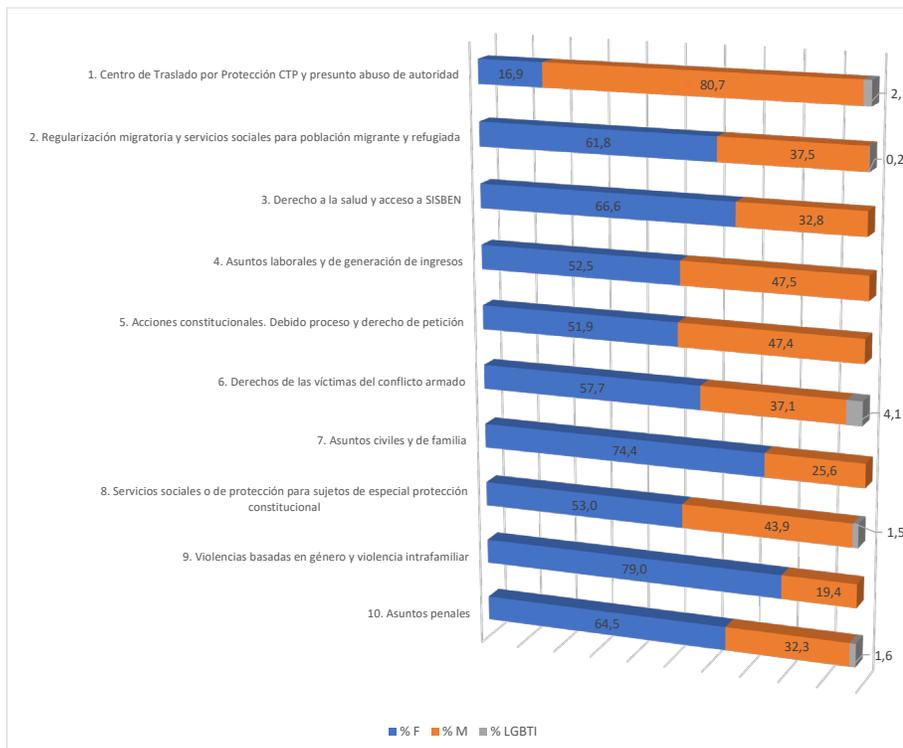
En estos casos consignados en el sistema misional de la Personería, que corresponden al 31% (773) del total de

1 El artículo 149 de la Ley 1801 de 2016 establece que el traslado por protección es uno de los medios de policía. Los medios de policía son "(...) los instrumentos jurídicos con que cuentan las autoridades competentes para el cumplimiento efectivo de la función y actividad de Policía, así como para la imposición de las medidas correctivas contempladas en este Código". El artículo 155 de esta misma Ley señala que el traslado por protección se realiza: "(...) Cuando la vida e integridad de una persona natural se encuentre en riesgo o peligro y no acepte la mediación policial como mecanismo para la solución del desacuerdo, el personal uniformado de la Policía Nacional, podrá trasladarla para su protección en los siguientes casos: A. Cuando se encuentre inmerso en riña. B. Se encuentre deambulando en estado de indefensión. C. Padezca alteración del estado de conciencia por aspectos de orden mental. D. Se encuentre o aparente estar bajo efectos del consumo de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas ilícitas o prohibidas y exteriorice comportamientos agresivos o temerarios E. Realice actividades peligrosas o de riesgo que pongan en peligro su vida o integridad, o la de terceros. h) (sic) Se encuentre en peligro de ser agredido.". El mismo artículo señala que la medida nunca podrá ser superior a 12 horas y que "(...) El control y protocolo de ingreso, salida, causa y sitio en el cual se realizó el traslado por protección, deberá estar supervisado por funcionarios de la Alcaldía, Ministerio Público y Defensoría del Pueblo donde además se cuente con un grupo interdisciplinario para la atención del trasladado."

los registros institucionales de orientación, asistencia o intervención de la entidad frente a personas de nacionalidad venezolana, el 81% corresponden a hombres. En todos los demás temas bajo los que se agrupan los requerimientos de población venezolana y colombo-venezolana, que en su mayoría son solicitudes realizadas directamente por las personas, las peticiones fueron presentadas por mujeres. En síntesis, las mujeres son en promedio el 60% de las personas migrantes, refugiadas y retornadas que acudieron a la entidad en el periodo de análisis.

Los principales motivos de consulta de la población, excluyendo las intervenciones de Ministerio Público en el Centro de Traslado por Protección fueron, en su respectivo orden: 1. Regularización migratoria y acceso a servicios sociales específicos para población refugiada, migrante, y retornada; 2. Derecho a la salud y acceso a SISBEN; 3. Asuntos laborales y de generación de ingresos; 4. Asistencia en acciones constitucionales (debido proceso y derecho de petición); 5. Derechos de las víctimas del conflicto armado; 6. Asuntos civiles y de familia; 7. Servicios sociales o de protección para sujetos de especial protección constitucional (personas en condición de discapacidad, niños, niñas y adolescentes y personas adultas mayores); 8. Asuntos penales; 9. Violencias basadas

Gráfica 2. Distribución porcentual según sexo/género de los principales motivos de consulta de población extranjera en la Personería de Bogotá. Julio 2022 - junio 2023



Fuente: Sistema Integrado de Procesos SINPROC. Personería de Bogotá. 2023.

en género y violencia intrafamiliar; 10. Asuntos policivos y civiles; 11. Derecho a la educación; 12. Otros asuntos de baja recurrencia; 13. Derechos en la adquisición de bienes y servicios; 14. Amenazas.

Las mujeres superan el 60% del total de quienes formularon peticiones relacionadas con regularización migratoria y acceso a servicios sociales (62%), derecho a la salud y

acceso a SISBEN (67%), asuntos civiles y de familia (74%), asuntos penales (65%), violencias basadas en género y violencia en el contexto familiar (79%), tal como se observa en la “Gráfica 2”. Teniendo en cuenta este panorama, a continuación, se presenta una aproximación a la garantía de derechos, con énfasis en el derecho a la salud, de las mujeres que consultaron a la Personería de Bogotá en el periodo de análisis del informe.

(iii) El derecho a la salud desde la perspectiva de las mujeres que acuden a la Personería de Bogotá. Resultados del sondeo

Tal como se indica en el apartado metodológico de este documento, la entrevista telefónica del sondeo se realizó a 202 mujeres mayores de 18 años que acudieron a la Personería de Bogotá entre el 1 de julio de 2022 y el 30 de junio de 2023. El 59% de las mujeres entrevistadas tiene entre 29 y 45 años, el 19% entre 45 y 60 años, el 17% entre 18 y 28 años y el 3% es mayor de 60 años. En cuanto a su orientación sexual, el 97% se auto reconocieron como heterosexuales y solo el 1% como homosexuales.

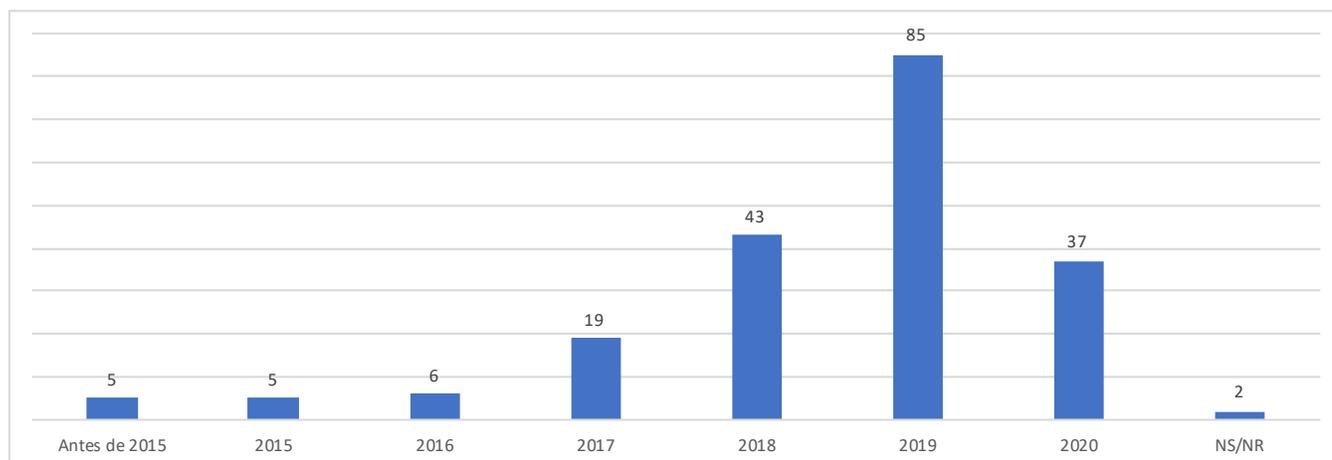
Frente a la nacionalidad, se exploró si dentro de las entrevistadas se encontraban mujeres con doble nacionalidad (colombo-venezolanas) y colombianas retornadas de Venezuela. El 95% (191) de las participantes del sondeo es de nacionalidad venezolana; 3 mujeres tienen doble nacionalidad y 4 son colombianas retornadas de Venezuela.

En cuanto a la identificación étnico-racial, seis (6) de las mujeres se auto reconocieron como indígenas y seis (6) como negras o afrodescendientes, el 94% (191) dijeron

que no se auto reconocen como parte de algún grupo étnico. En lo referido a otras variables diferenciales, nueve (9) entrevistadas, que equivalen al 4%, manifestaron ser mujeres con discapacidad o diversidad funcional: siete (7) con discapacidad física, una (1) con discapacidad psicosocial y una (1) con discapacidad visual.

El 91% de las mujeres participantes del sondeo salieron de Venezuela hacia otros países de América Latina entre el 2017 y el 2020, lo que corresponde a los años de mayor intensificación de los flujos migratorios desde el vecino país; el 2019 fue el año en el que salió el mayor número de las mujeres entrevistadas. El 92% (140 mujeres) ha vivido en el Bogotá, D. C. más de tres (3) años; cuarenta y una de estas mujeres (el 21% del total) ha estado radicada en la capital por más de cinco años. Las mujeres entrevistadas tienen una evidente vocación de permanencia en Bogotá, lo cual indica que las situaciones de desprotección de derechos que se evidenciarán en este informe deben atenderse desde una óptica de política social para la integración, y no de respuesta humanitaria o de emergencia.

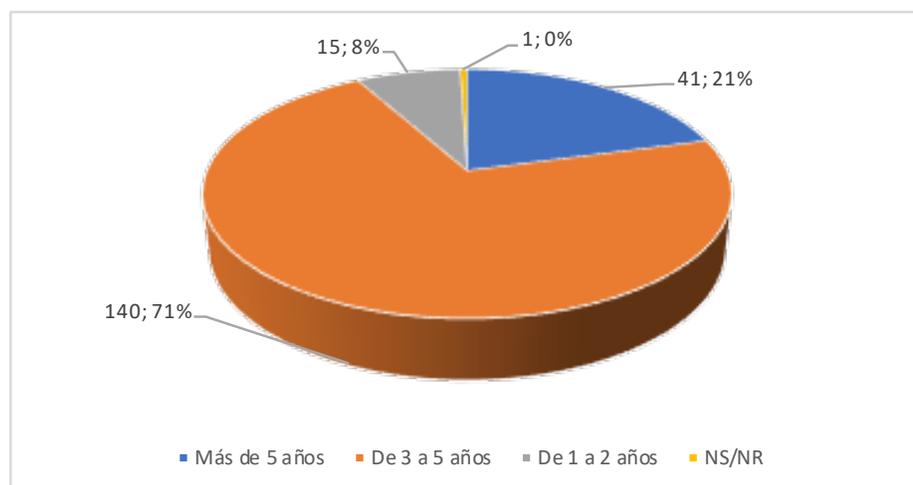
Gráfica 3. Distribución de mujeres que respondieron a la pregunta “¿En qué año salió de Venezuela?”



Fuente: Sondeo realizado por la Personería Delegada para la Defensa y Protección de los Derechos Humanos. Agosto de 2023.

Para seleccionar a las participantes del sondeo se tuvo como criterio que hubiesen residido en el Distrito Capital en los dos últimos años, aun cuando en el momento de la encuesta estuviesen viviendo en otro territorio.

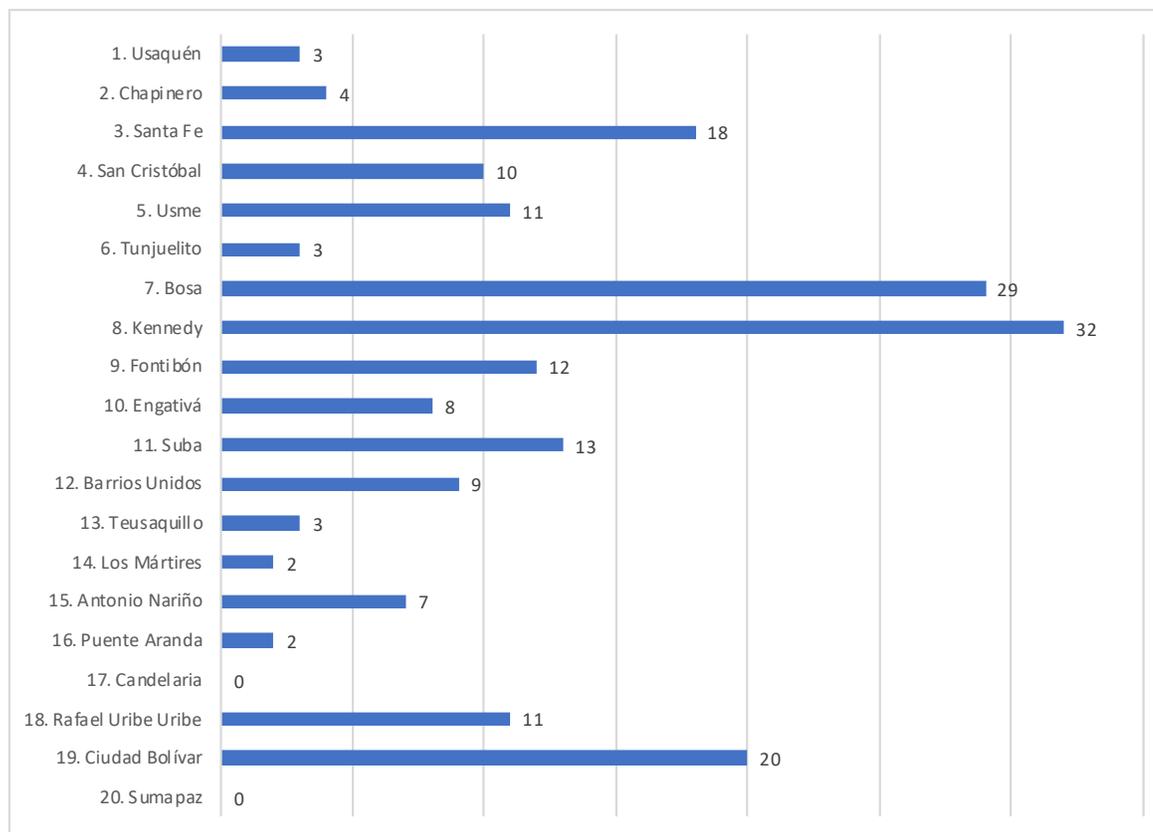
Gráfica 4. Distribución de mujeres que respondieron a la pregunta “¿Hace cuántos años vive en Bogotá?”



Fuente: Sondeo realizado por la Personería Delegada para la Defensa y Protección de los Derechos Humanos. Agosto de 2023.

Del total de mujeres entrevistadas, el 98% (197) vivían en Bogotá al momento de ser encuestadas, entre quienes la mayoría reside en las localidades de Kennedy (16%), Bosa (15%), Ciudad Bolívar (10%), Santa Fe (9%), Suba (7%), Rafael Uribe Uribe (6%), Fontibón (6%) y Usme (6%). La distribución según localidad se puede apreciar en la gráfica 5.

Gráfica 5. Distribución de mujeres participantes que residen actualmente en Bogotá según localidad de residencia



Fuente: Sondeo realizado por la Personería Delegada para la Defensa y Protección de los Derechos Humanos. Agosto de 2023.

En cuanto a la composición de sus grupos familiares y su estado civil, se identificó que el 72% (145) de las mujeres entrevistadas está soltera, el 16% (33) en una unión marital de hecho, y el 9% (19) casada. El 78% (158) de las participantes del sondeo tiene a su cargo al menos una persona que por sus características (edad, discapacidad) requiere de algún tipo de cuidado especial. Entre quienes tienen estas personas a cargo, el 88% tiene hijas e hijos menores de 18 años, el 14% hijas e hijos entre 18 y 25 años que dependen de ellas, el 11% tiene a su cargo personas adultas mayores y el 11% personas con discapacidad o diversidad funcional.

Esto implica que estas mujeres, además de sus actividades para la generación de ingresos, tienen una carga de trabajo no remunerado que en muchos casos deben asumir solas o con pocas redes de apoyo. Este escenario puede hacer más difícil su inserción en el mercado laboral en condiciones dignas y, en consecuencia, su obtención de medios de vida básicos. Esto se hizo evidente en las respuestas a las preguntas por la principal fuente de ingresos de las mujeres encuestadas y por la valoración de la suficiencia de estos ingresos para cubrir sus necesidades básicas y las de sus dependientes.

Así, el 73% de las participantes depende del trabajo informal, el 13% depende del apoyo económico de otras personas o instituciones, 12% manifiesta no tener fuente alguna de ingresos, solo el 15% cuenta con un trabajo formal. El 88% de las mujeres entrevistadas manifiesta que sus ingresos no son suficientes para cubrir sus gastos básicos y los de las personas a su cargo. Tal como lo han identificado otros informes frente al tema, ante las dificultades para obtener ingresos, en especial las mujeres migrantes, enfrentan esta situación con el cambio de dieta, la disminución en el consumo de alimentos diarios, o la reducción en la cantidad y la calidad de estos, lo que aumenta la inseguridad alimentaria moderada o severa (OIM y ONU Mujeres, 2023).

Esta situación se hizo evidente en la respuesta a la pregunta “Por FALTA de dinero, ¿usted o alguna de las personas a su cargo no consumió ALGUNA de las tres COMIDAS BÁSICAS O PRINCIPALES (desayuno, almuerzo, comida), uno o más días de la semana pasada?”, a la que el 59% (119) de las



entrevistadas respondió de manera afirmativa. Esta cifra es muy superior al indicador de prevalencia de inseguridad alimentaria a nivel nacional, medido a través de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2002, que es del 28%². En Bogotá, la prevalencia de la inseguridad alimentaria en hogares es del 25,4%, lo que hace aún más preocupante lo evidenciado por las mujeres migrantes y refugiadas entrevistadas (DANE, 4 de julio de 2023).

Estas cifras coinciden con las resultantes de la “Evaluación de seguridad alimentaria: migrantes y comunidades de acogida” desarrollada por el Programa Mundial de Alimentos en Colombia (PMA, mayo de 2023). Los datos de este estudio revelan altos niveles de inseguridad alimentaria entre las poblaciones de migrantes en tránsito (73%) y migrantes pendulares (73%), seguidos por la población colombiana retornada (54%), la población refugiada y migrante venezolana con vocación de permanencia (52%), y las comunidades de acogida (43%).

Esta situación representa un gran desafío para la garantía de derechos de las mujeres migrantes, refugiadas y retornadas, de cara al Objetivo de Desarrollo Sostenible

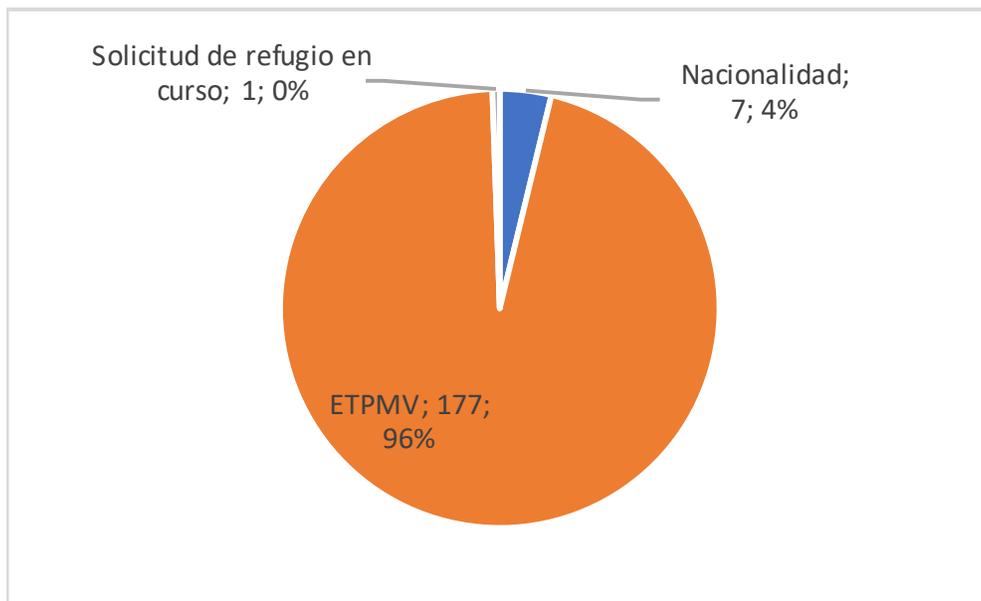
2 “(...) la prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave en los hogares del país fue del 28,1%. Es decir, 28 de cada 100 hogares tuvieron que disminuir la cantidad y calidad de los alimentos consumidos, al menos una vez durante los últimos 12 meses, debido a falta de dinero y otros recursos.” (DANE, 4 de julio de 2023).

ODS no. 2 “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible”, así como al ODS no. 5 de “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”. El hecho de que las poblaciones en movilidad humana enfrenten mayores niveles de inseguridad alimentaria que el conjunto general de la población, evidencian un patrón de discriminación y desigualdad que limita el avance general del país y en Distrito Capital en la garantía de derechos humanos.

Las cifras de inseguridad alimentaria entre las mujeres participantes del estudio contrastan con los relativamente altos niveles de regularización migratoria reportados por ellas. El 92% (185) de las entrevistadas manifestaron tener un estatus migratorio regular. Así las cosas, aunque el avance en los procesos de definición del estatus migratorio sean algo que celebrar, pues facilita el acceso a la oferta gubernamental y no gubernamental, es solo un paso en el proceso de integración real de la población.

El desafío de la integración no termina con la entrega de un documento, entre las mujeres que manifestaron tener un estatus regular en el país, el 96% se acogió al Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (Decreto 216 de 2021), el 4% tienen la nacionalidad colombiana (por ser retornadas o binacionales) y el 1% tienen una solicitud de refugio en curso.

Gráfica 6. Distribución de mujeres regularizadas según tipo de regularización migratoria



Fuente: Sondeo realizado por la Personería delegada para la Defensa y Protección de los Derechos Humanos. Agosto de 2023.

Hay que destacar, como un avance a nivel distrital, los altos niveles de aseguramiento en salud, así como de acceso a la encuesta SISBEN, reportados por las mujeres entrevistadas, que empiezan a acercarse al promedio general de la población frente a cifras de años previos. El 88% (177) reportó que cuentan con una afiliación a una Entidad Administradora del Plan de Beneficios (EAPB – antes conocidas como EPS) y el 87% (176) que ya les fue aplicada la encuesta SISBEN. Sin embargo, la cifra de afiliación se reduce al preguntar si todas las personas del grupo familiar de la entrevistada cuentan con esta.

Solo el 78% (139) de las entrevistadas manifestaron que todas las personas de su núcleo familiar están afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esto implica que, si bien la mujer entrevistada está afiliada, el hecho de que alguna de las personas a su cargo o de su grupo familiar no lo esté puede redundar en una mayor carga económica o de cuidado para ella si dicha persona requiere de servicios de salud y no puede obtenerlos en las condiciones requeridas.

El sondeo también incluyó una serie de preguntas relacionadas con la exposición a violencias basadas en género y el acceso a rutas de denuncia y asistencia a víctimas. El 16% (32) de las mujeres entrevistadas manifestaron haber vivido alguno de los tipos de violencia contemplados por la Ley 1257 de 2008 desde su llegada a Colombia (psicológica o emocional, sexual, económica o física).

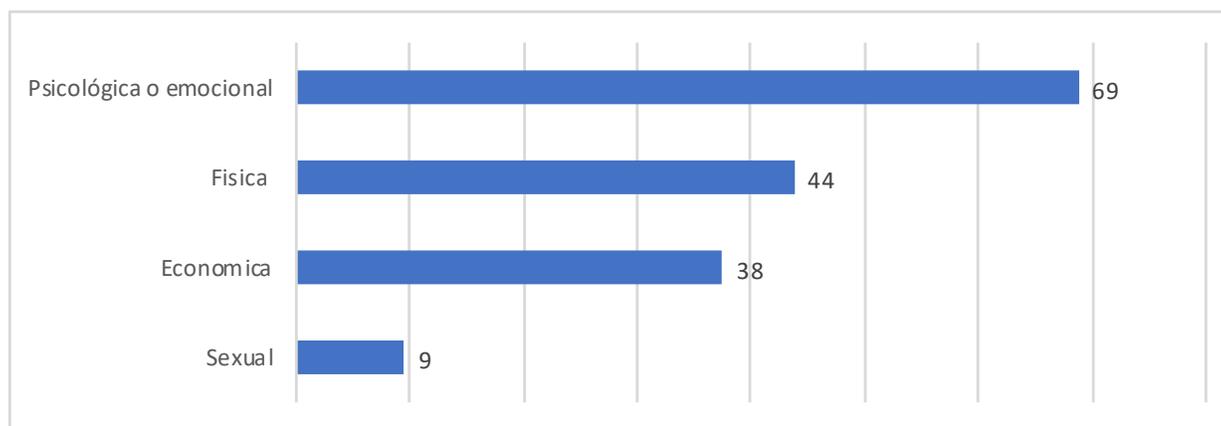
De las mujeres que experimentaron algún tipo de violencia, la mayoría la vivió durante su permanencia en Bogotá (28 de las 32 mujeres). El daño psicológico o emocional es el tipo de violencia más experimentado por las mujeres que

han vivido agresiones desde su llegada a Colombia, pues el 69% de ellas fue víctima de este, le siguen el daño físico, económico o patrimonial y sexual, en su respectivo orden. Sin embargo, el 44% de las mujeres alguna vez agredidas experimentaron varios tipos de violencia desde que ingresaron al país, como expresión del *continuum*³ en el que se manifiestan las violencias basadas en género.

Entre las mujeres que vivieron violencia durante su permanencia en Bogotá (28), al indagar por el tipo de agresor del que fueron víctimas, el 36% (10) manifestó que fue victimizada por una persona desconocida, el 29% (8) por empleadores o compañeros de trabajo, también el 29% (8) por su pareja o expareja, el 14% (4) por integrantes de la fuerza pública y otro 14% por funcionarios(as) de entidades gubernamentales. El hecho de que actores estatales y empleadores(as) se destaquen entre los principales agresores de las mujeres pone en evidencia los altos niveles de violencia institucional y de discriminación laboral a los que se enfrenta esta población. Esto coincide con el hecho de que los asuntos laborales sean uno de los principales motivos de consulta de la población a la Personería de Bogotá.

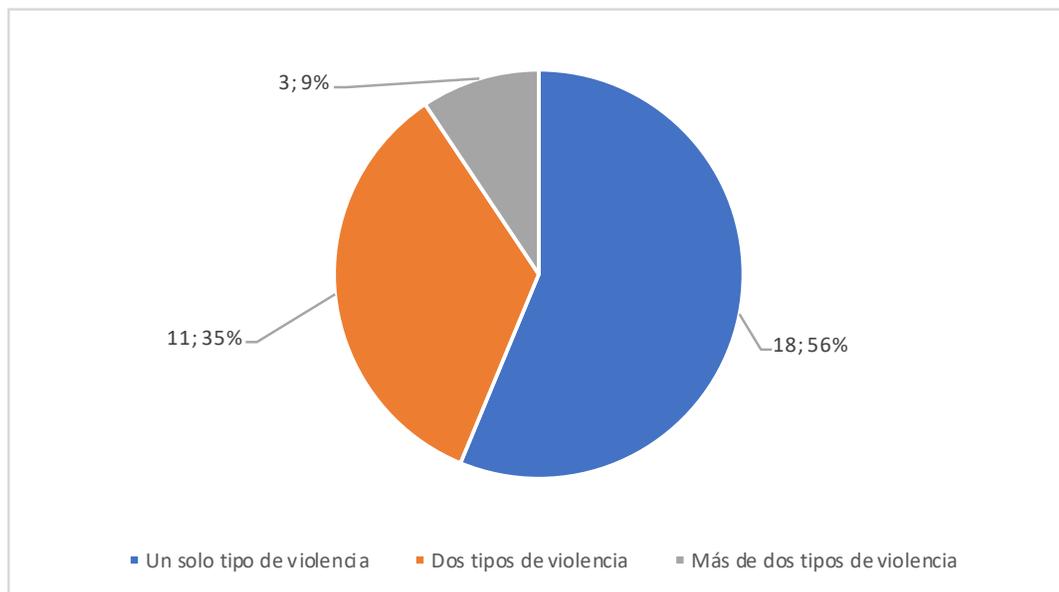
³ El concepto de continuum “(...) hace referencia a una inercia y continuidad de la violencia en la vida de la gente, y especialmente de las mujeres, donde sus historias parecen transcurrir en un continuo donde la norma y la constante es la violencia en su contra, siempre y en todo lugar” (PNUD y USAID, 2017, p. 24). Este concepto evidencia que “(...) la violencia contra las mujeres parte de un contexto histórico y no de un hecho aislado de violencia, es decir, a las mujeres de manera social y cultural se les asignan roles los cuales, de antemano, las someten y subordinan, sin considerar que estos socavan y violentan sus derechos humanos. El continuum de violencia no precisamente será ejercido por una sola persona sino por una serie de actores que realizan acciones que reproducen, que fomentan o preservan la violencia contra las mujeres al hacerla permisible y justificable para la sociedad.” (Instituto Nacional de las Mujeres, SF, p. 16).

Gráfica 7. Distribución porcentual de mujeres que experimentaron violencia desde su llegada a Colombia según tipos de violencia experimentadas



Fuente: Sondeo realizado por la Personería delegada para la Defensa y Protección de los Derechos Humanos. Agosto de 2023.

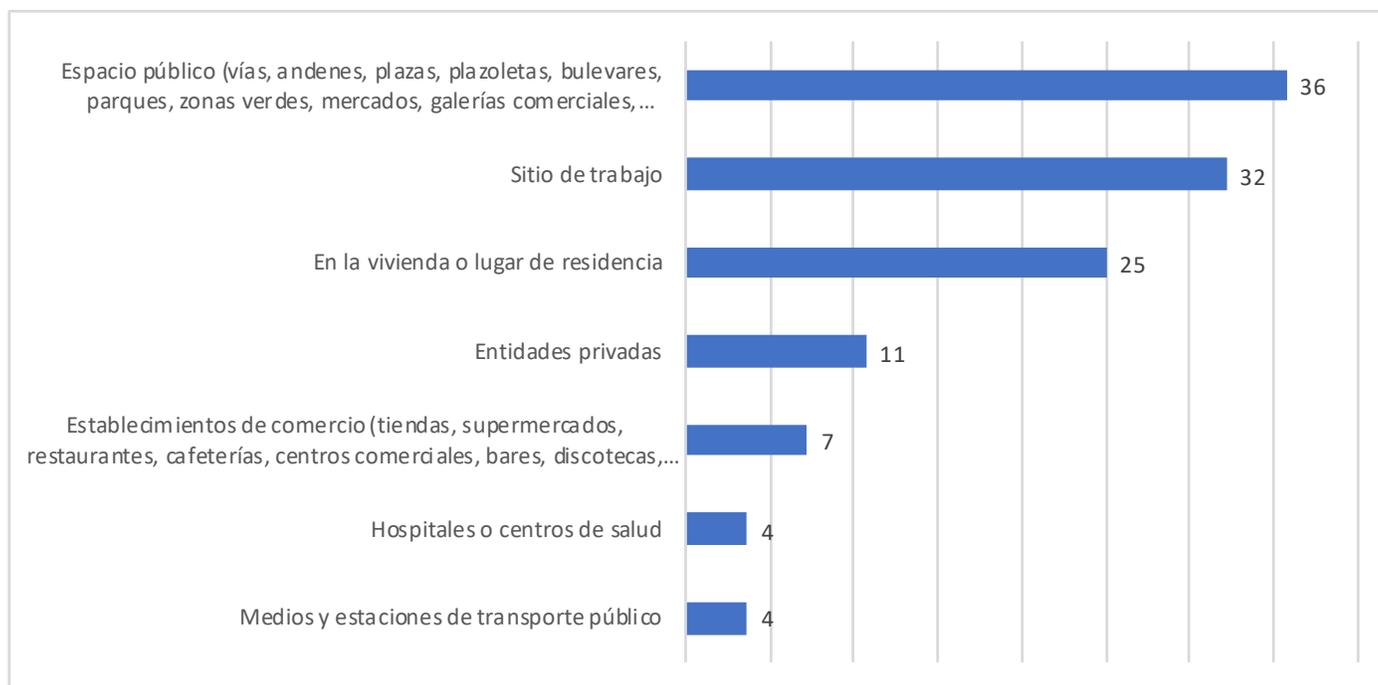
Gráfica 8. Distribución de mujeres que sufrieron algún tipo de violencia según simultaneidad de las violencias



Fuente: Sondeo realizado por la Personería delegada para la Defensa y Protección de los Derechos Humanos. Agosto de 2023.

Frente a los lugares de ocurrencia de las violencias, el espacio público (36%), los sitios de trabajo (32%) y la vivienda (25%) son los lugares en los que el mayor porcentaje de mujeres agredidas experimentó violencia.

Gráfica 9. ¿En qué lugar ocurrieron estas violencias? (% de mujeres que vivieron algún tipo de violencia en Bogotá según lugar de la/s agresión/es)



Fuente: Sondeo realizado por la Personería delegada para la Defensa y Protección de los Derechos Humanos. Agosto de 2023.

Entre las mujeres que experimentaron violencia durante su permanencia en Bogotá más de la mitad (54%, 15 mujeres) no buscó ayuda de institución alguna. Entre quienes no buscaron ayuda, la principal razón para no buscarla fue el hecho de no saber a dónde acudir, seguida del temor y el hecho de no tener documentación, razón esta última que refleja un temor a las instituciones frente a deportación o sanción.

Esta es una situación que ha sido identificada por distintos estudios e instancias expertas en el tema. Así, por ejemplo, OIM y ONU Mujeres señala que:

“(…) Hay que tomar en cuenta que es menos probable que las mujeres migrantes denuncien ser víctimas de cualquier tipo de violencia de género, porque tienen más riesgo de perder su trabajo, o peor aún si se encuentran en

condiciones administrativas irregulares, tienen un miedo fundado de ser deportadas, factores que las ubican en mayor riesgo incluso de perder la vida.” (2023, p. 15).

En este sentido, la Personería de Bogotá reitera la recomendación dada en el informe sobre la situación de derechos humanos de personas refugiadas, migrantes y retornadas 2021-2022 frente a la necesidad de promover campañas y estrategias de difusión e las rutas de denuncia y asistencia a víctimas de violencias basadas en género específicamente dirigidas a esta población. Estas campañas y estrategias deben identificar y atender situaciones de riesgo y necesidades diferenciales, como lo es la de orientación en materia laboral, la generación de empleo digno y de calidad y la transformación de los estereotipos y prácticas discriminatorias que persisten en este ámbito.

Gráfica 10. Número de mujeres que no buscaron ayuda ante una situación de violencia, según las razones para no buscarla



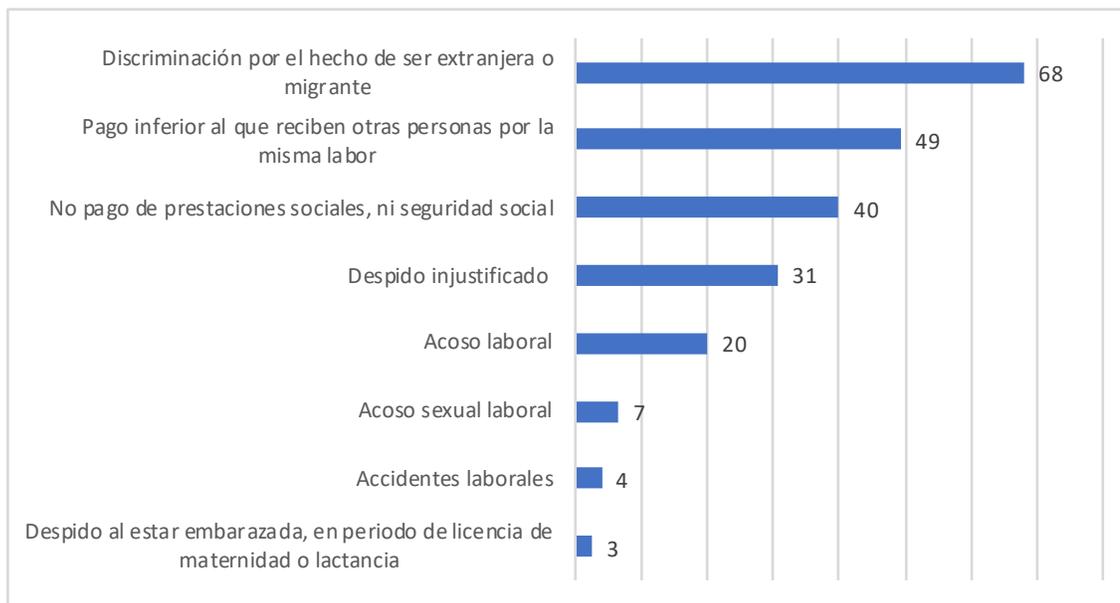
Fuente: Sondeo realizado por la Personería delegada para la Defensa y Protección de los Derechos Humanos. Agosto de 2023.

El hecho de que el ámbito laboral o de generación de ingresos sea uno de los escenarios en los que más se presentan agresiones en contra de las mujeres migrantes y retornadas coincide con el hecho de que el 37% (75) de ellas manifestaron haber experimentado alguna situación de discriminación o vulneración de derechos en el desarrollo de su trabajo o actividad económica.

Entre estas mujeres, el tipo de discriminación o vulneración de derechos más frecuente es la “Discriminación por el

hecho de ser extranjera o migrante” (68%, experimentada por 51 mujeres), seguida del “Pago inferior al que reciben otras personas por la misma labor” (49% experimentada por 37 mujeres). En la gráfica que se presenta a continuación, se detalla este tema (ver gráfica 10).

Gráfica 11. Distribución porcentual de mujeres que experimentaron algún tipo de discriminación o vulneración a sus derechos en el entorno laboral, según tipo de situación

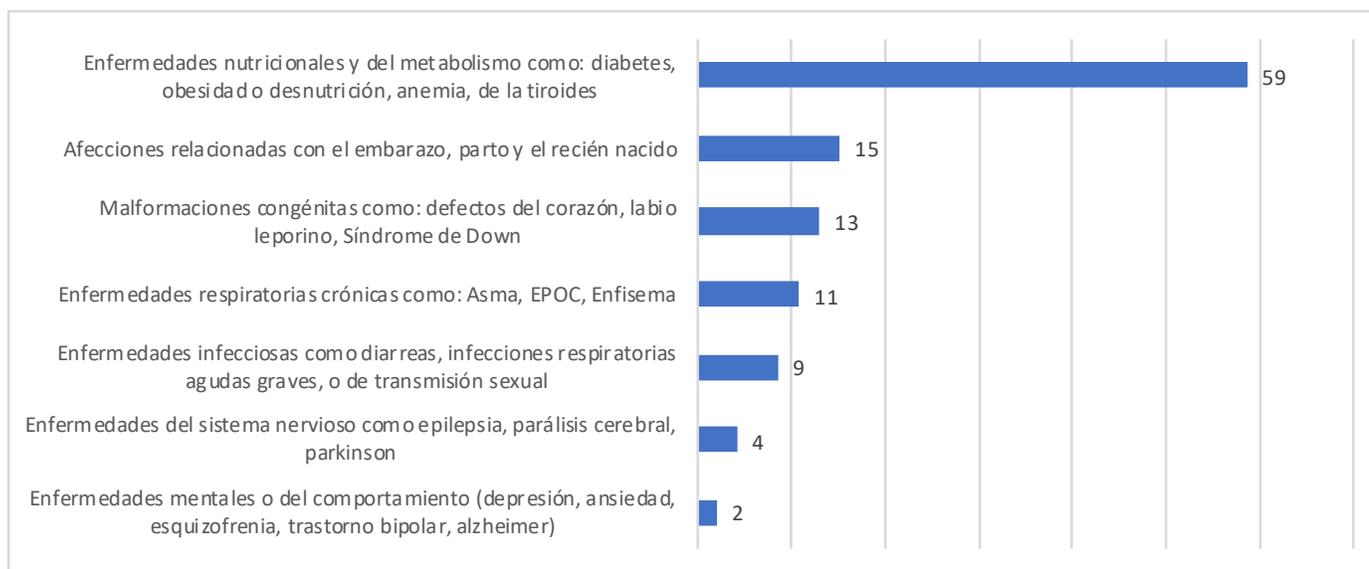


Fuente: Sondeo realizado por la Personería delegada para la Defensa y Protección de los Derechos Humanos. Agosto de 2023.

Finalmente, en el sondeo realizado se formularon algunas preguntas relacionadas con la morbilidad (incidencia de enfermedades), el acceso a servicios médicos y hospitalarios de las mujeres entrevistadas y el acceso específico a servicios de salud sexual y reproductiva. El

23% de las mujeres entrevistadas ha sido diagnosticada con alguna enfermedad o condición de salud, de las cuales, la mayoría (61%) no está recibiendo tratamiento frente a este padecimiento.

Gráfica 12. Distribución porcentual de mujeres diagnosticadas con enfermedades o problemas de salud según padecimiento



Fuente: Sondeo realizado por la Personería delegada para la Defensa y Protección de los Derechos Humanos. Agosto de 2023.

Las enfermedades nutricionales y de metabolismo como diabetes, obesidad o desnutrición, anemia y afecciones de tiroides, son las más frecuentes (59%) entre quienes afirmaron tener algún tipo de padecimiento. Lo que resulta preocupante si se tienen en cuenta los altos niveles de inseguridad nutricional referidos previamente, que pueden ser generadores de estas afecciones o agudizarlas. Les siguen las afecciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio.

El hecho de que las afecciones relacionadas con la gestación y el parto estén entre las principales enfermedades diagnosticadas a las entrevistadas guarda relación con el bajo acceso a controles prenatales que se identificó. Así, de treinta y ocho (38) mujeres entrevistadas, el (19%) ha estado en embarazo durante su residencia en Bogotá, de estas el 45% (17) accedió a menos de cuatro controles prenatales en su último embarazo. No acceder a estas valoraciones periódicas de la gestación aumenta el riesgo de morbilidad materna extrema y mortalidad materna.

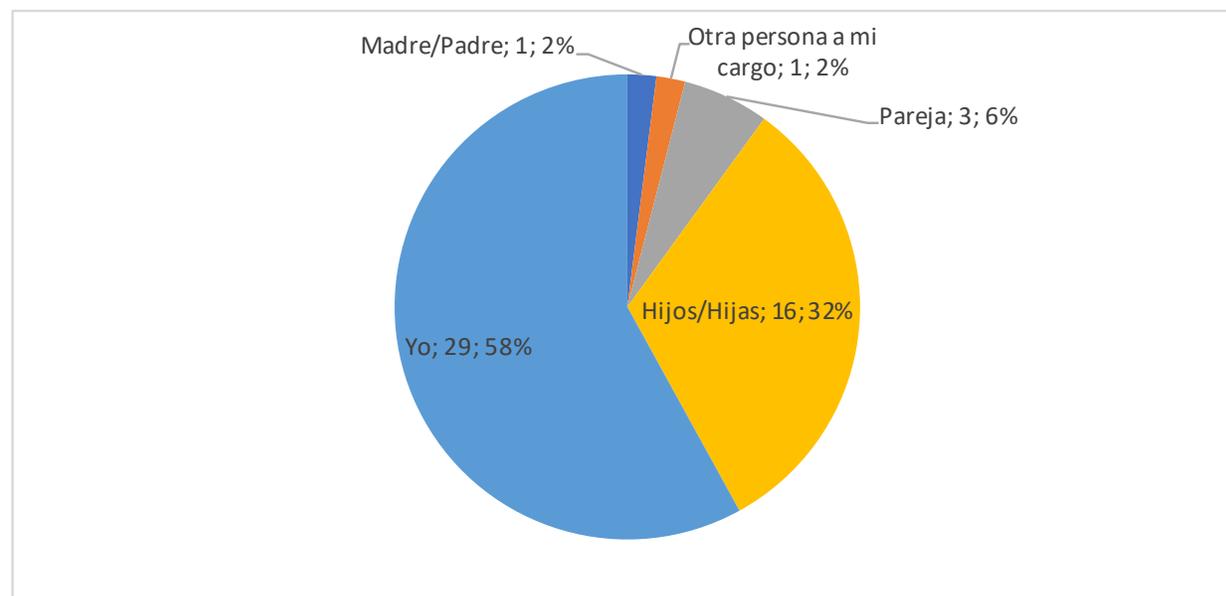
En la última actualización del Observatorio Nacional de Migración y Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (2021) se calculó que la razón de mortalidad

materna en mujeres extranjeras venezolanas en Bogotá fue de 67,9, lo que seguramente contribuyó al incremento del indicador general para el Distrito Capital, que fue de 68,9 para el 2021.

La Razón de Mortalidad Materna en Bogotá había estado en descenso sostenido desde el año 2015, siempre por debajo de 34 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (Secretaría Distrital de Salud, 11 de abril de 2023). Así, atender de manera adecuada la salud sexual y reproductiva impacta en la mejora general de la atención y los indicadores de salud del Distrito y la Nación. No hay que olvidar que el ODS 3 establece como meta reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

Por otra parte, se indagó si ellas o las personas a su cargo habían tenido en los dos últimos años un accidente o enfermedad por la que hubiesen necesitado atención en salud. El 25% (50 mujeres) afirmaron que sí. De estas mujeres, cuarenta y tres (43; 86%) afirmaron haber recibido la atención en salud requerida en este evento. Sin embargo, más de la mitad (26; 56%) consideran que el servicio de salud recibido en este caso fue regular o malo. En la mayoría de los casos (58%) el problema de salud fue propio.

Gráfica 13. Distribución porcentual de mujeres que afirmaron que ellas o las personas a su cargo experimentaron un accidente



Fuente: Sondeo realizado por la Personería delegada para la Defensa y Protección de los Derechos Humanos. Agosto de 2023.



Para indagar por el acceso a métodos anticonceptivos y de prevención de infecciones de transmisión sexual ITD, se preguntó si habían requerido acceder a estos durante su permanencia en Bogotá, el 43% (87) afirmó haberlos necesitado. Entre las mujeres que requirieron de estos, el 18% (16) no pudo acceder a los métodos de su preferencia, lo que puede clasificarse como una demanda anticonceptiva insatisfecha. Entre tanto frente al acceso a citología como método de prevención del cáncer cervicouterino, se identificó que el 36% de las entrevistadas (72) no ha accedido al control citológico en los dos últimos años.

Hecho este recorrido, se identifica que, a pesar del incremento en la regularización migratoria y, con este, en el aumento en los niveles de cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, persisten algunos de los déficits de atención médica de las mujeres migrantes, en especial, en el campo de la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, más allá del acceso a servicios de salud, se identifica como barrera en la garantía del derecho a la salud, entendido de manera compleja, las dificultades para garantizar otros derechos que inciden de manera directa en este. El acceso a alimentación nutritiva y suficiente, el mínimo vital, el trabajo digno y una vida libre de violencias son los que más destacan en el análisis del sondeo y los que constituyen un reto en el escenario de la integración de las mujeres migrantes, refugiadas y retornadas.

Conclusiones

Las mujeres representan la mayoría de las personas migrantes, refugiadas y retornadas que acudieron a la Personería de Bogotá en el periodo de análisis. Entre los principales motivos de consulta se encuentran peticiones relacionadas con regularización migratoria y acceso a servicios sociales (62%), así como el derecho a la salud y acceso a SISBÉN (67%).

Como se pudo evidenciar en el sondeo realizado por este Órgano de Control Distrital, el panorama del derecho a la salud de las mujeres venezolanas y colombo-venezolanas tiene múltiples factores, los cuales se conectan entre sí y afectan la plena garantía de este derecho.

En primer lugar, uno de los factores a resaltar del sondeo es la **economía del cuidado**, puesto que la mayoría de las mujeres encuestadas manifestó ser soltera (72%) y tener personas a cargo (78%). Lo que implica que adicional a sus actividades laborales para satisfacer sus necesidades básicas y las de su núcleo familiar, deben asumir labores de cuidado no remunerados y generalmente sin redes de apoyo.

En ese sentido, si bien es destacable y un avance el sistema de cuidado implementado en la capital, es vital fortalecerlo, porque la realidad del país se mantiene en cifras que evidencian la brecha de género entre hombres y mujeres en este tipo de labores. De ahí que, el DANE (2022) reportó que *“la carga de trabajo diaria de las mujeres fue casi tres horas mayor que la de los hombres (13 horas y 31 minutos frente a 10 horas y 41 minutos)”*. Sumado a esto, la triple condición de mujer, migrante y cuidadora, las ubica en un escenario de alta vulnerabilidad que indiscutiblemente repercute en su bienestar y salud, por lo que amerita acciones focalizadas para allegar la oferta institucional a este tipo de población.

En segundo lugar, este escenario de desigualdad que afecta a las mujeres está conectado con los **ingresos**, otro de los factores que afecta el derecho a la salud de mujeres migrantes y sobre todo su salud alimentaria. Puesto que del sondeo se pudo evidenciar que un menor porcentaje de mujeres (15%) cuenta con trabajo formal, y la mayoría manifiesta que sus ingresos no alcanza a cubrir los gastos de su núcleo familiar.

En relación con lo anterior, la mayoría de las mujeres entrevistadas manifestó que ella o alguna de las personas a cargo no consume alguna de las tres comidas del día por falta de dinero, razón por la cual del sondeo también resultó entre los principales diagnósticos enfermedades nutricionales y de metabolismo y afecciones relacionadas con la gestación.

Por su parte, otro de los factores determinantes en el marco de la mirada diferencial del derecho a la salud, son los distintos **tipos de violencia y discriminación** contra las mujeres. Como se pudo evidenciar en el sondeo en mención, dentro de las mujeres que fueron víctimas de algún tipo de violencia (16% de las participantes del estudio), el 69% fue víctima de violencia de tipo psicológica o emocional y en su gran mayoría no acuden a la ayuda institucional por desconocimiento o por temor a sanciones. Asimismo, el tipo de discriminación más frecuente hacia ellas es por el hecho de ser extranjera o migrante.

Es así como, los tres factores previamente enunciados generan un escenario de alta vulnerabilidad en la garantía de derechos de las mujeres migrantes venezolanas y colombo-venezolanas, y el derecho a la salud es uno de los que requiere mayor atención.

Más allá del acceso a servicios de salud, se identifica como barrera la garantía del derecho a la salud, entendido de manera compleja, las dificultades para garantizar otros derechos que inciden de manera directa en este. El acceso a alimentación nutritiva y suficiente, el mínimo vital, el trabajo digno y una vida libre de violencias son los que más destacan en el análisis del sondeo y los que constituyen un reto en el escenario de la integración de las mujeres migrantes, refugiadas y retornadas.

Hecho este recorrido, se identifica que, a pesar del incremento en la regularización migratoria y, con este, en el aumento en los niveles de cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, persisten algunos de los déficits de atención médica de las mujeres migrantes, en especial, en el campo de la salud sexual y reproductiva. En virtud de lo anterior, se reafirma el llamado que viene haciendo la Personería de Bogotá frente a la necesidad de adelantar programas de sensibilización y capacitación



sobre derechos humanos, especialmente sobre igualdad y no discriminación, derecho a la salud y prevención de la xenofobia. También la importancia y necesidad de promover campañas y estrategias de difusión, en las rutas de denuncia y asistencia a víctimas de violencias basadas en género específicamente dirigidas a esta población.

Es evidente la necesidad de una política de integración efectiva con enfoque de derechos humanos. De las mujeres entrevistadas se evidencia que este grupo poblacional tiene una vocación de permanencia en Bogotá, y pese a los avances en regularización migratoria, es claro que la plena integración de la población migrante venezolana y en particular mujeres, va más allá del trámite legal y jurídico, sino que involucra diversas disciplinas.

Bibliografía

ACNUR, (1994), Declaración de San José sobre refugiados y personas desplazadas. Tomado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0012.pdf>

Ayuda en Acción, (2018). Migración Femenina en el mundo. Tomado de <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/migracion-femenina/>

Corte Constitucional de la República de Colombia. 15 de noviembre de dos mil diecisiete (2017). M.P Gloria Stella Ortiz Delgado. Sentencia SU677/17. Bogotá, D. C., Tomado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/SU677-17.htm>

Corte Constitucional de la República de Colombia. Veintiocho (28) de junio de dos mil diecinueve (2019). M.P Alberto Rojas Ríos. Sentencia T-298 de 2019. Bogotá D. C., Tomado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-298-19.htm>

Corte Constitucional de la República de Colombia. Trece (13) de octubre de dos mil veintidós (2022). M.P Hernán Correa Cardozo. Sentencia T-361/22. Bogotá, D. C., Tomado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-361-22.htm>

DANE (4 de julio de 2023). Boletín técnico Inseguridad alimentaria Encuesta Nacional de Calidad de Vida – ECV 2022. <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/FIES/bol-FIES-2022.pdf>

Derechos Humanos, D. U. (2003). Declaración Universal de los Derechos humanos. Tomado de <http://www.aprodeh.org.pe>.

Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA (2018). Cinco motivos por los que la migración es una cuestión feminista. Tomado de [Cinco motivos por los que la migración es una cuestión feminista \(unfpa.org\)](https://www.unfpa.org)

Instituto Nacional de las Mujeres. (s/f). Lineamientos de coordinación de las dependencias del gobierno del distrito federal encargadas de brindar seguimiento a los casos de mujeres y niñas en situación de riesgo de violencia feminicida. <https://semujeres.cdmx.gob.mx/storage/>

[app/media/Estudios_Diagnosticos/Lineamientos_Seguimientos_Violencia_%20Feminicida.pdf](#).

Ley 100/1993, diciembre 23 de 1993. Diario Oficial. N.41148. (Colombia) Tomado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Ley 1751/2015, 16 de febrero de 2015. Diario Oficial No. 49.427 (Colombia) Tomado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html.

Ley 1801/ 2016, 29 de julio de 2016. Diario Oficial. N 49949 (Colombia) Tomado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=80538>

Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Observatorio Nacional de Migración y Salud. Situación de salud. <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/indicadores/Paginas/Situacion-de-salud.aspx>.

Mujeres, ONU (2015). Mujeres refugiadas y migrantes. En la mira. [En línea][Fecha de consulta: 16-Agosto-2021] Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/women-refugees-and-migrants#notes>.

Naciones Unidas, (1979). Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Tomado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>.

Naciones Unidas, (1949). Convención para la Represión de la Trata de Personas y de la Explotación de la Prostitución Ajena. Tomado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-suppression-traffic-persons-and-exploitation>

Naciones Unidas, (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Tomado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Naciones Unidas, (1990), Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los





trabajadores migratorios y de sus familiares. Tomado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers>.

Organización Internacional del Trabajo, (1949), Convenio 097 Convenio sobre los trabajadores migrantes. Tomado de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312242

Organización Internacional para las Migraciones OIM y ONU Mujeres (2023). Género, migración y tareas de cuidado: Desafíos en América del Sur. <https://robuenosaires.iom.int/sites/g/files/tmzbdl626/files/documents/2023-03/OIM-ONU-MUJERES-Genero-migracion-tareas-del-cuidado.pdf>

Organización Mundial de la Salud OMS (10 de diciembre de 2022). Salud y derechos humanos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD y U.S. Agency for International Development USAID (2017). El Continuum de la violencia contra las mujeres en la región centroamericana. Recuperado el 22 de julio de 2023, de https://americalatina.genera.org/wp-content/uploads/2019/12/Continuum_PartnersES4.pdf

Secretaría Distrital de Salud, Alcaldía Mayor de Bogotá (11 de abril de 2023). Observatorio de Salud de Bogotá. Datos de Salud Sexual y Reproductiva. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-sexual-y-reproductiva/mortalidad-materna/>

Unidad Administrativa Especial Migración Colombia (2023). Estatuto Temporal de Protección – Pre-registros. Periodo 5 de mayo 2021 a 31 de julio 2023. <https://public.tableau.com/app/profile/migracion.colombia/viz/EstatutoTemporaldeProteccion-Prerregistros/Pre-registrosPublic>