

LA MIGRACIÓN IRREGULAR Y LAS VIDAS NO DESEADAS EN EL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO

Irregular Migration and Unwanted Lives in the Colombian Armed Conflict

JESSICA MENDOZA NIÑO¹

Investigadora independiente, Bogotá D.C, Colombia

Resumen

Mujeres y niñas en situación migratoria irregular y de pobreza provenientes de Venezuela, víctimas del conflicto armado colombiano, enfrentan barreras para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo². El desconocimiento del marco legal, la interpretación restrictiva del marco normativo, las fallas en la prestación de los servicios, las violencias basadas en género³ en el marco del posacuerdo, así como factores de riesgo y vulnerabilidad son obstáculos que afectan a mujeres y niñas migrantes de manera especial y diferenciada. Este artículo busca analizar cuáles son las barreras que enfrenta esta población, en el marco del conflicto armado, para acceder a la IVE. Para responder a este interrogante se emplea una metodología cualitativa basada en entrevistas a profesionales dedicados a la atención de mujeres y niñas migrantes y refugiadas venezolanas.

Palabras clave

Mujeres, Migración irregular, Conflicto armado colombiano, Violencia, Aborto, Venezuela.

Abstract

Women and girls in an irregular migratory situation and in poverty from Venezuela, victims of the Colombian armed conflict, face barriers to access the voluntary interruption of pregnancy. Ignorance of the legal framework; the restrictive interpretation of the regulatory framework; failures in the provision of services; gender-based violence in the framework of the post-agreement and risk and vulnerability factors are obstacles that affect these people in a special and differentiated way. This article seeks to analyze what are the barriers that this population faces, in the framework of the armed conflict, to access the voluntary interruption

¹ Es abogada con grado de honor otorgado por la Universidad Católica de Colombia, especialista en Derecho Tributario y Aduanero de la misma universidad y magíster de las maestrías en Derecho Internacional y Construcción de Paz de la Universidad de los Andes. Ha trabajado como abogada, para el sector público y privado, en derecho corporativo, derechos humanos, construcción de paz y conflicto armado. Interesada en temas de género, migración y procesos de paz. Ha obtenido experiencia y trayectoria en el diseño, implementación, monitoreo y supervisión de estrategias de programas de cooperación internacional en apoyo de la sociedad civil y gobiernos locales, formulación ejecución de proyectos y manejo de recursos. Adicionalmente, en investigación de asuntos jurídicos y sociales relacionados con el género, los conflictos armados, las transiciones, la paz y el posconflicto. Actualmente trabaja como profesional de proyectos de investigación en la Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo de la Universidad de los Andes. Correo electrónico: j.mendozan@uniandes.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3675-900X>.

² La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un derecho fundamental respaldado en el marco jurídico del Estado colombiano.

³ Violencias basadas en género (VBG). La ONU Mujeres menciona que la violencia de género se refiere “a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas. El término se utiliza principalmente para subrayar el hecho de que las diferencias estructurales de poder basadas en el género colocan a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a múltiples formas de violencia”. ONU. Mujeres. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>



of pregnancy (VIP)? To answer this question, a qualitative methodology is used, based on interviews with professionals dedicated to the care of Venezuelan migrant and refugee women.

Keywords

Women, Irregular Migration, Colombian Armed Conflict, Violence, Abortion, Venezuela.

1. Introducción

Desde hace varios años, Venezuela enfrenta una crisis que comenzó durante el gobierno del presidente Hugo Chávez, producto de las masivas violaciones a los derechos humanos de sus habitantes definida por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) como “una crisis humanitaria compleja, grave y multidimensional” (CIDH, 2020, párr. 24). Con un impacto diferenciado y agravado de género sobre los derechos de las mujeres, especialmente los sexuales y reproductivos (CIDH, 2017, párr. 36), que se ha profundizado e intensificado significativamente desde el año 2015⁴ (Vivas y Páez, 2017). La violencia, la inseguridad, la escasez de alimentos, medicamentos y tratamientos médicos, entre otros, conllevaron el crecimiento exponencial de población venezolana forzada a migrar a otros países (CIDH, 2018, p. 1). Se considera que, a nivel mundial, para el mes de agosto del año 2023, se registra un número estimado de 7.710.887 venezolanos refugiados y migrantes; de estos, 6.527.064 se encuentran en América Latina y el Caribe, y 2.894.593 en Colombia, siendo este último el país que mayor migración venezolana recibe (Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela R4V, 2023, párr. 1).

Dentro de esta población, para octubre del año 2022, el 51%⁵ corresponde a mujeres y niñas (Migración Colombia, 2022, p. 9), y de ello el 32% ha reportado que durante los desplazamientos y en sus lugares de permanencia sufren violencias basadas en género (en adelante, VBG) por múltiples actores, incluyendo entre estos a sus parejas, compañeros de viaje, desconocidos, integrantes de sus comunidades, actores armados, funcionarios de la fuerza pública y del sector salud (Boletín N.º 5, 2021, p. 16). Como consecuencia de ello y de la insatisfacción en el acceso a métodos anticonceptivos y a la ausencia de atención integral en salud (Profamilia, 2019, p. 15), muchas mujeres y niñas quedan en estado de embarazo no deseado, y buscan acceder a la interrupción voluntaria del embarazo (en adelante, IVE) siendo este un derecho fundamental amparado por el marco jurídico del Estado colombiano.

Para estudiar la anterior problemática, se seleccionaron los Municipios de San José de Cúcuta y Villa del Rosario, ubicados en el Departamento de Norte de Santander, en donde se encuentran tres de los principales corredores fronterizos que utiliza la población migrante venezolana. Estos son el Puente Simón Bolívar, ubicado en el Municipio de Villa del Rosario; el Puente Francisco de Paula Santander, ubicado en la ciudad de Cúcuta; y el Puente de la

⁴ Fajardo y Vargas (2021), aclaran por qué el año 2015 ha sido considerado una fecha icónica en la migración proveniente de Venezuela, pues en muchos casos se ha identificado erróneamente como el año a partir del cual inició el fenómeno migratorio. Para esto, es necesario declarar que el 19 de agosto del 2015, el presidente Maduro declaró el estado de excepción en varios municipios limítrofes con el departamento de Norte de Santander en Colombia. Al mismo tiempo, el Gobierno venezolano, de conformidad con este estado de excepción, decretó el cierre de la frontera en el puente Simón Bolívar que comunica los Municipios de Cúcuta (Colombia) y San Antonio del Táchira (Venezuela). Esta decisión conllevó a que simultáneamente el Gobierno colombiano declarara el estado de emergencia económica, social y ecológica en la zona de frontera (Decreto 1770 de 2015), generándose así la expulsión, deportación y retorno de más de 22.000 nacionales colombianos que se encontraban en Venezuela (Fajardo y Vargas, 2021, p. 175).

⁵ Los datos estimados por la autoridad migratoria no son exactos teniendo en cuenta que Migración Colombia realiza el conteo de migrantes a partir del paso de personas por los puestos de control migratorio.

Unión, ubicado en el Municipio Puerto Santander⁶. A través de los hallazgos obtenidos en los municipios anteriormente mencionados, este artículo busca visibilizar las barreras que, frente al acceso a la IVE, enfrentan las mujeres y niñas en situación migratoria irregular y de pobreza, provenientes de Venezuela, en Colombia.

A partir de ello, se busca responder la siguiente pregunta: ¿cuáles son los obstáculos que enfrentan las mujeres y niñas en situación migratoria irregular y de pobreza, provenientes de Venezuela, en el marco del conflicto armado, para acceder a la IVE? Para ello, se ha utilizado una metodología cualitativa que busca recolectar y analizar información sobre los obstáculos que enfrentan mujeres y niñas, en el marco del conflicto armado colombiano. Así, en el trabajo de campo realizado en los Municipios de San José de Cúcuta y Villa del Rosario⁷; entre diciembre de 2021 y junio del 2022, se realizaron cuatro entrevistas semiestructuradas⁸, y un grupo focal a profesionales del área de la salud y del área jurídica⁹ dedicados a la atención de mujeres migrantes y refugiadas venezolanas víctimas del conflicto armado colombiano¹⁰. Se indagó, por un lado, sobre lo que se entiende por IVE, rutas de atención, atención diferenciada y experiencias frente a este tema con la población migrante; y por el otro, por la perspectiva como profesionales¹¹ sobre las barreras en el acceso a la IVE, de cara al fenómeno migratorio y al reciente fallo emitido por la Corte Constitucional de Colombia en la Sentencia C-055 de 2022. Posteriormente, esta información se contrastó con el marco normativo existente a nivel internacional y nacional, y con las bases de datos de Migración Colombia, los *Briefing* del Departamento de Norte de Santander, emitidos por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA), los boletines presentados por el Observatorio de Género de Norte de Santander y las alertas tempranas proferidas por la Defensoría del Pueblo de Colombia. Asimismo, se analizó la información recolectada con informes especializados, capítulos de libros, artículos y tesis académicas enfocadas en el tema objeto de estudio, para explicar por qué las mujeres y niñas migrantes venezolanas requieren de una atención especial y diferenciada.

⁶ Lo anterior teniendo en cuenta por un lado que en la infografía de venezolanos en Colombia (2022), emitida por Migración Colombia, se evidenció que el departamento de Norte de Santander es el tercero con mayor cantidad de personas venezolanas en el país con 253.911 personas de nacionalidad venezolana, lo que equivale al 10,25% del total de la población migrante, y por el otro, que en el año 2021 se consolidó como el departamento con mayores hectáreas de coca, con 40.116 ha, lo que ha generado la intensificación del conflicto armado a través de la vinculación forzada de la población refugiada y migrante en actividades agrícolas relacionadas con los cultivos ilícitos, y, la disputa por el control territorial de las vías del narcotráfico (UNODC, 2021).

⁷ La elección de los territorios se basó en la evaluación de las necesidades insatisfechas en salud sexual y salud reproductiva de la población migrante realizada por Profamilia, en cuatro ciudades de la frontera colombo-venezolana, mediante la cual se evidenciaron las necesidades en los servicios de aborto seguro y de atención postaborto.

⁸ En todas las entrevistas se conserva el anonimato y confidencialidad de las personas que voluntariamente participaron en el estudio, a quienes se les explicaron los objetivos, alcances, metodología, riesgos y usos de la información. Asimismo, se suscribió un consentimiento informado.

⁹ La autora consideró que estos perfiles expresan las necesidades de la población objeto de estudio porque representan algunos de los componentes de la ruta de atención para la atención de las mujeres y niñas víctimas de VBG.

¹⁰ Las entrevistas y grupos focales fueron grabados y posteriormente transcritos y ordenados dentro de dos categorías: la primera, correspondiente a conflicto armado, migración irregular, pobreza, interseccionalidad de la mujer migrante; la segunda a derechos a la salud, derechos sexuales y reproductivos y acceso a la IVE. De igual forma, se revisaron algunas bases de datos de las autoridades colombianas, como son el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en lo que respecta a las medidas que han acogido para garantizar y proteger los derechos sexuales y reproductivos de la población migrante.

¹¹ Para el desarrollo del trabajo de campo y teniendo en cuenta, por un lado, las dificultades para contactar a los padres de las menores de edad y obtener el consentimiento informado y, por el otro, la posibilidad de revictimizar y no generar relaciones de confianza con las mujeres y niñas migrantes se optó por realizar entrevistas semiestructuradas a profesionales del área de la salud. Lo anterior con el fin de no poner en riesgo a la población objeto de estudio. De igual forma a todos los participantes se les envió previamente una invitación para participar en la investigación junto con el consentimiento informado

Para responder la pregunta de investigación, el artículo se divide en cuatro secciones. Luego de esta introducción, se presentará el marco normativo sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos (en adelante, DSDR) y las definiciones sobre las que se fundamenta el artículo. Posteriormente, se analizan los hallazgos encontrados en el trabajo de campo realizado, con el objetivo de visibilizar las barreras que enfrentan mujeres y niñas en situación migratoria irregular. Finalmente, se presentan las conclusiones.

2. Cuando la guerra se instala en el vientre de las mujeres

Los DSDR de las mujeres han sido producto de una construcción histórica en respuesta a la discriminación de género instaurada en muchas sociedades, lo que ha permitido que sean reconocidos como derechos humanos y que los Estados adopten medidas para garantizarlos (La Mesa por la Vida, Rodríguez, 2020, p. 13). A nivel internacional, con las conferencias internacionales de los años noventa, se vincularon los derechos humanos y la violencia contra la mujer (La Mesa por la Vida El Aborto y la Anticoncepción Forzada, 2020, p. 13), como una expresión de la discriminación basada en género, de acuerdo al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en adelante, CEDAW (1992, párr. 1 y 6).

En 1993, en la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos de Viena se reconoció que “los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales” (párr. 18). Posteriormente, en la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994), se enfatizó que los derechos reproductivos son también derechos humanos (p. 37). En este mismo sentido, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en la relatoría especial de la Comisión de Derechos Humanos sobre la violencia contra la mujer, relacionada con sus causas y consecuencias, afirmó que el embarazo, el aborto y la anticoncepción forzada constituyen violaciones a la integridad física y seguridad de las mujeres (2014, párr. 39).

Posteriormente, en 2016, el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas en la observación general número 22, reconoció que el derecho a la salud sexual y reproductiva es inherente e interdependiente al derecho a la vida, la libertad y la seguridad de las personas (Naciones Unidas, 2016, párr. 10). Asimismo, el citado Consejo señaló que los Estados violan la obligación de respetar el derecho a la salud sexual y reproductiva cuando establecen obstáculos legales como la criminalización de las mujeres que se someten a un aborto y cuando los Estados no adoptan medidas efectivas para garantizar este derecho, en particular en situaciones de conflicto, posteriores a conflictos y de transición (La Mesa por la Vida, 2020, p. 14).

3. Hallazgos: lo que calla el territorio y sus mujeres

3.1. Desconocimiento del marco legal

Los DSDR engloban en una misma categoría derechos independientes, pero relacionados, como son los derechos humanos de la sexualidad y la reproducción. La Plataforma de Acción de Beijing hizo un énfasis en que los derechos humanos de la mujer abarcan el derecho a tener control sobre su sexualidad (ONU Mujeres, 1995, párr. 7). Así pues, se aceptó el uso del término derechos reproductivos, definiéndolos como:

[...] el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación (Galdos Silva, 2013, p. 457).

Ahora bien, para los efectos de este artículo, es necesario aclarar que la IVE es el término jurídico que se otorga al aborto inducido, el cual, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), es una interrupción del embarazo por medio de una intervención deliberada (1995, p. 20). Actualmente, en Colombia el aborto es legal cuando se realiza dentro de las tres causales estipuladas en la sentencia C-355 de 2006¹² o cuando se ejecuta hasta antes de la semana 24 de gestación, de acuerdo a la Sentencia C-055 de 2022. En ese sentido, este escrito se referirá a la IVE como derecho fundamental despenalizado en las circunstancias anteriormente mencionadas. Sin embargo, en Colombia, cuando las mujeres migrantes desean acceder a la IVE surgen diferentes barreras, las cuales, de acuerdo a la literatura, han sido establecidas dentro de tres categorías: (i) desconocimiento del marco normativo, (ii) interpretación restrictiva del marco legal, y (iii) fallas en la prestación del servicio (González Vélez y Castro, 2017, p. 56).

A nivel nacional, la Corte Constitucional de Colombia ha reconocido la desigualdad entre hombres y mujeres como resultado de la discriminación estructural (Sentencia C-203, 2019, Sección Grupo de Acciones Públicas de la Universidad Icesi). Frente a ello, ha mencionado que el derecho a la salud reproductiva está relacionado con otros derechos como “el derecho a planear la propia familia, el derecho a estar libre de interferencias en la toma de decisiones reproductivas y el derecho a estar libre de todas las formas de violencia y coerción que afecten la salud sexual y reproductiva” (Sentencia C-355 de 2006, párr. 8.4), derechos amparados también en el marco nacional e internacional —artículos 13 y 42 de la Constitución Política de Colombia y artículo 11.2 de la CEDAW—. Así, el derecho a estar libre de interferencia supone, por un lado, el derecho a acceder a la información necesaria para adoptar decisiones conscientes, y por el otro, el derecho a la educación sexual adecuada y oportuna, y a la protección frente a acciones invasivas en los cuerpos de las mujeres y restricciones no consensuales de su autonomía física (Sentencia C-355, 2006, párr. 8.3).

A nivel internacional, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará (1994), establece el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencias y destaca la violencia como una violación a los derechos humanos y libertades fundamentales. En materia de salud sexual y reproductiva la Corte Constitucional de Colombia, en la Sentencia C-355, ha mencionado que ello significa “el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin discriminación, coacciones o violencia, en esa medida guarda estrecha relación con el derecho a la integridad personal” y , de igual forma, el derecho a la protección de no ser sometida a presiones de índole familiar, social o cultural que menoscaben su libre determinación en materia sexual o reproductiva, y a vivir violencia o abuso (2006, párr. 8.3).

Contrario a lo que la normatividad nacional e internacional en materia de DSDR ha estipulado, frente a la desigualdad y violencia contra la mujer en Colombia, el 100% de los entrevistados manifestaron que la mayoría de las mujeres y niñas en situación migratoria irregular, viajan solas y que, durante su paso por los corredores fronterizos no autorizados enfrentan VBG, entre estas, la violencia sexual. Frente a esto, el 90% de los profesionales manifestaron que en Norte de Santander hay una cultura de la no denuncia, especialmente por parte de las mujeres migrantes, por miedo a la deportación, a represalias de los actores que las victimizan y a perder a sus otros hijos. Así, cuando las mujeres son abusadas en los pasos fronterizos no autorizados

¹² A partir de la expedición de la sentencia C-355/06, el aborto se podía realizar únicamente bajo tres circunstancias: 1) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico. 2). Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico. 3). Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta denunciada constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

y desean acceder a la IVE, se les ha exigido por parte de las Entidades Prestadoras de Salud EPS presentar la denuncia respectiva, desconociendo su vulnerabilidad, para acceder al servicio (Participante C, comunicación personal, 29 de diciembre de 2021).

Adicionalmente, expresaron que el Departamento ha evidenciado una fuerte cultura patriarcal, en virtud de la cual “se cree que las niñas son adultas a partir de los 8 años de edad y que, por el hecho de ser niñas, no quedan embarazadas y no transmiten enfermedades de transmisión sexual”¹³. Como consecuencia, la mayoría de las solicitudes de acceso a la IVE han sido realizadas por niñas entre los 10 y los 17 años de edad, quienes llegan al país solas, sin apoyo familiar y económico (Participante B, comunicación personal, 29 de diciembre de 2021).

De igual manera, la Mesa por la Vida, en su informe “Uno pasa por muchas cosas”, (2022) ha reconocido la existencia del desconocimiento del marco legal, en el sentido de que “tanto las mujeres refugiadas y migrantes venezolanas como las personas dedicadas a su atención señalaron la falta de conocimiento sobre el marco legal del aborto en Colombia” (p. 48). Asimismo, agregaron que esta barrera no solo desconoce los derechos frente a la IVE, sino que también vulnera el derecho a la información en materia de DSDR, como prerequisite para la toma de decisiones informadas y la exigibilidad de sus derechos (p. 48).

En el trabajo de campo se corroboraron las barreras previamente mencionadas, en donde, adicionalmente, se evidenció que las condiciones de vulnerabilidad de la población migrante son exacerbadas por la violencia producto de la reconfiguración del conflicto armado (Triviño et al., 2019, p. 8). Así bien, de los profesionales entrevistados, el 100% manifestaron que las mujeres migrantes y algunos profesionales, del sector público, no conocen el marco legal para acceder al aborto en Colombia. Esto es, la existencia del derecho fundamental a la IVE hasta la semana 24 de gestación (Sentencia C-055, 2022), en cualquier momento dentro de las tres causales de la Sentencia C-355, 2006, y la obligación del Estado y de los funcionarios públicos de prestar el servicio de manera gratuita y sin discriminación.

De igual forma, expresaron que las mujeres y niñas migrantes desconocen la existencia de los DSDR, las rutas de atención frente a la IVE, las organizaciones que les pueden prestar ayuda y sienten miedo ante las posibles implicaciones legales de un aborto (Participante A, comunicación personal, 29 de diciembre de 2021) (Figura 1). Muchas piensan que ingresar a un país de forma irregular las hace destinatarias de sanciones penales o administrativas de carácter migratorio (Participante G, comunicación personal, 15 de julio de 2022). A muchas de ellas las amenazan con ser deportadas, con que les pueden quitar sus otros hijos y, como consecuencia, desisten de la solicitud y les dan continuidad a los embarazos no planificados (Participante C, comunicación personal, 29 de diciembre de 2021).

Adicionalmente, los profesionales entrevistados, declararon que la población objeto de este estudio desconoce los mecanismos de regularización existente en el país y las políticas públicas emitidas por los gobiernos anteriores frente a la migración. Asimismo, desconocen el actual Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos¹⁴, el cual busca registrar a las personas venezolanas presentes en el territorio colombiano, expedir permisos por protección temporal de residencia en el país, caracterizar a la población, permitir su ingreso al mercado laboral y a los programas sociales y, en general, el acceso a servicios y derechos.

¹³ Expresión usada por una de las entrevistadas para referirse al hecho de la normalización de las relaciones de pareja entre las niñas y los hombres adultos. Asimismo, la entrevistada resalta que en el Departamento de Norte de Santander se considera que las menores de edad, por el hecho de no ser adultas, no transmiten enfermedades de transmisión sexual. Grupo Focal 1 llevado a cabo por la autora en Cúcuta el día 29 de diciembre de 2021.

¹⁴ En marzo de 2021 el gobierno colombiano expidió el Estatuto Temporal de Protección para migrantes venezolanos, por 10 años, con el objetivo de regularizar a la población que ya se encontraba en Colombia.

En el grupo focal de la ciudad de San José de Cúcuta, hicieron referencia al caso de María¹⁵: una mujer migrante, madre de cinco hijos, en estado de desnutrición, empobrecida, víctima de trata de personas, habitante de calle, con sífilis y VIH adquirida producto de la prostitución. María, como consecuencia del sexo por supervivencia, quedó en estado de embarazo, intentó acceder a la IVE en el Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta, en donde le negaron este derecho impidiéndole el acceso oportuno a la IVE. Posteriormente, María, a sus 38 semanas de gestación, intentó viajar a Bogotá y al no contar con el apoyo de ninguna organización para asumir los gastos de traslado y hospedaje (porque María ya había sido previamente beneficiaria¹⁶), decide regresar a Venezuela. En Venezuela, le informan que necesita acceder a una cesárea para que su hijo no se contamine de las enfermedades producto de la prostitución y que debe comprar todo lo necesario para el procedimiento. Finalmente, en el hospital la obligan a tener un parto natural y como consecuencia permanece 21 días hospitalizada (Participante A, comunicación personal, 29 de diciembre de 2021).

Igualmente, en el grupo focal se evidenció que existen funcionarios en todas las áreas (refiriéndose a las áreas de salud, protección y judicial) que no conocen la Sentencia C-355 de 2006¹⁷, lo que genera la revictimización frecuente por parte de la institucionalidad. Con relación a las autoridades locales, mencionaron el caso de Olga¹⁸, una mujer migrante ubicada en Ocaña, quien asistió al servicio médico por una hemorragia producto de un aborto clandestino. Inicialmente, a Olga no la querían atender por su estatus migratorio irregular, por no contar con una cédula de extranjería y por no tener ninguna afiliación al régimen de salud. Olga decidió decir que se encontraba en estado de embarazo. Posteriormente, Olga fue atendida en el hospital en donde le encontraron restos de objetos que ella se había introducido para terminar con la expulsión del feto. Olga terminó de expulsar el feto en el hospital, frente a lo cual la institución hospitalaria llamó al Cuerpo Técnico de Investigación Criminal y Judicial CTI y éste finalmente la revictimizó, obligándola a agarrar el feto con sus manos (Participante A, comunicación personal, 29 de diciembre de 2021).

Como consecuencia de los testimonios anteriormente mencionados, la Corte Constitucional de Colombia en Sentencia SU- 677 (2017) ha precisado los alcances del derecho a la salud para las personas migrantes y el deber del Estado de brindar una atención “básica y de urgencias”, independientemente del estatus migratorio, teniendo en cuenta la crisis humanitaria en Venezuela y el principio de solidaridad (párr. 48). Lo anterior implica que la atención de urgencias no está solo orientada a estabilizar los signos vitales, sino también abarca alteraciones de la integridad física y mental para disminuir riesgos de invalidez o muerte, controles previos durante y posteriores al parto, buscando preservar la vida y la salud de la población migrante (Sentencia T-074 de 2019, pp. 23-29).

¹⁵ A fin de preservar su identidad y protegerla, se usa un seudónimo.

¹⁶ El Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM), coliderado por OIM y ACNUR, coordina la respuesta a las necesidades de las personas refugiadas, migrantes, retornadas y poblaciones de acogida. Asimismo, el GIFMM cuenta con 77 miembros, dentro de los cuales se incluyen agencias de Naciones Unidas, ONG internacionales y locales y el Movimiento de la Cruz Roja. Los miembros del GIFMM registran a las personas que han sido previamente beneficiarias con el fin de no replicar el beneficio y permitir que otras tengan acceso a la misma.

¹⁷ Al momento de la entrevista, no se encontraba vigente la sentencia C-055-2022.

¹⁸ A fin de preservar su identidad y protegerla, se usa un seudónimo.

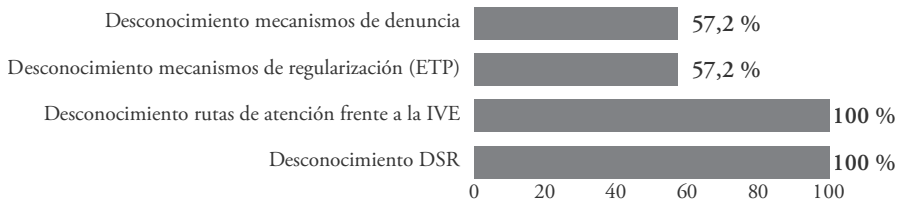


Figura 1. Barreras por desconocimiento del marco legal. Elaboración propia con base en datos de las entrevistas realizadas durante el trabajo de campo.

3.2. Interpretación restrictiva del marco legal

Frente a la barrera de la interpretación restrictiva del marco legal el 57% de las y los profesionales entrevistados manifestaron que en el Departamento de Norte de Santander se les solicitan a los migrantes documentos adicionales como resultado de una interpretación restrictiva del marco normativo existente. La solicitud de documentos ya sea por parte del sector salud, justicia o protección, que den cuenta del estatus migratorio regular y de la afiliación al sistema de seguridad social en salud, impiden el acceso oportuno al derecho fundamental a la IVE y desconocen las circunstancias de vulnerabilidad de esta población. Esto es así porque el 85% de los profesionales entrevistados manifestaron que en los pasos fronterizos no autorizados se vive bajo una cultura de la ilegalidad, en donde los documentos son retenidos, robados y hasta vendidos (Participante C, comunicación personal, 29 de diciembre de 2021).

En efecto, en Colombia, cuando el embarazo es producto de violencia sexual, las víctimas tienen derecho a una atención integral en salud, entre la que se encuentra la IVE (Resolución 459, 2012, p. 31). Esta atención es de carácter prioritario y gratuito y constituye una urgencia médica, independientemente del tiempo que haya transcurrido entre la agresión, la consulta en salud y la denuncia penal (Ley 1719, 2014, art. 23). Así lo afirma el Ministerio de Salud y Protección Social en respuesta a un comunicado radicado por la Mesa por la Vida, que establece que, sin importar si la mujer es nacional o extranjera, o que el hecho haya ocurrido en territorio nacional o extranjero, toda persona víctima de violencia sexual tiene derecho a que se le garanticen todas las atenciones de salud, y en concreto, la IVE, siempre y cuando así lo decida la mujer (Mesa por la Vida, 2019, p. 23)¹⁹. No obstante, el desconocimiento del marco legal, por parte de los funcionarios, agrava la vulnerabilidad de esta población.

3.3. Fallas en la prestación de los servicios

Como lo menciona la Mesa por la Vida, en su informe “Uno pasa por muchas cosas” (2022), la violencia, el maltrato y la discriminación que padece la población migrante tienen distintas facetas (p. 57). Algunas de las fallas en la prestación de los servicios evidenciadas en el trabajo de campo hacen alusión a la violencia y discriminación frente al acceso a los servicios y atención en salud. Una de las organizaciones entrevistadas manifestó que las mujeres migrantes son víctimas de xenofobia y discriminación en múltiples contextos, entre estos el derecho a la salud (Participante G, comunicación personal, 15 de julio de 2022) (Figura 2).

Dentro de las fallas en la prestación de los servicios, se evidenciaron algunas barreras que enfrentan los médicos que realizan el procedimiento de la IVE. Uno de los profesionales

¹⁹ Respuesta del Ministerio de Salud y Protección Social (2019), emitida al radicado 201942300781032 del 5 de junio de 2019, a la solicitud presentada por La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.

en salud, que trabaja en el área ginecológica, manifestó que las semanas de gestación se convierten en un riesgo obstétrico alto de muerte, debido a la “multiparidad de las mujeres”²⁰ cuando el embarazo ha avanzado considerablemente. Lo anterior, muchas veces por dilaciones injustificadas en la prestación del servicio (producto de no tener un estatus migratorio regular o la afiliación al sistema de salud), abortos previos o se han tenido problemas de salud durante los embarazos anteriores, tales como, la preeclampsia (Participante F, comunicación personal, 12 de abril de 2022). Del mismo modo, argumentó que las instituciones prestadoras de este servicio no cuentan con la cantidad de médicos disponibles para el procedimiento, lo que retrasa la IVE mediante el procedimiento farmacológico. Finalmente, mencionó que la mayoría de los médicos son objetores de conciencia por creencias de carácter religioso y culturales (Participante F, comunicación personal, 12 de abril de 2022).

Frente a este punto la Corte Constitucional de Colombia en Sentencia de Unificación SU 096 (2018) ha expresado, con relación a las fallas en la prestación de los servicios, que la precaria oferta institucional, a nivel nacional, obliga a que las mujeres se tengan que trasladar a las principales ciudades del país para acceder al procedimiento de IVE. Lo que genera que tengan que continuar con sus embarazos por la ausencia de estos servicios en sus regiones. De forma similar, el bajo número de profesionales de la salud capacitados para prestar el servicio de la IVE que acuden, por fuera de las normas que la regulan, a la objeción de conciencia obstaculiza el acceso al procedimiento.

Por otro lado, algunas de las entrevistadas mencionaron que, aparte de las dilaciones injustificadas para acceder a la IVE y las denuncias por parte de funcionarios en el Hospital Erasmo Meoz (HEM), las niñas y mujeres migrantes han manifestado violaciones sistemáticas por parte de esta institución, en la cual profesionales de dicha entidad les muestran videos de cómo se realiza un aborto, haciéndolas de esta forma sentir culpa, miedo y desistir (Participante G, comunicación personal, 15 de julio de 2022). De igual forma, se evidenció que cuando llegan niñas menores de 14 años en estado de embarazo, los profesionales médicos no hacen la denuncia penal respectiva y no activan la ruta interna e intersectorial para que, desde el sector justicia y protección, se garantice el restablecimiento de derechos de la menor de edad (Protocolo de la menor de 15 años embarazada, 2014, p.38) (Participante B, comunicación personal, 29 de diciembre de 2021). Finalmente, mencionaron la ausencia de rutas para acceder a la IVE y la falta de sanciones para quienes las victimizan.

La Corte Constitucional de Colombia en Sentencia C-055 ha manifestado que la vulnerabilidad de mujeres y niñas en situación migratoria irregular genera menos probabilidades de acceder a los servicios estatales asociados a la salud reproductiva y sexual, bien sea formativos asociados a la planificación familiar o al acceso a la IVE. Además, expresa que el efecto discriminatorio de la prohibición en el acceso a la IVE las expone a la práctica de abortos clandestinos, lo cual genera una mayor degradación de su dignidad humana teniendo en cuenta que la práctica de abortos clandestinos es una de las principales causas de mortalidad materna (2022, párr. 338).

Otra de las profesionales entrevistadas manifestó que las mujeres migrantes están siendo asociadas como reproductoras de la criminalidad, generándose con ello una xenofobia en el cuerpo de las mujeres, relacionada con una presencia amenazante en el país. Esto es así porque en Municipios como San José de Cúcuta y Villa del Rosario, muchas organizaciones se han

²⁰ Expresión usada por uno de los profesionales del área ginecológica entrevistados, para referirse a los embarazos y partos múltiples que puede tener durante la vida una mujer.

enfocado en campañas de planificación familiar²¹, lo que limita su capacidad reproductiva y vulnera el derecho a la maternidad. Adicionalmente, el enfoque en asegurar el derecho al aborto en las mujeres en situación migratoria irregular y empobrecidas pone en riesgo cualquier otro servicio o apoyo que puedan recibir (Participante G, comunicación personal, 15 de julio de 2022).

Por otro lado, una de las entrevistadas reveló que adicional a la violencia sexual en los cuerpos de las mujeres y niñas migrantes, producto del nivel de crueldad existente en los corretores fronterizos no autorizados y el control territorial ejercido por los actores armados, existe una escasa confianza en las instituciones del Estado. Adicionalmente, expresó que los índices de mujeres que denuncian las VBG no alcanzan el 20%, lo que demuestra una desconfianza en las instituciones estatales (Participante G, comunicación personal, 15 de julio de 2022).

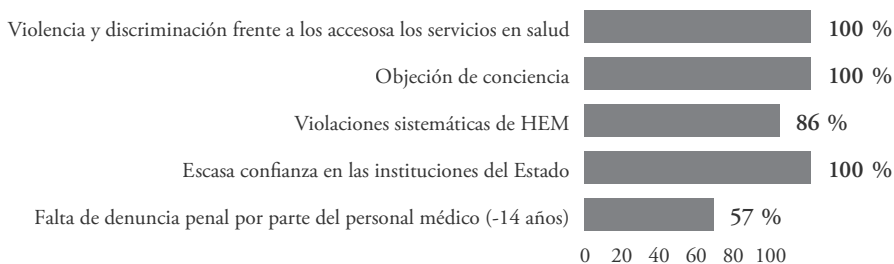


Figura 2. Barreras por fallas en la prestación de los servicios. Elaboración propia con base en datos de las entrevistas realizadas durante el trabajo de campo.

3.4. VBG dentro del marco del posacuerdo

3.4.1. Relación entre violencia sexual y de género, la migración internacional y el postconflicto

Dentro del trabajo de campo se encontró que existe una relación muy estrecha entre violencia, migración internacional y postconflicto. Frente a esto la CEDAW afirma que para comprender las formas en que son afectadas las mujeres migrantes es necesario analizar la migración desde una perspectiva de la desigualdad entre los géneros, las labores domésticas, la maternidad, la desigualdad laboral, la feminización de la pobreza y la migración laboral a nivel mundial (2008, p. 4). Un ejemplo de esto es cómo en San José de Cúcuta y Villa del Rosario las mujeres migrantes no tienen acceso a la salud, educación ni al trabajo, lo que incrementa su situación de vulnerabilidad, afectándolas a lo largo de la trayectoria migratoria transfronteriza (CEDAW, 2008, p. 5). Asimismo, lo menciona una de las entrevistadas: “No hay acceso a la educación, no hay acceso a la información, no hay acceso a claridades frente a los derechos humanos, especialmente para las más vulnerables, que en este caso son mujeres y niñas empobrecidas que migran a raíz de una crisis” (Participante G, comunicación personal, 15 de julio de 2022).

En Colombia, desde los años 90, se ha denunciado internacionalmente que las mujeres, en los contextos de conflicto armado, están expuestas a un mayor riesgo de ser víctimas de violencias como el aborto forzado (Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer –Beijín-, 1995, p. 52), la violencia sexual (CEDAW Recomendación General 19, 1992, párr. 16), la interrupción forzada del embarazo y la esterilización forzada por parte de agentes estatales y

²¹ La entrevistada hace referencia al hecho de que muchas de las organizaciones de ayuda humanitaria ocasionan acción con daño en el Municipio de Villa del Rosario puesto que realizan campañas masivas de planificación familiar sin verificar, en primer lugar, si la persona se encuentra en estado de embarazo y, en segundo lugar, si desea o no usar algún método anticonceptivo. Entrevista realizada por la investigadora. Cúcuta, 15 de julio de 2022.

no estatales (CEDAW Recomendación General 30, 2013, párr. 34). Como consecuencia, la Corte Constitucional, mediante el Auto 092, reconoció que las mujeres combatientes eran víctimas de violencias por el reclutamiento forzado, la violencia sexual, la planificación reproductiva forzada y el aborto forzado. De la misma manera, el Auto presenta cómo la violencia en el conflicto armado colombiano victimiza de manera diferencial a las mujeres, “porque (a) por causa de su condición de género, las mujeres están expuestas a riesgos particulares y vulnerabilidades específicas dentro del conflicto armado, que a su vez son causa de desplazamiento” (2008, art. II.1).

En Colombia, a partir de lo establecido en el Auto 092 (2008), en seguimiento a la Sentencia T-025 de 2004, la Corte Constitucional declaró un estado de cosas inconstitucional en relación con el desplazamiento forzado y al vínculo entre VBG y conflicto armado. En este sentido, la Corte señaló que la violencia ejercida en el conflicto armado victimiza de forma diferencial y agudizada a la mujer, por los riesgos particulares y vulnerabilidades específicas a los que están expuestas. Ahora bien, de cara a la IVE, la sentencia C-055 de 2022 tuvo en cuenta que la criminalización del aborto impacta de manera desproporcionada a las mujeres en situación de vulnerabilidad, como son las mujeres migrantes víctimas. Para la Corte, estas mujeres tienen menos probabilidades de acceder a los servicios estatales asociados a la salud sexual y reproductiva, ya sea relacionados con la planificación familiar o con la interrupción voluntaria del embarazo (Corte Constitucional sentencia C-055, 2022, párr. 338). En esta misma línea, el Informe de la Comisión de la Verdad, “Mi cuerpo es la verdad”, ha señalado que el hecho de ser mujer es un factor decisivo en las prácticas que contra ellas despliegan los actores armados, en el marco del conflicto armado (2022, p. 32). Igualmente, presentó cómo la práctica de abortos forzados, utilizada como estrategia militar, ocasiona graves afectaciones físicas y psicológicas en el cuerpo de las niñas y mujeres (2022, p. 307).

El CEDAW ha señalado que los conflictos “agravan las desigualdades existentes entre los géneros y el riesgo de las mujeres de ser víctimas de distintas formas de violencia por razón del género por parte de agentes estatales y no estatales” (CEDAW Recomendación General 30, 2013, p. 10). En los conflictos armados, las mujeres y niñas son especialmente afectadas y la VBG, especialmente la violencia sexual, es utilizada por los actores armados para controlar el territorio e inscribirse en los cuerpos de las mujeres y despojarlas de su humanidad (2022, p. 41). “La violencia sexual fue una forma de control, de castigo, de esclavitud, un incentivo y una recompensa para los hombres por haber arriesgado la vida en batalla” (Comisión de la Verdad, Informe mi cuerpo es la verdad, 2022, p. 41)

A pesar de lo anterior, dichas formas de violencia persisten, aun después del cese de hostilidades y en entornos posacuerdo (CEDAW Recomendación General 30, 2013, p.10). De la misma manera, el referido Comité coincide con la postura del Relator especial para la verdad, justicia, reparación y garantías de no repetición, al señalar que determinados grupos de mujeres y niñas, como son las desplazadas internas, las refugiadas y las de distintas identidades nacionales, durante y después de los conflictos corren un riesgo mayor de ser víctima de violencia, en especial la sexual (2013, p.11).

Así pues, con las entrevistas se evidenció que la relación entre VBG y conflicto armado, que ha sido notorio para las mujeres y niñas colombianas, es aún más impactante para las personas migrantes en situación migratoria irregular y de pobreza, provenientes de Venezuela. Estas no solo padecen las mismas violencias que las nacionales colombianas empobrecidas, sino que, también experimentan las violencias producto de la migración y la xenofobia. Adicionalmente, al transitar por los corredores fronterizos no autorizados, o en su llegada

a territorios con fuerte presencia de actores armados, se exponen a las violencias posacuerdo²² por parte de los diferentes grupos armados que se disputan el control territorial de la zona y el acceso a las vías del narcotráfico (Equipo Local de Coordinación Norte de Santander Briefing Departamental, 2020, p. 2-5).

Con respecto a lo anterior, a lo largo de las entrevistas y grupos focales realizados, se reiteraron algunos mensajes sobre este punto. Así, uno de los profesionales entrevistados en el área de la salud señaló que, en varias ocasiones y con relación al conflicto armado latente en el Municipio de Villa del Rosario, han disminuido las campañas de salud para ofrecer el servicio de IVE porque los actores armados impiden el ingreso del personal médico al municipio (Participante F, comunicación personal, 12 de abril de 2022). De igual forma, fue común escuchar que las mujeres y niñas que desean acceder a la IVE son amenazadas por estos actores armados, quienes también impiden que las organizaciones de ayuda humanitaria ofrezcan en muchos casos el acompañamiento psicológico y la atención para este servicio (Participante D, comunicación personal, 23 de marzo de 2022).

Una de las organizaciones en San José de Cúcuta, dedicada a estudiar la violencia sexual dentro del marco del conflicto armado, señaló que muchas mujeres y niñas padecen VBG en Venezuela y pasan la frontera en busca de la IVE, en donde nuevamente son violentadas por los actores armados (Participante A, comunicación personal, 29 de diciembre de 2021). Al respecto, mencionaron que la frontera de Norte de Santander se ha caracterizado por su clandestinidad frente a la IVE y es común escuchar expresiones como: “en Cúcuta se lo sacan” (Participante C, comunicación personal, 29 de diciembre de 2021). Asimismo, mencionaron su preocupación frente al reclutamiento forzado de las niñas y mujeres jóvenes y su uso y utilización por parte de los grupos armados (Participante C, comunicación personal, 29 de diciembre de 2021).

Esta misma organización señaló que en los corredores fronterizos no autorizados se ha normalizado la violencia sexual: “Cada vez que voy y vengo, me violan” (Participante A, comunicación personal, 29 de diciembre de 2021). Igualmente, reiteraron que “la cultura machista en Norte de Santander hace que las niñas se conviertan en adultas desde los 8 años de edad²³ y que los hombres no usen preservativos” (Participante C, comunicación personal, 29 de diciembre de 2021). Al respecto, la organización demostró que la mayoría de las mujeres que han solicitado la IVE en el 2021 han sido menores de 18 años, evidenciando con ello un alto número de embarazos no planificados. En relación con esto, la organización ha solicitado al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y demás entidades competentes que, cuando se presente una menor de 14 años en estado de embarazo, se realice la denuncia respectiva, se coloque en protección y se informe a la niña que fue objeto de violencia sexual. Sin embargo, en Cúcuta esto no opera porque la mayoría de las niñas no cuentan con documentos de identificación y el “voz a voz” entre ellas es que, para ser atendidas en cualquier servicio de salud, deben afirmar que son mayores de edad, lo que a su vez obstaculiza que se active la ruta de protección.

Otra organización dedicada al estudio de asuntos de género en Norte de Santander manifestó que, quienes victimizan a las mujeres y niñas migrantes en situación irregular y de pobreza, por un lado, son los actores armados, y por el otro, el Estado colombiano (Participante G, comunicación personal, 15 de julio de 2022). Frente a los primeros, expresó que muchas de las VBG en escenarios de posconflicto ocurren por la falta de implementación de los acuerdos de paz en el Departamento de Norte de Santander. En relación con lo

²² Frente a este aspecto la autora considera como violencias posacuerdo las ejercidas con posterioridad a la firma del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera firmado con las FARC-EP en el año 2016.

²³ Expresión usada por una de las entrevistadas para referirse al hecho de la normalización de las relaciones de pareja entre las niñas y hombres adultos. Grupo Focal 1 llevado a cabo por la autora en Cúcuta el día 29 de diciembre de 2021.

anterior, para este Departamento es urgente avanzar con la implementación de la reforma rural integral (RRI - Punto 1 del acuerdo) y la solución del problema de las drogas (punto 4 del acuerdo), para progresar en el desarrollo de esta región hacia entornos económicos legales (Comisión de la Verdad Informe Colombia Adentro: Frontera Nororiental, 2022, p. 214).

En cuanto al Estado colombiano, esta misma organización expresó que la población migrante no confía en el Estado y que, menos del 20%, de acuerdo con las investigaciones realizadas en su organización, denuncia algún tipo de violencia (Participante G, comunicación personal, 15 de julio de 2022). De la misma forma, evidenció que el control territorial de los Municipios de San José de Cúcuta y Villa del Rosario es ejercido por actores armados, quienes cometen violaciones, amenazas, feminicidios, extorsiones, y desapariciones sistemáticas, entre otras conductas, en contra de esta población (Participante G, comunicación personal, 15 de julio de 2022).

Todo lo anterior muestra que la violencia de los grupos armados en el marco del posacuerdo constituye un factor de riesgo para las niñas y mujeres que transitan los pasos fronterizos no autorizados, en donde la violencia de estos actores se agudiza. Frente a esto, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha señalado que los conflictos agravan las desigualdades entre los géneros y el riesgo para las mujeres de ser víctimas de distintas formas de violencia (CEDAW Recomendación General 30, 2013, p. 10). Por ello, este es un aspecto que debe ser atendido de forma diferencial por el Gobierno Nacional y la justicia transicional dentro de posibles futuros acuerdos de paz con otros grupos armados.

3.5. Factores de riesgo y vulnerabilidad que inciden en las barreras para acceder a la IVE

Como lo ha señalado la CIDH, las niñas y mujeres migrantes constituyen una población en situación de vulnerabilidad, las cuales se encuentran en riesgo de ser víctima de violaciones a los derechos humanos en razón de su género (2015, párr. 32). Entre las violencias que ellas padecen se encuentran la violencia sexual, la trata de personas con fines de explotación sexual o trabajo forzado, y la violencia psicológica que sufren durante sus recorridos por los pasos fronterizos no autorizados²⁴ (párr. 33).

Así pues, una problemática transversal identificada es que la irregularidad del estatus migratorio prolonga la violencia que padecen las mujeres migrantes. Inicialmente en sus países de origen y posteriormente en los de tránsito y destino. Un ejemplo es cómo el hecho de no poder acceder a un empleo formal las obliga a trabajar en la informalidad, a ejercer la prostitución por supervivencia, a ser víctimas de explotación sexual y reproductiva, entre otras. De acuerdo con una de las profesionales en salud entrevistada, la cultura patriarcal hace que los hombres no usen condón (Participante B, comunicación personal, 29 de diciembre de 2021) lo que genera como consecuencia que muchas mujeres y niñas queden en estado de embarazo no deseado. Adicionalmente, como el acceso a la salud está limitado únicamente a las urgencias médicas, no acuden a estos servicios sino hasta cuando su vida o su integridad corren peligro. Además, debido a factores como la xenofobia, muchas prefieren realizarse abortos clandestinos para no ser estigmatizadas entre ellas.

Por otra parte, una de las entrevistadas mencionó que los factores ambientales, como el clima, inciden en la violencia sexual que se evidencia en las trochas (Participante A, comunicación personal, 29 de diciembre de 2021). Los Municipios de San José de Cúcuta y Villa del Rosario son municipios con un clima semiárido y cálido. Las mujeres y niñas

²⁴ De acuerdo a Julia Zulver (2020) la literatura sobre la trata de personas destaca la vulnerabilidad en el género que enfrentan las personas cuando huyen y transitan por zonas afectadas por conflictos. Para la autora en la frontera entre Colombia y Venezuela hay implicaciones de género en la trata de personas que el efecto frontera facilita debido a que invisibiliza este delito y oculta la VBG asociada al mismo.

migrantes transitan por estos municipios con necesidad básicas de alimentación y agua potable, y en muchas ocasiones se ven obligadas a intercambiar “sexo por comida u hospedaje” (Participante A, comunicación personal, 29 de diciembre de 2021). La Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos mencionó que el cambio climático agrava la violencia contra las mujeres y niñas afirmando que mientras ellas duermen, se bañan o se visitan en los refugios, existe un alto riesgo de padecer VBG, entre estas la violencia sexual (ONU Mujeres, 2022, párr. 3). Así, las mujeres y niñas migrantes en las trochas sienten miedo de alejarse para ir al baño, buscar agua o dormir durante el tránsito al país de destino porque están expuestas a violencias basadas en género, especialmente la violencia sexual (Participante D, comunicación personal, 23 de marzo de 2022).

4. Conclusiones

El análisis de las distintas fuentes consultadas y el trabajo de campo prueban que las mujeres y niñas en situación migratoria irregular y de pobreza provenientes de Venezuela afrontan barreras para acceder a la IVE en Colombia las cuales son aprovechadas por los actores armados dentro del marco del conflicto, aún vigente en el país.

Aunque en Colombia existen normas vinculadas al derecho a la salud de la población migrante que ha desarrollado los DSDR, entre estos el derecho a la IVE, en la realidad el acceso a este derecho no se está garantizando para esta población. El conflicto armado latente ha tenido un impacto especial y diferenciado en los derechos humanos de las mujeres y niñas migrantes empobrecidas, que revela cómo esta población es sometida a múltiples violencias que afectan gravemente el acceso a los servicios de salud, particularmente a la salud sexual y reproductiva. A pesar de que existe cooperación entre las entidades estatales, agencias y organizaciones nacionales e internacionales que prestan servicios asistenciales para ayudar a mitigar la crisis migratoria, esta no es suficiente y debe ser abordada por el Gobierno Nacional y la justicia transicional.

En el país existe una urgente necesidad en la implementación de los Acuerdos de Paz que debe ir de la mano de las poblaciones oprimidas y vulnerables, como lo es la migración venezolana. Como se ha visto en la historia colombiana, la reconciliación y la paz no emergen únicamente por los acuerdos nacionales, sino que, requiere de la paz grande de todos los poderes del Estado y de la paz pequeña de la sociedad civil, que desarma las manos, la mente, el lenguaje y el corazón para permear a todas las esferas e individuos de la sociedad (Comisión de la Verdad Hallazgos y Recomendaciones, 2022, p.119).

Atendiendo a estas consideraciones, es necesaria una visión integral y un enfoque diferencial de cara a mujeres y niñas migrantes en relación con sus DSDR y el derecho a la salud. Esta perspectiva debe tener en cuenta los estigmas alrededor del aborto; la xenofobia en contra de las migrantes como reproductoras de la pobreza y la criminalidad, y la VBG ejercida por los actores armados. Es decir, a esta población se le debe garantizar una atención diferencial en lo que respecta a los DSDR, especialmente el derecho a la IVE, dentro de un marco de posconflicto.

Referencias bibliográficas

Equipo Local de Norte de Coordinación de Norte de Santander. (2021). *Colombia: Briefing Departamental*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/briefing_humanitario_hat_diciembre_2021_norte_de_santander_version_final.pdf

- Galdos, S. (2013). *La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 30(3), 455-460. Recuperado en 02 de septiembre de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300014&lng=es&tlng=es
- González, V., A. C. y Castro, L. (2017). *Barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia*. p. 56. https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/996/Barreras_IVE_vf_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas ONU. (1995). *The Copenhagen Declaration and Programme of Action*. Organización de las Naciones Unidas, New York. p. 57. <https://digitallibrary.un.org/record/204669>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (1995). *Complicaciones del aborto: Directrices técnicas y gestoriales de prevención y tratamiento*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/43196>
- Organización Internacional para las Migraciones OIM. (2015). *Política de la OIM sobre la igualdad de género*. <https://www.iom.int/sites/default/files/about-iom/gender/C-106-INF-8-Rev.1-Política-de-la-OIM-sobre-la-Igualdad-de-Género-2015-2019.pdf>
- Organización Internacional para las Migraciones OIM. (2019). *Glosario sobre migración*. <https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml-34-glossary-es.pdf>
- Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela R4V (2022). *Refugiados y Migrantes de Venezuela*. <https://www.r4v.info/es/refugiadosy-migrantes>
- Profamilia (2019). *Evaluación de las necesidades insatisfechas en salud sexual y salud reproductiva de la población migrante venezolana en cuatro ciudades de la frontera colombo – venezolana*. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/LIBRO-Evaluacion-de-las-necesidades-insatisfechas-SSR-y-Migrantes-Venezolanos-Digital.pdf>
- Triviño, C., Martínez, J. y Falla, F. (2019). *Migrantes venezolanas en Colombia: Barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo*. La Mesa por la vida y la salud de las mujeres. <https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2019/12/Libro-IVE-Migrantes-VF.pdf>
- Vivas., Páez, T. (2017). *The Venezuelan diaspora, another impending crisis?* Freedom House. DOI: 10.13140/RG.2.2.17819.87843

Sentencias, resoluciones y leyes

- Congreso de Colombia. (2014). *Ley 1719*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestor-normativo/norma.php?i=57716>
- Corte Constitucional de Colombia (2002). *Sentencia T-881*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/t-881-02.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2006). *Sentencia C-355*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
- Corte Constitucional. (2008). *Auto 092*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2008/a092-08.htm>

- Corte Constitucional. (2015). *Auto 009*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/Autos/2015/A009-15.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2017). *Sentencia SU-677*. <https://migracionderecho.uniandes.edu.co/wp-content/uploads/Bitacora-jurisprudencial-de-la-migracion.pdf>
- Corte Constitucional de Colombia. (2018). *Sentencia SU-096*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU096-18.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2019). *Sentencia T-074*. <https://migracionderecho.uniandes.edu.co/wp-content/uploads/Bitacora-jurisprudencial-de-la-migracion.pdf>
- Corte Constitucional de Colombia. (2019). *Sentencia C-203*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/C-203-19.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2022). *Sentencia C-055*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Resolución 459* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

Convenios, tratados y conferencias

- Conferencia mundial de derechos humanos, Viena. (1993). *Declaración y Programa de Acción de Viena*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Events/OH-CHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994). *Convención de Belém do Pará*. <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf>
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer CEDAW (2008). <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

Observaciones, opiniones, recomendaciones e informes

- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer CEDAW (1992). *Recomendación general N.º 19: La violencia contra la mujer*. 11 período de sesiones. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/cedaw-19-violencia-contra-la-mujer.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH (2015). *Movilidad Humana: Estándares interamericanos*. Doc. OEA/Ser.L/V/II.Doc. 46/15, párr. 32 cit. CIDH. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/MovilidadHumana.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH. (2017). *Institucionalidad democrática, estado de derecho y derechos humanos en Venezuela: Informe de país*. OEA/Ser.L/V/II. Doc.209/17. <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Venezuela2018-es.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH. (2018). *Migración Forzada de Personas venezolanas*. <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-2-18-es.pdf> [Accedido el 12 de noviembre de 2023].
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH. (2019). *Informe anual (2019) Recuperado de: <http://www.oas.org/es/cidh/docs/anual/2019/docs/IA2019cap4bVE-es.pdf>*
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH (2020). *CIDH presenta sus observaciones y recomendaciones preliminares tras la histórica visita in loco a Venezuela para monitorear situación de derechos humanos*. Recuperado de: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/106.asp>

- Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. (2022). *Mi cuerpo es la Verdad: Informe Final de la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición*. Primera edición. Bogotá: Comisión de la Verdad, 2022. ISBN 978-628-7590-18-2 <https://www.comisiondelaverdad.co/mi-cuerpo-es-la-verdad>
- Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. (2022). *Hallazgos y Recomendaciones: Informe Final de la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición*. Primera edición. Bogotá: Comisión de la Verdad, 2022. ISBN 978-628-7590-18-2. <https://www.comisiondelaverdad.co/hallazgos-y-recomendaciones>
- Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. (2022). *Hay Futuro si hay verdad. Informe Final. Colombia adentro: Relatos territoriales sobre el conflicto armado*. Frontera Nororiental. p. 214. <https://bapp.com.co/documento/colombia-adentro-relatos-territoriales-sobre-el-conflicto-armado-frontera-noro-riental/> [Accedido el 12 de noviembre de 2023]
- Comisión para el esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. (2022). *Hay Futuro si hay verdad. Informe Final. No Matarás*. <https://www.comisiondelaverdad.co/no-mataras>
- Comisión para el esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. (2022). *Hay Futuro si hay verdad. Informe Final. Sufrir la Guerra y Rehacer la Vida*. <https://www.comisiondelaverdad.co/sufrir-la-guerra-y-rehacer-la-vida>
- Comisión para el esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. (2022). *Hay Futuro si hay verdad. La Colombia fuera de Colombia: Las verdades del exilio*. <https://www.comisiondelaverdad.co/exilio-0>
- Informe de la cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing (1995). <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>
- Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994). https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
- La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (2019). *Migrantes venezolanas en Colombia: Barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo*. p., 9. <https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2019/12/Libro-IVE-Migrantes.-VF.pdf>
- La Mesa por la Vida (2020). *Informe contextual sobre el aborto y la anticoncepción forzada a mujeres combatientes en el marco del conflicto armado*. p. 19. <https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2020/10/Libro-Informe-ContextoFINAL2.pdf>
- La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (2022). *Uno pasa por muchas cosas: Barreras de acceso a la IVE en mujeres refugiadas y migrantes venezolanas en Colombia*. <https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2022/09/Libro-Migrantes2-Digital.pdf> [Accedido el 12 de noviembre de 2023]
- Migración Colombia. (2022). *Distribución de venezolanos en Colombia*. Recuperado de: https://unidad-administrativa-especial-migracion-colombia.micolombiadigital.gov.co/sites/unidad-administrativa-especial-migracion-colombia/content/files/000112/5575_distribucion_venezolanos_2022_octubre.pdf [Accedido el 12 de noviembre de 2023]
- Naciones Unidas (2014). *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9775.pdf>

- Naciones Unidas (2016). *Consejo Económico y Social. Observación general núm. 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sU9x9eXO0nzmOMzdytOOLx1%2BaoaWAKy4%2Bu hMA8PLnWFdJ4z4216PjNj67NdUrGT87>
- Naciones Unidas. (2022). *El cambio climático agrava la violencia contra las mujeres y las niñas*. <https://www.ohchr.org/es/stories/2022/07/climate-change-exacerbates-violence-against-women-and-girls>
- Observatorio de asuntos de género de Norte de Santander. (2020). *Boletín N°5 Seguridad y Género en Norte de Santander durante el año 2021*. <https://www.oagnnds.org/boletin-n5-seguridad-y-genero-en-norte-de-santander-durante-el-ano-2021/>
- Organización de las Naciones Unidad ONU. (2013). *Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación general núm. 30 sobre las mujeres en la prevención de conflictos y en situaciones de conflicto y posteriores a conflictos*. CEDAW/C/GC/30, párr. 34. <https://www.refworld.org/es/docid/52d9026f4.html> [Accedido el 12 de noviembre de 2023].