



**Derechos reproductivos de las mujeres venezolanas migrantes en situación irregular en Colombia: análisis feminista desde la interseccionalidad y la imbricación entre 2019–2022**

Laura Lizeth Cifuentes Huertas

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

Tutora

Maria Camila Salazar, estudiante de Magíster (MSc) en Estudios de Género

Universidad de Antioquia  
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas  
Especialización en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario  
Medellín, Antioquia, Colombia  
2022

---

Cita	(Cifuentes Huertas, 2022)
<b>Referencia</b> <b>Estilo APA 7 (2020)</b>	Cifuentes Huertas (2022). <i>Derechos reproductivos de las mujeres venezolanas migrantes en situación irregular en Colombia: análisis feminista desde la interseccionalidad y la imbricación entre 2019-2022</i> [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

---



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



Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

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

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

**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes.

**Decano:** Luquegi Gil Neira.

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

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

## Resumen

Los derechos reproductivos de las mujeres migrantes han sido un tema objeto de debate en Colombia dado que diferentes corrientes han asumido que estos derechos no son derechos humanos y han supeditado su garantía a temas formales como el estatus migratorio. Esto ha generado escenarios de desigualdad y vulnerabilidad para las mujeres migrantes y los cuerpos gestantes que migran de manera irregular. Especialmente en Colombia se observa este fenómeno con las mujeres migrantes venezolanas. Por ello, el presente trabajo pretende responder a la pregunta *¿Cuál ha sido el desarrollo jurídico y en la literatura especializada de los derechos reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas en situación irregular en Colombia entre el año 2019 y 2022?* Para ello, se desarrollará la visión histórica y feminista de la construcción de la categoría de los derechos reproductivos como derechos humanos, se examinarán las medidas que el Estado colombiano ha desarrollado en la materia y finalmente se establecerán, bajo los conceptos de interseccionalidad e imbricación desarrollados por Sojourner Truth, Angela Davis, Kimberlé Crenshaw y Mara Viveros, las vulnerabilidades a las que son sujetas las mujeres migrantes venezolanas en situación irregular en Colombia.

*Palabras clave:* mujer migrante, interseccionalidad, cuerpos gestantes, derechos reproductivos, migrantes irregulares.

## Sumario

Introducción. 1. Desarrollo de los derechos reproductivos como derechos humanos y el aporte de las luchas feministas 2. Medidas del Estado colombiano respecto de los derechos reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas en situación de irregularidad. 2.1. Medidas en el marco de la regularización. 2.1.1. Excepciones a las medidas regulatorias en materia de derechos reproductivos. 2.1.2. Línea jurisprudencial derechos reproductivos de mujeres y cuerpos gestantes provenientes de Venezuela en situación irregular en Colombia. 2.2.

Respuestas en materia de ayuda humanitaria. 3. Interseccionalidad y/o imbricación en el entendimiento de los derechos reproductivos. Conclusiones. Referencias

### **Introducción**

La creciente ola de migración proveniente de Venezuela que ha llegado a Colombia en los últimos años comenzó aproximadamente en 2016 y se agudizó desde 2019. De acuerdo con las estadísticas, actualmente hay 2.477.588 de migrantes venezolanos en territorio colombiano (Migración Colombia, 2022). Las causas de esta movilización son diversas, dentro de las cuales se pueden evidenciar razones políticas, económicas y culturales. Dentro de estas, se resalta la alta tasa de desempleo, especialmente para las mujeres quienes en el año 2020 llegaron al 31,2% de la población sin empleo en Venezuela, aumentando exponencialmente en comparación con el 2019 en el cual la tasa de desempleo estaba en 29,5%. Lo anterior, de acuerdo con el DANE “son 8 puntos porcentuales por encima de la tasa masculina, lo que supone una enorme brecha de género” (Galvis, 2020, párr 2).

Por otro lado, el acceso al sistema de salud en Venezuela es precario. Para el 2019, el promedio de desabastecimiento de insumos de emergencia fue del 49% y la inoperatividad de algunos servicios alcanzó el 72%. Durante ese mismo año, el 78% de hospitales monitoreados reportaron fallas en el suministro de agua potable, el 68% en el de energía eléctrica y el 51 % de los quirófanos monitoreados estaban inoperativos (Centro de Objetos de Desarrollo Sostenible para América Latina, 2021).

De lo anterior, se evidencia la necesidad de entender y analizar las diferentes barreras que enfrenta la población migrante en Colombia bajo una perspectiva interseccional e imbricada; haciendo especial énfasis en el caso de grupos en situaciones de vulnerabilidad en materia de derechos reproductivos como lo son las mujeres y las personas gestantes que ingresan al país de manera irregular.

Es preciso señalar que el presente trabajo se refiere a los derechos reproductivos y no a los derechos sexuales. La distinción que se toma es la abordada por la Corte Constitucional en la sentencia SU-096-18, según la cual, los derechos sexuales se entienden como aquellos que les

proporcionan a las personas la autoridad para decidir autónomamente el tener o no relaciones sexuales y con quien realizarlo. Es decir, el ámbito de la sexualidad debe ser libre de violencia física o psíquica, abuso, agresión o coerción. Por ello, se proscriben acciones como la violencia sexual y la prostitución forzada.

Por otro lado, respecto de los derechos reproductivos, concepto en el que se centra el presente trabajo, la Corte Constitucional se ha referido a estos como la facultad de adoptar decisiones libres e informadas sobre la posibilidad de procrear o no, cuando y con qué frecuencia hacerlo. En este sentido, este concepto tiene dos dimensiones: la primera, relacionada con la autodeterminación reproductiva, la cual hace referencia al derecho a ser libre de todo tipo de violencias y discriminación en la toma de decisiones reproductivas. La segunda esfera corresponde al acceso a los servicios de salud reproductiva, lo que implica la obligación de asegurar a cualquier persona independientemente de su ubicación geográfica o su situación de vulnerabilidad, los servicios requeridos para la materialización de los derechos reproductivos. De acuerdo con lo anterior, el presente trabajo se centra en abordar las dificultades de acceso a métodos anticonceptivos para las mujeres y personas gestantes que migran de manera irregular desde Venezuela.

Para iniciar es importante resaltar que una de las necesidades básicas insatisfechas en Venezuela en materia de salud, está relacionada con la carencia de acceso a métodos de planificación familiar. En 5 de las principales ciudades de Venezuela, el índice de escasez de métodos anticonceptivos osciló entre el 83.3% y el 91.7%. Situación que, aunada a la legislación restrictiva en materia de interrupción del embarazo, afecta especialmente la autonomía reproductiva de las mujeres y cuerpos gestantes (OEA, 2021).

De lo anterior, se desprende la necesidad de analizar el desarrollo que han tenido los derechos reproductivos de las mujeres venezolanas en situación irregular en Colombia desde 2019, año en el que aumentaron de manera significativa los flujos migratorios mixtos.

Para lograr lo anterior, el presente artículo identificará cuál ha sido el debate en torno a los derechos reproductivos como derechos humanos en el ámbito jurídico y en la literatura especializada. Se expondrán las dificultades al realizar su reconocimiento y la necesidad de incorporar en el sistema legal los métodos anticonceptivos como un derecho humano. Además, se

examinarán las acciones que ha adelantado el Estado colombiano en materia de derechos reproductivos para las mujeres migrantes venezolanas en situación irregular en el país, teniendo como base la normativa y jurisprudencia desarrollada.

Por otro lado, se establecerá, desde una perspectiva interseccional imbricada feminista, cómo ha sido la protección y garantía de los derechos reproductivos para la población objeto de estudio. Ello con el fin de identificar áreas de mejora en el abordaje que se ha dado en Colombia, a nivel académico y legal. El presente trabajo toma como fundamento el análisis interseccional y de la imbricación dado que parte de reconocer que el cuerpo de las mujeres es una de las expresiones de las asimetrías en el ejercicio del poder, objeto de dominio, sometimiento masculino en el ámbito familiar y público (Torres Villareal y Palacios Sanabria, 2020).

Así, a lo largo del texto, se evidenciará la tendencia, tanto en la academia como en el ámbito jurídico, de reducir la discusión de los derechos reproductivos de las mujeres migrantes a una discusión en torno al derecho a la salud (y por consiguiente situación migratoria) y al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. En general, no suele haber un reconocimiento de los derechos reproductivos como derechos humanos autónomos, que deben ser garantizados de manera integral a toda la población desde la fase preventiva, es decir, antes del embarazo. En ese sentido, este artículo presenta como novedad el examinar, desde una perspectiva interseccional imbricada, una valoración de los derechos reproductivos no como derechos conexos sino como derechos humanos independientes que deben ser garantizados teniendo en cuenta factores como la situación migratoria, el estatus socioeconómico y la vulnerabilidad de las mujeres y personas gestantes.

Para ilustrar lo anterior, el presente trabajo se desarrollará a partir de una revisión documental, mediante técnicas de recolección de textos académicos como libros, artículos académicos, jurisprudencia y normas nacionales e internacionales. Al respecto, entre libros y artículos se revisaron (20) rastreados en bases de datos como *Dialnet*, *Google Académico*, *Scielo*, *vLex* y repositorios de las universidades de los Andes y Santo Tomás. En la búsqueda de normas se tuvieron en cuenta (10) documentos legales entre leyes, decretos, resoluciones, tratados internacionales y sentencias, revisados en bases de datos como: Corte Constitucional, Sistema único de información Normativa (Suin) y *vLex*.

---

## **1. Derechos reproductivos como derechos humanos: una mirada histórica feminista e histórica legal**

Tradicionalmente se ha considerado a la mujer biológicamente constituida como un ser predispuesto para la procreación, lo que ha llevado a reducir a las mujeres al cumplimiento de la obligación de parir. Romper dicha asociación costó la vida de muchas mujeres a lo largo de los siglos. Muchas mujeres se adaptaron al molde cultural previsto al servicio de la reproducción, otras fueron encerradas en manicomios, torturadas, quemadas o guillotinas; la mayoría condenadas a la soledad o al desamor por expresar un deseo de saber para ser en el mundo por medio de fertilidades distintas a las biológicas (Thomas, 2003).

Posterior a ello, con la modernidad se comenzó a desnaturalizar la maternidad, las luchas feministas incitaron el pensar en la mujer como un sujeto político y autónomo. Este paso no hubiera podido ocurrir sin que las mujeres obtuvieran el control de sus cuerpos, de su fecundidad. Es por ello, por lo que la llegada de la píldora y por extensión de diversos métodos anticonceptivos comienzan a ubicar a la maternidad como una opción, se abre la puerta para la historización del papel de la mujer como sujeto reproductor.

De lo anterior, se observa como la lucha de los derechos reproductivos ha sido una lucha política de las mujeres por su reconocimiento como seres autónomos y políticos. Una forma de romper con concepciones deshumanizantes y construir en sus cuerpos una habitación propia para ser y estar. Es importante resaltar que en América Latina, estas luchas llegan con la segunda ola de la década de los años setenta, en donde se trajo a debate la visión de que *lo personal es político* y a la idea de que la transformación social necesita la transformación de los mecanismos de poder que se dan en el ámbito privado y personal de las familias (Carosio, 2019).

A lo largo de todo el siglo XX, las mujeres presentaron la batalla en dos frentes, batiéndose por obtener el reconocimiento de sus derechos y participando en movimientos de emancipación política y social. A partir de allí, la producción del saber feminista en Latinoamérica comienza a reconocer las desigualdades acaecidas por las mujeres frente a la sociedad, se nombró lo que hasta entonces no había tenido nombre, generó discursos propios, convirtió lo personal en un proyecto colectivo.

Lo anterior conllevó a que se fueran elaborando teorías que innovaron epistemológicamente y descubrieron nuevos saberes. Aparecieron temas impulsados por la militancia feminista, como la autonomía del cuerpo, los derechos sexuales y reproductivos, la reproducción, el trabajo doméstico y su relación con la economía monetaria, la violencia contra las mujeres, la trata de mujeres y la prostitución (Carosio, 2019).

Durante los años 80 se crearon los Consejos Estatales de la Condición Femenina, el Consejo Nacional de la Mujer, numerosas ONG y organizaciones de mujeres negras. Profesoras e investigadoras universitarias compusieron estos consejos con una interacción estrecha entre militancia y academia. En 1991 se realizó el Primer Encuentro Nacional de Núcleos de Estudios sobre la Mujer en las universidades brasileras y en 1994 se creó la Red Nacional de Estudios e Investigaciones Feministas (Redefem). A partir de allí, se produjo un fluido ir y venir de investigadoras académicas e integrantes de ONG como asesoras en las políticas públicas y organismos gubernamentales del país (Rosemberg et al, 2011).

Todo lo anterior permitió que se gestaran instituciones gubernamentales, tales como ministerios, consejos, institutos, etc., creados principalmente en los años 90, así como órganos para la defensa y protección de los derechos humanos de las mujeres, como tribunales especiales, fiscalías, defensorías especiales, consejos de equidad e igualdad, etc. (Carosio, 2019).

Ahora bien, desde el escenario legal internacional la protección de los derechos de las mujeres como derechos humanos ha sido debatido desde la fundación de Naciones Unidas. Si bien, tanto el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) prohíben la discriminación por motivos de sexo, la realidad de la implementación de estos pactos se mueve en una línea delgada. Dado que en algunos sectores sociales, especialmente los sectores religiosos, han tenido resistencia a la aceptación del control natal donde, por ejemplo, la santa sede ha rechazado el tema del aborto, y algunos grupos islámicos se han centrado en bloquear el acceso a los métodos de planificación familiar para adolescentes y se ha opuesto a la salud sexual y a los derechos sexuales (Berro Pizzarossa, 2018).

A pesar de las mencionadas oposiciones, Naciones Unidas en 1966 en el PIDCP y PIDESC define la responsabilidad de los Estados frente a los particulares. Dentro de estas responsabilidades



estatales se encuentran las obligaciones de respetar, proteger y cumplir los derechos reproductivos, estos términos entendidos como:

Proteger un derecho significa promulgar las leyes y crear los mecanismos para prevenir su violación. Cumplir o garantizar un derecho significa adoptar las medidas necesarias y crear las instituciones y los procedimientos, así como la distribución de recursos, para permitir que las personas puedan gozar de un derecho. (Instituto Interamericano de derechos, 2008, p. 68)

Como se menciona, la responsabilidad de los Estados no solo se limita a una esfera de no intervención en el caso de los derechos reproductivos, sino a la toma de acciones activas para proteger los derechos de las mujeres y personas gestantes.

Asimismo, parte de que el reconocimiento de los derechos reproductivos, se relaciona con la idea de que estos ya habían sido desarrollados por medio de otros derechos humanos. Algunos de los derechos y principios que dieron forma al reconocimiento de los derechos reproductivos como derechos humanos fueron: el artículo 12 del PIDESC, donde se menciona la obligación de los Estados de ofrecer el trato más alto en términos de salud mental y física. También, el artículo 6.1 del PIDCP, en donde se determina que todo ser humano tiene derecho a la vida, aspecto de suma relevancia en los casos de mortalidad por abortos inseguros. Y finalmente, los artículos 12 y 16 de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW). En los cuales se consagra el derecho a no ser discriminada en el campo del cuidado, de la salud y estar libre de discriminación en todas las materias relativas al matrimonio y la familia (Berro Pizarossa, 2018).

A pesar de lo anterior, la comprensión de los derechos reproductivos fue paulatina y solo hasta 1980 se logró llegar a un consenso respecto del contenido, ello a partir del I Encuentro Internacional de Salud de la Mujer realizado en Ámsterdam en 1987. En este se incorporó la noción de salud reproductiva, la cual abarca el estado físico, mental y social, es decir, no se puede comprender como una mera ausencia de dolencias sino como un estado integral de bienestar. Además, se estableció una doble faceta, pues la salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar

una vida sexual satisfactoria, sin riesgos para procrear y con la libertad para poder escoger entre hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia (Mateo, 2017).

Ahora bien, con esos antecedentes, en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de la ONU, realizada en El Cairo en 1994 se explicitan las definiciones de salud y derechos reproductivos. En esta se proclamó que la piedra angular para los programas de desarrollo deben ser la igualdad y equidad de los sexos y por ende es necesario erradicar la violencia contra la mujer y se debe asegurar que sea ella quien controle su propia fecundidad.

En ese sentido, es deber de los Estados brindar todas las medidas apropiadas para asegurar las condiciones de igualdad entre hombres y mujeres al acceso a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación familiar y la salud sexual (Mateo, 2017).

Con todo lo anterior, resulta necesario analizar cómo las anteriores discusiones tuvieron impacto en Colombia; y es desde 1960 con la llegada de la píldora anticonceptiva y el impulso de los movimientos sociales que se comenzó a gestar el cambio social y demográfico (Academia Nacional de Medicina, 2020). Sin embargo, dicho cambio se da de manera paulatina y tardía. A nivel internacional, Colombia decide ratificar algunos instrumentos internacionales angulares para el desarrollo de los derechos reproductivos como los son: Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales, la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto de Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, entre otros.

Así mismo, a nivel interno se comienzan a desarrollar diversa normativa respecto al derecho a la salud como pilar para acceder a los servicios de planificación. También, diferentes grupos de mujeres toman fuerza del discurso por la protección del derecho de las mujeres a decidir y generan movilización social. Por ejemplo, la Red Nacional de Mujeres y Constituyente, que surge en 1991 conformada con el fin de incluir las necesidades y derechos de las mujeres en la nueva constitución. Esta organización también ha desarrollado investigaciones relacionadas con las violencias basadas en género de las mujeres migrantes (Villarreal, 2009). La Mesa por la vida y la salud de las mujeres, quienes trabajaron especialmente en derechos sexuales y reproductivos, en particular los

relacionados con la libre opción a la maternidad, el libre ejercicio de la sexualidad y la despenalización total del aborto (La Mesa, 2022).

También está la organización Católicas por el Derecho a Decidir, quienes se centran en compartir una visión católica y feminista teológica sobre los derechos reproductivos de las mujeres y la organización Women's Link Worldwide (WLW), organización que promueve el cambio social y el avance en los derechos de humanos de las mujeres y las niñas y ha centrado parte de sus esfuerzos en apoyar la lucha de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes a lo largo del continente. Dentro de su aporte apoyaron la construcción del noveno informe Sombra de Colombia ante el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer de 2019, en el cual se exponía la difícil situación de las mujeres migrantes para acceder a sus derechos sexuales y reproductivos a pesar de que la Corte Constitucional hubiese declarado que estos hacían parte de la atención a urgencias.

En el mencionado informe, la organización pone de manifiesto que dentro de las actividades de campo realizadas en el mes de octubre de 2018 se documentan en el municipio fronterizo de Arauca que a las mujeres venezolanas se les niega el acceso al servicio de salud materna, entre otros servicios. WLW verificó que en terreno no existen protocolos de atención para mujeres y niñas migrantes venezolanas, y en ese sentido la prestación del servicio pasa a ser algo subjetivo del personal médico (Mujeres en Línea, 2019).

En el mencionado informe también se observó que en los hospitales públicos no se realizan controles prenatales, interrupciones voluntarias del embarazo u otras consultas en ginecología a mujeres venezolanas, aspecto que imposibilita el adecuado acceso a métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo no deseado. Lo anterior pone en riesgo la vida de las mujeres, personas gestantes y niñas migrantes al excluirles por su situación migratoria (Mujeres en Línea, 2019). En razón de lo anterior se torna imperioso examinar el desarrollo que ha tenido el Estado colombiano para la protección de las niñas, mujeres y cuerpos gestantes que inmigran a Colombia.

## **2. Medidas del Estado colombiano respecto de los derechos reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas en situación de irregularidad**

Con la migración, los derechos reproductivos resurgen en relevancia, dado que los instrumentos normativos nacionales, en principio, se habían desarrollado en un marco social diferente. Ahora, las necesidades de planificación se tornan como un asunto de medidas humanitarias, especialmente, en los casos de las mujeres y personas gestantes migrantes en situación irregular, dado que son las que en la mayoría de los casos se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad y de limitado acceso para materializar sus derechos humanos. En este aspecto, el análisis de las medidas de manejo se analizará en el siguiente orden: medidas en el marco de la regularización, las excepciones contempladas y respuesta de emergencia de carácter humanitario.

## **2.1 Medidas en el marco de la regularización**

Colombia, a diferencia de algunos países de la región, ha mantenido las fronteras abiertas para el paso de la población migrante proveniente de Venezuela, siempre que cumplieran con los requisitos vigentes para hacerlo. Ello con excepción del cierre de fronteras por materia de COVID-19 y periodos electorales. Dentro de las posibilidades que ofrece el gobierno para entrar a territorio de manera regular se encuentran: a) visa tipo V para extranjeros que quieren visitar el país de manera temporal, permite realizar actividades de turismo y negocios; b) visa tipo R para quienes aspiren establecerse o fijar su domicilio permanente en Colombia por: haber renunciado a la nacionalidad colombiana; ser padre de nacional colombiano por nacimiento; tiempo acumulado de permanencia; inversión extranjera directa; c) visa de migrante, tipo M, para el extranjero que desee ingresar o permanecer en el territorio nacional con la intención de establecerse, y no cumple con las condiciones para solicitar visa tipo “R” (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2022). Todas las anteriores opciones de visa tienen un requisito en común, tener pasaporte o documento de viaje vigente y documentos apostillados. Dos requisitos que presuponen capacidad económica y estabilidad institucional del país de procedencia; aspecto que como se irá desarrollando en el presente trabajo, no cumple la mayoría de la población migrante irregular proveniente de Venezuela.

Por otro lado, es necesario mencionar la figura de refugio, la cual a nivel internacional aplica para las personas apátridas y personas que son perseguidas por razones de raza, religión, nacionalidad, opinión política, o por pertenecer a un determinado grupo social, lo anterior de acuerdo con la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951, ratificada por Colombia el 10 de octubre de 1961; y su Protocolo de 1967, ratificado por Colombia el 4 de marzo de 1980. A nivel nacional se encuentra consagrada en el Decreto 4503 de 2009, en el artículo 1, este consagra los requisitos para que una persona sea considerada como refugiado, sin embargo, deja por fuera a quienes migran por necesidades económicas, catástrofes ambientales y otras razones.

Es de resaltar que, con la Declaración de Cartagena sobre Refugiados de 1984, se añadió una categoría para argumentar la calidad de refugiado, que consiste en haber huido de sus hogares porque su vida, seguridad o libertad han sido amenazas por violencia generalizada, la agresión extranjera, los conflictos internos, la violación masiva a los derechos humanos u otras circunstancias que hayan perturbado gravemente el orden público (Ocampo y Arboleda, 2017).

A pesar de lo anterior, muchas de las personas que componen el flujo migratorio actual y están en situación de protección internacional deciden no pedir refugio en Colombia porque el gobierno no brinda ayudas humanitarias a los solicitantes y no otorga permiso temporal de trabajo durante el proceso de estudio de la solicitud (González y Cardona, 2016).

Enmarcadas las anteriores figuras, se torna necesario enfatizar en las dificultades que tiene la población migrante para cumplir con los requisitos de visados y solicitudes de refugio. Dado que, como requisito básico para los visados se encuentra la obligación de tener pasaporte; sin embargo, se desconoce el hecho de que parte de la población, nunca ha expedido el pasaporte.

De acuerdo con la encuesta realizada por el DANE en 2022, el 72% de los migrantes en el país no tienen un pasaporte venezolano, y aquellos que sí lo tienen, el 69% lo tienen vencido. Además del pasaporte, muchas veces los migrantes son rechazados al solicitarles documentos adicionales como carné de vacunas, prueba COVID, reserva de alojamiento, carta de invitación, pasaje de salida del país y prueba de medios de subsistencia, aspectos que dificultan el proceso migratorio.

En cuanto a la solicitud de refugio, además de la imposibilidad de recibir ayuda humanitaria, los migrantes que salen del país por razones económicas o por ausencia de medicamentos como

los anticonceptivos y precariedad del sistema de salud, no encontrarán en el refugio una figura jurídica que ampare sus derechos.

Ante la anterior problemática el gobierno colombiano impulsó la primera iniciativa de alcance masivo con el Permiso Especial de Permanencia (PEP), creado en el año 2017. Este permite a los venezolanos irregulares en el territorio nacional permanecer en el país hasta por dos años, acceder a la oferta de salud, educación y movilizarse en el territorio (Portal Migración Colombia, 2022). Sin embargo, dentro de los requisitos para acceder al PEP se encuentran: a) estar en el territorio colombiano al 31 de agosto de 2020, b) haber ingresado al territorio nacional de manera regular por un puesto de control migratorio habilitado, c) no tener antecedentes judiciales a nivel nacional e internacional, y d) no tener una medida de expulsión o deportación vigente. Este permiso se ha renovado en varias fases, siendo la última, la cuarta, entre el 21 de diciembre de 2020 y el 27 de abril de 2021, beneficiando en total a un aproximado de 442,462 personas (Ibañez et al, 2022).

De acuerdo con lo anterior, es necesario resaltar que gran parte de la población migrante no cumple con uno o varios de los requisitos para acceder al PEP. Además, al ser una regulación temporal, no atiende a las necesidades de los migrantes que tienen vocación de permanencia en el territorio. De acuerdo con el DANE, para 2022 solo el 15,4% de los migrantes venezolanos reportaron entre enero y febrero de 2022 tener PEP y el 84,6% no tenían permiso.

Debido a las dificultades experimentadas en el año 2021 el gobierno colombiano anunció la creación del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV), que establece el Permiso por Protección Temporal (PPT) como medida definitiva para la regularización de los migrantes en el país. Con este permiso, los migrantes venezolanos pueden permanecer en territorio colombiano de forma regular por diez años, pueden acceder a la institucionalidad en materia de educación, seguridad social, salud y pensiones, productos o servicios con entidades financieras y convalidar títulos profesionales. De acuerdo con la Resolución 0971 de 2021 los requisitos para acceder son: a) encontrarse en territorio colombiano de manera regular b) encontrarse en territorio colombiano de manera irregular al 31 de enero de 2021 c) ingresar a territorio colombiano de manera regular a través del respectivo puesto de control migratorio legalmente habilitado, cumpliendo con los requisitos establecidos en las normas migratorias.

Para acceder al Permiso por Protección Temporal, de acuerdo con Migración Colombia, el /la migrante debe cumplir una serie de etapas: 1) realizar el pre-registro virtual en el Registro Único de Migrantes Venezolanos-RUMV y diligenciar la encuesta de caracterización, proceso que finaliza con el agendamiento de una cita para la toma de datos biométricos; 2) asistir a la cita de registro presencial para la toma de datos biométricos; 3) reclamar el PPT. De ello, se observan ciertas dificultades. En primer lugar, el acceso a los medios electrónicos para realizar el pre-registro, dado que todo el proceso es virtual. Ello deja al margen a la población migrante más vulnerable. Además, en la práctica, la asignación de citas suele no estar disponible por motivo de cupos, muchas veces el mecanismo para poder acceder a estas es mediante derecho de petición, figura legal que no es de masivo conocimiento y pone una carga desproporcionada en materia de acceso.

Además, hay procedimientos de los que no se han hecho mención como lo son: trámites de correcciones ante el cambio de género una vez la persona ya ha solicitado el documento y demostrar permanencia en territorio hasta antes del 31 de enero en el caso de las personas en situación irregular, no se deja claro qué tipo de documentos podrán usar o cuáles son los mecanismos y dispositivos de verificación. Con ello, se tienen vacíos en la regulación que ponen en cabeza de las personas migrantes cargas para entender procesos legales inconclusos, lo que representa una clara desigualdad institucional.

Con lo anterior en mente, es claro que las medidas de regulación que ha considerado el Estado colombiano no dan cuenta de la realidad de los y las migrantes, los requisitos solicitados son, en la mayoría de los casos, de imposible cumplimiento y no tienen en cuenta ningún trato diferencial como reconocimiento de las desigualdades de género. Hasta ahora, las medidas de regularización se han centrado en solucionar la situación migratoria pero no se han enfocado en las necesidades y razones de la migración. Las mujeres y personas gestantes que migran debido al precario servicio de salud y que no tienen acceso a citas ginecológicas, controles prenatales y métodos anticonceptivos, continúan encontrando las mismas barreras en Colombia. En algunos casos, el sistema colombiano ha establecido excepciones en materia de atención médica, ello mediante normativa y jurisprudencia como forma de aliviar algunas de las brechas sociales. Algunas de ellas se expondrán a continuación.

### ***2.1.1. Excepciones a las medidas regulatorias en materia de derechos reproductivos***

Además de que las medidas de regularización han sido insuficientes, la normativa actual tampoco genera un espacio de inclusión en temas de salud y derechos reproductivos. El artículo 168 de la Ley 100 de 1993 consagra que toda persona tiene derecho al servicio inicial de urgencias sin que importe su capacidad de pago. La Ley 715 de 2001, artículo 67 indica que la atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas o privadas que presten servicios de salud a todas las personas. Sin embargo, de acuerdo con el Decreto 412 de 1992 mediante el cual se regula la atención a urgencias, se determinó que la urgencia se entiende como una alteración física y/o mental de una persona causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

A partir de lo dicho es necesario evidenciar que los derechos reproductivos se entienden como:

La facultad de adoptar decisiones libres e informadas sobre la posibilidad de procrear o no, cuándo y con qué frecuencia hacerlo. De ahí, que esta garantía posea dos dimensiones: la primera, relacionada con la existencia de una autodeterminación reproductiva; y, la otra, correspondiente al acceso a los servicios de la salud reproductiva. (Corte Constitucional, SU 096 de 2018)

De lo anterior se observa que los derechos reproductivos no harían parte de la atención a urgencias. De manera excepcional, la Corte Constitucional consagró que la atención prenatal y el parto, harían parte de la atención a urgencias y que ello, de acuerdo con el art 15 de la Ley 1815 de 2016 incluiría a las personas migrantes sin importar su estatus migratorio. Sin embargo, ello no extensivo para el acceso a los métodos anticonceptivo.

A continuación, se presenta la línea jurisprudencial que ha ido consolidando la Corte Constitucional respecto al acceso de los derechos reproductivos. Ello, con el propósito de



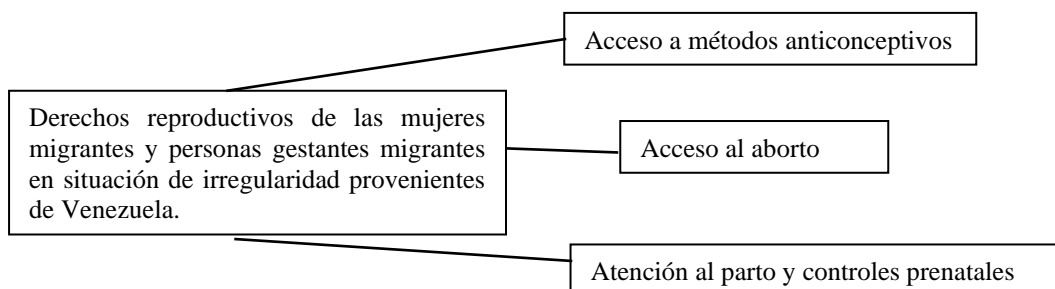
dimensionar cuales han sido los escenarios en los cuales ha habido pronunciamiento institucional respecto a los derechos reproductivos como derechos humanos.

### ***2.1.2. Línea jurisprudencial derechos reproductivos de mujeres y cuerpos gestantes provenientes de Venezuela en situación irregular en Colombia***

La metodología de línea jurisprudencial se plantea en el presente trabajo como una forma de evidenciar la línea jurisprudencial que ha desarrollado la Corte Constitucional de Colombia en materia de derechos reproductivo de las mujeres migrantes en situación irregular. Para ello, se rastrearán: la sentencia arquimedica, es decir, la primera sentencia más reciente que se refiere al tema en cuestión. Posterior a ello, se identificará la sentencia fundadora, es decir, la primera sentencia que hace referencia al tema y la sentencia dominante, bajo la cual la Corte fija criterios aún vigentes para la toma de decisiones en los casos. Finalmente, se establecerá la sentencia consolidadora, la cual hace referencia a la subregla de derechos constitucional que crea la Corte. Para ello, se aplicará la ingeniería en reversa, es decir, la búsqueda a partir de la sentencia arquimedica.

Lo anterior, permitirá dar cuenta de los pronunciamientos realizados a nivel jurisprudencia para la protección de los derechos reproductivos, lo que permite identificar vacíos y escenarios de vulneración de derechos.

- **Escenarios en los cuales se manifiesta el tema.**



- **Problema jurídico**

¿Ha garantizado la Corte Constitucional la materialización de los derechos reproductivos de las mujeres y personas gestantes provenientes de Venezuela en situación irregular en Colombia?

- **Sentencia arquimédica:** T-296 de 2022
- **Procedimiento de determinación de la sentencia arquimédica.**

**Tabla 1.**

# De búsquedas	Palabras claves	Resultados
1	Mujeres migrantes, atención prenatal.	T.298 de 2019, SU-677 de 2017, T.074 de 2019, T.244 de 2022.
2	Mujer migrante en situación irregular, derechos reproductivos.	T.210 de 2018, T.215 de 1996, T. 390 de 2020.
3	Mujer migrante, irregular, aborto.	T.296 de 2022, C.055 de 2022, SU.096 de 2019.

- Ingeniería en reversa.

**Tabla 2.**

Sentencia arquimédica T-296 de 2022			
<b>Primer nivel</b>	SU-677 de 2017	T-298 de 2019	T-074-19
<b>Sentencias excluidas del primer nivel.</b>	<p><u>Se ajusta a la población y prestación de salud, pero no a los derechos reproductivos.</u></p> <p>T-210 de 2018</p> <p><u>Temas de procedibilidad, atención a la niñez y carencia actual de objeto.</u></p> <p>T-341 de 1993, T-409 de 1998, T-182 de 1999, T-1220 de 2003, SU 150 de 2021, T 895 de 2011, T274 de 2018, T- 400 del 2020, T- 428 del 2021, T-116 de 2019, SU-522-19.</p>		

- Configuración del segundo nivel

**Tabla 3.**

Sentencia Arquimedica T. 296 de 2022			
<b>Segundo nivel</b>	No hay.	SU.677 de 2017	SU-677 de 2017
<b>Sentencias excluidas de segundo nivel.</b>	T-380 de 1998, sentencia T-611 de 2014, T-269 de 2008,	<u>Salud de personas migrantes, pero no de métodos anticonceptivos</u> T-210 de 2018, T-197-19, T-253-18, T-025-19 <u>Procedibilidad, niñez, legitimidad.</u> T.210 de 2018, SU-173 de 2015.	<u>Salud de personas migrantes, pero no de métodos anticonceptivos</u> T-210 de 2018, T-314 de 2016, T-728 de 2016, T-314 de 2016, T-705 de 2017, T-348 de 2018. <u>Derechos de los niños</u> T-215/96

- Tabla consolidada de primer y segundo nivel.

**Tabla 4.**

Sentencia arquimédica T.296 de 2022			
<b>Primer nivel</b>	SU.677 de 2017	T-298 de 2019	T-074-19
<b>Segundo nivel</b>	No hay.	SU.677 de 2017	SU-677 de 2017

- Identificación de los nodos.
  - SU-677 de 2017, sentencia fundacional y dominante.
  - T-298 de 2019, sentencia consolidadora.
  - T-074-19, sentencia consolidadora.

Es importante resaltar que en medio del análisis se encontró la sentencia T-244 de 2022, la cual tiene hechos y desarrollos importantes a considerar dentro de la consolidación de la jurisprudencia analizada. Comparte hechos, consideraciones y decisiones respecto a la garantía de los derechos

reproductivos de las mujeres migrantes en situación irregular. Sin embargo, esta no se menciona en la sentencia arquimédica. De igual forma, es necesario mencionar la sentencia mediante la cual se despenaliza el aborto en Colombia la C- 055 de 2022 dado que considera el factor de la migración como un aspecto fundamental al considerar las vulnerabilidades que causaba la penalización del aborto. Esta tampoco es mencionada en la sentencia arquimédica pero dada la importancia en el aporte jurisprudencial ambas deben ser tenidas en cuenta en el análisis.

De la anterior línea jurisprudencial se denota que, si bien la Corte Constitucional ha propendido por proteger los derechos reproductivos de las mujeres migrantes al ordenar a los entes de salud la eliminación de barreras para acceder a controles prenatales y atención a partos al incluirlos en la atención a urgencias, las medidas han sido insuficientes. En las sentencias SU-677 de 2017, T-298 de 2019, T-074-19 y T-296 de 2022, se observa que las decisiones de protección tienen carencia actual de objeto, es decir, todas las mujeres ya habían tenido el parto, algunas de ellas sin la atención prenatal debida. Es decir, la vulneración de sus derechos ya se había materializado.

Además, es de considerar que todos los pronunciamientos están relacionados sólo a los procesos de atención prenatal y parto, pero no se hace una mención clara y contundente de la importancia del acceso a métodos anticonceptivos. De hecho, tampoco en las sentencias recientes se hace reconocimiento del derecho al acceso a anticonceptivos como derechos humanos que deben ser garantizados por las instituciones de salud.

Por otro lado, las consideraciones de la Corte Constitucional no dan cuenta de los factores de género, migración, clase social y sexo como pilares para entender la vulnerabilidad en la que se ven inmersas las mujeres migrantes irregulares. Solo la sentencia C-055 de 2022, considera la migración y el hecho de ser mujer y tener acceso a métodos anticonceptivos como factores que afectan el vivir en sociedad de las mujeres.

De todo lo anterior se concluye que la respuesta al problema jurídico planteado ¿Ha garantizado la Corte Constitucional la materialización de los derechos reproductivos de las mujeres y cuerpos gestantes migrantes en situación irregular en Colombia? es afirmativa, pero ha sido insuficiente y la ausencia de comprensión de las brechas y vulnerabilidades hace que las respuestas no se materialicen.

Así, se resalta que las excepciones con la atención a urgencias para población migrante irregular se centraron en la atención prenatal y en el parto, pero no hubo una manifestación respecto a los servicios ginecológicos para el acceso a métodos anticonceptivos apropiados, no hay estrategias para abordar esta problemática. Este aspecto deja en un marco de inseguridad a las mujeres y cuerpos gestantes, pues no se toma en cuenta la posibilidad de enfermedades de transmisión sexual y se desconoce el derecho de las mujeres a decidir de manera informada respecto a sus cuerpos.

## **2.2. Respuestas en materia de ayuda humanitaria**

El principal objetivo de la ayuda humanitaria es socorrer a las víctimas de desastres naturales, emergencias y conflictos armados, con el fin de “posibilitar en grado elemental su propia sobrevivencia, la subsistencia del núcleo familiar y la base para una posterior inserción efectiva en el contexto de la sociedad” (Reyes 2012, p. 4). Algunas de las ayudas humanitarias más comunes están relacionadas con el apoyo alimenticio. Sin embargo, esta es solo una faceta.

En el caso de Colombia, debido a la emergencia humanitaria, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA por sus siglas en inglés) implementó acciones para apoyar el acceso a la salud sexual y reproductiva en la frontera colombo-venezolana. Dentro de estas se encuentran: Paquete Inicial Mínimo de Servicios para la Salud Sexual y Reproductiva en situaciones de crisis humanitarias (PIMS). Estos paquetes son entregados en las fronteras y contienen: cepillo de dientes, crema dental, toallas higiénicas, ropa interior, sostén/top, detergente, desodorante, jabón de cuerpo, champú, cepillo para cabello, crema de manos, toallas para el cuerpo y chanclas (UNFPA, 2019).

Por otro lado, UNFPA realiza un proyecto de fortalecimiento con las Empresas Sociales del Estado en aras de solventar las necesidades insatisfechas frente al tema de anticonceptivos, atendiendo la demanda de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Dentro de este proyecto, se ponen a disposición de las mujeres migrantes el acceso a métodos anticonceptivos de larga duración (Reliefweb, 2018).

De acuerdo a lo anterior se resaltan dos aspectos importantes 1) la ayuda de emergencia con los Kits se centran en cuidado personal y si bien están expuestos en el marco de las PIMS, no tienen incidencia en el acceso a métodos anticonceptivos; 2) en cuanto al fortalecimiento de las Empresas Sociales del Estado para la asistencia y orientación de métodos anticonceptivos, si bien la medida pretende ampliar el acceso, no se denota en la propuesta un mecanismo de seguimiento o acción para los casos en los cuales la mujer desee quitarse el método (casos de implantes) o presente efectos adversos en su salud. Lo que deja un margen amplio de inseguridad en términos de acceso y no discriminación, que podría llegar a representar el sometimiento de los cuerpos a situaciones indignas, al despojarlas nuevamente de su autonomía.

Debido a lo anterior, se torna imperioso analizar el escenario de los derechos reproductivos desde la interseccionalidad y tejido de vulnerabilidades que viven las mujeres y personas migrantes en situación irregular.

### **3. Interseccionalidad e imbricación en el entendimiento de los derechos reproductivos**

El concepto de interseccionalidad se ha desarrollado a lo largo de los años como un medio para abordar las diferentes formas de opresión que han sufrido las mujeres, así como las relaciones de poder que permean las realidades sociales y las dinámicas de discriminación. En un primer momento, esta perspectiva se abordó por parte de Sojourner Truth (1851), en su discurso “ain’t i a Woman”. En él, manifiesta la dualidad de su situación como mujer negra que lucha contra el racismo del que ha sido víctima y de las violencias a las que fue sometida por ser mujer. Su discurso, fue un recordatorio constante de la ausencia de representatividad de las mujeres negras en los movimientos feministas blancos de la época (Truth, 1871).

Además de Sojourner, otra autora que aborda la interseccionalidad es Angela Davis (2019) quien enlazó el factor de clases social con las perspectivas antirracistas y antisexistas debido a que observó que las personas negras se situaban por debajo de la escala social, ello derivado del racismo como instrumento que monopolizaba el poder económico y reafirmaba la existencia de una relación de poder (Díaz Polegre & Torrado Martín-palomino, 2019). Con ello, se plantea no sólo la relación

entre género y raza, sino que se agrega la clase social como factor de lo que se conocerá como la triada de la opresión.

Así mismo, el término de interseccionalidad se moldea con la contribución académica de Kimberlé Crenshaw (1989) quien definió la interseccionalidad como el concepto para entender las formas en que las personas sufren de opresión, discriminación o por el contrario ostenta posiciones de privilegio. Bajo este concepto, cuando diversidad de posiciones sociales se entrecruzan, generan multiplicidad de opresiones, razón por la cual dicha simultaneidad debe ser tomada en cuenta (Amnistía Internacional Comunidad de Valencia, 2021).

Finalmente, dentro de los aportes críticos al concepto de interseccionalidad, cabe mencionar a Mara Viveros Vigoya (2016) quien a partir de la perspectiva decolonial establece que la interseccionalidad debe dar cuenta de la imbricación, es decir, que la representación de la simultaneidad de discriminaciones se superpone, un factor de vulnerabilidad sobre el otro y no es un tema de cruces como en la interseccionalidad. Para ella, las relaciones sociales no pueden ser divididas en secuencias y se coproducen mutuamente. Es decir, no se pueden dividir claramente dónde empieza una cosa y termina la otra.

Bajo este concepto los parámetros feministas universales son inadecuados para describir formas de dominación específicas en las cuales las relaciones se intrincan y se experimentan de diversas formas. La importancia de la reconceptualización de la interseccionalidad es partir de una construcción desde abajo, de tal forma que sea la experiencia de terreno la que construyan las categorías de la interseccionalidad y no darlas por sentada como en la triada de la opresión, dado que se caería en la narración de la historia única.

Teniendo en cuenta lo anterior, la forma de abordar la interseccionalidad en este escrito parte de la concepción de la existencia de múltiples factores que afectan el vivir y el desarrollo social de las mujeres y cuerpos gestantes en relación con los métodos anticonceptivos. Dichos factores se intrincan para formar una realidad social diferenciada debido al género, el sexo, la clase social y el estatus migratorio, aspectos que al superponerse generan situaciones de especial vulnerabilidad y discriminación, lo que constituye una brecha de gran importancia para la protección de sus derechos humanos.

En Colombia se ha reportado que las migrantes enfrentan situaciones de vulnerabilidad específica en razón al género, han sido expuestas a circunstancias de precariedad laboral, violencia y discriminación. Adicionalmente, el estatus de irregularidad dificulta el acceso a los servicios de salud comprometiendo los derechos reproductivos. En un estudio realizado en Riohacha, Barranquilla y la Guajira para el año 2019, el 57,2 % de las gestantes migrantes encuestadas habrían querido utilizar algún método anticonceptivo para prevenir o retrasar el embarazo actual; además, el 62,3% no quería quedar embarazada en ese momento. Además, la mayoría de las mujeres encuestadas (98,8 %) reconoce la existencia de varios métodos anticonceptivos y sabe de al menos un lugar dónde obtenerlos (85,3 %). El 44,6 % de las participantes lo obtuvieron en la droguería/farmacia/botica como último sitio de obtención donde se accedió a estos métodos, seguido del hospital/centro o puesto de salud del Gobierno venezolano (Flórez et al, 2020).

Del anterior estudio se evidencia que para el 2019, la mayoría de los embarazos de las mujeres migrantes fueron no planificados (62,34%) y pese a que el 98,7% manifiesta conocer la existencia de métodos anticonceptivos, la mayoría conoce los métodos más comunes como la píldora (97,15 %) o condón (94,67 %), así como los lugares para adquirirlos y el 56,8 % habría querido utilizar algún método para prevenir o retrasar la gestación (Flórez et al, 2020).

De lo anterior se observa que, si bien para el 2019 las migrantes manifiestan tener conocimiento respecto de los anticonceptivos comunes, las estadísticas muestran que, a pesar de dicho conocimiento, la mayoría de los embarazos fueron no deseados. Es de resaltar que, de acuerdo con lo mencionado, la mayoría de ellas tuvo acceso a algunos métodos en las droguerías. De esto se infiere que la capacidad económica es un factor importante para el acceso a los métodos anticonceptivos, aspecto que muestra una barrera evidente para las mujeres migrantes irregulares que no tienen capacidad económica.

Así, el concepto de tríada de la opresión mencionado por Angela Davis (2004) en su obra *Mujeres, raza y clase*, se manifiesta en este caso, bajo la reconfiguración de las categorías de: capacidad económica, el estatus migratorio y el hecho de tener capacidad para gestar. Además, es de señalar que algunas mujeres manifestaron que sus embarazos no eran deseados, de este hecho es necesario mencionar que las características culturales y sociales representan una barrera importante en la educación para acceder a métodos anticonceptivos. En este sentido “el chavismo



no ha superado el sesgo de la mujer como reproductora dentro de la revolución bolivariana” (Martínez, 2022, p. 60). Para ellos los embarazos no deseados acarrearán dificultades adicionales para ingresar al mercado laboral, poniendo en riesgo la seguridad económica, lo cual impone retos en los procesos de adaptación de las migrantes a las condiciones de la población receptora.

En ese sentido, la ausencia de una atención apropiada en materia de métodos anticonceptivos tiene efectos tanto en los derechos humanos de las mujeres y cuerpos gestantes en la determinación de sus cuerpos, como en la adaptación social en el Estado receptor, dificultando aún más el proceso migratorio debido a su sexo, su situación migratoria, y situación económica.

Por otro lado, algunas mujeres migrantes acuden a los servicios de la Cruz Roja colombiana y manifiestan tener dificultades para acceder a servicios preventivos y de atención institucional. Esto contribuye a una mayor carga de la enfermedad, en tanto este grupo poblacional tiene como antecedentes la falta de acceso a programas de detección temprana de enfermedades, así como el pobre acceso y cobertura precaria a programas de planificación familiar y control prenatal, lo cual implica que llegan a la consulta con un deterioro importante en las condiciones de salud (Gallego et al, 2020). “Aproximadamente 2 millones de personas fueron atendidas en servicios de anticoncepción y servicios de SSR en Colombia, de estas únicamente 46.675 eran migrantes y refugiadas venezolanas en 2019” (Mejía Alzate, 2022, p.3).

De lo anterior, se entiende que si bien el Plan Obligatorio de Salud en Colombia reconoce el acceso a anticoncepción como un derecho, este se ve vulnerado en la población migrante en situación de irregularidad (Flórez et al, 2020). Por lo cual, a pesar de que hay un incremento del 70% en el uso de servicios anticonceptivos entre las mujeres adultas migrantes venezolanas entre 2018 y 2019, existen desigualdades en el acceso a métodos anticonceptivos tanto en la población migrante como refugiada versus la población receptora. Las desigualdades se explican especialmente por la dependencia económica, la falta de oportunidades laborales (Rivillas et al, 2020) y la carencia por parte del Estado colombiano para dar soluciones eficientes en materia de métodos anticonceptivos para las mujeres y cuerpos gestantes.

De todos los factores mencionados, es clara la necesidad de que las propuestas del Estado colombiano tengan una perspectiva interseccional imbricada, construida desde la individualidad de las vivencias, como lo menciona Mara Viveros. De tal forma que no se asuman las experiencias de

dominación, sino que se reconfiguren de acuerdo con los análisis de las categorías de desigualdades socioeconómicas, estatus migratorio, capacidad reproductiva y de género.

### **Conclusiones**

El desarrollo que se ha realizado en Colombia respecto de los derechos reproductivos de las mujeres migrantes en situación irregular se ha movilizó gracias a las luchas sociales por la igualdad y no discriminación. Sin embargo, la materialización de las respuestas ha sido insuficiente. El Estado se ha centrado en medidas que apuntan a la regularización como mecanismo de acceso a derechos y no a la garantía de los derechos reproductivos como derechos humanos.

Lo anterior, trajo como consecuencia la materialización de la dominación de los cuerpos de las personas gestantes y mujeres, dado que se perpetúa el estigma de sujetos reproductores por su situación sexual, sometiéndoles a un trato discriminatorio que perjudica tanto el desarrollo individual como el social, dado que las posibilidades de adaptación en la población receptora decrecen. Este aspecto fortalece el concepto de que lo personal es político y que una de las formas de materialización de las dinámicas de poder es la exclusión desde lo institucional de los cuerpos con capacidad para gestar, aspecto que usualmente recae en las mujeres biológicamente categorizadas.

Finalmente es claro que el desarrollo de los derechos reproductivos requiere un abordaje más allá del concepto tradicional de interseccionalidad bajo los conceptos de triada de la opresión o intersección de vulnerabilidades. Es necesaria una visión imbricada y desde abajo, de tal forma que se dé cuenta de las relaciones de poder que hay en las experiencias de dominación para las mujeres y cuerpos gestantes que migran en situación irregular. Además, es necesario que dicha construcción se dé desde el diálogo con las sujetas, dado que incluso dentro de las formas de migrar hay diferencias importantes para abordar los derechos reproductivos; como lo es el caso de las migrantes de paso por el territorio.

### **Referencias**

- 
- Academia Nacional de Medicina (11 de mayo de 2020). La primera píldora se aprobó hace seis décadas. *Academia Nacional de Medicina*. <https://onx.la/32ca2>
- Alcántara Costa, A.A. (2011). El movimiento feminista en Brasil: Dinámicas de una intervención política. *Anuario de Hojas de Warmi*, 16, 1-40. <https://acortar.link/ZMUrKk>
- Amnistía Internacional Comunidad de Valencia (3 de noviembre de 2021). Intersecciones de opresión y migraciones. *Amnistía Internacional*. <https://onx.la/8a939>
- Berro Pizarrossa, L. (2018). Here to Stay: The Evolution of Sexual and Reproductive Health and Rights in International Human Rights Law. *Laws*, 7(3), 29. <https://doi.org/10.3390/laws7030029>
- Centro de Objetos de Desarrollo Sostenible para América Latina -Cods-, (15 de marzo de 2021). Insumos para el debate de una agenda de investigación. *Uniandes* <https://onx.la/0f15c>
- Colombia. Ministerio de Salud (1992). *Decreto 412 de 1992: por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No.40.368.
- Colombia. Unidad Administrativa Especial Migración Colombia. (2018). *Decreto 216 de 2021. Por la cual se implementa el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos*. Diario oficial No. 51.603
- Colombia. Corte Constitucional (2017). *Sentencia SU 677 de 2017: sentencia de unificación – vulneración al derecho a la vida digna e integridad física de extranjeros*. M.P. Gloria Stella Ortiz. Corte Constitucional.
- Colombia. Corte Constitucional (2019). *Sentencia 074 de 2019: acción de tutela instaurada por Cesar Armando Torres, contra secretaria de salud departamental de Risaralda* M.P Antonio José Lizarazo. Corte Constitucional.
- Colombia Corte Constitucional (2019). *Sentencia T-298 de 2019: acción de tutela instaurada por Ylleilis Adriana Borda Vargas contra el Hospital Nuestra Señora de los Remedios*. M.P. Alberto Rojas Rios. Corte Constitucional.
- Colombia. Corte Constitucional (2022). *Sentencia C-055 de 2022: demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 122 de la ley 599 de 200*. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo y Alberto Rojas. Corte Constitucional.

- 
- Colombia. Corte. Constitucional (2022). Sentencia T-296 de 2022: *acción de tutela instaurada por Maria contra el Hospital Sarare de Saravena*. M.P. Alejandro Linares Cantillo. Corte Constitucional.
- Colombia. Corte. Constitucional (2022). Sentencia T-244 de 2022: *acción de tutela instaurada por Jhoana Josefina Peña contra el ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar*. M.P. Antonio José Lizarazo. Corte Constitucional.
- Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1993. *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. 23 de diciembre de 1993. D.O. No 41.148
- Colombia. Congreso de la República. Ley 715 de 2001. *Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357*. D.O. No. 44.654
- Colombia. Congreso de la República. Ley 1815 de 2016. *Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre de 2017*. D.O. No. 50080
- Carosio, Alba (2019). Sin disociar la investigación de la lucha: feminismos militantes en la academia latinoamericana y caribeña. *Revista CS*, 29, 139-162. <https://doi.org/10.18046/recs.i29.3744>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (2022). *Encuesta Pulso de la Migración*. <https://onx.la/27c92>
- Díaz Polegre, L., & Torrado Martín-Palomino, E. (2018). El género y sus interseccionalidades desde una perspectiva sociológica e histórico-crítica en las narrativas autobiográficas de Angelou, Lorde y Davis. *Investigaciones Feministas*, 9(2), 291-307. <https://doi.org/10.5209/INFE.58818>
- Flórez, Giraldo, Bojórquez, Fernández, Rojas, Sobczyk y Rodríguez, (2020). *Utilización de anticonceptivos en población migrante: el caso de las gestantes migrantes venezolanas en dos ciudades receptoras de la costa norte de Colombia*, Salud Pública vol.38 no.3 <https://onx.la/98550>.
- Gallego, Moreno López y Bernal, (2020) Situación de salud en población migrante atendida por la cruz roja colombiana. *Revista avances en salud p. 1-14*. <https://onx.la/6a5e0>

- 
- Galvis, JD. (2020). *Desempleo de mujeres migrantes llegó al 31 por ciento. Proyecto migración Venezuela*.
- González O, Cardona, A (2016). Colombia y los flujos mixtos de migrantes en el derecho internacional de los refugiados. *Revista opinión jurídica* 15(30), 93-108. <https://doi.org/10.22395/ojum.v15n30a4>
- Instituto Interamericano de Derechos. (2008). Los derechos reproductivos son derechos humanos. *ASDI*. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/24841.pdf>
- Ibáñez, Moya, Adelaida, Rozo & Urbina (2022). Life out of the Shadows Impacts of Amnesties in the Lives of Refugees. *Policy Research Working Paper*, 9928. The World Bank Group.
- La Mesa por la vida y la salud de las mujeres (2022). *Nuestras estrategias*. <https://onx.la/6668b>
- Martínez, L (2022). *Uno pasa por muchas cosas: barreras de acceso a la IVE en mujeres refugiadas y migrantes venezolanas en Colombia*. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. <https://acortar.link/LOjfUz>
- Mateo, N. (2017). Los debates conceptuales respecto de la salud sexual y reproductiva: ¿un problema de derechos humanos? *Trabajos y Comunicaciones*, 46, 040. <https://doi.org/10.24215/23468971e040>
- Mejía Alzate, L. (2022). *Respuesta del Estado colombiano a las necesidades en salud sexual y salud reproductiva de las mujeres adultas migrantes venezolanas: 2015 a 2020. Una meta-síntesis cualitativa*. Universidad de los Andes.
- Ministerio de relaciones exteriores (2022). *Tipos de visas en Colombia*. Cancillería de Colombia. [https://www.cancilleria.gov.co/tt\\_ss/1-tipos-visas-colombia](https://www.cancilleria.gov.co/tt_ss/1-tipos-visas-colombia)
- Ministerio de Relaciones Exteriores (2022). Distribución de Venezuela en Colombia - Corte 28 de febrero de 2022. *Infografías*. <https://onx.la/ddabb>
- Mujeres en Línea, AVESA, FREYA, CEPAZ, Equivalencias en Acción, & Women's Link Worldwide. (2019). *Informe sombra sobre el noveno informe de Colombia ante el comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer*. 1–13. <https://acortar.link/YV47QH>
- Organización de Estados Americanos (2021). La CIDH expresa preocupación por la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en Venezuela. <https://acortar.link/VV3f70>

- Organización de las Naciones Unidas: Asamblea General, *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966*, 16 Diciembre 1966, Naciones Unidas, Serie de Tratados, vol. 999. <https://www.refworld.org/es/docid/5c92b8584.html>
- Organización de las Naciones Unidas: Asamblea General, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966*, 16 Diciembre 1966, Naciones Unidas, Serie de Tratados, vol. 993. <https://www.refworld.org/es/docid/4c0f50bc2.html>
- Portal Migración Colombia (2022). Preguntas Frecuentes PEP [En línea]. <https://www.migracioncolombia.gov.co/venezuela/pep/preguntas-frecuentes-pep>
- Reliefweb (2018) UNFPA actúa para apoyar el acceso a la salud sexual y reproductiva en la frontera colombo-venezolana. <https://onx.la/3c81e>
- Reyes, G. (2012). Ayuda humanitaria y desarrollo: inclusión social y sostenibilidad. *Compendium*, 15(29),67-96 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=8802870100>
- Steven, K., y Muñoz, M. (21 de mayo 2022). *Migración venezolana en Colombia | Uniandes*. <https://uniandes.edu.co/es/noticias/gobierno-y-politica/migracion-venezolana-en-colombia-empleo-seguridad-y-xenofobia>
- Torres Villareal, M.T y Palacios Sanabria M.L. (2020). *La mujer migrante en Colombia* (1.ª ed.). Editorial Universidad del Rosario. <https://editorial.urosario.edu.co/gpd-la-mujer-migrante-en-colombia.html>.
- Thomas, F. (2003). *La píldora anticonceptiva: piedra angular de una revolución*. Universidad Nacional de Colombia, Escuela de Estudios de Género, Grupo Mujer y Sociedad / Corporación Casa de la Mujer de Bogotá.