UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

EFICACIA JURÍDICA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS MIGRATORIAS COLOMBIANAS FRENTE A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES:

Una mirada a partir del análisis constitucional y convencional con enfoque de género e interseccionalidad del caso de las migrantes venezolanas en Cúcuta-Colombia.

CLARA PAOLA AGUILAR BARRETO

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE DERECHO
DOCTORADO EN DERECHO
BOGOTÁ, D.C.
2025

EFICACIA JURÍDICA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS MIGRATORIAS COLOMBIANAS FRENTE A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES:

Una mirada a partir del análisis constitucional y convencional con enfoque de género e interseccionalidad del caso de las migrantes venezolanas en Cúcuta-Colombia.

Línea de investigación del Doctorado en Derecho de la Universidad Santo Tomás: Fortalecimiento de las Instituciones Públicas Responsabilidad Estatal

Trabajo de grado para obtener el título de Doctora en Derecho.

Doctoranda:
CLARA PAOLA AGUILAR BARRETO

Directora de tesis:
PhD. CAROLINA CECILIA ANGULO NAME
PhD. ÁLVARO HERNÁN MORENO DURÁN

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE DERECHO
DOCTORADO EN DERECHO
BOGOTÁ, D.C.
2026

Dedicatoria

A Jaime Luis:
mi fuerza, mi motivación,
mi Ángel y ser más Amado, ¡mi luz en la oscuridad!

A Evamaría:
Quien es mi fuente de felicidad, mi amor constante.
Porque todo tu tiempo sacrificado
Ha sido en procura de llegar a ser tu motivo de
orgullo, inspiración y modelo a seguir.

Agradecimientos

A mis padres, quienes forjaron mi carácter y me guiaron en el camino de la vida.

A mi hermana Andrea, ejemplo de sabiduría y temple, cuyo amor y presencia iluminan mi vida

A mis mis hermanos y sobrinos y toda mi familia cuyo amor incondicional ha sido el refugio, la fuerza y el impulso detrás de cada uno de mis sueños

A Evamaría, mi amada, cuya vida refleja el amor divino; con su presencia, transforma e ilumina cada rincón de mi ser.

Y a mi hijo Jaime Luis, mi guía silencioso y ángel guardián de nuestra familia.

A Juan Carlos, quien representa el amor incondicional que da sentido y fuerza a mi vida

A la Universidad Santo Tomás, por brindarme una valiosa oportunidad de crecimiento académico y personal.

A las fuentes consultadas, cuyo aporte de experiencias y saberes resultó fundamental para la solidez y el alcance de esta investigación.

CONTENIDO

LISTA DE FIGURAS 9

LISTA DE TABLAS 10

RESUMEN 11

INTRODUCCION 12

PRELIMINARES 14

Planteamiento del problema 19

El ordenamiento jurídico colombiano en materia de derechos sexuales y reproductivos se presenta, en apariencia, como uno de los más avanzados de la región. La Constitución Política de 1991 consagra el Estado social de derecho y reconoce la dignidad humana, la igualdad material, el libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la salud como principios y derechos fundamentales que estructuran el sistema constitucional (Constitución Política de Colombia, 1991, arts. 1, 13, 16 y 49). Sobre esta base, la recepción del derecho internacional de los derechos humanos en el bloque de constitucionalidad ha otorgado fuerza jurídica interna a instrumentos como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención de Belém do Pará y el Protocolo de San Salvador, los cuales imponen obligaciones específicas en materia de salud sexual y reproductiva, no discriminación y protección reforzada de las mujeres y de las personas en situación de vulnerabilidad (Naciones Unidas, 1966, 1979; Organización de los Estados Americanos, 1988, 1994). 19

Pregunta de investigación 24

Objetivos de la investigación 25

Horizonte Metodológico 26

Paradigma y enfoque de investigación. 27

Diseño investigativo 29

Fases de la investigación 32

Método de investigación. 35

Fuentes de Investigación 36

Técnicas e instrumentos de recolección de información. 40

Criterios de rigor y consideraciones éticas 47

Procedimientos de análisis de datos. 50

CAPITULO I. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL Y JURÍDICA DE LOS CRITERIOS DE ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES MIGRANTES 57

Sección Introductoria 57

Fundamentación teórica 64

Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en clave de dignidad, autonomía y salud 67

Enfoque de género como criterio de lectura del derecho y de las políticas públicas 70

Interseccionalidad y vulnerabilidad estructural de las mujeres migrantes 71

Eficacia, validez y efectividad social en la teoría jurídica 72

Políticas públicas como herramienta de materialización de derechos 74

Desarrollo jurídico: evolución y estado actual del marco normativo y jurisprudencial 75

Conclusión capitular 93

CAPÍTULO II. MIGRACIÓN, MUJERES Y TERRITORIOS TRANSFRONTERIZOS: DINÁMICAS, TENSIONES Y RELACIONES SISTEMICAS DEL CONTEXTO 98

Sección Introductoria 98

Contextualización de las fronteras terrestres en América Latina como escenarios complejos 100

Tensiones estructurales Caso de Cúcuta, con énfasis en la situación de las mujeres. 102

Migración, género y derechos reproductivos: un engranaje que impulsa desplazamientos hacia lugares de mejores oportunidades económicas, sociales y de asistencia social para las madres y sus hijos 107

La migración como escenarios de vulnerabilidad. 123

Migración, género y territorio fronterizo: implicaciones para la eficacia jurídica de las políticas públicas 130

Conclusión capitular 133

CAPÍTULO III. MIGRACIÓN Y SU IMPACTO EN LA CAPACIDAD DE EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN MUJERES MIGRANTES VENEZOLANAS EN EL TERRITORIO FRONTERIZO DE CÚCUTA 140

Sección Introductoria 140

Derechos sexuales y reproductivos desde la experiencia situada de las mujeres migrantes 143

Trayectorias de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en el territorio fronterizo 146

Agencia, resistencias y redes de cuidado en clave de derechos y bioética 153

Situación general de los derechos sexuales de las mujeres migrantes. 160

Conclusión capitular 176

CAPÍTULO IV. EFICACIA NORMATIVA FORMAL, INSTITUCIONAL Y SUSTANTIVA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON ENFOQUE DE GÉNERO E INTERSECCIONALIDAD *181*

Sección Introductoria 181

Modelo jurídico de evaluación de la eficacia normativa con enfoque de género e interseccionalidad 185

Criterios e indicadores del modelo: de la abstracción conceptual a la matriz de evaluación 189

Cúcuta como escenario fronterizo y jurídico de referencia 192

Diseño formal de la respuesta estatal en Cúcuta: aplicación de la dimensión de eficacia formal 193

Organización institucional y práctica administrativa: aplicación de la dimensión de eficacia institucional 194

Experiencia de las mujeres migrantes venezolanas: aplicación de la dimensión de eficacia sustantiva 195

Cúcuta como escenario fronterizo y jurídico de referencia 197

Experiencia de las mujeres migrantes venezolanas: aplicación de la dimensión de eficacia sustantiva 201

Conclusión capitular 207

212

CAPÍTULO V. POLÍTICAS MIGRATORIAS Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: SÍNTESIS JURÍDICO-CRÍTICA DE LA EFICACIA ESTATAL *213*

Sección Introductoria 213

El modelo de eficacia normativa como categoría jurídica para leer las políticas migratorias 216

Eficacia formal: avances y límites del marco normativo y programático colombiano en clave de derechos sexuales y reproductivos 218

Eficacia institucional: organización, capacidades y gobernanza de la respuesta estatal en Cúcuta 220

Eficacia sustantiva: experiencia de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta y brecha en derechos sexuales y reproductivos ____ **222**

Conclusión capitular ____ **225**

CONCLUSIONES ____ ***232***

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ____ ***240***

ANEXOS ____ ***251***

ANEXO 1. Matriz de análisis documental*Doctrina ____ **252**

ANEXO 2. Matriz de análisis documental *Jurídico ____ **255**

ANEXO 3. Matriz de análisis documental*Políticas publicas ____ **260**

LISTA DE FIGURAS

Ilustración 1. Secuencialidad investigativa 34
Ilustración 2. Imagen de presentación de la “Corporación Feminista: Mujer Denuncia y Muévete” 42
Ilustración 3. Jornadas del taller organizado y aplicado con apoyo de la ‘Corporación Feminista: Mujer Denuncia y Muévete’ 43
Ilustración 4. Esquema de análisis: identificación de unidades, codificación abierta, categorización axial y selectiva, estructuración en redes semánticas, teorización hermenéutica. 54
Ilustración 5. Componentes de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres 68
Ilustración 6. Relación entre validez, eficacia jurídica y efectividad social 73
Ilustración 7. Esquema del bloque de constitucionalidad relevante para los derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes 76
Ilustración 8. Nube de palabras producto de recurrencias de conceptos abordado desde la experiencia de las víctimas 144
Ilustración 9. Mapa árbol de palabras-análisis de recurrencias de conceptos abordado desde la experiencia de las víctimas 145
Ilustración 10. Modelo tridimensional de evaluación de la eficacia jurídica de las políticas públicas en derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes 189
Ilustración 11. Eficacia sobre las políticas públicas 224

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres migrantes participantes 39
Tabla 2. Categorías e instrumentos que guían los instrumentos 45
Tabla 3. Síntesis de los resultados obtenidos 53
Tabla 4. Comparativo de enfoques teóricos: migración, género y poder 64
Tabla 5. Intersecciones de vulnerabilidad en mujeres migrantes venezolanas en contextos fronterizos 71
Tabla 6. Relación de pronunciamientos jurisprudenciales pertinentes (Corte Constitucional) 77
Tabla 7. Jurisprudencia relevante de la Corte Constitucional Colombiana en derechos sexuales y reproductivos 80
Tabla 8. Estándares interamericanos relevantes para la protección de los derechos sexuales y reproductivos en contextos de vulnerabilidad: casos, estándares y obligaciones para los Estados. 83
Tabla 9. Principales instrumentos de política pública en DSR y migraciones relevantes para Cúcuta 85
Tabla 10. Relación de políticas públicas pertinentes 86
Tabla 11. Relación de legislación pertinente (Congreso de la República) 88
Tabla 12. Relación de normativa pertinente (Ministerios de Gobierno) 89
Tabla 13. Aplicación criterios de eficacia de una política pública para el caso de estudio 186
Tabla 14. Aplicación criterios sobre enfoque de género aplicado a la política pública 188

EFICACIA JURÍDICA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS MIGRATORIAS COLOMBIANAS FRENTE A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES:

Una mirada a partir del análisis constitucional y convencional con enfoque de género e interseccionalidad del caso de las migrantes venezolanas en Cúcuta-Colombia.

RESUMEN

La tesis desarrolla un análisis jurídico de la eficacia de las políticas públicas colombianas en materia migratoria frente a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, a partir de la construcción y aplicación de un modelo de eficacia normativa con enfoque de género e interseccionalidad. El trabajo se sitúa en el campo del derecho constitucional, el bloque de constitucionalidad y el derecho internacional de los derechos humanos, y tiene como propósito central formular un aporte teórico-dogmático sobre cómo evaluar jurídicamente las políticas públicas relativas a los derechos sexuales y reproductivos, más que realizar una investigación empírica extensiva en sentido estricto.

El problema de investigación consiste en determinar, con base en criterios jurídicos, en qué medida las políticas públicas colombianas en materia migratoria pueden considerarse eficaces para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres cuando se integran el enfoque de género y la interseccionalidad como parámetros hermenéuticos obligatorios. Sobre esta base, se formula y responde la pregunta acerca de la eficacia jurídica de las políticas adoptadas en Cúcuta frente a las mujeres migrantes venezolanas, entendiendo este caso como un campo empírico de verificación y contraste del modelo teórico, y no como el eje exclusivo de la tesis.

Metodológicamente se trata de una investigación jurídica cualitativa, de corte dogmático-hermenéutico, con apoyo socio jurídico. El núcleo del trabajo descansa en el análisis normativo, jurisprudencial y doctrinal de la Constitución, del bloque de constitucionalidad y de los estándares internacionales sobre derechos sexuales y reproductivos, migración y género. De manera complementaria, se incorpora un estudio de caso sobre Cúcuta, sustentado en fuentes documentales y en evidencia cualitativa limitada, cuya función es ilustrar y poner a prueba el modelo jurídico elaborado.

El aporte principal radica en la formulación de un modelo jurídico de evaluación de la eficacia estructurado en tres dimensiones: eficacia formal, eficacia institucional y eficacia sustantiva, todas leídas desde el enfoque de género y la interseccionalidad. La aplicación del modelo al caso de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta muestra su capacidad explicativa y crítica, al evidenciar tensiones entre reconocimiento formal de derechos y realización efectiva, sin alterar el propósito teórico-jurídico de la tesis.

El trabajo concluye con lineamientos de ajuste normativo, interpretativo e institucional y con la propuesta de transferir el modelo a otros contextos y campos de política pública, consolidando su contribución al debate sobre derechos sexuales y reproductivos, migración y género en el derecho colombiano.

Palabras Clave: Eficacia, política pública, derechos sexuales, derechos reproductivos, enfoque de género, interseccionalidad.

INTRODUCCION

Colombia ocupa hoy un lugar singular en la geografía migratoria global, en pocas décadas pasó de ser principalmente un país de expulsión y tránsito a convertirse en uno de los principales destinos y territorios de acogida y tránsito de población migrante y refugiada en América Latina, en particular como consecuencia de la movilidad humana procedente de Venezuela. Este giro ha situado al Estado colombiano bajo un escrutinio internacional intenso, tanto por la escala del fenómeno como por las respuestas normativas e institucionales que ha construido para gestionarlo, las cuales han sido valoradas por organismos como ACNUR, la OIM y diversas agencias del sistema de Naciones Unidas como experiencias relevantes de gestión migratoria con enfoque humanitario y de derechos humanos (ACNUR, 2023; OIM, 2022). Al mismo tiempo, la masividad y persistencia de los flujos han puesto en evidencia las limitaciones estructurales del Estado social de derecho para traducir el reconocimiento formal de derechos en condiciones efectivas de acceso, especialmente en regiones de frontera como Norte de Santander.

En este contexto, las políticas públicas se convierten en un dispositivo central de articulación entre el orden constitucional y la vida cotidiana de las personas migrantes. No son meros instrumentos técnicos de gestión administrativa, sino formas jurídicas e institucionales a través de las cuales el Estado define quién es visible como sujeto de derecho, cómo se distribuyen recursos y capacidades y qué problemas se consideran prioritarios en la agenda pública. En el campo migratorio, estas decisiones inciden directamente en la posibilidad real de las personas para acceder a servicios esenciales como salud, educación, vivienda, trabajo y protección frente a la violencia. En el caso específico de las mujeres migrantes, las políticas públicas condicionan, además, el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, constituyendo un espacio privilegiado para observar la interacción entre género, migración, desigualdad socioeconómica y territorialidad fronteriza (ONU Mujeres, 2021; Angulo Name, 2025).

La presente tesis se inscribe en ese cruce problemático entre migración, género y políticas públicas, con un énfasis específico en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes; no se limita a describir la respuesta estatal, sino que propone y aplica un modelo jurídico de evaluación de la eficacia normativa de las políticas públicas, construido a partir del derecho constitucional, el bloque de constitucionalidad y el derecho internacional de los

derechos humanos, incorporando de manera sistemática los enfoques de género e interseccionalidad. Desde esta perspectiva, las políticas migratorias y sectoriales se analizan no solo como textos programáticos, sino como prácticas normativas que pueden reproducir o desafiar estructuras de discriminación y violencia, en particular frente a las mujeres en situación de movilidad humana (Angulo Name & Polanco Jiménez, 2022; Dejusticia, 2022).

El documento se organiza en varios capítulos que dialogan entre sí, en los primeros se reconstruye el marco teórico y jurídico sobre derechos sexuales y reproductivos, migración, género e interseccionalidad, así como la evolución normativa y jurisprudencial colombiana aplicable al caso de las mujeres migrantes venezolanas. Posteriormente se ofrece una contextualización socio jurídica de la frontera colombo-venezolana, con especial atención al municipio de Cúcuta como punto estratégico de recepción, tránsito y asentamiento de migrantes principalmente venezolanos, y se presentan los hallazgos del trabajo de campo cualitativo realizado con mujeres migrantes en la zona. Sobre esa base se expone el modelo de eficacia normativa elaborado en la investigación y se aplica al conjunto de políticas públicas relevantes, distinguiendo entre eficacia formal, institucional y sustantiva. Finalmente, se propone una síntesis jurídico-crítica que vincula el caso Cúcuta con una lectura más amplia de las políticas migratorias colombianas en función de derechos sexuales y reproductivos, ofreciendo lineamientos de ajuste normativo, interpretativo e institucional y sugerencias para la transferibilidad del modelo a otros contextos y problemáticas. De este modo, la tesis busca contribuir al debate académico y jurídico sobre cómo evaluar, desde el derecho, la capacidad real de las políticas públicas para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en escenarios de migración y frontera.

PRELIMINARES

Colombia atraviesa desde hace más de una década un proceso de transformación profunda marcado por la coexistencia de una paz incompleta, la persistencia de conflictos armados y la presencia creciente de flujos migratorios regionales. Diversos ejercicios de seguimiento a la implementación del Acuerdo Final de Paz han mostrado que, lejos de implicar el cierre definitivo del conflicto armado interno, la firma del acuerdo con las FARC-EP abrió un nuevo ciclo de violencias caracterizado por la fragmentación del ecosistema de actores armados, la recomposición de estructuras ilegales, la disputa renovada por el control territorial y la consolidación de economías ilícitas en amplias zonas rurales y fronterizas (Kroc Institute for International Peace Studies, 2023; Trejos Rosero y Badillo Sarmiento, 2025). En paralelo, la crisis política, económica y social venezolana ha generado uno de los movimientos migratorios más significativos de la historia reciente de América Latina: desde 2016 se registra un crecimiento exponencial en la llegada de población venezolana a Colombia, hasta el punto de que, hacia finales de 2024, se estimaba la presencia de aproximadamente 2,8 millones de personas refugiadas y migrantes venezolanas en el país, lo que lo sitúa como principal Estado receptor de esta población en la región (Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela-R4V, 2024; Rossiasco y de Narváez, 2023; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD), 2022). La convergencia de estos procesos de reconfiguración derivados del conflicto armado, expansión de economías ilícitas y consolidación de una crisis migratoria prolongada, ha desafiado de manera intensa la capacidad del Estado colombiano para garantizar derechos, gestionar el territorio y articular respuestas coherentes desde las políticas públicas, en particular en el ámbito de los derechos económicos, sociales y culturales y, dentro de ellos, de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

La frontera colombo-venezolana, y de manera específica el departamento de Norte de Santander se ha convertido en uno de los escenarios más críticos de esta realidad. Históricamente, la región ha sido un espacio de circulación intensa de personas, bienes y capitales, con vínculos familiares, económicos y culturales que trascienden las delimitaciones formales de la línea fronteriza. Sin embargo, también ha sido un territorio atravesado por la presencia de múltiples actores armados ilegales, por el contrabando y otras economías ilícitas, por la debilidad relativa de

las instituciones estatales y por condiciones estructurales de pobreza, desigualdad e informalidad económica. Sobre la situación preexistente de exclusión territorial se superpone la llegada masiva y sostenida de población venezolana que busca en Colombia condiciones mínimas de subsistencia, acceso a servicios básicos y reconstrucción de proyectos de vida truncados, de esta manera la movilidad humana de origen venezolano hacia Colombia ha reconfigurado, durante la última década, el paisaje social, económico y jurídico del país, y ha puesto a prueba, de manera especialmente intensa, la capacidad del Estado para garantizar derechos fundamentales en contextos de emergencia prolongada.

Cúcuta, como capital departamental y principal centro urbano de la región, se ha consolidado en este contexto como ciudad estratégica para el fenómeno frente a la recepción, tránsito y asentamiento de población migrante y refugiada. Su ubicación transcendental frente a importantes pasos fronterizos, su infraestructura comercial y de servicios y su papel histórico como plaza de intercambio transfronterizo han potenciado esta condición. No obstante, la ciudad arrastra rezagos significativos en materia de desarrollo urbano, acceso a empleo formal, cobertura de servicios públicos, oferta de vivienda digna y capacidad institucional, que suman para agudizar la situación. La llegada de cientos de miles de personas migrantes en un periodo relativamente corto ha profundizado estas tensiones, generando presiones intensas sobre sistemas locales de salud, educación, protección social y ordenamiento territorial, que ya se encontraban fuertemente exigidos por las necesidades de la población residente.

Esta situación tiene una dimensión marcadamente diferenciada por género, diversos estudios recientes muestran que la migración procedente de Venezuela no solo se expresa en cifras agregadas de movilidad humana, sino que ha adquirido un rostro cada vez más femenino: las mujeres representan en torno al 52% de las personas refugiadas y migrantes venezolanas en Colombia y, en una proporción creciente, asumen el rol de sujetas migrantes principales, jefas de hogar y responsables del sostenimiento económico y de la organización cotidiana del cuidado en los hogares de destino (Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, 2021; Departamento Nacional de Planeación-DNP y USAID, 2023; Organización Internacional del Trabajo-OIT, 2024). Esta feminización de la migración se traduce en que muchas mujeres reorganizan sus trayectorias vitales en función de la provisión de ingresos, la crianza y el cuidado transnacional, articulando vínculos familiares a ambos lados de la frontera en condiciones de alta

precariedad y escaso acceso a redes formales de protección social (DNP y USAID, 2023; OIT, 2024).

En el trayecto migratorio y en los lugares de destino, estas mujeres se enfrentan de manera simultánea a varios ejes de vulnerabilidad: la condición de género, la precariedad socioeconómica, la irregularidad documental, la concentración en sectores laborales altamente informalizados, la exposición a violencias basadas en género, la xenofobia y, en muchos casos, la pertenencia a grupos étnicos o territorios históricamente marginados. Los análisis de género sobre la crisis migratoria venezolana en la región señalan que las mujeres y las niñas migrantes están expuestas a mayores riesgos de violencia sexual, explotación, trata de personas y sobrecarga de trabajo de cuidados, y que la discriminación y la estigmatización por nacionalidad se combinan con desigualdades de género preexistentes para agravar las barreras de acceso a servicios y derechos (CARE y ONU Mujeres, 2020; Colectiva Justicia Mujer, 2023; OIT, 2024). A ello se suma que, en el ámbito específico de la salud sexual y reproductiva, los estudios cualitativos y cuantitativos documentan necesidades insatisfechas persistentes, dificultades para acceder a métodos anticonceptivos, a información confiable, a atención prenatal y obstétrica de calidad y a rutas de atención frente a violencias sexuales, especialmente entre mujeres jóvenes, migrantes en situación irregular y mujeres LGBTIQ+ (Ortiz-Ruiz et al., 2023; Profamilia e International Planned Parenthood Federation-IPPF, 2019).

Todo ello configura una situación de vulnerabilidad interseccional en la que género, clase, nacionalidad, estatus migratorio, pertenencia étnica y territorialidad se entrecruzan para limitar de manera directa la capacidad de agencia de las mujeres migrantes y su margen efectivo de decisión sobre el propio cuerpo, la sexualidad y la reproducción. En este escenario, los derechos sexuales y reproductivos no solo se ven condicionados por la disponibilidad formal de servicios, sino por relaciones de poder y dispositivos de exclusión que atraviesan las instituciones, el mercado laboral y los espacios comunitarios, y que deben ser analizados desde una perspectiva que articule los enfoques de género, derechos humanos e interseccionalidad.

En el campo específico de la salud sexual y reproductiva, la realidad de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta refleja de manera aguda esta intersección de factores. La experiencia de desplazamiento suele ir acompañada de interrupción de tratamientos médicos, suspensión del acceso a métodos anticonceptivos, ruptura de redes de apoyo comunitario y exposición a contextos

de riesgo incrementado de violencia sexual. En la ciudad de destino, las dificultades para afiliarse al sistema de salud, la falta de información confiable sobre derechos y rutas de atención, los costos asociados al transporte y a los trámites, la desconfianza hacia las instituciones y la persistencia de estereotipos de género y de nacionalidad en los servicios de salud constituyen barreras adicionales. Como resultado, se incrementan los embarazos no planeados y no deseados, se reducen las posibilidades de un control prenatal adecuado, se registran partos en condiciones indignas o de riesgo, se acude a interrupciones del embarazo fuera del sistema de salud y se dificulta el acceso a servicios integrales de prevención y atención de violencias sexuales (OIT, 2024; Profamilia, 2019; Ramírez, 2021).

Al mismo tiempo, el diseño institucional colombiano se ha orientado desde la Constitución de 1991, con apoyo en el bloque de constitucionalidad y en el derecho internacional de los derechos humanos, un reconocimiento robusto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como derechos fundamentales hacia un modelo descentralizado, en el cual departamentos y municipios reciben competencias crecientes en materia de salud, educación y protección social. En teoría, esta estructura debería permitir respuestas más cercanas a las necesidades territoriales y mayor capacidad de adaptación a contextos particulares como el de la frontera. Sin embargo, la descentralización ha sido incompleta y asimétrica: las responsabilidades no siempre han venido acompañadas de recursos suficientes ni de un fortalecimiento equivalente de las capacidades administrativas y técnicas de los entes territoriales. Gobiernos locales como el de Cúcuta se ven obligados a asumir la atención de una población creciente y altamente vulnerable con presupuestos limitados, estructuras institucionales frágiles y una fuerte dependencia de transferencias nacionales y de recursos de cooperación internacional. Esto genera brechas entre el mandato formal de garantizar derechos y la posibilidad real de hacerlo.

A esta tensión entre responsabilidades y capacidades se suma la lógica propia de las políticas migratorias y sectoriales adoptadas en el país. Durante varios años, la respuesta estatal frente a la migración venezolana tuvo un marcado carácter de emergencia y se apoyó en medidas temporales, instrumentos administrativos y una fuerte participación de agencias humanitarias y organizaciones de cooperación. Solo de manera gradual se han ido incorporando elementos de regularización más estables y una perspectiva de integración social y económica de mediano y largo plazo. Sin embargo, esta transición no se ha traducido necesariamente en políticas territoriales sólidas ni en

un financiamiento sostenible de los servicios destinados a la población migrante, en particular en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

En este contexto, El municipio de Cúcuta encarna de forma única la convergencia de tres planos problemáticos: la persistencia de conflictividades armadas y economías ilegales que saturan el territorio y desgastan la legitimidad institucional; la presión extraordinaria que ejerce la migración masiva sobre sistemas locales de bienestar insuficientemente financiados; y las inequidades de género, clase, etnia y nacionalidad que se expresan, con especial dureza, en la vida cotidiana de las mujeres migrantes venezolanas. La situación de origen de esta tesis se ubica precisamente en ese cruce de procesos: un territorio fronterizo históricamente excluido, un Estado que se ha comprometido en el plano constitucional y convencional con la protección reforzada de los derechos sexuales y reproductivos, y una realidad social en la que el ejercicio efectivo de estos derechos por parte de las mujeres migrantes se ve sistemáticamente obstaculizado por la precariedad institucional, las limitaciones fiscales y las múltiples formas de violencia y discriminación que se ejercen sobre sus cuerpos y sus decisiones reproductivas.

Entre estas dos dimensiones, la normativa y la fáctica, se abre una brecha que ha sido parcialmente descrita por la literatura especializada, por informes de organismos internacionales y por diagnósticos de organizaciones sociales presentes en la frontera colombo-venezolana. Estos trabajos han señalado la existencia de barreras documentales para el acceso a servicios de salud, de prácticas discriminatorias en la atención a población migrante, de carencias de información sobre derechos y rutas de acceso a servicios, y de una preocupación insuficiente por la salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes en los diseños de política pública. Sin embargo, estas aproximaciones no han dado lugar, hasta ahora, a una construcción jurídica sistemática sobre la eficacia de las políticas públicas colombianas para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en contextos de migración y frontera, ni han articulado de forma explícita el análisis desde el prisma del bloque de constitucionalidad, del control de convencionalidad y del enfoque de género e interseccionalidad.

Sobre este trasfondo, la pregunta por la eficacia jurídica de las políticas públicas deja de ser un ejercicio abstracto para convertirse en una interrogación urgente sobre la capacidad real del Estado colombiano de honrar sus compromisos constitucionales e internacionales en un contexto fronterizo, marcado por la movilidad humana y la desigualdad estructural.

Planteamiento del problema

El ordenamiento jurídico colombiano en materia de derechos sexuales y reproductivos se presenta, en apariencia, como uno de los más avanzados de la región. La Constitución Política de 1991 consagra el Estado social de derecho y reconoce la dignidad humana, la igualdad material, el libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la salud como principios y derechos fundamentales que estructuran el sistema constitucional (Constitución Política de Colombia, 1991, arts. 1, 13, 16 y 49). Sobre esta base, la recepción del derecho internacional de los derechos humanos en el bloque de constitucionalidad ha otorgado fuerza jurídica interna a instrumentos como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención de Belém do Pará y el Protocolo de San Salvador, los cuales imponen obligaciones específicas en materia de salud sexual y reproductiva, no discriminación y protección reforzada de las mujeres y de las personas en situación de vulnerabilidad (Naciones Unidas, 1966, 1979; Organización de los Estados Americanos, 1988, 1994).

Este conjunto normativo ha sido densificado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. La primera ha construido, a través de decisiones como las sentencias C-355 de 2006, T-732 de 2009, SU-096 de 2018, T-144 de 2022 y T-357 de 2023, una doctrina robusta sobre autonomía sexual y reproductiva, salud sexual y reproductiva como componente del derecho fundamental a la salud, y protección reforzada de las mujeres y de las personas con discapacidad en el ejercicio de sus decisiones reproductivas (Corte Constitucional de Colombia, 2006, 2009, 2018, 2022, 2023). Por su parte, la Corte Interamericana, en casos como González y otras (Campo Algodonero) vs. México, Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica e I.V. vs. Bolivia, ha fijado estándares exigentes en materia de debida diligencia frente a la violencia de género, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y autonomía reproductiva de las mujeres, que vinculan a Colombia en virtud de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de la Convención de Belém do Pará (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2009, 2012, 2016).

En el plano de la política pública, Colombia ha adoptado instrumentos como la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, que fija lineamientos estratégicos para la garantía de estos derechos en el territorio nacional (Ministerio de la Protección Social, 2010), así como el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, orientado a la regularización y a la inclusión progresiva de esta población en los sistemas de salud, educación y protección social (Presidencia de la República, 2021). A ello se suman documentos CONPES como el 3950 y el 4100, que establecen lineamientos específicos para la atención de la migración procedente de Venezuela y la articulación intersectorial de la respuesta estatal, al tiempo que reconocen la necesidad de incorporar un enfoque de derechos en las estrategias de integración e inclusión social de la población migrante (Departamento Nacional de Planeación, 2018, 2022). Sobre el papel, estos desarrollos configuran un marco que reconoce a las mujeres migrantes venezolanas como titulares de derechos y obliga al Estado colombiano a remover las barreras que impiden el ejercicio efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos, con independencia de su estatus migratorio o situación socioeconómica.

La experiencia concreta de los territorios fronterizos, y en particular de Cúcuta, revela, sin embargo, una brecha persistente entre ese reconocimiento normativo y el goce efectivo de derechos. Estudios de Profamilia, agencias del sistema de Naciones Unidas y organizaciones académicas y sociales han documentado que las mujeres venezolanas encuentran obstáculos reiterados para acceder a servicios de planificación familiar, control prenatal, parto seguro, interrupción voluntaria del embarazo en las hipótesis legalmente permitidas, manejo de infecciones de transmisión sexual y atención integral frente a violencias sexuales, incluso cuando estos servicios están formalmente incluidos en los planes de beneficios del sistema de salud (Profamilia & International Planned Parenthood Federation [IPPF], 2019; Profamilia, 2020; Jaramillo et al., 2021; Ortiz-Ruiz et al., 2023; Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2022). Entre las barreras identificadas se encuentran exigencias documentales difíciles de cumplir para quienes se encuentran en situación migratoria irregular, desconocimiento por parte del personal de salud de las obligaciones específicas frente a población migrante, actitudes xenófobas y prácticas de violencia obstétrica, así como la inexistencia o debilidad de rutas claras de atención integral a víctimas de violencias basadas en género en contextos migratorios, especialmente en zonas de frontera y asentamientos urbanos precarios (CARE & ONU Mujeres,

2020; Profamilia, 2020; UNFPA, 2022).

Este escenario de vulneración se inscribe en un contexto más amplio de fragilidad institucional y territorial. La Defensoría del Pueblo ha señalado que la llegada masiva de población migrante a departamentos fronterizos como Norte de Santander tensiona severamente la capacidad estatal para garantizar derechos y ejercer control institucional efectivo, generando limitaciones en el acceso a la justicia, precariedad en la garantía de derechos fundamentales y debilitamiento de la confianza ciudadana en las instituciones (Defensoría del Pueblo, 2017, 2020). En el plano social, la ausencia de aplicación efectiva de la ley y la expansión de economías ilegales han contribuido a la consolidación de un ambiente de anomia en el que prácticas como el contrabando se normalizan y se integran a las estrategias de supervivencia cotidiana; estudios recientes muestran que una proporción significativa de la población en la frontera colombo–venezolana percibe un entorno de ilegalidad generalizada y comportamientos no normativos asociados al control territorial de actores armados y a actividades ilícitas (Albornoz-Arias & Morffe Peraza, 2023; Human Rights Watch, 2023).

Las barreras jurídicas y fácticas que enfrentan las mujeres migrantes se entrelazan con limitaciones estructurales de carácter fiscal y de gobernanza territorial. La descentralización ha transferido a municipios como Cúcuta responsabilidades significativas en materia de salud pública y atención a población migrante, sin que ello haya ido acompañado de una expansión estable y suficiente de los recursos necesarios para ejercer dichas competencias. Diversos análisis técnicos evidencian un desajuste persistente entre las funciones que la normativa asigna a los gobiernos locales de zonas de frontera y su capacidad fiscal y administrativa real, lo que los obliga a depender de recursos extraordinarios, de esquemas de cooperación internacional o de proyectos de corto plazo para sostener la oferta de servicios sociales, incluida la salud sexual y reproductiva (Banco Mundial, 2018; Departamento Nacional de Planeación, 2018, 2022; Melo-Becerra et al., 2020). Esta fragilidad compromete la continuidad, la calidad y el enfoque de derechos de la atención y se traduce en respuestas fragmentadas, fuertemente asistenciales y poco sensibles a las especificidades de género e interseccionalidad que marcan las trayectorias migratorias de las mujeres venezolanas en Cúcuta.

Desde la perspectiva del derecho internacional de los derechos humanos, la brecha entre el deber ser normativo y la realidad fáctica constituye el núcleo del problema. El artículo 2.1 del

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales obliga a los Estados a adoptar medidas, hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para avanzar progresivamente en la plena efectividad de los derechos reconocidos, incluido el derecho a la salud y su dimensión de salud sexual y reproductiva (Naciones Unidas, 1966). La Observación General 22 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales precisa que el derecho a la salud sexual y reproductiva implica asegurar disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, y subraya que los Estados tienen obligaciones reforzadas respecto de grupos históricamente discriminados, entre ellos las mujeres, las personas migrantes y quienes habitan en zonas geográficas excluidas o afectadas por conflictos (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2016). En consecuencia, las decisiones fiscales, administrativas y de diseño institucional en materia de política migratoria y de salud no pueden valorarse solo en términos de eficiencia o equilibrio presupuestal, sino, sobre todo, a partir de su contribución efectiva a la garantía de estos derechos.

En un Estado constitucional de derecho que se define como social, las políticas públicas no son instrumentos neutros de gestión, sino dispositivos centrales a través de los cuales el Estado organiza su acción para cumplir las obligaciones de respeto, protección y garantía de los derechos fundamentales. Diversos autores han insistido en que las políticas deben ser leídas en clave de justiciabilidad y control de constitucionalidad y de convencionalidad, de manera que su diseño y ejecución puedan ser evaluados frente a los estándares jurídicos aplicables y no únicamente desde parámetros de administración pública (Abramovich & Courtis, 2002; Abramovich & Pautassi, 2009; Courtis, 2006). Este enfoque resulta particularmente pertinente en contextos de alta presión migratoria, donde la articulación entre dimensión fiscal y garantía de derechos se vuelve determinante para valorar la razonabilidad de las decisiones estatales (Ocampo, 2004; Kalmanovitz, 1999; Banco Mundial, 2018; Departamento Nacional de Planeación, 2018, 2022).

La problemática adquiere una complejidad adicional cuando se observa desde el enfoque de género y la interseccionalidad. La teoría feminista ha mostrado cómo el género opera como categoría estructurante de las relaciones de poder, y cómo la opresión de las mujeres se articula con otros ejes de subordinación, como la clase, la raza, la edad o la nacionalidad, produciendo formas específicas de vulnerabilidad (Crenshaw, 1991; ONU Mujeres, 2020). En el caso de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta, la condición de género se entrecruza con la

irregularidad migratoria, la pobreza, la pertenencia a hogares monoparentales y la exposición a violencias basadas en género, generando lo que puede describirse como un régimen de desventajas acumuladas que sitúa a este grupo en la zona más baja de distribución de riesgos y oportunidades. Desde esta perspectiva, la ausencia de respuestas estatales suficientes en materia de derechos sexuales y reproductivos no es un mero déficit técnico, sino una forma de reproducción institucional de desigualdades estructurales.

En el plano de la teoría jurídica, esta situación interpela la noción misma de eficacia del derecho. La literatura distingue entre eficacia normativa, eficacia institucional y eficacia sustantiva, dimensiones que permiten evaluar, respectivamente, la adecuación formal de las normas a los estándares superiores, la organización y comportamiento de las instituciones encargadas de implementarlas y los resultados concretos en términos de goce efectivo de derechos (Ferrajoli, 2001; Abramovich & Courtis, 2002). Aplicar esta distinción al campo de las políticas públicas migratorias y de salud sexual y reproductiva en Cúcuta permite preguntar no solo si existen normas y programas, sino si su diseño respeta los parámetros constitucionales y convencionales, si las instituciones disponen de capacidades reales para ejecutarlos y si, finalmente, las mujeres migrantes experimentan una mejora efectiva en el ejercicio de sus derechos.

A pesar del volumen de estudios sobre migración venezolana, salud pública y derechos humanos, se identifica un vacío en el análisis jurídico sistemático de la eficacia de las políticas públicas migratorias colombianas frente a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en contextos fronterizos. Las investigaciones tienden a tratar por separado la situación sanitaria, las brechas en salud sexual y reproductiva, la violencia de género o las limitaciones de la descentralización fiscal, pero rara vez articulan estos elementos en un modelo jurídico que permita evaluar, de manera integrada y con criterios derivados de la Constitución, del bloque de constitucionalidad y del derecho internacional de los derechos humanos, el desempeño de las políticas públicas en clave de eficacia jurídica.

En este contexto, Cúcuta se configura como un laboratorio privilegiado para examinar esta tensión. Es, simultáneamente, un nodo central de recepción y tránsito de población migrante venezolana y un territorio atravesado por fragilidades institucionales y fiscales profundas. El Estado colombiano ha adoptado políticas públicas de alcance nacional y territorial para responder

a la migración y ha asumido compromisos normativos robustos en materia de derechos sexuales y reproductivos; sin embargo, la evidencia disponible indica que las mujeres migrantes venezolanas continúan enfrentando obstáculos graves y sistemáticos para ejercer sus derechos, particularmente en lo relativo a la autonomía sobre sus cuerpos y decisiones reproductivas, al acceso oportuno y no discriminatorio a servicios de salud sexual y reproductiva y a la protección efectiva frente a violencias de género (Profamilia & IPPF, 2019; CARE & ONU Mujeres, 2020; Ortiz-Ruiz et al., 2023).

De esta tensión surge el problema de investigación que guía la tesis sobre los criterios jurídicos que pueden hacer considerar eficaces las políticas públicas adoptadas en Cúcuta por el Estado colombiano en materia migratoria para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas, a la luz de la Constitución, del bloque de constitucionalidad y del derecho internacional de los derechos humanos, con enfoque de género e interseccionalidad. La hipótesis central sostiene que es posible y necesario construir un modelo jurídico de evaluación de la eficacia normativa que distinga entre eficacia formal, institucional y sustantiva e incorpore de manera explícita los estándares constitucionales y convencionales, así como los enfoques de género e interseccionalidad, como parámetros de análisis. La brecha observada entre reconocimiento normativo y realidad fáctica en Cúcuta constituye el terreno empírico donde este modelo se pone a prueba, con el propósito de determinar si las políticas públicas existentes cumplen, o no, con las exigencias que el orden constitucional e interamericano impone en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes.

Pregunta de investigación

¿En qué medida, y bajo qué criterios jurídicos, pueden considerarse eficaces las políticas públicas adoptadas en Cúcuta por el Estado colombiano en materia migratoria para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas, desde lo formal, lo institucional y lo sustantivo?

Esta pregunta permite abordar el análisis de las políticas públicas, pero el examen es expresamente constitucional y convencional, y la noción de eficacia se sitúa en clave jurídica, no solo sociológica. El estudio de caso como fuentes de hecho indispensables se proponen para

contrastar obligaciones jurídicas con resultados reales, pero la pregunta pertenece al campo del derecho.

Objetivos de la investigación

En respuesta a este problema, la investigación se orienta por un objetivo general y por varios objetivos específicos armónicamente articulados. El objetivo general consiste en analizar la eficacia jurídica de las políticas públicas migratorias colombianas frente a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, a partir del estudio del caso de las migrantes venezolanas en Cúcuta, para determinar, con base en criterios derivados de la Constitución, del bloque de constitucionalidad y del derecho internacional de los derechos humanos, en qué medida las políticas públicas adoptadas pueden considerarse eficaces desde un enfoque de género e interseccionalidad.

De este propósito derivan los siguientes objetivos específicos:

1. Fundamentar conceptualmente los criterios jurídicos de análisis de la eficacia de las políticas públicas, a partir de la construcción de un marco teórico-jurídico sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, el enfoque de género y la interseccionalidad, incorporando los desarrollos del derecho constitucional, del bloque de constitucionalidad, del control de convencionalidad y de la doctrina especializada.
2. Sistematizar el marco normativo, jurisprudencial y de política pública colombiano aplicable a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en particular de las mujeres migrantes venezolanas, identificando las obligaciones estatales relevantes derivadas de la Constitución, de los tratados internacionales de derechos humanos y de la jurisprudencia constitucional y convencional, así como las principales políticas, planes, programas y lineamientos adoptados en el nivel nacional y territorial que inciden en el caso de Cúcuta.
3. Proponer un modelo jurídico de evaluación de la eficacia normativa con enfoque de género e interseccionalidad, que distinga las dimensiones de eficacia formal, institucional y sustantiva de las políticas públicas en materia de derechos sexuales y reproductivos y que explicite los criterios jurídicos a partir de los cuales pueda determinarse la eficacia de estas políticas a la luz de los estándares constitucionales y convencionales.

4. Aplicar dicho modelo al análisis de las políticas públicas adoptadas en Cúcuta para la atención y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas, reconstruyendo su diseño normativo y programático y contrastándolo con la práctica institucional y los obstáculos identificados en el territorio, con apoyo en materiales documentales y evidencia empírica obtenida mediante un enfoque socio jurídico.

5. Proponer lineamientos de ajuste normativo, interpretativo e institucional que fortalezcan la eficacia jurídica de las políticas públicas analizadas y explorar la posible transferibilidad del modelo de análisis a otros contextos fronterizos y a otros escenarios de garantía de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Horizonte Metodológico

La presente tesis se inscribe en el campo de la investigación jurídica, en la medida en que su propósito principal consiste en analizar la eficacia jurídica de las políticas públicas migratorias colombianas frente a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, a partir del caso de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta, a la luz de la Constitución, del bloque de constitucionalidad y del derecho internacional de los derechos humanos, con enfoque de género e interseccionalidad (Abramovich & Courtis, 2002; Ferrajoli, 2001). Sin embargo, se asume un enfoque socio jurídico como soporte metodológico, en tanto reconoce que la evaluación de la eficacia jurídica de las políticas públicas exige confrontar las obligaciones formales del Estado con las condiciones concretas en que se encuentran las mujeres destinatarias de dichas políticas, articulando análisis normativo y reconstrucción empírica de prácticas institucionales y experiencias sociales (García Villegas, 2001; Bonilla Maldonado, 2015).

La heurística de la investigación se soporta en el paradigma interpretativo-hermenéutico. Desde el punto de vista epistemológico, se adopta una perspectiva cualitativa e interpretativa, en la cual el derecho se comprende como un fenómeno normativo y, a la vez, como práctica social situada (Atienza, 2013; Witker, 2015). La comprensión de la eficacia jurídica de las políticas públicas no se reduce a la verificación formal del cumplimiento de procedimientos administrativos o de la existencia de normas y programas, sino que exige interpretar el sentido y alcance de las disposiciones constitucionales y convencionales, trazar sus implicaciones para el diseño y la

implementación de políticas públicas y contrastar esos mandatos con las experiencias vividas por las mujeres migrantes. La producción de conocimiento jurídico se apoya, así, en una lectura hermenéutica del ordenamiento y en el análisis cualitativo de información empírica, con el fin de fundamentar juicios argumentados sobre eficacia o ineficacia, en diálogo crítico entre textos normativos, decisiones judiciales y realidades sociales (Vasco, 1985; Latorre, 2004).

Paradigma y enfoque de investigación.

El concepto de paradigma en el campo de la investigación fue introducido por Thomas Kuhn en la década de 1960 para referirse a la "ciencia normal", es decir, aquella práctica científica que, en un periodo histórico determinado, se orienta a resolver problemas específicos reconocidos como relevantes por una comunidad académica. Desde esta perspectiva, un paradigma constituye una estructura que comparte de teorías, supuestos ontológicos y epistemológicos, valores, métodos y dispositivos técnicos que orientan la investigación en un campo del conocimiento; un conjunto coherente de prácticas científicas, más que teorías aisladas (Kuhn, 2004, p. 34).

Los paradigmas cumplen, además, una función de validación de los objetos de estudio y de los problemas que las ciencias reconocen como relevantes, pues delimitan qué fenómenos pueden ser investigados, con qué procedimientos y mediante qué dispositivos analíticos. En la tradición clásica se suelen distinguir, al menos, tres grandes paradigmas: el empírico-analítico, orientado al control y la predicción de fenómenos mediante la observación y la formulación de relaciones causales; el interpretativo-histórico-hermenéutico, cuya finalidad principal es la comprensión de los sentidos que los sujetos y las colectividades atribuyen a su acción en contextos sociohistóricos concretos; y el sociocrítico, que pone en el centro la transformación de las estructuras sociales y la emancipación de las personas, apoyándose en la crítica de las relaciones de poder y de dominación (Vasco, 1985).

En el campo de la ciencia del derecho, diversos autores coinciden en que el paradigma histórico-hermenéutico ocupa un lugar privilegiado, en la medida en que la práctica jurídica se basa en la interpretación de textos normativos, en su inserción en tradiciones históricas y en la producción de decisiones que pretenden ser racionalmente justificadas. Este paradigma permite articular las intencionalidades epistemológicas de la investigación jurídica con las exigencias prácticas de la función jurisdiccional y de la producción normativa, al centrar la atención en el

sentido de las normas, en su contexto de elaboración y en las condiciones de validez de las decisiones judiciales (Bonilla Montenegro, 2010). No obstante, la reflexión jurídica contemporánea reconoce también la utilidad de otros marcos de referencia provenientes de las ciencias sociales. El paradigma empírico-analítico, ligado a la tradición positivista, ha sido clave para el estudio del comportamiento de las normas y de los operadores jurídicos, así como para el análisis de impacto de instituciones y políticas; a su vez, el paradigma sociocrítico de raíz frankfurtiana ha nutrido la teoría crítica del derecho, al resaltar la dimensión ideológica de las normas y la necesidad de orientar la praxis jurídica hacia la emancipación (Witker, 2015; Vasco, 1985). El derecho aparece, así, como un campo en el que dialogan enfoques hermenéuticos, analíticos y críticos, que ofrecen herramientas complementarias para comprender tanto la producción normativa como su aplicación y sus efectos sociales.

A este panorama se suman, en las últimas décadas, los denominados paradigmas emergentes, entre los que destacan el sistémico, el de la complejidad y el de la transdisciplinariedad. Desde una perspectiva sistémica y compleja, la realidad se concibe como un conjunto de elementos interdependientes que producen propiedades emergentes no reducibles a la suma de sus partes; la tarea del conocimiento científico se orienta, entonces, a reconstruir “todos integrados” que permitan comprender de manera más adecuada la multidimensionalidad de los fenómenos (Martínez-Miguélez, 2009, 2011, 2014, 2017). Estos paradigmas resultan particularmente fecundos para la ciencia del derecho, en tanto permiten superar los reduccionismos normativistas y abrir el análisis jurídico a las dimensiones históricas, sociales, simbólicas y políticas que atraviesan las instituciones y las prácticas jurídicas.

En esta tesis se adopta explícitamente el paradigma interpretativo-histórico-hermenéutico, sin desconocer los aportes de los paradigmas sociocrítico y sistémico. Este paradigma se caracteriza por privilegiar las subjetividades, los mundos simbólicos y las experiencias vividas como puntos de entrada para la comprensión de la realidad. La comprensión, y no la predicción, es su finalidad central, y la interpretación se convierte en una tarea esencial del investigador, siempre situada en un horizonte histórico. Como advierte Vasco (1985), el carácter histórico de las ciencias sociales no se limita a la reconstrucción del pasado, sino que implica reconocerse “hacedor de historia en este momento”; se trata de ubicar y orientar la práctica actual de grupos y personas dentro de una historia en curso, de la que con frecuencia se es más víctima que actor

(Vasco, 1985, p. 4). Desde esta perspectiva, el análisis de las políticas públicas y de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta no puede entenderse por fuera de la historia reciente del conflicto armado, de la migración forzada y de la configuración del Estado social y democrático de derecho en Colombia.

Diseño investigativo

En coherencia con el marco paradigmático, la investigación se fundamenta en un enfoque cualitativo, propio de las tradiciones interpretativo-hermenéutica y sociocrítica. Este enfoque se ocupa de la vida de las personas, de sus experiencias, comportamientos, emociones y significados, del funcionamiento de organizaciones, movimientos sociales, fenómenos culturales y de la interacción entre grupos y naciones (Strauss y Corbin, 2016, p. 12). En el campo del derecho, esta perspectiva resulta especialmente pertinente si se considera que la disciplina trabaja con categorías abstractas que remiten a estructuras sociales, relaciones de poder, prácticas institucionales y nociones de justicia. Aranzamendi (2008) destaca que el fin supremo del derecho, la justicia, es en sí mismo un valor cualitativo y, por tanto, la esencia cualitativa del derecho debe ser tenida en cuenta por quienes investigan los fenómenos jurídicos, en tanto esa dimensión distingue al derecho de otras ciencias sociales (Aranzamendi, 2008, p. 175). En la misma línea, Solís Espinoza (2008) recuerda que la construcción categorial en el derecho puede seguir caminos diversos: se pueden elaborar categorías jurídicas abstraídas de las relaciones sociales o bien categorías que reproduzcan y expliquen una determinada estructura social, lo que refuerza la necesidad de un abordaje cualitativo atento a las mediaciones históricas y sociales del objeto jurídico (Solís Espinoza, 2008, p. 73).

La investigación cualitativa centra su interés en la exploración sistemática y la descripción profunda de atributos, características y particularidades de los fenómenos, superando una comprensión de la realidad apoyada exclusivamente en métodos matemáticos o estadísticos. Su propósito es develar los atributos no cuantificables asociados a procesos sociales o a acciones individuales y colectivas (Cerda, 2011; Martínez-Miguélez, 2017). Para ello, se apoya en una serie de rasgos que la distinguen de la perspectiva cuantitativa. En primer lugar, se trata de una investigación naturalista, holística y emergente: no se construyen escenarios de experimentación controlada, sino que se acude al fenómeno en su contexto propio, procurando captar la realidad en

su estado natural y reconociendo que dicha realidad está atravesada por el cambio, la contingencia y la incertidumbre (Vasilachis et al., 2013; Hernández et al., 2016; Rueda, 2017).

En segundo lugar, la investigación cualitativa se caracteriza por su flexibilidad, su carácter devolutivo y su no linealidad. El diseño de investigación, la formulación de preguntas y la selección de técnicas de recolección pueden ajustarse a medida que el investigador se acerca al campo y reconoce dimensiones no previstas inicialmente.

En tercer lugar, el enfoque cualitativo admite y promueve la articulación de diversos métodos y estrategias metodológicas: hermenéuticos, fenomenológicos, etnográficos, narrativos, entre otros, cada uno de los cuales puede apoyarse en técnicas distintas de producción de información, como entrevistas, grupos focales, observación participante, análisis documental o análisis de discurso (Creswell, 2012; Creswell y Miller, 2000; Martínez-Miguélez, 2017).

En cuarto lugar, la aproximación a los sujetos y a sus mundos simbólicos ocupa un lugar central. El valor investigativo de los métodos cualitativos radica en su capacidad para reconocer los significados que las personas atribuyen a sus experiencias y para esclarecer la naturaleza de los fenómenos a partir de los testimonios y las interpretaciones de quienes los viven (Creswell, 2012; Lockwood et al., 2015). Este énfasis en los contextos y en la comprensión de los asuntos humanos ha llevado a autores como Mieles Barrera (2012) a destacar la necesidad de superar el "monismo metodológico" en las ciencias sociales y abrir un diálogo más profundo con las tradiciones hermenéutica y fenomenológica, como vías para fortalecer la reflexión sobre las pretensiones de verdad del conocimiento y sobre la interpretación adecuada de los fenómenos en contextos socio-culturales determinados (Mieles Barrera, 2012, p. 197). Finalmente, la investigación cualitativa supone una interacción dinámica entre investigador y participantes, ya sea de manera directa o mediada por textos y otros materiales. El investigador no es un observador distante, sino un sujeto que interpreta la realidad a la vez que contrasta sus marcos teóricos y metodológicos con lo que el campo le devuelve (Hernández Arteaga, 2012).

En esta tesis, el enfoque cualitativo se articula además con un propósito explicativo. Si bien en la literatura se asocia con frecuencia el nivel explicativo a diseños cuantitativos centrados en la identificación de relaciones causa-efecto (Hernández et al., 2016; Abreu, 2012; Ramos-Galarza, 2020), es posible hablar de explicación en estudios cualitativos siempre que se entienda la explicación no como predicción estadística, sino como develamiento de relaciones, conexiones y

lógicas subyacentes entre las categorías que emergen del análisis de los datos (Martínez-Miguélez, 2017; Arias, 2016). Desde esta óptica, una investigación explicativa de corte cualitativo se orienta a comprender por qué y cómo se producen determinadas configuraciones de sentido y de poder, qué factores se articulan para generar situaciones de vulneración o de garantía de derechos, y de qué modo se relacionan recíprocamente los distintos elementos del fenómeno. El uso de la comparación constante permite al investigador avanzar más allá de la descripción de similitudes y diferencias, hacia la generación de conceptos con capacidad explicativa. Comparar, en rigor, "permite extraer propiedades y, así, examinar el incidente o las acciones para luego avanzar a identificar las dimensiones, o sea los matices" (Yepes y Molina, 2015, p. 91).

La hermenéutica, como horizonte ontoepistemológico, constituye un soporte central tanto para la investigación jurídica como para la práctica judicial y legislativa. La jurisprudencia puede entenderse como una práctica hermenéutica especializada, en la que la interpretación se orienta a dotar de sentido a los textos normativos y a los hechos del caso dentro de una praxis social determinada. En este sentido, la hermenéutica supone "una interpretación global a un hecho, de comprenderlo, de darle el sentido que tiene para el grupo que está comprometido en esa praxis social" (Vasco, 1985, p. 4). El investigador jurídico, al igual que el juez, recupera información relevante de textos hablados o escritos, no para fragmentarlos y exhibirlos como piezas aisladas, sino para reconstruir una unidad significante. Historia y hermenéutica se orientan, precisamente, a recomponer las piezas dispersas que aparecen en distintas versiones, documentos, decisiones y prácticas, con el fin de recapturar un "todo-con-sentido" que ofrece la clave interpretativa del fenómeno analizado (Vasco, 1985, p. 4). Este énfasis en la reconstrucción de totalidades significativas se aproxima a lo que Martínez-Miguélez (2017) denomina, en el paradigma sistémico, el "todo integrado": el fenómeno estudiado debe ser comprendido como una unidad compleja, cuyas dimensiones y características emergen del análisis articulado de sus partes. Para ello, se requiere un giro epistemológico hacia lo comprensivo, que no contrapone lo cuantitativo y lo cualitativo, sino que integra los posibles aportes de ambos lenguajes dentro de una misma mirada compleja (Martínez-Miguélez, 2017).

En el campo jurídico, este giro resulta particularmente relevante, Rearte (2007) sostiene que el derecho contemporáneo requiere superar el paradigma clásico centrado en el orden absoluto, el relativismo axiológico y, sobre todo, el reduccionismo normológico que ha dominado buena parte

de la formación y de la práctica de los operadores jurídicos. Ello implica evitar tanto los reduccionismos iusnaturalistas como el formalismo kelseniano y ciertos sociologismos conservadores, y asumir que el derecho puede y debe ser comprendido simultáneamente como sistema normativo, producto histórico-social, campo de lucha de poderes, mediación simbólica y práctica social (Rearte, 2007, p. 208-209).

Fases de la investigación

El diseño de la investigación se estructura en fases a partir de una articulación secuencial e iterativa entre el análisis dogmático del derecho, la reconstrucción contextual del fenómeno migratorio en clave de género y la indagación socio jurídica empírica. El modelo de eficacia normativa formal, institucional y sustantiva con enfoque de género e interseccionalidad ocupa un lugar central como dispositivo de integración: entre la fundamentación teórico-jurídica desarrollada en los primeros objetivos como herramienta analítica para la lectura crítica de las políticas públicas aplicables al caso de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta.

En una primera fase, la investigación construye el parámetro jurídico de referencia mediante la sistematización y el análisis del derecho constitucional, del bloque de constitucionalidad y de los desarrollos del control de convencionalidad en materia de derechos sexuales y reproductivos, enfoque de género e interseccionalidad. Esta etapa combina el estudio dogmático y hermenéutico de normas, jurisprudencia y doctrina especializada, con especial atención a los criterios de igualdad y no discriminación, autonomía reproductiva, protección reforzada de sujetos en situación de vulnerabilidad y exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales (Ferrajoli, 2001; Abramovich y Courtis, 2002; Comité DESC, 2016).

En una segunda fase, la tesis incorpora el contexto sociohistórico y territorial de la migración venezolana, con énfasis en la frontera colombo-venezolana y en la ciudad de Cúcuta como enclave fronterizo. Esta fase permite mostrar que el fenómeno no puede analizarse de manera abstracta, sino en escenarios concretos atravesados por desigualdades estructurales, economías informales, violencias y formas de vulnerabilidad acumulada que afectan de manera diferenciada a las mujeres migrantes (Crenshaw, 1991; Care y ONU Mujeres, 2020; UNFPA, 2022). El análisis del territorio y de sus dinámicas transfronterizas no es un mero telón de fondo descriptivo, sino un elemento constitutivo del objeto jurídico, en la medida en que condiciona la posibilidad real de ejercicio de

los derechos sexuales y reproductivos.

En una tercera fase se despliega el componente empírico socio jurídico, basado en entrevistas semiestructuradas, así como en la revisión y análisis de documentos institucionales y de organizaciones de la sociedad civil. El procesamiento de la información se realiza mediante un enfoque cualitativo que combina teoría fundamentada y análisis del discurso, utilizando procedimientos de codificación abierta, axial y selectiva, apoyados en el uso de software especializado (Strauss y Corbin, 2016; Martínez-Miguélez, 2015). Esta estrategia permite identificar categorías inductivas y redes semánticas que expresan las experiencias, percepciones y significados que las mujeres atribuyen a la migración, al territorio fronterizo y al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Es sobre este andamiaje conceptual, contextual y empírico que se elabora y sitúa el modelo de eficacia normativa. El modelo se construye como una categoría jurídica analítica que organiza la evaluación en tres dimensiones interrelacionadas: eficacia formal, referida a la adecuación del diseño normativo y programático de las políticas a los estándares constitucionales y convencionales; eficacia institucional, vinculada a la manera en que las entidades responsables organizan, coordinan y ejecutan sus obligaciones de garantía; y eficacia sustantiva, centrada en el grado en que las mujeres, y en particular las mujeres migrantes venezolanas, experimentan efectivamente el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos en condiciones de igualdad y sin violencias ni discriminaciones. Estas dimensiones recogen debates clásicos sobre validez, eficacia y efectividad del derecho, pero son reelaboradas desde una perspectiva de derechos humanos, género e interseccionalidad (Hart, 1986; Bobbio, 1991; Yamin, 2005).

En términos de secuencia investigativa, el modelo de eficacia normativa opera como puente entre la construcción del parámetro jurídico y el análisis de los hallazgos empíricos. En el capítulo dedicado al caso de Cúcuta, el modelo se aplica de manera sistemática sobre el marco normativo y programático nacional y territorial, a la organización institucional y a las prácticas de atención en salud sexual y reproductiva, confrontando en cada dimensión lo que las normas prometen con lo que las instituciones hacen y con lo que las mujeres migrantes efectivamente viven. Las categorías y subcategorías emergentes del trabajo de campo se utilizan como indicadores sustantivos para valorar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, así como la presencia de violencias y discriminaciones, de acuerdo con los estándares

internacionales en la materia (Cook et al., 2003; Comité DESC, 2016).

Ilustración 1. *Secuencialidad investigativa*

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, el modelo de eficacia normativa se proyecta más allá del estudio de caso, al servir como referente para el examen exploratorio de la política migratoria colombiana en clave de derechos sexuales y reproductivos y enfoque de género. Aunque en esta última fase el análisis adquiere un carácter más panorámico y comparado, las tres dimensiones del modelo continúan funcionando como criterio estructurante para identificar brechas normativas, déficits institucionales y vacíos en la garantía sustantiva de derechos en el contexto de la migración venezolana. De este modo, el modelo no solo organiza la argumentación de la tesis, sino que ofrece una herramienta transferible para futuras evaluaciones jurídico-críticas de políticas públicas en escenarios de alta vulnerabilidad y en otros contextos fronterizos.

Método de investigación.

El diseño de esta investigación se apoya en la diversidad de métodos propios de la tradición hermenéutica, y en particular en el análisis de discurso. Este se orienta a la comprensión de los sentidos y significados que circulan en los textos hablados o escritos, entendidos no solo como estructuras lingüísticas, sino como prácticas sociales situadas (Martínez-Miguélez, 2017). Desde esta perspectiva, los textos normativos, las decisiones judiciales, los documentos de política pública y las narrativas de las mujeres migrantes se abordan como escenarios privilegiados para explorar cómo se configuran, se legitiman o se disputan los significados sobre los derechos sexuales y reproductivos, la migración y la noción misma de eficacia jurídica.

El análisis de discurso adoptado es de naturaleza hermenéutica y crítica. Ello supone considerar, de manera simultánea, el contenido textual y las condiciones sociales, políticas e ideológicas de su producción y circulación. Como plantea Bolívar (2020), se trata de un enfoque interdisciplinar que "proporciona una forma de validar interpretaciones de textos porque (…) toma en cuenta el conocimiento sobre la producción de textos, su interpretación y evaluación", lo que obliga a entender el discurso desde una doble perspectiva: por un lado, como objeto de análisis lingüístico y textual, y por otro, como "proceso y producto de representaciones sociales, de interacciones, y de lucha ideológica que deja sus marcas en los textos" (Bolívar, 2020, p. 19). En consecuencia, el trabajo con los materiales discursivos no se agota en su descripción, sino que busca develar las huellas de poder, exclusión o reconocimiento que atraviesan el lenguaje jurídico y las políticas públicas.

En coherencia con este horizonte metodológico, el caso seleccionado corresponde a las mujeres migrantes venezolanas residentes en el municipio de Cúcuta, en el departamento de Norte de Santander, y a las políticas públicas implementadas por el Estado colombiano que inciden en la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos. Se trata de un caso instrumental y, al mismo tiempo, paradigmático: la frontera colombo-venezolana, y en particular Cúcuta, constituye un escenario en el que confluyen alta movilidad humana, presencia de actores armados, precariedad socioeconómica y tensiones institucionales, lo que permite observar con especial nitidez la brecha entre reconocimiento formal de derechos y su ejercicio efectivo (Yin, 2018; Stake, 1995). El estudio de caso se justifica, así, no solo por la relevancia empírica del contexto, sino porque ofrece una perspectiva real para interrogar, desde categorías jurídicas, la relación entre configuración

normativa de las políticas públicas, condiciones de implementación y experiencias de las mujeres destinatarias.

En el marco de esta tesis, el estudio de caso no se concibe como una mera descripción sociológica de la realidad cucuteña, sino como un dispositivo probatorio y de verificación jurídica. Siguiendo la tradición del estudio de caso cualitativo, el interés no reside en la representatividad estadística del caso, sino en su capacidad para iluminar procesos y relaciones de sentido complejos y para poner a prueba categorías analíticas en profundidad (Merriam y Tisdell, 2016; Gerring, 2007). En este sentido, el contexto de Cúcuta funciona como campo para contrastar si las políticas públicas migratorias y sectoriales adoptadas satisfacen o no los estándares constitucionales y convencionales aplicables a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas. Los hechos del caso, reconstruidos a partir de fuentes documentales y de información empírica cualitativa, se convierten en insumos para el análisis dogmático y para la construcción del modelo jurídico de evaluación de la eficacia normativa con enfoque de género e interseccionalidad.

De este modo, el método de la investigación articula, de manera sistemática, tres planos: la interpretación hermenéutica de los textos jurídicos y de política pública; el análisis de discurso de las narrativas institucionales y de las experiencias de las mujeres; y el uso del estudio de caso como estrategia para someter a contraste empírico las categorías de eficacia formal, institucional y sustantiva que se elaboran en el plano teórico. Esta combinación permite que la reflexión jurídica no permanezca encerrada en el nivel abstracto de las normas, sino que dialogue con las condiciones concretas de vida de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta, conforme a la lógica propia de los enfoques socio jurídicos.

Fuentes de Investigación

En coherencia con la naturaleza jurídica del trabajo, la investigación se apoya de manera central en fuentes jurídicas primarias y secundarias, complementadas con insumos empíricos de carácter socio jurídico. En el plano de las fuentes primarias, el análisis se centra en el marco normativo, jurisprudencial y de política pública colombiano, así como en el bloque de constitucionalidad en sentido estricto y en sentido amplio, (Relacionadas en al anexo 2). En particular, se consideran la Constitución Política de Colombia, que consagra el Estado social de

derecho y reconoce la dignidad humana, la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la salud como pilares del orden constitucional (Constitución Política de Colombia, 1991); la legislación ordinaria y reglamentaria relevante en materia de derechos sexuales y reproductivos, salud, equidad de género y migración; y los tratados internacionales de derechos humanos que integran el bloque de constitucionalidad o resultan pertinentes para el análisis de los derechos sexuales y reproductivos y de la protección de personas migrantes, entre ellos el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer y el Protocolo de San Salvador (Naciones Unidas, 1966, 1979; Organización de los Estados Americanos, 1988, 1994). A ello se suma el estudio sistemático de la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de derechos sexuales y reproductivos, autonomía reproductiva, salud, igualdad y protección reforzada de mujeres y personas en situación de vulnerabilidad, así como de pronunciamientos de comités de Naciones Unidas relativos a salud sexual y reproductiva, no discriminación y protección de personas migrantes. Finalmente, se incorporan como fuentes primarias de política pública la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, los documentos CONPES sobre atención a la migración desde Venezuela y los planes, programas, protocolos y lineamientos nacionales y territoriales que inciden en Cúcuta y su área metropolitana en materia de salud sexual y reproductiva, migración y equidad de género (Ministerio de la Protección Social, 2010; Presidencia de la República, 2021; Departamento Nacional de Planeación, 2018, 2022).

En el plano teórico, la investigación se nutre de fuentes jurídicas secundarias y de literatura especializada que permiten articular cuatro núcleos conceptuales (Relacionadas en al anexo 2). En primer lugar, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como derechos fundamentales y como parte del contenido del derecho a la salud y de la dignidad humana, apoyándose en desarrollos de la doctrina sobre derechos sociales, salud y autonomía reproductiva (Abramovich y Courtis, 2002; Yamin, 2005; Cook et al., 2003). En segundo lugar, el enfoque de género y la interseccionalidad como parámetros hermenéuticos para la interpretación constitucional y convencional, a partir de los aportes de la teoría feminista del derecho y de la interseccionalidad

(Crenshaw, 1991; Facio, 1999; ONU Mujeres, 2020). En tercer lugar, la categoría de eficacia normativa en el derecho, diferenciada de validez y de efectividad social, y su reformulación en clave de género y derechos humanos, tomando como referencia la teoría garantista y los desarrollos sobre exigibilidad de derechos sociales (Ferrajoli, 2001; Abramovich y Pautassi, 2009). En cuarto lugar, el papel del bloque de constitucionalidad, del control de convencionalidad y de la jurisprudencia internacional en la definición de obligaciones estatales en materia de derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes, incorporando, además, documentos e informes comparados sobre derechos sexuales y reproductivos de personas migrantes en situación irregular en Europa y estudios sobre salud sexual y reproductiva en contextos fronterizos latinoamericanos, que sirven como referentes para precisar el contenido de los derechos, las barreras típicas en contextos migratorios y la noción de vulnerabilidad estructural en frontera (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2016; European NGO, s. f.; Letona et al., 2018). Estos insumos doctrinales y comparados se integran de forma orgánica al análisis jurídico, permitiendo contrastar la situación colombiana con estándares y experiencias desarrollados en otros sistemas.

En apoyo al análisis jurídico, y con el fin de dotarlo de sustento empírico, la investigación incorpora fuentes de carácter socio jurídico. Se recurre a la recolección y análisis de información documental y testimonial en el territorio de Cúcuta y su zona conurbada, con el objetivo de contrastar el diseño normativo y programático de las políticas públicas con su implementación y con los obstáculos que enfrentan las mujeres migrantes venezolanas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Desde la estrategia metodológica, esta fase de contraste empírico se centra en la entrevista semiestructurada como técnica principal de recolección de información, coherente con el enfoque cualitativo interpretativo adoptado (Kvale, 2011; Strauss y Corbin, 2016). Es por ello que, dentro de esta investigación se entrevistó a veinte mujeres migrantes de nacionalidad venezolana residentes en la zona de frontera Cúcuta-Villa del Rosario, en el departamento de Norte de Santander, seleccionadas mediante criterios de muestreo intencional y razonado, buscando diversidad. Las entrevistas, de carácter semiestructurado, permitieron orientar la conversación hacia temas clave para la tesis acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, información disponible, trato institucional, experiencias de discriminación o violencia, autonomía en decisiones reproductivas sin impedir que emergieran elementos no previstos inicialmente, en consonancia con las lógicas de la investigación cualitativa (Creswell, 2012; Merriam y Tisdell,

2016).

Las fuentes de información primaria son las veinte mujeres migrantes venezolanas que cumplen, al momento de la entrevista, al menos un año de residencia en Colombia, tienen hijas y/o hijos y han acudido a los servicios de salud de la red sanitaria de la zona metropolitana. La caracterización sociodemográfica de estas participantes, incluyendo edad, tiempo de residencia, situación migratoria, composición del núcleo familiar y principales experiencias en materia de salud sexual y reproductiva, se presenta en la tabla 1, con el fin de ofrecer un marco contextual para la interpretación de sus relatos y para la posterior triangulación con las fuentes normativas y documentales.

Tabla 1. *Características sociodemográficas de las mujeres migrantes participantes*

Participante	Edad	# hijos	Tiempo de migración
MM-01	28	1	4 años
MM-2	26	1	1 año
MM-3	32	4	1 año y 3 meses
MM-4	30	3	5 años
MM-5	27	2	6 años
MM-6	26	1	3 años
MM-7	22	1	4 años
MM-8	37	3	5 años
MM-9	28	1	4 años
MM-10	37	8	4 años
MM-11	30	3	2 años
MM-12	29	3	7 años
MM-13	32	3	1 año
MM-14	25	1	2 años
MM-15	28	1	7 años
MM-16	31	0	6 años
MM-17	26	1	2 años
MM-18	24	1	1 año y 8 meses
MM-19	32	2	1 año
MM-20	47	4	6 años

Fuente: elaboración propia

Además de las entrevistas, se analizaron documentos institucionales de las entidades públicas nacionales y territoriales, organizaciones internacionales y organizaciones sociales con presencia en Cúcuta y Norte de Santander. Estos materiales incluyen planes y programas de política pública, informes de gestión, protocolos de atención, diagnósticos situacionales y estudios sobre la población migrante en la región. La lectura de estas fuentes se orientó a identificar de qué manera se concretan, en el plano programático e institucional, las obligaciones jurídicas reconstruidas a partir de la Constitución, del bloque de constitucionalidad y de los tratados internacionales, y cómo se traducen en arreglos institucionales concretos, rutas de atención y prioridades de gasto. En términos analíticos, las entrevistas y los documentos funcionan como prueba de hecho para contrastar la situación real de las mujeres migrantes con las obligaciones formales previamente sistematizadas, de acuerdo con la lógica socio jurídica que articula texto normativo, práctica institucional y experiencia social (García Villegas, 2001; Bonilla Maldonado, 2015).

Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Las técnicas de recolección de información empleadas en la investigación responden a la lógica cualitativa, interpretativa y socio jurídica del estudio, y se articulan de manera coherente con el propósito de contrastar el diseño normativo y programático de las políticas públicas con la experiencia vivida de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta y su área metropolitana. Se privilegiaron dos técnicas principales: el análisis documental sistemático y la entrevista semiestructurada integradas en un dispositivo metodológico orientado al análisis hermenéutico y al análisis de discurso.

En primer lugar, para el tratamiento de las fuentes jurídicas y programáticas se empleó el análisis documental como técnica complementaria. El análisis documental, entendido simultáneamente como técnica y como método de investigación, resulta particularmente pertinente en el campo del derecho y de la historia, en la medida en que los documentos normativos, jurisprudenciales y de política pública constituyen verdaderos campos de significados que permiten reconstruir las lógicas de regulación, las prioridades estatales y las representaciones institucionales sobre los sujetos y sus derechos (Botero Bernal, 2003). En esta investigación se construyó una matriz de análisis documental en la que se sistematizaron normas constitucionales,

leyes, decretos, sentencias de la Corte Constitucional y de la Corte Interamericana, políticas públicas, lineamientos técnicos y documentos de planeación, con el fin de identificar obligaciones formales, contenidos prestacionales, enfoques declarados (género, interseccionalidad, derechos humanos) y vacíos o ambigüedades relevantes para el análisis de la eficacia jurídica.

En segundo lugar, se utilizó la entrevista semiestructurada como técnica central de producción de información empírica con las mujeres migrantes. La entrevista semiestructurada es ampliamente reconocida en los diseños cualitativos como una herramienta idónea para explorar significados, experiencias y valoraciones desde la perspectiva de los sujetos, especialmente en estudios de corte hermenéutico, de análisis de discurso o de etnometodología (Martínez-Miguélez, 2017; Creswell, 2012). Se configura como un diálogo abierto y flexible guiado por un protocolo de preguntas previamente definido, pero susceptible de ajustes durante la conversación, de manera que el guion funciona como orientador y no como estructura rígida (Kvale, 2011). En este sentido, las preguntas establecen un horizonte temático mínimo, pero el flujo de la entrevista se adapta a los ritmos, énfasis y silencios de cada participante, permitiendo que emerjan aspectos no previstos inicialmente y que resultan relevantes para comprender el ejercicio y la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos en el contexto migratorio.

La implementación de esta técnica exige no solo el dominio del guion, sino también una actitud ética y relacional específica. Tanto el lenguaje verbal como el no verbal desempeñan un papel fundamental, pues la entrevistadora debe generar un clima de confianza, cuidado y respeto que favorezca la apertura de las participantes y disminuya los efectos de desconfianza, temor o retraimiento derivados de experiencias previas de violencia, estigmatización o trato institucional discriminatorio. Como señala Martínez-Miguélez (2014), la entrevista cualitativa requiere motivar al interlocutor, elevar su interés y colaboración, reducir formalismos innecesarios y facilitar el recuerdo y la elaboración de experiencias, ayudando a reconocer y aceptar vivencias que, en ocasiones, se encuentran parcial o totalmente silenciadas (Martínez-Miguélez, 2014, p. 289). En este marco, la vinculación con la “Corporación Feminista: Mujer Denuncia y Muévete” resultó decisiva tanto para el acceso al campo como para la construcción de confianza con las participantes. Se trata de una organización feminista con presencia consolidada en Norte de Santander, que desarrolla proyectos orientados a la defensa de los derechos humanos de las mujeres y mantiene relaciones de cooperación con instituciones nacionales e internacionales.

El proceso de recolección de información mediante entrevistas se estructuró a partir de un protocolo semiestructurado, elaborado a la luz del marco teórico y de los objetivos de investigación y sometido previamente a validación por juicio de personas expertas en derechos sexuales y reproductivos, enfoque de género y metodología cualitativa. Solo después de esta validación se procedió a la aplicación del instrumento. Previamente a cada entrevista se explicó a las participantes el propósito del estudio, los alcances de su participación y las garantías de confidencialidad y anonimato, y se obtuvo su consentimiento informado por escrito, en consonancia con las exigencias éticas de la investigación con seres humanos (Creswell, 2012; Kvale, 2011).

La colaboración con la "Corporación Feminista: Mujer Denuncia y Muévete" permitió organizar jornadas específicas de trabajo con las mujeres migrantes. En este marco se diseñó y aplicó un taller de formación en derechos sexuales y reproductivos, que cumplió simultáneamente una función pedagógica y una función preparatoria para la entrevista, al facilitar un primer acercamiento, clarificar conceptos básicos y habilitar un espacio colectivo de confianza. La facilitación del taller y la conducción de las entrevistas estuvieron a cargo de la investigadora, acompañada de un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de la psicología y el trabajo social, con el fin de garantizar contención emocional, derivación oportuna en caso de relatos de violencia y un abordaje respetuoso y no revictimizante.

Ilustración 2. *Imagen de presentación de la "Corporación Feminista: Mujer Denuncia y Muévete"*

Ilustración 3. *Jornadas del taller organizado y aplicado con apoyo de la 'Corporación Feminista: Mujer Denuncia y Muévete'*

Fuente: Actividad adelantada en la corporación Feminista: Mujer Denuncia y Muévete (2024)

Durante el desarrollo del taller se observó una participación activa y sostenida por parte de las mujeres. Las participantes manifestaron interés en la información proporcionada y compartieron experiencias personales relacionadas con cada uno de los derechos abordados, lo que enriqueció el espacio de diálogo y permitió identificar patrones de vulneración, estrategias de afrontamiento y representaciones sobre la sexualidad, la reproducción y la migración. Al mismo tiempo, se evidenció un desconocimiento significativo de aspectos claves de los derechos sexuales y reproductivos, en particular en relación con la autonomía sobre el propio cuerpo, la toma de decisiones reproductivas, el acceso a métodos anticonceptivos y las rutas institucionales disponibles para la protección de sus derechos. A partir de los testimonios se identificaron múltiples barreras: dificultades para acceder a métodos anticonceptivos de forma continua y gratuita, tratos discriminatorios en servicios de salud, estigmas asociados a la maternidad en contextos de migración y experiencias de violencia sexual o de género tanto en las rutas migratorias como en los lugares de asentamiento. Estas barreras se encuentran atravesadas por creencias patriarcales arraigadas en los entornos familiares y comunitarios, así como por actitudes xenófobas en las instituciones y en la sociedad de acogida.

El protocolo de entrevista semiestructurada se estructuró en torno a tres grandes categorías analíticas, cada una de ellas desagregada en dimensiones de análisis que orientaron la formulación

de las preguntas. Para la categoría “Ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en el marco de la experiencia migratoria” se definieron seis dimensiones: D1 Autonomía corporal y personal, referida a la autoestima, la capacidad de decidir sobre la propia sexualidad, la elección de parejas sexuales, la decisión sobre el inicio o no de la vida sexual, la posibilidad de mantener o no relaciones sexuales y la libertad para decidir vínculos afectivos y familiares; D2 Educación sexual, centrada en el acceso a servicios e información suficiente, veraz y oportuna para la autonomía reproductiva y en el reconocimiento de la diferencia entre sexualidad y reproducción; D3 Reconocimiento y no discriminación, orientada a indagar la vivencia de tratos discriminatorios vinculados con el embarazo, la interrupción voluntaria del embarazo o la maternidad, así como el reconocimiento como personas sexuadas y el respeto por la integridad física y las expresiones de la sexualidad; D4 Placer sexual y libertad, relativa a la posibilidad de expresar libremente la orientación sexual y de disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedo, culpa, prejuicios o violencia; D5 Anticoncepción y acceso a servicios de salud, que abarca la protección frente a infecciones de transmisión sexual, la planificación de la reproducción, el acceso a métodos anticonceptivos seguros y aceptables y a servicios de salud que garanticen maternidad segura y acceso a los beneficios del progreso científico; y D6 Maternidad y paternidad, vinculada con la capacidad de decidir libremente el tipo de familia a conformar y la posibilidad de optar o no por la maternidad.

En la segunda categoría, “Estrategias y programas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos con enfoque de género en contextos migratorios implementados por la institucionalidad pública y no pública”, se trabajó con tres dimensiones: D1 Conocimiento de programas y estrategias, destinada a identificar si las mujeres conocen programas o estrategias institucionales, sus objetivos y si han participado en ellos; D2 Actores de la institucionalidad comprometidos, que indaga por las entidades, organizaciones y personas que intervienen en la formulación e implementación de estos programas, sus funciones y el nivel de articulación entre ellas; y D3 Operatividad de programas y estrategias, que explora cómo se implementan efectivamente estos dispositivos, quiénes son sus beneficiarias, qué tipo de servicios ofrecen, cuál es el trato de funcionariado y personal operativo, y cuáles son las percepciones de las mujeres sobre su pertinencia y utilidad.

Finalmente, para la categoría “Barreras que obstaculizan los derechos sexuales y

reproductivos y propuestas de política pública", se exploraron cuatro dimensiones: D1 Barreras sociales, relativas a obstáculos de carácter comunitario, económico, laboral, educativo o de entorno; D2 Barreras legales, vinculadas con la forma en que las normas o su aplicación se convierten en obstáculos para el ejercicio de los derechos; D3 Barreras culturales, relacionadas con costumbres, tradiciones y creencias de las comunidades receptoras y de origen; y D4 Propuestas o recomendaciones, que recogen las sugerencias formuladas por las participantes para superar las barreras identificadas y fortalecer las políticas públicas orientadas a garantizar sus derechos sexuales y reproductivos. Esta organización categorial permitió, posteriormente, la construcción de matrices de análisis y la codificación sistemática de los relatos en el marco del análisis de discurso, siguiendo los criterios de la teoría fundamentada y de la comparación constante (Strauss y Corbin, 2016; Yepes y Molina, 2015).

***Tabla 2**. Categorías e instrumentos que guían los instrumentos*

Categoría		Dimensión
CATEGORIA 1		**Ejercicio de DSR en el marco de la experiencia migratoria**
D1	Autonomía corporal y personal	autoestima y autonomía a adoptar decisiones sobre la sexualidad; escoger compañeros (as) sexuales; decidir inicio o no de la vida sexual, decidir si se quiere ser sexualmente activo o no; relaciones sexuales consensuadas; decidir si se contrae matrimonio, se vive en pareja o se mantiene solo (a).
D2	Educación sexual	contar con servicios educativos e información para la autonomía reproductiva; información oportuna, veraz y completa sobre aspectos relacionados con la sexualidad; reconocer diferencia entre sexualidad y reproducción.
D3	Reconocimiento y no discriminación	no sufrir discriminaciones o tratos desiguales relacionados con el embarazo, la interrupción de este o la maternidad; reconocimiento como seres sexuados; pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
D4	Placer sexual y libertad	expresar libre y autónomamente la orientación sexual; explorar y disfrutar de una vida sexual placentera sin vergüenza, temores, miedos, prejuicios, culpas, creencias, inhibiciones, entre otros; vivir la sexualidad sin sometimiento a violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
D5	Anticoncepción y acceso a los servicios de salud	protegerse de las infecciones y ETS; planificar la reproducción; decidir libre y responsablemente el número de hijos e intervalo entre ellos; disponer de información y medios para decidir el número de hijos; acceder a métodos anticonceptivos, seguros, aceptables y eficaces; acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad

Categoría		Dimensión
		segura y libre de riesgos en cada etapa-gestación, parto y lactancia-; acceso a beneficios del progreso científico.
D6	Maternidad y paternidad	decidir libremente el tipo de familia a conformar; decidir libre y responsablemente la posibilidad de ser madres.
CATEGORÍA 2		**Estrategias y programas relacionados con los DSR con EG en contextos migratorios implementados por la institucional pública y no pública**
D1	Conocimiento de programas y estrategias	reconocimiento de programas y/o estrategias; objetivos o propósitos de los programas y estrategias; participación en estos programas o estrategias
D2	Actores de la institucionalidad comprometidos	personas, instituciones y/o entidades que participan en el marco de los programas y estrategias; funciones de los actores en el marco de los programas y estrategias; nivel de articulación entre actores.
D3	Operatividad de programas y estrategias	- implementación de programas y estrategias; beneficiaros de programas y estrategias; oferta de servicios brindados; trato de funcionarios y personas responsables a nivel operativo; percepciones sobre los programas y estrategias.
CATEGORIA 3		**Barreras que obstaculizan los DSR y propuestas de política pública**
D1	Barreras sociales para el ejercicio de los DSR	barreras o dificultades a nivel social y comunitario, económico, laboral, educativas, entre otros.
D2	Barreras legales para el ejercicio de los DSR	barreras o dificultades que se crean en la aplicación de las normas o las reglas jurídicas.
D3	Barreras culturales para el ejercicio de los DSR	barreras o dificultades en el marco de las costumbres, las tradiciones, las creencias en las comunidades receptoras.
D4	Propuestas o recomendaciones para superar barreras	en el marco de las barreras identificadas, sugerencias de las participantes para asegurar el ejercicio de los DSR.

Fuente: elaboración propia

El uso combinado de entrevistas semiestructuradas y análisis documental permitió triangular la información, contrastar el diseño normativo y programático con las trayectorias concretas de las mujeres migrantes y dotar al análisis jurídico de un sustento empírico robusto, coherente con la orientación socio jurídica y hermenéutica de la tesis.

Criterios de rigor y consideraciones éticas

El rigor de la investigación se garantiza mediante un conjunto de estrategias articuladas en los planos jurídico, socio jurídico y metodológico, coherentes con el enfoque cualitativo interpretativo adoptado. En el análisis jurídico se realiza una revisión exhaustiva, sistemática y actualizada del ordenamiento aplicable, que incluye la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la legislación ordinaria, la jurisprudencia nacional e interamericana y las políticas públicas relevantes. Esta revisión no se limita a la identificación de enunciados normativos claros, sino que incorpora la exploración de tensiones interpretativas, cambios de línea jurisprudencial y desarrollos recientes que impactan la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes, lo cual permite construir una dogmática situada y consistente con la teoría garantista y la exigibilidad de los derechos sociales (Ferrajoli, 2001; Abramovich y Courtis, 2002). La triangulación entre fuentes normativas, jurisprudenciales y doctrinales refuerza la consistencia interna del modelo jurídico de eficacia normativa que la tesis propone.

En el plano socio jurídico, el rigor se asegura mediante la cuidadosa articulación entre las categorías teóricas y las categorías empíricas, siguiendo los criterios de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad propios de la tradición cualitativa (Lincoln y Guba, 1985; Straus y Corbin, 2016). El diseño del protocolo de entrevista, la definición de categorías y dimensiones de análisis y la construcción de matrices de codificación se fundamentan en el marco conceptual de la investigación derechos sexuales y reproductivos, enfoque de género e interseccionalidad, eficacia formal, institucional y sustantiva y se someten a revisión de especialistas en derecho, género y metodología cualitativa, lo que contribuye a la validación de contenido. El proceso analítico se apoya en procedimientos de codificación abierta, axial y selectiva, combinados con la comparación constante entre casos y segmentos discursivos, de manera que las categorías centrales alcancen un grado de saturación conceptual que permita formular inferencias explicativas robustas (Strauss y Corbin, 2016; Yepes y Molina, 2015). Paralelamente, se conserva un registro detallado de las decisiones metodológicas y analíticas, conforme a la noción de rastro de auditoría, que facilita la reconstrucción y evaluación externa del proceso interpretativo (Lincoln y Guba, 1985; Merriam y Tisdell, 2016).

En este marco de rigor metodológico, las consideraciones éticas y bioéticas adquieren un carácter transversal, particularmente por tratarse de una investigación que involucra a mujeres migrantes venezolanas en situación de vulnerabilidad múltiple. La investigación se orienta por los principios clásicos de la bioética, autonomía, beneficencia y justicia formulados por Beauchamp y Childress (2013), así como por los desarrollos recientes en bioética de la investigación con poblaciones vulnerables y en la bioética latinoamericana de la protección (Schramm y Kottow, 2001; Luna, 2008). El principio de autonomía se traduce en la exigencia de un consentimiento informado genuino, libre de coacción y basado en información clara, suficiente y comprensible. Estos principios se complementan con el enfoque de derechos humanos y con la perspectiva de solidaridad y responsabilidad social que inspiran la bioética, en la que la categoría de "vulnerabilidad" no se asume como un atributo individual, sino como expresión de estructuras sociales que generan asimetrías de poder y exposición diferenciada al daño (Luna, 2008; UNESCO, 2005).

La investigación se ajusta a las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos del CIOMS (2016), al marco de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005) y a las recomendaciones específicas de la Organización Mundial de la Salud para la investigación en contextos de violencia contra las mujeres (OMS, 2001), así como a las directrices metodológicas y éticas para la investigación con personas migrantes y refugiadas (OIM, 2010). En consonancia con estos instrumentos, todas las entrevistas se realizaron previa explicación clara y oral, en lenguaje accesible, del propósito de la investigación, de los usos académicos de la información, de los posibles riesgos y de los derechos de las participantes, incluyendo su derecho a no responder determinadas preguntas o a retirarse en cualquier momento sin consecuencia adversa. Solo después de verificar la comprensión de esta información se procedió a la firma del consentimiento informado por parte de cada mujer, cumpliendo así con las exigencias de respeto a la autonomía y a la dignidad personal (Kvale, 2011; CIOMS, 2016).

El principio de confidencialidad se garantizó mediante la codificación a todas las entrevistadas y la supresión de cualquier dato que permitiera su identificación directa o indirecta, tanto en las transcripciones como en los fragmentos citados en la tesis. Los registros de audio, las transcripciones textuales y las matrices de análisis se almacenan en soportes protegidos, de acceso

restringido, de acuerdo con las normas de protección de datos personales y las buenas prácticas de investigación cualitativa (Mieles Barrera, 2012). La información recabada se utiliza exclusivamente con fines académicos y como soporte empírico del análisis jurídico sobre la eficacia de las políticas públicas, evitando su empleo para propósitos ajenos a la investigación.

Considerando que el estudio aborda experiencias potencialmente dolorosas relacionadas con violencia de género, violencia sexual, discriminación institucional y dificultades de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, se adoptaron medidas específicas para prevenir la revictimización, en línea con las recomendaciones de la OMS (2001) y con los enfoques de bioética de la protección. Las entrevistas se realizaron en espacios considerados seguros y adecuados por las participantes, en coordinación con la organización feminista aliada en el territorio, procurando condiciones de privacidad y confort. La investigadora mantuvo una actitud empática, no directiva y respetuosa, evitando insistir cuando las mujeres manifestaban incomodidad o deseo de no profundizar en determinados episodios, y reconociendo su derecho a decidir hasta dónde relatar y qué reservar para sí mismas.

Además, en cumplimiento del principio de beneficencia y de las exigencias de una bioética situada, la investigación contó con el acompañamiento de un equipo interdisciplinario en psicología y trabajo social, capaz de ofrecer contención emocional inmediata en caso de reacciones de angustia, activar rutas locales de atención psicosocial y jurídica cuando las mujeres lo solicitaron y proporcionar información sobre recursos institucionales y comunitarios disponibles para la protección de sus derechos. Este acompañamiento es central para evitar que la investigación se limite a extraer información de una población vulnerable sin ofrecer, al menos, mediaciones mínimas de cuidado y orientación, lo que sería incompatible con una ética de responsabilidad frente a las participantes.

Finalmente, el criterio de justicia se expresa también en la intención de que los resultados de la investigación retornen, en la medida de lo posible, a las propias mujeres y a las organizaciones que las acompañan, mediante la socialización de los hallazgos con actores territoriales y la formulación de recomendaciones de política pública que puedan ser utilizadas en procesos de incidencia. De este modo, los criterios de rigor metodológico y las consideraciones éticas y bioéticas no se conciben como requisitos formales, sino como componentes constitutivos de un enfoque socio jurídico comprometido con la dignidad, la autonomía y la protección reforzada de

las mujeres migrantes venezolanas que participan en el estudio.

Procedimientos de análisis de datos.

Los procedimientos de análisis de datos se estructuraron de manera secuencial y dialógica, articulando el estudio dogmático del derecho con el examen de la información socio jurídica producida en el trabajo de campo. Esta articulación responde a la lógica del enfoque hermenéutico y del análisis de discurso, en el que los textos normativos, jurisprudenciales y de política pública, así como las narrativas de las mujeres migrantes, se consideran fuentes de significados jurídicamente relevantes (Martínez-Miguélez, 2015, 2017; Strauss y Corbin, 2016).

En una primera fase se desarrolló el análisis teórico-jurídico de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Este trabajo consistió en establecer el contenido y alcance de dichos derechos a partir de la Constitución Política, del bloque de constitucionalidad y de la jurisprudencia constitucional e interamericana, incorporando el enfoque de género y la interseccionalidad como criterios hermenéuticos obligatorios de interpretación del derecho aplicable (Ferrajoli, 2001; Abramovich y Courtis, 2002; Crenshaw, 1991). En esta etapa se delimitaron también las obligaciones estatales en materia de diseño, implementación y evaluación de políticas públicas, recurriendo tanto a instrumentos normativos como a observaciones generales de comités de Naciones Unidas y a doctrina especializada sobre exigibilidad de derechos sociales y estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en salud sexual y reproductiva (Comité DESC, 2016; Cook et al., 2003).

En una segunda fase se construyó el modelo jurídico de evaluación de la eficacia normativa con enfoque de género e interseccionalidad. Este modelo, inspirado en la distinción entre validez, eficacia y efectividad social del derecho propia de la teoría garantista, redefinida en clave de derechos humanos, distingue tres dimensiones analíticas. La eficacia formal se refiere a la adecuación del diseño normativo y programático de las políticas públicas a los estándares constitucionales y convencionales, incluyendo el reconocimiento explícito de los derechos sexuales y reproductivos y la incorporación de enfoques diferenciales. La eficacia institucional alude a la capacidad y actuación de las entidades responsables de implementar las políticas, considerando la asignación de competencias, los esquemas de coordinación interinstitucional, los recursos disponibles, los procedimientos internos y las rutas de atención diseñadas. La eficacia

sustantiva, finalmente, se vincula con el grado en que las políticas permiten el goce efectivo de los derechos por parte de las mujeres, en términos de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, de ausencia de discriminación y de protección frente a diversas formas de violencia (Ferrajoli, 2001; Abramovich y Pautassi, 2009; Comité DESC, 2016).

En una tercera fase se aplicó el modelo al estudio de caso de Cúcuta. Para ello se reconstruyó la matriz de políticas públicas relevantes en el municipio y en el departamento de Norte de Santander, se analizó su diseño normativo y programático a la luz de los criterios de eficacia formal y se contrastó esa reconstrucción con la información institucional y con las entrevistas realizadas a mujeres migrantes venezolanas. El análisis cualitativo de las entrevistas se organizó en torno a categorías analíticas derivadas tanto del modelo de eficacia como del marco teórico sobre derechos sexuales y reproductivos, enfoque de género e interseccionalidad, mediante procedimientos de codificación abierta, axial y selectiva propios de la teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 2016; Yepes y Molina, 2015). La triangulación entre fuentes jurídicas, documentación institucional y testimonios permitió formular juicios jurídicos argumentados sobre el grado de eficacia o ineficacia de las políticas en cada dimensión.

En esta fase resultó metodológicamente coherente adoptar el análisis de discurso como método central de interpretación de los datos, dada la naturaleza textual de las fuentes utilizadas. Tanto las normas, sentencias y documentos de política pública como las narrativas de las mujeres migrantes son textos producidos por sujetos situados y constituyen insumos privilegiados para comprender la configuración social y jurídica de los derechos. Como afirma Martínez-Miguélez (2015), las técnicas de análisis textual tales como el análisis del discurso, el análisis de contenido o el análisis de la conversación comparten el objetivo de describir la importancia que los textos hablados o escritos tienen en la comprensión de la vida social, especialmente cuando se abordan desde una vertiente postpositivista de orientación cualitativa y hermenéutica (Martínez-Miguélez, 2015, p. 7).

Recolectada la información, se adelantó un proceso de sistematización, análisis e interpretación que inició con la transcripción íntegra de las entrevistas y la organización de los documentos en una matriz semántica de análisis. A partir de allí se aplicaron de manera iterativa las fases de codificación abierta, codificación temática, codificación axial y codificación selectiva, buscando el reconocimiento de categorías emergentes que permitieran construir elementos teórico-

conceptuales en el marco del objeto de estudio. Se extrajeron 267 unidades de análisis de las entrevistas y se efectuaron 463 codificaciones, lo que dio lugar a 309 códigos abiertos organizados inicialmente en 18 grandes temáticas. Posteriormente, por convergencia y homogeneidad, estas temáticas se reagruparon en 52 códigos axiales que alimentaron diez categorías inductivas, mediante las cuales se describen de manera integrada los hallazgos generales derivados de las entrevistas.

El análisis de discurso se desarrolló siguiendo un conjunto de etapas. En primer lugar, se procedió a la identificación, localización y extracción de unidades textuales relevantes, tanto en las entrevistas como en las fuentes normativas y documentales. Las unidades de análisis corresponden a palabras, frases o párrafos que encierran significados directamente relacionados con el objeto de estudio, tales como experiencias de acceso o negación de servicios de salud sexual y reproductiva, percepciones sobre el trato institucional, relatos de violencia obstétrica, referencias a programas específicos o menciones a la condición migratoria como factor de discriminación. La identificación de estas unidades permitió avanzar en la codificación abierta, en términos de la teoría fundamentada, es decir, en la asignación de códigos iniciales que nombran y sintetizan el contenido significativo de los segmentos analizados (Strauss y Corbin, 2016; Martínez-Miguélez, 2017).

Posteriormente, esos códigos se fueron agrupando en categorías de mayor nivel de abstracción, mediante procesos de codificación axial y selectiva. Categorizar implica “poner un nombre breve que sintetice o resuma el significado de la unidad”, de modo que varias categorías menores pueden integrarse en categorías mayores y, a su vez, en estructuras conceptuales que expresan regularidades semánticas en los discursos (Martínez-Miguélez, 2015, p. 9). Este proceso permitió pasar de una multiplicidad inicial de significados a un conjunto más acotado de categorías inductivas que articulan dimensiones como barreras institucionales, experiencias de discriminación, autonomía reproductiva, redes de apoyo comunitario y conocimiento de políticas públicas. La estructuración final de estas categorías se apoyó en la construcción de redes semánticas mediante el uso del software ATLAS.ti v23, que posibilita representar gráficamente las relaciones entre códigos, categorías y documentos y visualizar la densidad y recurrencia de ciertos nodos conceptuales (Carley et al., 2012; Soto Mejía et al., 2020; Martínez-Miguélez, 2017).

El ejercicio de triangulación entre las categorías inductivas y los indicadores de eficacia

derivados de los estándares internacionales permitió construir un diagnóstico empírico de la eficacia jurídica de las políticas públicas examinadas. De manera sintética, las categorías emergentes se organizaron en relación con indicadores como acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva, atención digna y no discriminatoria, decisión libre sobre anticoncepción y maternidad, estrategias de resiliencia y agencia, y difusión y cobertura de las políticas públicas. La tabla que sigue resume parte de esta articulación entre categorías emergentes, indicadores de eficacia y evidencia empírica:

Tabla 3*. Síntesis de los resultados obtenidos*

Categoría emergente	Indicador de eficacia	Evidencia empírica
Barreras institucionales de acceso	Acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva	Persisten trabas documentales y negativas de atención por estatus migratorio
Violencia obstétrica y trato discriminatorio	Atención digna y no discriminatoria	Las mujeres reportan maltrato verbal y negación de servicios en partos y controles
Autonomía reproductiva limitada	Decisión libre sobre anticoncepción y maternidad	Se evidencian casos donde el personal médico impone métodos o desinforma
Redes de apoyo comunitario	Estrategias de resiliencia y agencia	Las mujeres se organizan para compartir información y recursos básicos
Conocimiento de programas institucionales	Difusión y cobertura de políticas públicas	Desconocimiento generalizado de los programas de atención y sus beneficios

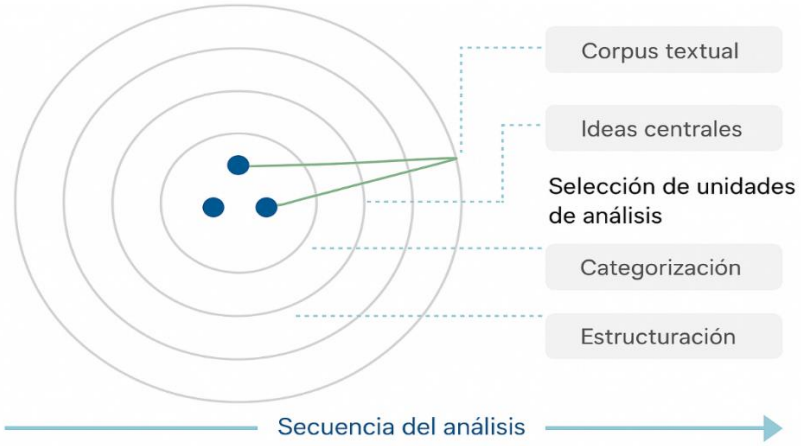
Fuente. Elaboración propia a partir de entrevistas y documentos.

A partir de esta sistematización, el análisis muestra que, pese a la robustez del marco normativo colombiano en materia de derechos sexuales y reproductivos y a la existencia de políticas específicas para la atención de la población migrante, la práctica institucional revela una ineficacia parcial de las políticas públicas frente a la garantía de los derechos de las mujeres migrantes venezolanas. La persistencia de barreras documentales, episodios de violencia obstétrica, prácticas discriminatorias, desconocimiento generalizado de programas y limitada autonomía reproductiva indica que la eficacia normativa se debilita cuando las acciones estatales no se traducen en experiencias reales de autonomía, seguridad y bienestar. En consecuencia, el

análisis de los datos se orienta a demostrar que la eficacia del sistema jurídico colombiano, en materia de derechos sexuales y reproductivos y migración, solo puede afirmarse cuando el ejercicio de estos derechos deja de depender de la condición migratoria y se garantiza, de manera tangible, el acceso universal y la dignidad de las mujeres en el territorio fronterizo.

Finalmente, el método de análisis del discurso se sintetiza en la figura que recoge las fases y lógicas del procedimiento aplicado en esta tesis, desde la identificación de unidades textuales hasta la estructuración de redes semánticas y la teorización:

***Ilustración 4**. Esquema de análisis: identificación de unidades, codificación abierta, categorización axial y selectiva, estructuración en redes semánticas, teorización hermenéutica*



Fuente: elaboración propia con base en Martínez-Miguélez (2015, 2017) y Strauss y Corbin (2016).

De esta manera este trabajo se inscribe en la tradición de la investigación jurídica cualitativa que combina el análisis dogmático y jurisprudencial con herramientas socio jurídicas, tomando en serio el carácter vinculante del precedente en el derecho colombiano y su función estructurante del ordenamiento jurídico (Angulo Name y Polanco Jiménez, 2022). El modelo de eficacia normativa que aquí se propone se nutre tanto de los desarrollos constitucionales internos como de los estándares internacionales sobre debida diligencia en materia de violencia sexual y de obligaciones reforzadas de protección frente a graves violaciones de derechos humanos (Angulo Name, 2017). De este modo, la articulación entre análisis normativo, examen jurisprudencial y estudio de caso socio jurídico en Cúcuta permite que el modelo no se limite a una construcción abstracta, sino que

se configure como una herramienta crítica para evaluar, desde el derecho, la capacidad del Estado colombiano de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en contextos de migración y frontera.

Capitulo 1

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

CAPITULO I. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL Y JURÍDICA DE LOS CRITERIOS DE ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES MIGRANTES

Sección Introductoria

El presente capítulo cumple una función base dentro del diseño global de la investigación, en la medida en que construye el marco teórico-jurídico desde el cual se evalúa la eficacia de las políticas públicas en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes. Se parte de la determinación del contenido y alcance de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos exigibles, vinculados a la autonomía corporal, la dignidad y la igualdad sustantiva (Cook, Dickens y Fathalla, 2003; Yamin, 2005), para luego incorporar de manera sistemática los enfoques de género e interseccionalidad como criterios hermenéuticos obligatorios en el derecho constitucional e internacional (Crenshaw, 1991; Comité DESC, 2016). Sobre esta base se revisa la distinción entre validez, eficacia jurídica y efectividad social de las normas y políticas, retomando los aportes de la teoría del derecho y del constitucionalismo contemporáneo (Bobbio, 1991; Ferrajoli, 2001). La estructura conceptual que aquí se elabora no tiene un carácter solamente descriptivo: constituye el parámetro normativo a partir del cual, en los capítulos posteriores, se diseña y aplica el modelo jurídico de eficacia normativa a las políticas colombianas sobre migración y derechos sexuales y reproductivos.

El análisis de la eficacia jurídica de las políticas públicas migratorias colombianas frente a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes exige, como punto de partida, una fundamentación conceptual y jurídica rigurosa que vaya más allá de la mera descripción normativa. En un Estado social y constitucional de derecho como el colombiano, las políticas públicas no pueden entenderse solo como instrumentos técnicos de gestión, sino como dispositivos mediante los cuales el Estado organiza su acción para cumplir las obligaciones de respeto, protección y garantía de los derechos fundamentales, en particular de aquellos que conciernen a grupos históricamente subordinados, como las mujeres y las personas migrantes (Ferrajoli, 2001; Abramovich y Courtis, 2002). Desde esta perspectiva, la pregunta por la eficacia

de las políticas públicas en materia migratoria y de salud sexual y reproductiva remite, de manera inevitable, a la calidad de la construcción constitucional y convencional, a la forma en que este ha sido interpretado por la jurisdicción constitucional y por los órganos internacionales de derechos humanos, y a la densidad teórica de las categorías que orientan su análisis.

En el caso específico de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta, la necesidad de contar con un marco teórico-jurídico sólido se hace aún más apremiante. La frontera colombo-venezolana es, al mismo tiempo, un territorio atravesado por la movilidad humana masiva, por la persistencia de economías ilegales y por la fragilidad institucional, y un espacio donde se condensa de manera especialmente visible la tensión entre reconocimiento formal de derechos y su realización efectiva. Las mujeres migrantes, en particular, viven procesos de vulneración de derechos que no pueden explicarse solo por su condición de género, ni únicamente por su condición migratoria, sino por la superposición de múltiples factores de exclusión: pobreza, estatus migratorio irregular, xenofobia, violencia basada en género, responsabilidades de cuidado y, en muchos casos, pertenencia a grupos étnicos o territorios históricamente marginados (Crenshaw, 1991; CARE y ONU Mujeres, 2020; UNFPA, 2022). Esta realidad obliga a que el análisis jurídico asuma de manera explícita el enfoque de género y la interseccionalidad como claves hermenéuticas necesarias para comprender la posición específica de estas mujeres frente al derecho y a las políticas públicas.

El primer objetivo de la investigación consiste precisamente en fundamentar conceptualmente los criterios jurídicos de análisis de la eficacia de las políticas públicas, a partir de la construcción de un marco teórico-jurídico sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, el enfoque de género y la interseccionalidad, incorporando los desarrollos del derecho constitucional, del bloque de constitucionalidad, del control de convencionalidad y de la doctrina especializada. Esto implica, por una parte, esclarecer qué se entiende por derechos sexuales y reproductivos en el horizonte del derecho internacional de los derechos humanos y cómo se han configurado estos derechos como parte del contenido esencial del derecho a la salud, de la dignidad humana y del libre desarrollo de la personalidad (Cook et al., 2003; Yamin, 2005; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2016). Por otra parte, exige precisar el alcance del enfoque de género y de la interseccionalidad como parámetros de interpretación del ordenamiento, así como su relevancia para identificar las formas en que las normas y las políticas pueden

reproducir o desmontar patrones patriarcales y estructuras de discriminación múltiple (Facio, 1999; ONU Mujeres, 2020).

La noción de eficacia, por su parte, requiere ser resignificada desde una perspectiva garantista y de derechos humanos. En la teoría jurídica clásica, la eficacia se ha entendido, de manera general, como el grado de cumplimiento o de observancia social de las normas, en contraste con su validez formal dentro del sistema jurídico (Hart, 1986; Bobbio, 1991). Sin embargo, cuando se trata de políticas públicas que tienen por objeto la realización de derechos fundamentales, la eficacia no puede reducirse al cumplimiento de procedimientos administrativos, a la existencia de programas o a la ejecución presupuestal. Debe evaluarse a la luz de estándares jurídicos sustantivos, como la igualdad y la no discriminación, la progresividad y la no regresividad, y los componentes de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que, según el derecho internacional, integran el contenido del derecho a la salud sexual y reproductiva (Ferrajoli, 2001; Abramovich y Pautassi, 2009; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2016). Desde esta lógica, una política puede ser formalmente correcta y administrativamente eficiente, y sin embargo resultar jurídicamente ineficaz si no produce condiciones reales para el ejercicio de los derechos por parte de las mujeres migrantes.

En coherencia con lo anterior, este capítulo se propone construir un andamiaje teórico-jurídico que permita distinguir, de manera analítica, tres dimensiones de la eficacia jurídica de las políticas públicas: la eficacia formal, relativa a la coherencia entre el diseño normativo y programático y los estándares constitucionales y convencionales; la eficacia institucional, vinculada con la capacidad y actuación de las entidades responsables de la implementación; y la eficacia sustantiva, referida a los resultados en términos de goce efectivo de los derechos por parte de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta. Esta triple distinción, inspirada en los desarrollos de la teoría garantista y en el enfoque de derechos en políticas sociales, servirá como eje para el análisis posterior del conjunto normativo y de las prácticas institucionales (Ferrajoli, 2001; Abramovich y Courtis, 2002; Abramovich y Pautassi, 2009).

De este modo, el capítulo no solo cumple una función introductoria o de contextualización, sino que fija el horizonte interpretativo desde el cual se evaluará la actuación del Estado colombiano frente a las mujeres migrantes venezolanas en el territorio fronterizo. Solo a partir de una fundamentación conceptual y jurídica sólida será posible, posteriormente, identificar con rigor

en qué medida las políticas públicas migratorias y sectoriales examinadas pueden ser consideradas eficaces o ineficaces en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de estas mujeres, y qué ajustes normativos, institucionales e interpretativos serían necesarios para superar las brechas entre el reconocimiento formal y la realidad vivida.

Para guiar el análisis de la eficacia de las políticas públicas en articulación con las premisas de otras categorías abordadas y determinantes, entre ellas premisa de que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres constituyen derechos fundamentales, cuya protección involucra de manera simultánea la Constitución, el bloque de constitucionalidad y el derecho internacional de los derechos humanos. A diferencia de enfoques que reducen estos derechos a la prestación de determinados servicios de salud, aquí se les concibe como una situación complejo que articula dignidad humana, autonomía personal, igualdad y libre desarrollo de la personalidad, en estrecha relación con la salud física y mental, la integridad personal y la libertad frente a toda forma de violencia y discriminación. Esta comprensión amplia de los derechos sexuales y reproductivos implica reconocer que las decisiones sobre el propio cuerpo, la reproducción y la vida sexual no pueden ser tratadas como asuntos privados, aislados de las estructuras jurídicas, sociales y políticas, sino como un ámbito privilegiado de realización de la ciudadanía sustantiva de las mujeres.

En la doctrina constitucional colombiana y en los desarrollos del derecho internacional de los derechos humanos se ha consolidado la idea de que los derechos sexuales y reproductivos integran el contenido esencial del derecho a la salud y, al mismo tiempo, poseen una dimensión autónoma vinculada con la dignidad, la igualdad y la libertad. La jurisprudencia ha subrayado que el Estado no solo debe abstenerse de interferir arbitrariamente en las decisiones reproductivas de las mujeres, sino que tiene la obligación positiva de generar condiciones normativas, institucionales y materiales para que esas decisiones puedan adoptarse de manera informada, libre de coacción y segura. Esta obligación se intensifica cuando se trata de mujeres que se encuentran en condiciones de especial vulnerabilidad, entre ellas las mujeres migrantes, para quienes la posibilidad de ejercer sus derechos se ve condicionada por factores como el estatus migratorio, la precariedad económica, la falta de redes sociales y la exposición a contextos de violencia.

Esta tesis asume que el análisis de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres no puede hacerse de manera neutra o abstracta, sino que exige incorporar el enfoque de género y la

interseccionalidad como parámetros hermenéuticos obligatorios. El enfoque de género parte de la constatación de que las relaciones entre hombres y mujeres están atravesadas por estructuras históricas de desigualdad, que se expresan en normas, políticas, prácticas institucionales y patrones culturales que subordinan y desvalorizan la experiencia femenina. La interseccionalidad, por su parte, permite comprender que las desigualdades de género se entrecruzan con otras categorías como la clase social, la etnia, la edad, el origen nacional, el estatus migratorio o la orientación sexual, generando configuraciones específicas de opresión y vulnerabilidad que no pueden ser explicadas por una sola de esas variables considerada aisladamente. En el caso de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta, el género se entrelaza con la condición de extranjería, la situación administrativa irregular, la pobreza y el contexto de frontera, produciendo una forma particular de vulnerabilidad que el derecho debe ser capaz de reconocer y enfrentar.

Asumir el enfoque de género y la interseccionalidad como criterios de interpretación no es un gesto meramente retórico. Supone aceptar que la lectura de la Constitución, del bloque de constitucionalidad y de las normas internas debe realizarse preguntándose de qué manera las disposiciones jurídicas contribuyen a perpetuar o a transformar las desigualdades que afectan a las mujeres, en especial a aquellas que se encuentran en situaciones de mayor desventaja. Supone también reconocer que la neutralidad aparente de ciertas normas o políticas puede encubrir efectos desiguales sobre distintos grupos de mujeres, de modo que una política formalmente igualitaria puede resultar materialmente discriminatoria cuando se aplica a mujeres migrantes que no cumplen con las condiciones documentales, territoriales o económicas que dicha política presupone. La interseccionalidad, en este sentido, opera como una herramienta analítica que obliga a observar cómo se distribuye realmente la carga de los obstáculos y de los beneficios de las políticas públicas, y a identificar aquellas configuraciones de norma y práctica que terminan excluyendo sistemáticamente a las mujeres migrantes.

Sobre este trasfondo, la categoría de eficacia adquiere un sentido jurídico específico. La tradición teórica del derecho ha distinguido entre validez, eficacia y efectividad. Mientras la validez remite a la producción regular de las normas dentro del sistema jurídico, la eficacia suele aludir al grado de cumplimiento de las normas o a su observancia social, y la efectividad se asocia con la capacidad de las normas para producir los efectos que se proponen. Sin embargo, cuando se trata de derechos fundamentales y de políticas públicas de derechos humanos, la eficacia no puede

reducirse a una constatación empírica de cumplimiento ni a una mera descripción sociológica de comportamientos. La eficacia adquiere una dimensión jurídica normativa: una política es jurídicamente eficaz cuando, a la luz de los estándares constitucionales y convencionales, puede considerarse que contribuye de manera suficiente al goce efectivo de los derechos que pretende garantizar. Ello implica una valoración integrada del diseño normativo y programático, de la actuación institucional y de los resultados en términos de disfrute real de los derechos por parte de las personas destinatarias.

En esta tesis se propone, precisamente, un modelo jurídico de evaluación de la eficacia normativa con enfoque de género e interseccionalidad, orientado a examinar las políticas públicas colombianas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, con énfasis en el caso de las migrantes venezolanas en Cúcuta. Este modelo distingue tres dimensiones de análisis. La eficacia formal se refiere a la coherencia y suficiencia del diseño normativo y programático de las políticas públicas frente a las obligaciones derivadas de la Constitución, del bloque de constitucionalidad y de los estándares internacionales de derechos humanos. Se pregunta, entre otros aspectos, si el contenido de las políticas incorpora de manera explícita los derechos sexuales y reproductivos, si reconoce la condición específica de las mujeres migrantes y si integra el enfoque de género e interseccionalidad como principios rectores.

La eficacia institucional, en segundo término, remite a la capacidad de las entidades responsables para implementar las políticas de manera compatible con los estándares jurídicos. Aquí resultan relevantes la asignación de recursos, la existencia de rutas de atención claras, la coordinación interinstitucional, la formación del personal y los mecanismos de seguimiento y control. Una política puede estar adecuadamente formulada desde el punto de vista formal, pero resultar jurídicamente ineficaz si las instituciones encargadas de su ejecución no cuentan con las condiciones mínimas para hacerla realidad o si operan con prácticas discriminatorias que contradicen el mandato de igualdad y no discriminación.

Finalmente, la eficacia sustantiva apunta al núcleo del problema: la medida en que las mujeres, y en particular las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta pueden ejercer efectivamente sus derechos sexuales y reproductivos. Este eje incorpora no solo indicadores de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en términos de disponibilidad, accesibilidad y calidad, sino también la dimensión de autonomía y libertad frente a la violencia, la coacción y la

discriminación. Desde una perspectiva jurídica, la eficacia sustantiva se relaciona con el cumplimiento del deber estatal de garantizar el goce efectivo de los derechos, de tal manera que la persistencia de barreras estructurales que impiden a un grupo de mujeres acceder a servicios esenciales o tomar decisiones libres sobre su cuerpo constituye un signo de ineficacia jurídica de las políticas públicas, aunque estas sean formales y administrativamente correctas.

La articulación de estas tres dimensiones se realiza a la luz del bloque de constitucionalidad y del control de convencionalidad. El bloque de constitucionalidad, en el contexto colombiano, integra al parámetro de control de constitucionalidad los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado, así como determinadas normas de derecho internacional humanitario y de derecho internacional de los refugiados. Esto significa que las normas internas y las políticas públicas deben ser interpretadas y aplicadas en armonía con esos instrumentos, y que su desconocimiento puede dar lugar a responsabilidad internacional. El control de convencionalidad, por su parte, impone a todas las autoridades estatales la obligación de verificar la compatibilidad de sus actos, decisiones y políticas con los tratados de derechos humanos y con la interpretación que de ellos han hecho los órganos internacionales competentes. En materia de derechos sexuales y reproductivos y de protección de personas migrantes, este control exige revisar si las políticas nacionales y locales respetan los estándares de dignidad, igualdad, autonomía y no discriminación, y si no producen exclusiones arbitrarias basadas en el estatus migratorio o en otras condiciones.

Este marco teórico-jurídico, que integra la conceptualización de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, el enfoque de género y la interseccionalidad, la noción de eficacia normativa y el papel del bloque de constitucionalidad y del control de convencionalidad, proporciona los criterios para analizar las políticas públicas colombianas en esta materia. Sobre esa base se construye el modelo de evaluación de la eficacia jurídica que será aplicado al caso de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta, con el propósito de determinar en qué medida las políticas adoptadas por el Estado colombiano pueden considerarse eficaces a la luz de la Constitución, del derecho internacional de los derechos humanos y de las exigencias de una perspectiva de género e interseccionalidad.

Fundamentación teórica

Para abordar la migración internacional desde una perspectiva multidimensional, integrando enfoques teóricos provenientes de la sociología crítica, los estudios migratorios, la teoría de género y los marcos interseccionales, en particular, se retoman los aportes de Pierre Bourdieu sobre la reproducción de desigualdades mediante los conceptos de habitus, campo y capital; se incorporan los estudios transnacionales que analizan las redes sociales y la circulación de recursos entre países de origen y destino; y se dialoga con la teoría de género y queer, que permite visibilizar cómo las identidades sexo-genéricas inciden en las trayectorias migratorias. A su vez, se recurre a la perspectiva interseccional para analizar cómo las variables de clase, etnia, género, nacionalidad y orientación sexual se cruzan en la experiencia de los sujetos migrantes, produciendo formas diferenciadas de inclusión, exclusión y agencia en los contextos de llegada.

El comparativo muestra cómo las distintas teorías no se excluyen, sino que se complementan para una lectura más integral de los fenómenos migratorios. La teoría de Bourdieu aporta herramientas para analizar la reproducción de desigualdades y la conversión de capitales en contextos migratorios; las teorías de la migración explican las causas, redes y consecuencias de la movilidad; la teoría de género y queer visibiliza identidades no normativas y sus vulnerabilidades específicas; y la perspectiva interseccional permite abordar la complejidad de experiencias según múltiples ejes de exclusión o privilegio.

De esta forma, la comprensión de la eficacia normativa en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes exige partir de una noción clara sobre cómo el poder y el derecho se entrecruzan con las estructuras patriarcales.

Tabla 4. *Comparativo de enfoques teóricos: migración, género y poder*

Enfoque / Teoría	Conceptos clave	Contribución a migración	Relación con género y poder
Pierre Bourdieu	Habitus, campo, capital (económico, cultural, social, simbólico), violencia simbólica	Explica cómo los migrantes reproducen o transforman disposiciones en nuevos contextos. Muestra	Revela relaciones de poder naturalizadas. Muestra cómo el capital de género

Enfoque / Teoría	Conceptos clave	Contribución a migración	Relación con género y poder
		desigualdades en inserción social.	puede tener distinto valor según el campo.
Teorías de las migraciones (clásicas y críticas)	Push-pull, redes migratorias, capital social, transnacionalismo, integración, exclusión	Analizan causas estructurales y procesos de movilidad. Incorporan dimensión transnacional y redes de apoyo.	Las teorías críticas analizan las desigualdades de clase, género y raza en las trayectorias migratorias.
Teoría de género y queer	Desconstrucción del binarismo, performatividad del género (Butler), cuerpos, normatividades	Analiza cómo el género y la sexualidad atraviesan la experiencia migratoria, especialmente en grupos LGBTIQ+.	Cuestiona la heteronormatividad, visibiliza violencias específicas y agencias diversas en contextos migratorios.
Perspectiva interseccional	Intersección de género, clase, raza, etnia, edad, nacionalidad (Crenshaw)	Permite comprender cómo múltiples sistemas de opresión y privilegio afectan diferencialmente a las personas migrantes.	Integra múltiples ejes de desigualdad para mostrar las experiencias diferenciadas en contextos de movilidad forzada.

Fuente: elaboración propia

El patriarcado no es solo un sistema de relaciones desiguales entre hombres y mujeres, sino un modo de organización social que se naturaliza en la cultura, en las instituciones y, por supuesto, en el propio lenguaje jurídico. Pierre Bourdieu (1998) explica que la dominación patriarcal se sostiene en una violencia simbólica, es decir, una forma de poder que actúa sin necesidad de coerción física porque logra que las personas dominadas acepten su lugar como legítimo. En este sentido, las mujeres migrantes no solo enfrentan discriminaciones explícitas, sino que viven formas de exclusión invisibles, que se reproducen a través de las prácticas institucionales y los discursos cotidianos. Cuando una entidad de salud niega la atención a una mujer por no tener papeles, o cuando un funcionario le dice “espere, hay prioridades”, lo que se expresa no es solo un problema administrativo, sino un reflejo del habitus patriarcal del Estado.

El concepto de habitus propuesto por Bourdieu resulta especialmente útil para este trabajo de investigación doctoral, debido a que permite entender cómo las normas sociales se incorporan en los cuerpos y en las conductas de las personas. El habitus es esa estructura interiorizada que orienta las percepciones y las acciones de los sujetos, haciendo que reproduzcan las jerarquías sin darse cuenta. En el caso de las mujeres migrantes, muchas asumen que deben agradecer cualquier tipo de atención, aunque sea precaria, o que su rol como cuidadoras y madres es natural. Esa disposición internalizada es un claro ejemplo de cómo el habitus refuerza la desigualdad de género incluso dentro de las políticas públicas. De ahí que el análisis de la eficacia normativa deba considerar no solo la existencia de normas o programas, sino también los modos en que esas normas son interpretadas y vividas por quienes las experimentan.

En este sentido, Rita Laura Segato (2013) ofrece una lectura imprescindible sobre el orden patriarcal y la violencia de género como pilares de control social. Ella sostiene que la violencia contra las mujeres no se reduce a actos individuales, sino que es parte de una pedagogía de la crueldad que enseña, a través del cuerpo femenino, la obediencia al orden masculino. En el contexto de fronterizo, esta idea adquiere un sentido particular debido a que las mujeres migrantes son cuerpos en tránsito, marcados por la precariedad y la desprotección, y por eso se convierten en blanco de violencias institucionales, sexuales y simbólicas. Segato (2013) ayuda a comprender que la ineficacia de las políticas públicas no es solo una falla técnica del Estado, sino también una expresión de ese orden patriarcal que jerarquiza vidas, asignando mayor valor a unas sobre otras.

Por otra parte, la antropóloga Marcela Lagarde (1997) aporta el concepto de cautiverio para describir cómo las mujeres son socializadas en relaciones de dependencia económica, afectiva o moral que las mantienen subordinadas. Esto se evidencia en las entrevistas realizadas en esta investigación debido a que muchas mujeres migrantes narraron que soportan maltratos o renuncian a servicios de salud por miedo a perder la ayuda de sus parejas o por no tener quién cuide a sus hijos. Ese cautiverio cotidiano impide el ejercicio libre de los derechos sexuales y reproductivos y demuestra que la eficacia normativa no puede medirse únicamente por la existencia de políticas, sino por la capacidad de estas para romper con los vínculos estructurales de dependencia que mantienen a las mujeres atrapadas. El derecho, en este sentido, debe ser entendido no solo como un conjunto de normas, sino como una herramienta de emancipación.

Finalmente, Judit Butler (2009) plantea la performatividad del género como un marco

teórico para entender cómo las identidades se construyen y se reproducen a través de actos reiterados que responden a normas sociales. En la vida de las mujeres migrantes, la performatividad del género se expresa tanto en la adaptación a los roles tradicionales-madre, cuidadora, dependiente- como en ls pequeñas resistencias que desafían esos mandatos. Cuando una mujer migrante exige atención médica sin documentos, o cuando decide usar métodos anticonceptivos pese a la oposición de su pareja, está realizando un acto performativo que cuestiona el orden patriarcal. Desde esta perspectiva, la eficacia normativa con enfoque de género también debe valorar esas prácticas de resistencia, porque son las que dotan de sentido real a la norma y evidencian su capacidad de transformar el orden social.

Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en clave de dignidad, autonomía y salud

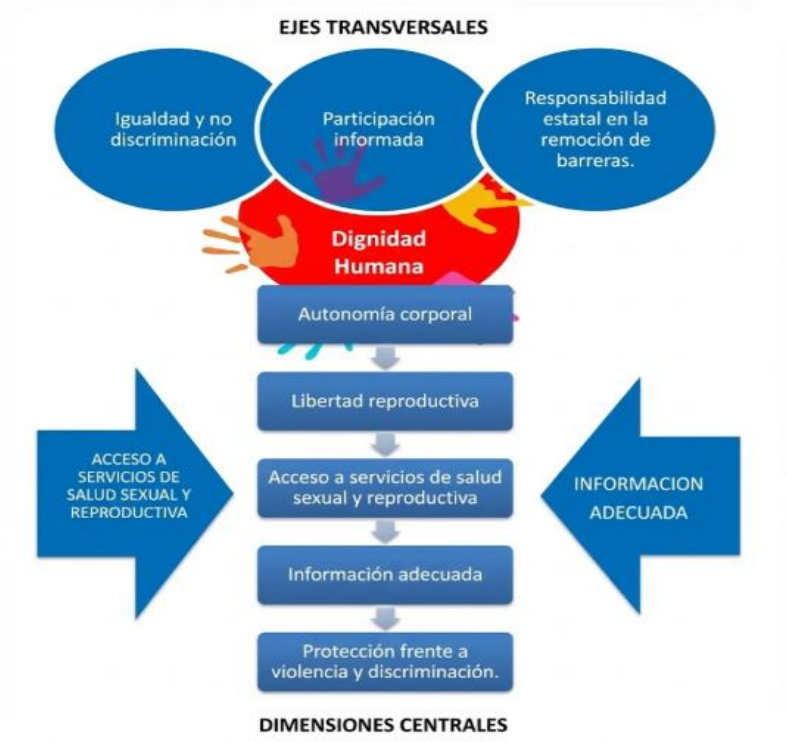
La consolidación de los derechos sexuales y reproductivos como parte del corpus de los derechos humanos constituye uno de los procesos más significativos de las últimas décadas en el campo del derecho internacional y de la teoría jurídica. A partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994) y de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing (1995), se afirmó de manera explícita que la salud sexual y reproductiva no se reduce a la ausencia de enfermedad, sino que comprende el derecho de todas las personas a vivir una sexualidad libre de violencia, coerción y discriminación, a decidir de manera autónoma sobre la reproducción y a contar con bienes, servicios e información adecuados para ejercer esas decisiones (Cook, Dickens y Fathalla, 2003; Yamin, 2005).

Los derechos sexuales y reproductivos se entienden como un conjunto de libertades, facultades y prestaciones que buscan garantizar el máximo nivel posible de bienestar físico, mental y social en todo lo relativo a la sexualidad y la reproducción. No se reducen, por tanto, al acceso a determinados servicios médicos, ni a la sola ausencia de enfermedad, sino que abarcan la capacidad real de decidir libremente sobre las relaciones sexuales, la reproducción, el número de hijos e hijas, el espaciamiento de los embarazos y el uso de métodos anticonceptivos, sin coerción, violencia ni discriminación. Esta concepción se sitúa en línea con los desarrollos del sistema universal de derechos humanos, que ha precisado que la salud sexual y reproductiva forma parte inseparable del derecho a la salud, del derecho a la vida privada y familiar y del derecho a la igualdad y la no discriminación, y que exige a los Estados remover los obstáculos estructurales que impiden el

ejercicio autónomo de estas decisiones, en particular para las mujeres y las personas en situación de especial vulnerabilidad (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH], 2017)

Desde esta perspectiva, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres integran varias dimensiones: la autonomía corporal para decidir sobre el propio cuerpo y la vida sexual; la libertad reproductiva para determinar si se desea o no tener hijas e hijos, cuántos y en qué momento; el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de buena calidad; la información suficiente, comprensible y científicamente fundada; y la protección frente a todas las formas de violencia, incluida la violencia sexual, la violencia obstétrica y las prácticas reproductivas coercitivas (Cook et al., 2003; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2016). Estas dimensiones están estrechamente vinculadas con la dignidad humana y con el libre desarrollo de la personalidad, en tanto remiten a la posibilidad de definir y conducir un proyecto de vida propio sin imposiciones externas ilegítimas.

Ilustración 5. *Componentes de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres*



Fuente: elaboración propia con base en Cook et al. (2003), Yamin (2005) y Comité DESC (2016).

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha precisado que el derecho a la salud sexual y reproductiva forma parte del derecho a la salud, y que su contenido debe interpretarse a la luz de los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, teniendo en cuenta que las mujeres, las personas migrantes y otros grupos históricamente discriminados requieren medidas reforzadas de protección (Comité DESC, 2016). Esta formulación supone que la obligación estatal no se agota en la aprobación de normas o en la creación de programas, sino que incluye la adopción de medidas activas para remover barreras económicas, geográficas, culturales, jurídicas e institucionales que impiden el ejercicio real de estos derechos.

El contenido prestacional de los derechos sexuales y reproductivos ha sido precisado a partir de cuatro ejes analíticos: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios. La disponibilidad remite a la existencia suficiente de establecimientos, bienes, tecnologías y personal sanitario; la accesibilidad, a la posibilidad real de utilizar esos servicios sin barreras geográficas, económicas, jurídicas o culturales; la aceptabilidad, al respeto por la dignidad, la autonomía y la diversidad de las personas usuarias; y la calidad, a la idoneidad científica, técnica y humana de las prestaciones ofrecidas. Estos componentes, formulados originalmente para el derecho a la salud, han sido aplicados de manera específica al campo de la salud sexual y reproductiva por los órganos de protección de derechos humanos, subrayando que los Estados tienen la obligación de garantizar servicios sexuales y reproductivos disponibles, accesibles, aceptables y de calidad, particularmente para las mujeres, adolescentes y personas migrantes que enfrentan obstáculos reforzados para su ejercicio efectivo (ACNUDH, 2017).

En contextos de movilidad humana, como el generado por el éxodo venezolano hacia Colombia, los derechos sexuales y reproductivos adquieren una configuración particularmente compleja. La migración forzada expone a las mujeres a riesgos incrementados de violencia sexual, explotación, trata de personas, embarazos no deseados, interrupciones de embarazo en condiciones inseguras, partos sin atención adecuada y barreras de acceso a planificación familiar, a métodos anticonceptivos y a servicios de salud sexual y reproductiva integrales (Profamilia e IPPF, 2019; UNFPA, 2022). La vulnerabilidad no deriva únicamente del desplazamiento espacial, sino de la intersección entre ese desplazamiento y estructuras previas de desigualdad de género y de clase,

lo que exige situar los derechos sexuales y reproductivos en un manejo de relaciones de poder que trasciende la dimensión individual.

Enfoque de género como criterio de lectura del derecho y de las políticas públicas

El enfoque de género surge de los desarrollos teóricos y políticos del feminismo y se ha incorporado progresivamente al lenguaje de los derechos humanos y de las políticas públicas como una herramienta analítica destinada a visibilizar y transformar las relaciones de poder entre hombres y mujeres. En lugar de considerar las diferencias entre los sexos como datos naturales, el enfoque de género pone de relieve su carácter socialmente construido y su inscripción en estructuras patriarcales que asignan roles, espacios, oportunidades y valor diferenciado a mujeres y hombres (Facio, 1999; ONU Mujeres, 2020).

Trasladado al campo jurídico, este enfoque permite cuestionar la pretendida neutralidad de las normas y de las instituciones. El derecho positivo ha sido, históricamente, un dispositivo de producción y reproducción de desigualdades de género, tanto por las normas explícitamente discriminatorias como por la invisibilización de experiencias y necesidades específicas de las mujeres. El análisis con enfoque de género exige, por tanto, examinar el ordenamiento y las políticas públicas para identificar estereotipos, sesgos androcéntricos y omisiones que afectan de manera desproporcionada a las mujeres, y proponer interpretaciones y reformas que contribuyan a desmontar esos patrones (Facio, 1999; Cook et al., 2003).

En materia de derechos sexuales y reproductivos, el enfoque de género resulta inevitable. Las normas, prácticas e instituciones vinculadas a la sexualidad y a la reproducción han estado atravesadas por concepciones patriarcales sobre la maternidad, la familia, la sexualidad femenina y el control social del cuerpo de las mujeres. De allí que el derecho a la autonomía reproductiva y a la salud sexual y reproductiva se haya construido, en buena medida, como una respuesta a la subordinación de las mujeres en estos campos y a la necesidad de afirmar su carácter de sujetas plenas de derechos (Cook et al., 2003; Yamin, 2005).

En el contexto fronterizo de Cúcuta, el enfoque de género se convierte en una herramienta imprescindible para interpretar las políticas migratorias y sectoriales. Las experiencias de las mujeres migrantes venezolanas muestran que los dispositivos institucionales no siempre reconocen sus necesidades específicas en materia de salud sexual y reproductiva, ni las múltiples cargas de

cuidado que asumen, ni las formas particulares de violencia y explotación a las que están expuestas. Evaluar la eficacia de las políticas públicas sin incorporar esta perspectiva conduciría a diagnósticos incompletos o distorsionados.

Interseccionalidad y vulnerabilidad estructural de las mujeres migrantes

La interseccionalidad, como categoría analítica, fue introducida por Crenshaw (1991) para mostrar que la discriminación y la violencia contra las mujeres afroamericanas en Estados Unidos no podían ser explicadas únicamente por el género o por la raza de manera aislada, sino por la intersección simultánea de ambas dimensiones. Desde entonces, el concepto se ha ampliado para referirse a la superposición de distintos ejes de opresión género, raza, clase, etnicidad, orientación sexual, discapacidad, edad, nacionalidad que producen formas específicas de vulneración de derechos y de exclusión, no reducibles a la suma de cada eje considerado por separado.

En el caso de las mujeres migrantes venezolanas en Colombia, la interseccionalidad se manifiesta de manera aguda. Estas mujeres viven, al mismo tiempo, las consecuencias de un orden patriarcal que limita su autonomía y las subordina en las esferas doméstica, económica y política; los efectos de estructuras de clase que las ubican en condiciones de pobreza o precariedad; y las implicaciones de un estatus migratorio irregular o inestable que restringe su acceso a servicios básicos y las expone a prácticas xenófobas en las instituciones y en la sociedad de acogida (CARE y ONU Mujeres, 2020; UNFPA, 2022). Cuando, además, pertenecen a comunidades étnicas, rurales o fronterizas históricamente marginadas, estas capas de vulnerabilidad se intensifican.

Tabla 5. *Intersecciones de vulnerabilidad en mujeres migrantes venezolanas en contextos fronterizos*

Dimensión	Descripción
Dimensión 1: género	Subordinación de las mujeres en estructuras patriarcales; asignación desigual de cuidados; violencia basada en género.
Dimensión 2: condición migratoria	Estatus migratorio irregular o precario; barreras documentales; riesgo de expulsión o de no atención institucional.

Dimensión 3: posición socioeconómica	Pobreza; informalidad laboral; dependencia económica; falta de redes formales de protección social.
Dimensión 4: pertenencia étnica o territorial	Procedencia de zonas rurales o étnicas; discriminación histórica; menor acceso previo a servicios de salud y educación
Efecto interseccional	Incremento del riesgo de vulneración de derechos sexuales y reproductivos; dificultad reforzada para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva; exposición agravada a violencia sexual y reproductiva.

Fuente: elaboración propia con base en Crenshaw (1991), CARE y ONU Mujeres (2020) y UNFPA (2022).

Esta mirada interseccional tiene consecuencias directas para el análisis jurídico. Desde el punto de vista del derecho internacional de los derechos humanos, los Estados están obligados no solo a abstenerse de discriminar, sino a adoptar medidas positivas para combatir la discriminación estructural y múltiple. Ello implica que, al diseñar, implementar y evaluar políticas públicas en materia de migración y de salud sexual y reproductiva, deben considerarse explícitamente las condiciones específicas de las mujeres migrantes, en lugar de asumir soluciones "neutrales" que, en la práctica, reproducen la desigualdad (Comité DESC, 2016; ONU Mujeres, 2020).

Eficacia, validez y efectividad social en la teoría jurídica

La categoría de eficacia ocupa un lugar clave en la teoría del derecho. Tradicionalmente, se ha distinguido entre validez, entendida como pertenencia de una norma a un sistema jurídico conforme a criterios formales de producción, y eficacia, entendida como observancia, cumplimiento o aplicación de esa norma en la realidad social (Hart, 1986; Bobbio, 1991). Una norma puede ser válida y no eficaz si no se aplica ni se cumple, y puede ser eficaz aun cuando su validez sea controvertida o esté en proceso de impugnación. Esta distinción ha permitido iluminar las tensiones entre derecho vigente y prácticas sociales, así como entre legalidad formal y legitimidad.

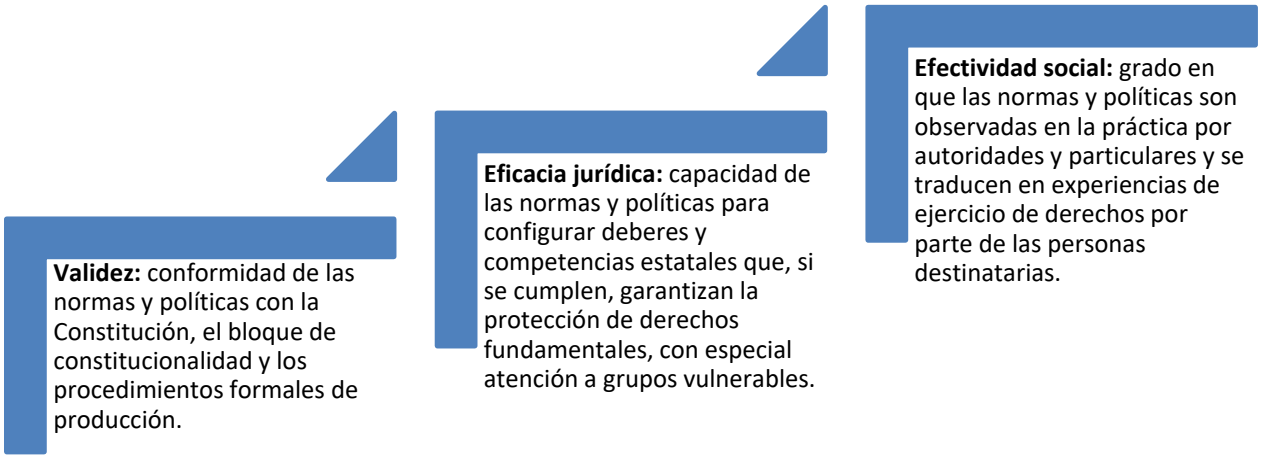
Ferrajoli (2001) reformula esta categoría desde una perspectiva garantista centrada en los derechos fundamentales. Para este autor, la validez de las normas no se agota en su conformidad con los criterios formales de producción, sino que incluye su compatibilidad con los principios y derechos fundamentales consagrados en la Constitución. La eficacia, por su parte, no se reduce al

cumplimiento fáctico, sino que se vincula con la medida en que las normas contribuyen a la protección de los sujetos más débiles. Desde esta óptica, un sistema jurídico solo puede considerarse plenamente eficaz cuando asegura la tutela efectiva de los derechos fundamentales, en especial de aquellos que corresponden a personas o grupos en situación de vulnerabilidad.

Cuando la noción de eficacia se traslada al campo de las políticas públicas, la discusión se complejiza. En la literatura sobre políticas, la eficacia suele asociarse al logro de objetivos, al impacto medible sobre el problema definido, o a la relación entre medios y resultados. Sin embargo, tratándose de políticas estrechamente vinculadas a derechos humanos, resulta insuficiente una comprensión puramente instrumental. La doctrina del enfoque de derechos ha insistido en que las políticas sociales deben evaluarse según su capacidad para hacer efectivos los derechos reconocidos normativamente, lo que exige incorporar parámetros jurídicos tales como igualdad, no discriminación, progresividad, participación y rendición de cuentas (Abramovich y Courtis, 2002; Abramovich y Pautassi, 2009).

Desde la perspectiva de esta investigación, la eficacia jurídica de las políticas públicas migratorias y sectoriales se define como la capacidad combinada del diseño normativo, de la organización institucional y de la práctica administrativa para producir condiciones reales de ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas, de conformidad con los estándares de la Constitución, del bloque de constitucionalidad y del derecho internacional de los derechos humanos. Esta definición integra tres registros: la coherencia formal con los estándares jurídicos, la capacidad institucional para implementar las políticas y los resultados sustantivos observables en la vida de las mujeres.

***Ilustración 6**. Relación entre validez, eficacia jurídica y efectividad social*



Fuente: elaboración propia con base en Hart (1986), Bobbio (1991), Ferrajoli (2001) y Abramovich y Courtis (2002).

Políticas públicas como herramienta de materialización de derechos

En un Estado social y democrático de derecho, las políticas públicas no son simplemente programas de gobierno o dispositivos técnicos de administración de recursos; son, ante todo, formas institucionalizadas de concretar los mandatos constitucionales y convencionales relativos a la protección y garantía de los derechos fundamentales. Desde el enfoque de derechos, las políticas sociales y sectoriales se conciben como obligaciones positivas del Estado, orientadas a asegurar el goce efectivo de los derechos y no como actos discrecionales de beneficencia (Abramovich y Courtis, 2002; Abramovich y Pautassi, 2009).

Esta concepción implica varias consecuencias. En primer lugar, el contenido de las políticas debe ser compatible con los estándares de derechos humanos y, en particular, con los principios de igualdad y no discriminación. En segundo lugar, la formulación e implementación de las políticas debe atender a criterios de transparencia, participación y rendición de cuentas, de manera que las personas destinatarias puedan influir en su diseño y exigir su cumplimiento. En tercer lugar, las decisiones fiscales y presupuestales que condicionan la implementación de políticas orientadas a derechos no pueden evaluarse únicamente en términos de equilibrio financiero, sino también en función de la obligación de utilizar “el máximo de los recursos disponibles” para avanzar progresivamente en la realización de los derechos económicos, sociales

y culturales, entre ellos la salud sexual y reproductiva (Naciones Unidas, 1966; Comité DESC, 2016).

En el campo específico de las políticas migratorias y de salud en Colombia, esta mirada supone cuestionar aquellas prácticas que condicionan el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva al estatus migratorio regular o a requisitos documentales difíciles de cumplir para las mujeres migrantes. Si los derechos sexuales y reproductivos se reconocen como derechos humanos universales, la política pública debe diseñarse e implementarse de modo que la nacionalidad o la situación migratoria no operen como barreras de acceso. De lo contrario, la validez formal de la política resultará incompatible con su eficacia jurídica.

Así, el desarrollo teórico presentado en esta sección permite sentar las bases conceptuales para la construcción de los criterios de análisis de la eficacia de las políticas públicas que se aplicarán en los capítulos siguientes. Los derechos sexuales y reproductivos, el enfoque de género, la interseccionalidad, la noción de eficacia jurídica y la comprensión de las políticas públicas como herramientas de materialización de derechos se entrelazan para configurar un marco interpretativo desde el cual será posible examinar, con rigor, el comportamiento del Estado colombiano frente a las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta.

Desarrollo jurídico: evolución y estado actual del marco normativo y jurisprudencial

El punto de partida del análisis jurídico es la Constitución Política de 1991, que redefine el ordenamiento colombiano como un Estado social y democrático de derecho fundado en la dignidad humana, la igualdad real y efectiva, el pluralismo y la prevalencia de los derechos inalienables de la persona (Constitución Política de Colombia, 1991, arts. 1, 2 y 5). Esta reconfiguración constitucional supone un giro respecto del modelo formalista anterior y coloca en el centro la exigencia de garantizar el goce efectivo de los derechos, incluidos los derechos económicos, sociales y culturales, dentro de los cuales se inscribe la salud sexual y reproductiva. La cláusula del Estado social de derecho, en diálogo con el principio de igualdad material y el reconocimiento del derecho a la salud, se convierte así en el fundamento interno para exigir políticas públicas orientadas a la realización de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente de las mujeres en situación de vulnerabilidad, como es el caso de las migrantes venezolanas en Cúcuta.

Ilustración 7*. Esquema del bloque de constitucionalidad relevante para los derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes*

Fuente: elaboración propia con base en Constitución Política de Colombia (1991), Naciones Unidas (1966, 1979) y OEA (1988, 1994).

A este núcleo duro se añade el bloque de constitucionalidad, que amplía el parámetro de control constitucional más allá del texto escrito de la Carta. En virtud de los artículos 93 y 94 de la Constitución, los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia, junto con ciertos principios generalmente aceptados, se integran al orden interno con jerarquía constitucional o supralegal, según la categoría del instrumento. En materia de derechos sexuales y reproductivos, resultan particularmente relevantes el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer y el Protocolo de San Salvador, que reconocen obligaciones específicas en materia de salud sexual y reproductiva, igualdad de género, no discriminación y protección reforzada frente a la violencia (Naciones Unidas, 1966, 1979; Organización de los Estados Americanos, 1988, 1994).

Esta estructura normativa internacional ha sido densificado y concretado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, que ha desempeñado un papel central en la constitucionalización de los derechos sexuales y reproductivos y en la incorporación del enfoque de género al análisis jurídico. Desde la sentencia C-355 de 2006, que despenalizó parcialmente el aborto en tres causales, la Corte ha sostenido que la autonomía reproductiva de las mujeres y la protección de su salud física y mental forman parte del núcleo esencial de la dignidad humana, del libre desarrollo de la personalidad y del derecho fundamental a la salud (Corte Constitucional, C-355 de 2006). En este fallo, la Corte introduce además la idea de que las cargas derivadas de la maternidad forzada recaen desproporcionadamente sobre las mujeres, lo cual impone un deber reforzado de eliminar barreras normativas e institucionales al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en las hipótesis permitidas.

En decisiones posteriores, como las sentencias T-732 de 2009, SU-096 de 2018, T-144 de 2022 y T-357 de 2023, la Corte ha ido consolidando un cuerpo doctrinal robusto que reconoce los derechos sexuales y reproductivos como derechos fundamentales autónomos, íntimamente vinculados con la dignidad, la igualdad de género y la salud integral. Estos fallos han desarrollado estándares sobre autonomía sexual y reproductiva, consentimiento libre e informado, objeción de conciencia, acceso a técnicas de reproducción asistida y protección especial de mujeres con discapacidad, entre otros aspectos.

Tabla 6. *Relación de pronunciamientos jurisprudenciales pertinentes (Corte Constitucional)*

Año	Sentencia	Temática	Resumen
1993	T-178/93	Políticas migratorias: protección del debido proceso e igualdad	Establece que la facultad administrativa para el reingreso se condiciona a la Constitución, endureciendo los requisitos en la solicitud de visa y reingreso para garantizar de forma efectiva los derechos fundamentales.
1995	C-106/95	Protección contra la apatridia	Revisa oficiosamente la Ley 146 de 1994 “Por medio de la cual se aprobó la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares”, para adecuarla a los preceptos constitucionales, fortaleciendo la protección de los derechos de los migrantes y previniendo la apatridia.

Año	Sentencia	Temática	Resumen
2004	C-279/2004	Protección contra la apatridia	Adecuación de la Ley 826 de 2003 "Acuerdo internacional en materia de seguridad social en pensiones-protección de trabajadores migrantes", a los principios constitucionales para garantizar la protección contra la apatridia y asegurar la compatibilidad de la normativa migratoria con el marco constitucional.
2007	C-934/07	Seguridad social: derecho y servicio público	Reconoce la doble connotación de la seguridad social como un derecho fundamental irrenunciable y un servicio público obligatorio, regido por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
2012	T-1088/12	Salud y seguridad social	Reafirma que la seguridad social es un derecho irrenunciable y prohíbe la discriminación por origen nacional, garantizando el acceso universal a este servicio para la población migrante.
2013	T-956/13	Políticas migratorias: protección del debido proceso	Reconoce la especial vulnerabilidad de los migrantes y ordena a Migración Colombia implementar un plan de intérpretes para quienes no dominen el castellano, fortaleciendo así el derecho al debido proceso en procedimientos migratorios.
2013	C-622/13	Protección contra la apatridia	Verifica la aplicación de la Convención sobre el Estatuto de Apátridas y de la Convención para Reducir Casos de Apatridia, enmarcándolas en los preceptos constitucionales para la protección de los derechos de los migrantes.
2013	T-660/13	Educación	Define los componentes esenciales del derecho a la educación asequibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad, garantizando la permanencia de los menores en el sistema educativo sin discriminación.
2015	T-338/15	Políticas migratorias: protección del debido proceso	Establece que las personas extranjeras pueden solicitar y recibir asesoría legal en el trámite consular, reforzando su derecho al debido proceso.
2016	T-314/16	Salud y seguridad social	Determina que los migrantes en situación irregular deben demostrar diligencia en la regularización de su situación y contar con un documento de identidad válido para afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2016	T-728/16	Salud y seguridad social	Reafirma el carácter universal de la seguridad social, garantizando el acceso sin discriminación para migrantes, ya sean regulares o irregulares.
2017	T-421/17	Salud y seguridad social	Afirma el derecho al mínimo vital, estableciendo que todas las personas, incluidas las extranjeras, tienen derecho a recibir atención básica en situaciones de extrema necesidad y urgencia.
2017	T-544/17	Niñez, adolescencia y educación	Establece que los derechos de los niños y adolescentes deben interpretarse con base en los principios de igualdad, no discriminación e interés superior del niño, garantizando la satisfacción integral de sus derechos.
2018	T-295 y T-	Políticas	Determinan que la ausencia de intérprete o traductor en

Año	Sentencia	Temática	Resumen
	500/18	migratorias: protección del debido proceso	procesos sancionatorios administrativos vulnera el debido proceso, evidenciando la necesidad de asistencia lingüística para garantizar el derecho a la defensa.
2018	T-348/18	Salud y seguridad social	Establece que el derecho a la salud es fundamental y universal: los extranjeros tienen derecho a la atención básica de urgencias sin barreras, y para acceder a atención médica integral deben cumplir la normatividad de afiliación al sistema de salud.
2019	T-530/19	Políticas migratorias: igualdad de derechos	Afirma que los extranjeros gozan de los mismos derechos que los nacionales, siempre y cuando cumplan las obligaciones legales establecidas para quienes se encuentran en el territorio nacional.
2020	T-006/20	Niñez, adolescencia y educación: nacionalidad	Señala que, previo a la Ley 1997 de 2019, las interpretaciones restrictivas impedían reconocer la nacionalidad por nacimiento para hijos de extranjeros, sin considerar la opción de la nacionalidad por adopción para prevenir el riesgo de apatridia.

Fuente: Elaboración propia

Específicamente, la evolución de los derechos sexuales y reproductivos en el orden constitucional colombiano se explica, en buena medida, a través de la línea jurisprudencial construida por la Corte Constitucional en las últimas dos décadas, en la que se han ido perfilando, de manera progresiva, la autonomía sexual y reproductiva, la salud sexual y reproductiva como derecho fundamental, la igualdad material de género y la protección reforzada de sujetos en situación de vulnerabilidad, incluidas las personas privadas de la libertad, las mujeres con discapacidad y las personas migrantes. La tabla siguiente sintetiza algunas de las decisiones más relevantes en esta materia, identificando para cada sentencia el tema central, el criterio jurídico o avance doctrinal principal, los derechos expresamente reconocidos y el impacto de cada pronunciamiento en la consolidación de una doctrina robusta sobre derechos sexuales y reproductivos y de un precedente constitucional que, en tanto fuente del ordenamiento jurídico, resulta obligatorio para las autoridades judiciales y administrativas, tal como lo ha explicado la doctrina reciente sobre precedente en Colombia (Angulo Name y Polanco Jiménez, 2022). Esta sistematización permite apreciar cómo la Corte ha pasado de abordar puntualmente problemas vinculados al aborto, la sexualidad o la reproducción, a construir una red coherente que integra el bloque de constitucionalidad, el enfoque de género y, más recientemente, la interseccionalidad y la situación específica de las mujeres migrantes, ofreciendo un marco normativo y hermenéutico

imprescindible para el análisis de la eficacia jurídica de las políticas públicas.

Tabla 7*. Jurisprudencia relevante de la Corte Constitucional Colombiana en derechos sexuales y reproductivos*

Sentencia	Tema central	Criterio jurídico relevante / Avance	Principales derechos reconocidos	Impacto o aporte a la línea jurisprudencial
C-355 de 2006	Interrupción voluntaria del embarazo en tres causales	Reconoce la IVE como derecho fundamental en tres supuestos; vincula autonomía reproductiva, dignidad y salud; exige eliminación de barreras ilegítimas.	Reconoce la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en tres causales como un derecho fundamental de las mujeres cuando concurren: peligro para la vida o la salud física o mental de la mujer, grave malformación del feto que haga inviable su vida y embarazo resultado de violencia sexual, incesto o inseminación no consentida.	pasar de una lectura puramente penal del aborto a la configuración de la interrupción voluntaria del embarazo, en ciertas causales, como un derecho fundamental exigible en sede de tutela. Introduce un modelo de ponderación entre la protección del nasciturus y los derechos fundamentales de la mujer, reconociendo que estos últimos pueden prevalecer en escenarios límite y que el legislador no puede imponer una protección absoluta del producto de la concepción desconociendo la dignidad y la autonomía de la gestante.
T-732 de 2009	Autonomía sexual y elección de tratamientos	Reconoce los derechos sexuales y reproductivos como fundamentales, vinculados al libre	-Autonomía personal-Salud sexual-Dignidad humana-Libre	Primer gran pronunciamiento que integra los DSR al bloque de

Sentencia	Tema central	Criterio jurídico relevante / Avance	Principales derechos reconocidos	Impacto o aporte a la línea jurisprudencial
	médicos (prótesis peneana)	desarrollo de la personalidad y la dignidad humana. Establece el derecho del paciente a decidir sobre su cuerpo y tratamientos médicos.	desarrollo de la personalidad	constitucionalidad, y distingue claramente entre sexualidad y reproducción. Introduce la idea de autonomía corporal plena.
SU-096 de 2018	Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)	Unifica la jurisprudencia sobre IVE. Reafirma que la interrupción del embarazo es un derecho fundamental derivado de la autonomía reproductiva. Establece el concepto integral de salud (física, mental y social).	-Autodeterminación reproductiva-Salud integral-Igualdad y dignidad-Libre desarrollo	Consolida la IVE como derecho humano exigible. Amplía el alcance del derecho a la salud y fija plazos y obligaciones para EPS e IPS. Prohíbe objeción institucional.
T-156 de 2019	Visita íntima en centros carcelarios	Reconoce la visita íntima como derecho fundamental, derivado de la libertad sexual, la intimidad y la dignidad. Amplía su cobertura a todas las formas de pareja, sin importar estado civil ni orientación sexual.	-Libertad sexual-Intimidad-Igualdad-Dignidad humana	Avance en la inclusión y despatriarcalización del lenguaje jurídico (“visita íntima” en lugar de “conyugal”). Garantiza sexualidad como expresión legítima de dignidad incluso en prisión.
T-144 de 2022	Acceso a técnicas de reproducción asistida (FIV)	Reconoce la fertilización in vitro como parte del derecho a la salud reproductiva. La infertilidad se considera un problema de salud pública. Se permite cofinanciación estatal bajo criterios de equidad y progresividad.	-Salud reproductiva-Igualdad de género-Autonomía reproductiva-Dignidad	Amplía los DSR al ámbito de la tecnología médica y reproductiva. Introduce la noción de progresividad y financiación parcial en salud reproductiva. Refuerza el derecho a formar familia por medios asistidos.
T-357 de 2023	Autonomía reproductiva de mujeres con discapacidad	Reconoce la plena capacidad jurídica de las personas con discapacidad para decidir sobre su sexualidad y reproducción.	-Autonomía reproductiva-Igualdad y no discriminación-Capacidad	Avance estructural hacia el modelo social de la discapacidad. Garantiza la autonomía y consentimiento libre

Sentencia	Tema central	Criterio jurídico relevante / Avance	Principales derechos reconocidos	Impacto o aporte a la línea jurisprudencial
		Elimina la exigencia de autorización judicial o familiar para procedimientos anticonceptivos o esterilización.	jurídica-Consentimiento informado	e informado como ejes de los DSR. Enfoque de género e inclusión.
T-060 de 2025	Protección de migrantes en tránsito y derecho a la libertad personal	Amplía la noción de dignidad y autonomía corporal a personas migrantes. Reconoce la protección integral de mujeres migrantes frente a tratos indignos y violaciones de libertad personal. Aplica enfoque interseccional (género, raza, nacionalidad).	-Dignidad humana-Salud y libertad personal-No discriminación-Integridad corporal	Extiende el alcance de los DSR al contexto migratorio e internacional. Refuerza la idea de que los derechos humanos-incluidos los sexuales y reproductivos- son universales y no se suspenden en fronteras.

Fuente: elaboración propia a partir de jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Aunque estas decisiones no se refieren exclusivamente a mujeres migrantes, sus criterios resultan plenamente aplicables a este grupo, en tanto consolidan la protección de la autonomía sexual y reproductiva y establecen obligaciones estatales de eliminar barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. La Corte ha señalado, además, que la igualdad material impone deberes reforzados de protección frente a sujetos de especial protección constitucional, categoría dentro de la cual cabe ubicar a las mujeres migrantes venezolanas por la convergencia de factores de vulnerabilidad que las afectan (Corte Constitucional, T-210 de 2014; T-302 de 2017).

En paralelo, el sistema interamericano de derechos humanos ha desarrollado una línea jurisprudencial de gran relevancia para la protección de los derechos sexuales y reproductivos y para la comprensión de la discriminación estructural y la violencia basada en género. Este desarrollo se articula con la discusión sobre la responsabilidad internacional del Estado por el incumplimiento de sus obligaciones de prevención, investigación, enjuiciamiento y sanción de los crímenes sexuales, especialmente en contextos de conflicto armado y justicia transicional, que en el caso colombiano ha sido analizada de forma sistemática por Angulo Name (2017). En el caso

González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México, la Corte Interamericana de Derechos Humanos estableció que los Estados tienen una obligación de debida diligencia reforzada para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra las mujeres, y que la existencia de patrones de impunidad y negligencia institucional configura una violación autónoma de la Convención Americana y de la Convención de Belém do Pará (Corte IDH, 2009).

En Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica, la Corte afirmó que las decisiones reproductivas forman parte del ámbito de protección del derecho a la vida privada, y que la prohibición absoluta de la fecundación in vitro constituía una restricción desproporcionada de los derechos a la autonomía reproductiva, a la integridad personal y a la igualdad (Corte IDH, 2012). En el caso I.V. vs. Bolivia, la Corte declaró la responsabilidad internacional del Estado por la realización de una ligadura de trompas no consentida en una mujer migrante, y sostuvo que las intervenciones que afectan la capacidad reproductiva sin consentimiento libre e informado vulneran gravemente la dignidad, la integridad personal, la vida privada y el derecho a formar una familia (Corte IDH, 2016).

Tabla 8. *Estándares interamericanos relevantes para la protección de los derechos sexuales y reproductivos en contextos de vulnerabilidad: casos, estándares y obligaciones para los Estados.*

Caso y año	Hechos relevantes	Derechos vulnerados (CADH y otros)	Decisiones y estándares jurisprudenciales	Aspectos relevantes para los Estados
Caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú (2006)	Violencia sexual contra mujeres privadas de libertad durante una operación militar.	Art. 5 (integridad personal), Art. 11 (dignidad), Convención de Belém do Pará.	La Corte calificó la violación sexual como una forma de tortura. Amplió el concepto de violencia sexual más allá de la penetración física. Reconoció la vulnerabilidad especial de las mujeres detenidas.	Obliga al Estado a prevenir y sancionar la violencia sexual bajo custodia estatal, adoptar protocolos de atención, y garantizar la capacitación en derechos humanos y género para agentes públicos.
Caso González y Otras (“Campo Algodonero”) vs. México	Feminicidios y desapariciones de mujeres en Ciudad Juárez sin	Art. 4 (vida), Art. 5 (integridad), Art. 8 y 25 (garantías judiciales),	La Corte declaró responsabilidad por falta de prevención e investigación. Estableció la debida diligencia reforzada frente a violencia de género y	Fija la obligación de crear políticas públicas integrales contra la violencia de género, sistemas de búsqueda temprana y mecanismos de rendición de

Caso y año	Hechos relevantes	Derechos vulnerados (CADH y otros)	Decisiones y estándares jurisprudenciales	Aspectos relevantes para los Estados
(2009)	investigación efectiva.	Convención de Belém do Pará.	prohibió el uso de estereotipos de género en la justicia.	cuentas judicial. Para Colombia: refuerza la obligación de cumplir la Ley 1257 de 2008 con enfoque interamericano.
Caso Fernández Ortega y Otros vs. México (2010)	Violación sexual de una mujer indígena por militares en contexto de hostigamiento armado.	Art. 5 (integridad), Art. 11 (dignidad), Art. 8 y 25 (debida diligencia), Convención contra la Tortura y Belém do Pará.	La Corte consideró la violación como acto de tortura y ordenó reparación integral, atención médica y reformas legales. Destacó el enfoque interseccional (género y pertenencia étnica).	Los Estados deben garantizar investigaciones con enfoque de género e interculturalidad, evitar la jurisdicción militar y ofrecer atención diferenciada a mujeres indígenas víctimas de violencia sexual.
Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile (2012)	Pérdida de custodia de sus hijas por ser lesbiana.	Art. 1.1 (no discriminación), Art. 11 (vida privada), Art. 17 (familia), Art. 24 (igualdad).	La Corte declaró que la orientación sexual es una categoría protegida por la CADH. Condenó la discriminación judicial y reconoció el derecho a formar familia sin prejuicios.	Establece el deber de eliminar normas o prácticas discriminatorias contra personas LGBTI. En Colombia, fortalece el principio de igualdad sustantiva (art. 13 C.P.) y la jurisprudencia sobre matrimonio y adopción igualitaria.
Caso Artavia Murillo y Otros ("Fecundación in vitro") vs. Costa Rica (2012)	Prohibición de la técnica de fecundación in vitro (FIV) en Costa Rica.	Art. 5 (integridad), Art. 7 (libertad), Art. 11 (vida privada), Art. 17 (familia), Art. 24 (igualdad).	La Corte determinó que la prohibición de la FIV vulneraba el derecho a la vida privada y reproductiva. Interpretó que el derecho a la vida del embrión no es absoluto y debe equilibrarse con los derechos de las personas.	Reconoce el derecho a decidir sobre la reproducción y acceder a tecnologías médicas seguras. En Colombia, refuerza la autonomía reproductiva y la jurisprudencia sobre interrupción voluntaria del embarazo (C-355/06, SU-096/18).
Caso I.V. vs. Bolivia (2016)	Esterilización no consentida de una mujer migrante durante una cesárea.	Art. 5 (integridad personal), Art. 11 (vida privada), Art. 13 (información), Art. 17	La Corte reafirmó el derecho a la autonomía reproductiva y al consentimiento informado. La esterilización forzada fue considerada una forma de violencia y trato cruel.	Obliga a garantizar protocolos médicos con consentimiento libre e informado, políticas de salud con perspectiva de género y reparación integral a víctimas.

Caso y año	Hechos relevantes	Derechos vulnerados (CADH y otros)	Decisiones y estándares jurisprudenciales	Aspectos relevantes para los Estados
		(familia).		

Fuente: elaboración propia con base en Corte IDH (2009, 2012, 2016).

Estos estándares interamericanos refuerzan la obligación del Estado colombiano de adoptar políticas públicas que no solo sean formalmente compatibles con los derechos sexuales y reproductivos, sino que se diseñen e implementen con enfoque de género e interseccionalidad, prestando atención particular a mujeres migrantes, mujeres rurales, mujeres indígenas y otros grupos que enfrentan discriminación múltiple. El control de convencionalidad, tal como ha sido desarrollado por la Corte Interamericana e incorporado por la Corte Constitucional, exige que todas las autoridades, y no solo los jueces constitucionales, ajusten sus decisiones, normas y políticas a los estándares de la Convención Americana y de la jurisprudencia interamericana (Corte IDH, 2006; Corte Constitucional, C-252 de 2019).

En materia de políticas públicas, Colombia ha adoptado un conjunto de instrumentos que, al menos en el plano formal, reconocen los derechos sexuales y reproductivos y la necesidad de atender a la población migrante venezolana. La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos define un marco conceptual y programático orientado a reconocer la sexualidad como dimensión fundamental de la vida humana y a garantizar los derechos sexuales y reproductivos a través del sistema de salud, la educación y otros sectores (Ministerio de la Protección Social, 2010). Esta política incorpora principios de igualdad, diversidad, autonomía, placer, información y responsabilidad compartida, y plantea la necesidad de superar barreras culturales, institucionales y económicas que dificultan el ejercicio de los derechos, en particular para mujeres, jóvenes y poblaciones históricamente excluidas.

Tabla 9. *Principales instrumentos de política pública en DSR y migraciones relevantes para Cúcuta*

Instrumento	Alcance principal	Relevancia para mujeres migrantes venezolanas
Política Nacional de Sexualidad, DSDR	Marco conceptual y programático sobre sexualidad y DSR en Colombia	Reconoce DSR como derechos humanos; plantea superación de barreras de acceso y discriminación.
Decreto 216 de 2021 (ETPV)	Creación del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes	Busca facilitar regularización migratoria y acceso a servicios de salud, educación y protección.
CONPES 3950 y 4100	Lineamientos para atención a migración desde Venezuela	Define estrategias de inclusión en sistemas de salud y protección social; asigna responsabilidades a entidades territoriales.
Planes territoriales de salud y programas locales en Norte de Santander	Implementación local de política de salud y atención a migrantes	Determinan la oferta efectiva de servicios de salud sexual y reproductiva en Cúcuta y su área metropolitana.

Fuente: elaboración propia con base en Ministerio de la Protección Social (2010), Presidencia de la República (2021) y DNP (2018, 2022).

En cuanto a la respuesta estatal a la migración venezolana, el Decreto 216 de 2021 creó el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, que busca regularizar la situación migratoria de una porción importante de esta población y facilitar su acceso a servicios de salud, educación y protección social (Presidencia de la República, 2021). Este instrumento se articula con documentos CONPES que trazan lineamientos de política para la atención de la migración, la integración socioeconómica de las personas migrantes y el fortalecimiento de la capacidad institucional en los niveles nacional y territorial (Departamento Nacional de Planeación, 2018, 2022).

Tabla 10*. Relación de políticas públicas pertinentes*

Caso	Año	Temática	Resumen
Vélez Loor vs.	2010	Políticas	La Corte estableció que los Estados pueden regular

Caso	Año	Temática	Resumen
Panamá		migratorias	la entrada y salida de extranjeros, siempre que sus mecanismos respeten los estándares de derechos humanos de la Convención Americana.
Expulsión de dominicanos y haitianos vs. República Dominicana	2014	Expulsión individualizada	La Corte determinó que los procesos de expulsión deben realizarse de forma individualizada, garantizando el debido proceso sin discriminación, rechazando procedimientos colectivos.
Nadege Dorzema y otros vs. República Dominicana	2012	Protección de derechos	Se reafirmó que los Estados deben garantizar el ejercicio de los derechos humanos sin importar el estatus migratorio, estableciendo límites a políticas migratorias que vulneren el debido proceso y la dignidad.
Familia Pacheco Tineo vs. Estado Plurinacional de Bolivia	2013	Detención arbitraria	La Corte concluyó que es arbitrario imponer la detención obligatoria a migrantes irregulares sin una evaluación individualizada que permita adoptar medidas menos restrictivas.
Corte IDH. Caso Nadege Dorzema y otros vs. República Dominicana. Fondo, Reparaciones y Costas	2012	Salud	La Corte advierte que, en emergencias, los Estados deben garantizar atención médica integral a migrantes en situación irregular, asegurando el acceso a bienes y servicios de salud para los sectores más vulnerables sin discriminación, en conformidad con lo establecido en el artículo 1.1 de la Convención.
Opinión Consultiva 21	2014	Niñez	La Corte enfatiza que los Estados deben priorizar un enfoque de derechos humanos en la protección de la niñez, dejando de lado consideraciones sobre nacionalidad o situación migratoria, y aplicando los principios de no discriminación, interés superior del niño, derecho a la vida, supervivencia, desarrollo y el respeto a la opinión del niño en cualquier procedimiento.

Fuente: Elaboración propia

No obstante, los estudios de constexto disponibles sugieren que persiste una brecha considerable entre este marco formal y la experiencia concreta de las mujeres migrantes en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Investigaciones de Profamilia, el sistema de Naciones Unidas y organizaciones académicas han documentado que las mujeres venezolanas

encuentran barreras documentales, desconocimiento de los deberes estatales por parte del personal de salud, actitudes xenófobas y prácticas de violencia obstétrica, incluso cuando los servicios están formalmente incluidos en el plan de beneficios (Profamilia e IPPF, 2019; Ortiz-Ruiz et al., 2023). Esta brecha es precisamente la que hace necesario un análisis de la eficacia jurídica de las políticas públicas, entendido no solo como una evaluación de su diseño o de su gestión, sino como un examen de su capacidad real para concretar los estándares constitucionales y convencionales en la vida de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta.

El recorrido por la evolución jurídica y el estado actual del marco normativo y jurisprudencial muestra un compendio robusto en el plano formal: una Constitución que consagra el Estado social de derecho y la dignidad humana como ejes; un bloque de constitucionalidad que incorpora obligaciones internacionales claras en materia de igualdad de género, salud sexual y reproductiva y protección de mujeres frente a la violencia; una jurisprudencia constitucional e interamericana que ha densificado el contenido de los derechos sexuales y reproductivos y ha desarrollado estándares de debida diligencia reforzada y consentimiento informado; y un conjunto de políticas públicas que, al menos en su formulación, reconocen la centralidad de estos derechos. El reto de la investigación es, precisamente, someter a un examen exigente de eficacia formal, institucional y sustantiva, en el contexto específico de la frontera colombo-venezolana, para determinar en qué medida el Estado colombiano cumple, o no, con sus obligaciones frente a las mujeres migrantes venezolanas en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Tabla 11. *Relación de legislación pertinente (Congreso de la República)*

Año	Referencia Normativa	Concepto
1967	Ley 22	Convenio que establece medidas destinadas a prevenir y sancionar la discriminación en materia de empleo y ocupación.
1993	Ley 43	Norma que regula los procedimientos para la adquisición, renuncia, pérdida y eventual recuperación de la nacionalidad colombiana.
2000	Ley 599	Disposiciones que tipifican, mediante distintos artículos, delitos como el tráfico de migrantes, la trata de personas, el tráfico de menores, el uso indebido de menores en actividades delictivas y la explotación sexual.
2008	Ley 1203	Estatuto Migratorio Permanente que, en el marco de la relación bilateral entre Colombia y Ecuador, permite el ingreso sin visa a ciudadanos de ambos países, conforme a la normativa vigente en cada territorio.

Año	Referencia Normativa	Concepto
2011	Ley 1465	Creación del Sistema Nacional de Migraciones, orientado a apoyar al Gobierno Nacional en el diseño y ejecución de políticas y programas que fortalezcan los vínculos con las comunidades colombianas en el exterior.
2012	Ley 1565	Establecimiento de incentivos de índole aduanera, tributaria y financiera, dirigidos a facilitar el retorno de los ciudadanos colombianos.
2017	Ley 1873	Disposición que aprueba el presupuesto de rentas y recursos de capital para la vigencia fiscal, incluyendo en su Artículo 140 una política integral de atención humanitaria para responder a la emergencia social en la frontera con Venezuela.
2019	Ley 1997	Régimen excepcional que posibilita la adquisición de la nacionalidad colombiana por nacimiento a los hijos de venezolanos en situación de migración regular o irregular, o a solicitantes de refugio, con el fin de prevenir la apatridia.

Fuente: Elaboración propia

Además de las anteriores normas expedidas por el Congreso de la República, también los Ministerios de Gobierno han emitido Decretos que desarrollan el tema de los derechos y deberes de las personas migrantes en el país:

***Tabla 12**. Relación de normativa pertinente (Ministerios de Gobierno)*

Año	Referencia Normativa	Ministerio/Dependencia	Concepto
1986	Decreto 1000	Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio del Trabajo y Seguridad Social y jefe del Departamento Administrativo de Seguridad	Regula el ingreso de personas extranjeras al territorio nacional.
1986	Decreto 2357	Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio del Trabajo y Seguridad Social y jefe del Departamento Administrativo de Seguridad	Dispone normas relativas a la expedición de visas y al control de personas extranjeras.
1987	Decreto 2000	Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio del Trabajo y Seguridad Social y jefe del	Introduce modificaciones al Decreto 1000 de 1986, ajustando las disposiciones sobre la expedición de visas y el control de extranjeros.

Año	Referencia Normativa	Ministerio/Dependencia	Concepto
		Departamento Administrativo de Seguridad	
2003	Decreto 1239	Ministerio de Relaciones Exteriores	Crea la Comisión Nacional Intersectorial de Migración, orientada a coordinar las políticas migratorias a nivel nacional.
2004	Decreto 4000	Ministerio de Relaciones Exteriores y director del Departamento Administrativo de Seguridad	Regula la expedición de visas, el control de personas extranjeras y otras disposiciones en materia migratoria.
2005	Decreto 164	Ministerio de Relaciones Exteriores y director del Departamento Administrativo de Seguridad	Modifica la clasificación y categoría de la Visa Visitante establecida en el Decreto 4000 de 2004.
2012	Decreto 19	Presidencia de la República	Regula los términos y procedimientos para la emisión de permisos de ingreso, permanencia y permisos temporales de permanencia.
2013	Decreto 46	Presidencia de la República	Adopta la Guía para la implementación de la Decisión 545 de la Comunidad Andina (CAN), en el marco del Instrumento Andino de Migración Laboral.
2013	Decreto 1000 (Compilado en DUR 1067/2015)	Presidencia de la República	Reglamenta artículos de la Ley 1565 de 2012 y establece disposiciones e incentivos para facilitar el retorno de los colombianos residentes en el exterior.
2013	Decreto 2192 (Compilado en DUR 1067/2015)	Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Ministerio de Comercio, Industria y Turismo	Establece condiciones especiales para la importación de bienes en el marco de la Ley 1565 de 2012.
2013	Decreto 2064 (Compilado en DUR 1067/2015)	Ministerio de Relaciones Exteriores	Reglamenta los requisitos para certificar y acreditar el retorno de los colombianos residentes en el exterior, en concordancia con la Ley 1565 de 2012 y el Decreto 1000 de 2013.
2018	Decreto 542	Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Departamento Administrativo de la Presidencia de la República	
2015	Decreto 1067	Ministerio de Relaciones	Compendia disposiciones generales en materia

Año	Referencia Normativa	Ministerio/Dependencia	Concepto
		Exteriores	migratoria para la República de Colombia.
2016	Decreto 1692	Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Defensa	Constituye la Comisión Intersectorial para la Lucha contra el Tráfico de Migrantes, coordinando las acciones estatales en la lucha contra dicho delito a través de la Estrategia Nacional contra el Tráfico de Migrantes.
2016	Decreto 330	Ministerio de Relaciones Exteriores	Promulga la entrada en vigor de la "Convención para Reducir los Casos de Apatridia", adoptada en Nueva York en 1961.
2017	Resolución 5797	Ministerio de Relaciones Exteriores	Establece el Permiso Especial de Permanencia para ciudadanos venezolanos.
2017	Resolución 1272	Ministerio de Relaciones Exteriores	Implementa el Permiso Especial de Permanencia (PEP) y define el procedimiento para su expedición a nacionales venezolanos.
2017	Resolución 6370	Ministerio de Relaciones Exteriores	Reglamenta la expedición del Permiso Especial de Permanencia (PED) para personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1288 de 2018.
2017	Resolución 10064	Ministerio de Relaciones Exteriores	Modifica el parágrafo 1 del artículo 1 de la Resolución 6370, ajustando los requisitos para la obtención del Permiso Especial de Permanencia.
2017-2020	Resoluciones 740, 361 y 10677 (2018); 0240 y 0238 (2020)	Ministerio de Relaciones Exteriores	Establecen un nuevo plazo para acceder al Permiso Especial de Permanencia (PED) y dictan disposiciones complementarias, según lo resuelto en diversas normas emitidas entre 2017 y 2020.
2019	Resolución 8470	Registraduría Nacional del Estado Civil	Adopta una medida administrativa excepcional para incluir de oficio la leyenda "Válido para demostrar nacionalidad" en el Registro Civil de Nacimiento de menores en riesgo de apatridia, hijos de padres venezolanos que no cumplen el requisito de domicilio.
2020	Resolución 1032	Unidad Administrativa Especial Migración Colombia	Establece el Protocolo para el retorno al país de ciudadanos colombianos y extranjeros residentes permanentes en situación de vulnerabilidad en el exterior, junto con disposiciones complementarias.

Fuente: Elaboración propia

El recorrido desarrollado en este capítulo permite afirmar que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres no pueden entenderse como un subconjunto marginal del derecho a la salud, sino como un núcleo articulador del principio de dignidad humana, del libre desarrollo de la personalidad y de la igualdad sustantiva en el constitucionalismo colombiano y en el derecho internacional de los derechos humanos (Cook et al., 2003; Ferrajoli, 2001; Comité DESC, 2016). La autonomía corporal, la libertad reproductiva, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y la protección frente a la violencia y la discriminación se configuran como dimensiones inseparables de un mismo haz de derechos, cuyo desconocimiento afecta de manera desproporcionada a las mujeres situadas en espacios de poder asimétrico.

El enfoque de género y la interseccionalidad, por su parte, se consolidan como criterios hermenéuticos indispensables para comprender cómo operan, en la práctica, las desigualdades que atraviesan la vida de las mujeres migrantes. El cruce entre género, origen nacional, clase social, territorialidad y otros ejes de subordinación revela que las mujeres migrantes, y en particular las mujeres venezolanas en la frontera colombo-venezolana, se ubican en posiciones de vulnerabilidad reforzada que el derecho no puede seguir abordando a partir de categorías abstractas como "población general" (Crenshaw, 1991; Yamin, 2005). Esta constatación obliga a que la interpretación y el diseño de políticas públicas incorporen de manera explícita enfoques diferenciales y medidas reforzadas de protección.

Sobre este trasfondo, la distinción entre validez, eficacia jurídica y efectividad social adquiere un significado particularmente relevante. No basta con que el ordenamiento reconozca formalmente los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes o que proclame la igualdad en el acceso a la salud. La teoría del derecho y los estándares de exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales muestran que la evaluación de la actuación estatal debe considerar, al menos, tres niveles: la adecuación normativa de las políticas al parámetro constitucional y convencional; la organización institucional y la actuación de las entidades encargadas de implementarlas; y los resultados concretos en términos de goce efectivo de derechos por parte de las destinatarias (Bobbio, 1991; Abramovich y Courtis, 2002).

Estas tres dimensiones constituyen el núcleo del modelo jurídico de eficacia normativa que se desarrolla en los capítulos posteriores. La eficacia formal permitirá interrogar el diseño normativo y programático de las políticas en materia de migración y derechos sexuales y

reproductivos; la eficacia institucional se orientará a examinar la capacidad y el comportamiento de las entidades encargadas de implementarlas; y la eficacia sustantiva se centrará en las experiencias de las mujeres migrantes venezolanas, particularmente en Cúcuta, en relación con el ejercicio de sus derechos. El caso de la frontera colombo-venezolana, analizado en detalle más adelante, no se presenta únicamente como un escenario empírico crítico, sino como un laboratorio jurídico privilegiado para poner a prueba el modelo de eficacia elaborado en este capítulo. De este modo, el marco teórico-jurídico aquí reconstruido se proyecta directamente sobre el análisis de contexto y sobre la evaluación de las políticas públicas, articulando de manera coherente los distintos componentes de la tesis.

Conclusión capitular

El cierre de este capítulo permite afirmar que la eficacia jurídica de las políticas públicas migratorias en materia de derechos sexuales y reproductivos solo puede ser comprendida adecuadamente si se la enmarca en un andamiaje conceptual y normativo robusto, que integre, de manera coherente, la teoría de los derechos humanos, el enfoque de género, la interseccionalidad y la teoría garantista del derecho. La reconstrucción realizada muestra que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres no son un conjunto fragmentario de prestaciones sectoriales, sino un haz articulado de derechos fundamentales que abarca la autonomía corporal, la libertad reproductiva, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, la información adecuada y la protección frente a la violencia y la discriminación, todo ello anclado en la dignidad humana, la igualdad material y el libre desarrollo de la personalidad (Cook et al., 2003; Yamin, 2005; Comité DESC, 2016).

En esta misma línea, el capítulo ha dejado establecido que el enfoque de género y la interseccionalidad no son meros añadidos discursivos, sino criterios hermenéuticos indispensables para la interpretación del ordenamiento y para el análisis de las políticas públicas. Las experiencias de las mujeres migrantes venezolanas en contextos fronterizos como Cúcuta no pueden leerse únicamente desde la categoría “mujer” o desde la categoría “persona migrante”, sino desde la confluencia de múltiples ejes de vulnerabilidad género, condición migratoria, posición socioeconómica, pertenencia territorial o étnica que configuran situaciones específicas de

exposición al daño y de restricción de la agencia (Crenshaw, 1991; CARE y ONU Mujeres, 2020; UNFPA, 2022). Esta perspectiva obliga a replantear la forma en que se conciben los sujetos de derecho y las obligaciones estatales, desplazando el análisis desde una noción abstracta de ciudadanía hacia una mirada situada sobre cuerpos y trayectorias concretas.

El recorrido jurídico efectuado demuestra que el ordenamiento colombiano dispone, en el plano formal, de un conjunto normativo especialmente denso en materia de derechos sexuales y reproductivos. La Constitución de 1991, el bloque de constitucionalidad y la jurisprudencia de la Corte Constitucional y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos han reconocido la centralidad de la autonomía sexual y reproductiva, la salud sexual y reproductiva como parte del derecho fundamental a la salud, y la necesidad de adoptar medidas reforzadas frente a mujeres, personas con discapacidad y otros grupos expuestos a discriminación estructural (Ferrajoli, 2001; Corte Constitucional, C-355 de 2006; SU-096 de 2018; Corte IDH, 2012, 2016). A ello se suman políticas públicas como la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, que, al menos en su formulación, reconocen a las mujeres migrantes como titulares de derechos y plantean su inclusión en los sistemas de salud y protección social.

Sin embargo, este capítulo ha señalado que la existencia de un marco formal robusto no garantiza, por sí sola, la eficacia jurídica de las políticas públicas. A partir de los desarrollos de la teoría garantista y del enfoque de derechos, la tesis propone entender la eficacia no como mera observancia sociológica o como cumplimiento procedimental, sino como la capacidad articulada del diseño normativo, de la organización institucional y de la práctica administrativa para producir condiciones reales de ejercicio de derechos, en particular para quienes se ubican en posiciones de mayor vulnerabilidad (Bobbio, 1991; Ferrajoli, 2001; Abramovich y Courtis, 2002; Abramovich y Pautassi, 2009). De este planteamiento se deriva la distinción analítica entre eficacia formal, eficacia institucional y eficacia sustantiva, que constituye uno de los aportes centrales del capítulo.

La eficacia formal se vincula con la coherencia entre normas, políticas y programas y los estándares constitucionales y convencionales, incluyendo la incorporación explícita de los derechos sexuales y reproductivos, del enfoque de género y de la interseccionalidad. La eficacia institucional remite a la capacidad de las entidades responsables para implementar las políticas, en términos de competencias, recursos, coordinación interinstitucional, procedimientos y rutas de

atención. La eficacia sustantiva, finalmente, se relaciona con los resultados observables en la vida de las mujeres migrantes, es decir, con el grado en que estas logran acceder a servicios de salud sexual y reproductiva disponibles, accesibles, aceptables y de calidad, y ejercer su autonomía reproductiva sin sufrir violencias ni discriminaciones (Comité DESC, 2016; Profamilia e IPPF, 2019; Ortiz-Ruiz et al., 2023). Esta triple distinción define el prisma a través del cual se evaluará, más adelante, la actuación estatal en Cúcuta.

En consecuencia, la principal conclusión de este capítulo es que la pregunta por la eficacia jurídica de las políticas públicas migratorias colombianas frente a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas no puede formularse ni responderse adecuadamente sin este andamiaje conceptual y normativo. El capítulo ha mostrado que el derecho, entendido en clave garantista y de derechos humanos, ofrece herramientas para evaluar las políticas no solo por lo que dicen, sino por lo que hacen o dejan de hacer frente a las vidas concretas de las mujeres. Ha dejado planteado, además, que las políticas públicas deben ser leídas como dispositivos de materialización de derechos, cuya legitimidad se mide en función de su contribución efectiva al goce de esos derechos y no únicamente en términos de eficiencia administrativa.

Sobre esta base, los capítulos siguientes aplicarán los criterios elaborados aquí al caso específico de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta, reconstruyendo el conjunto normativo y programático aplicable, examinando la capacidad institucional de las entidades responsables y confrontando estos elementos con la evidencia empírica producida por las propias mujeres. Solo a partir de este diálogo entre teoría, derecho y experiencias vividas será posible determinar, con rigor jurídico, si las políticas públicas migratorias colombianas pueden ser consideradas eficaces en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en el contexto fronterizo estudiado, o si, por el contrario, la persistencia de la brecha entre reconocimiento normativo y realidad fáctica revela una ineficacia que compromete la responsabilidad del Estado.

Capítulo 2

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Migración, un proyecto incierto de la madre y sus hijos…

(…) *mi hija la que tiene 13 años tuvo que vender cabello para poder alimentarnos ese día* (…) *cuando ella vendió ese pelo, porque yo ni siquiera sabía-ya que ella se me había escapado-, y después de que se me escapó, llegó aquí trajo esto (*comida). *Le compró a la hermanita unos cacheteros y unas chancletas, porque habíamos llegado sin nada prácticamente y con lo que quedó compramos un poquito de comida y algo para alimentarnos en ese día nada más, porque ya para el otro día ya no teníamos más nada.*
A raíz de eso, en el embarazo reciclaba y, entonces, ahorita que me ha tocado fuerte porque el niño como está pegado a mí por la teta y ahorita que empezó la guardería bueno gracias a Dios y a la guardería, ahorita ya tiene dos semanas la guardería y estoy empezando a salir, a ver que se soluciona, a ver qué consigo para el día a día.
Testimonio mujer migrante (MM-03)

Ser madre soltera cabeza de hogar…

Yo no llevaba la autorización del papá, entonces, tuve que pasar por trocha, porque en verdad que en el puente me estaban pidiendo la partida de nacimiento, o sea la autorización del papá, que el papá fuera y pues yo no la tenía. Yo me vine y él se quedó. Yo dije: 'pues, que más me toca, luchar aquí sola que más', aunque aquí también está un poquito fuerte. Yo a veces me acuesto sin comer, sin darle un plato de comida a mis hijos. Ha sido demasiado fuerte, yo en lo que pienso es en ellos ¿sabe? Yo lo que digo que por mí no, yo puedo aguantar hambre, pero lo que encuentre es para mis hijos, y yo más que todo salgo los sábados a pedir, a pedir por ahí, a ver que veo, y así, y la comida que me dan yo la tengo aquí y se la doy a ellos.
Testimonio mujer migrante (MM-04)

La actitud de algunos galenos frente a la mujer migrante en el parto…

(…) *y yo ya podía agarrar al niño, porque ya le sentía la cabeza y todo. Vino un doctor que estaba al frente del consultorio de la doctora que me vio, vino y me agarró y buscó una silla de ruedas. Yo le dije que no me puedo sentar, porque yo tengo al bebé acá, y ¿usted sabe qué hizo el doctor? Vino y me agarró por acá, y me empujó el niño hacia adentro otra vez. Fue horrible, yo me quedé como que con mucho dolor horrible. Entonces, me empujó hacia la silla (*…)

CAPÍTULO II. MIGRACIÓN, MUJERES Y TERRITORIOS TRANSFRONTERIZOS: DINÁMICAS, TENSIONES Y RELACIONES SISTEMICAS DEL CONTEXTO

Sección Introductoria

En el capítulo precedente se desarrolló el andamiaje teórico y jurídico que permite comprender la eficacia de las políticas públicas como categoría de análisis en clave de derechos humanos, así como el contenido normativo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y los criterios para valorar su garantía desde el derecho constitucional, el bloque de constitucionalidad y el derecho internacional de los derechos humanos. Se mostró, además, que la población migrante, y dentro de ella las mujeres migrantes, ha sido reconocida por la jurisprudencia constitucional como sujeto de especial protección, en la medida en que la concurrencia de condiciones como el género, la pobreza, la irregularidad migratoria, el embarazo o la maternidad incrementa la vulnerabilidad y exige al Estado adoptar medidas reforzadas de protección material y de remoción de barreras.

Este segundo capítulo desplaza el foco hacia el contexto territorial en el que se inscribe el caso de estudio y hacia la experiencia vivida por las mujeres migrantes venezolanas en la frontera colombo-venezolana, en particular en Cúcuta y Villa del Rosario. La pregunta por la eficacia jurídica de las políticas públicas migratorias y sectoriales en materia de derechos sexuales y reproductivos no puede formularse en abstracto, sino situada en territorios concretos, atravesados por configuraciones específicas de conflicto armado, economías ilegales, desigualdades históricas y debilidades institucionales. En este sentido, el análisis se orienta a mostrar cómo las dinámicas migratorias, económicas y sociopolíticas de los territorios transfronterizos configuran una red de relaciones sistémicas que incide directamente en la forma en que las mujeres migrantes acceden- o no- a sus derechos sexuales y reproductivos, y en la manera en que las políticas públicas se despliegan en la práctica.

El capítulo se estructura a partir de tres movimientos articulados. En un primer momento, se presenta una contextualización de las fronteras terrestres en América Latina como escenarios

complejos donde convergen procesos de securitización[1], movilidad humana, informalidad económica y debilidad de la acción estatal, tomando como referencia comparativa algunas fronteras emblemáticas y situando, en ese marco, la especificidad de la frontera colombo-venezolana. En un segundo momento, se examina de manera más detallada el caso de Cúcuta como enclave fronterizo atravesado por una migración masiva y sostenida desde Venezuela, se describen sus principales tensiones estructurales y se introduce el modo en que estas condicionan la integración social y la garantía de derechos, con énfasis en la situación de las mujeres. Finalmente, se presentan y analizan las categorías emergentes del trabajo de campo desarrollado con mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta y Villa del Rosario, las cuales permiten comprender la migración como una decisión forzada de supervivencia, el viaje y la frontera como escenarios de vulnerabilidad extrema, la vida en el territorio receptor como experiencia de competencia, mendicidad y violencia, y los procesos de adaptación como tránsito permanente entre el dolor, la resistencia y la búsqueda de mejores condiciones para ellas y sus hijas e hijos.

De este modo, el capítulo cumple una doble función. Por una parte, ofrece una lectura sociohistórica, económica y cultural del territorio fronterizo que permite dimensionar el contexto en el que se insertan las políticas públicas cuya eficacia se evaluará más adelante. Por otra, aporta un primer nivel de comprensión empírica sobre cómo las mujeres migrantes experimentan su condición de género, de clase y de extranjería en un espacio transfronterizo marcado por la precariedad y la violencia, y cómo esa experiencia afecta de manera directa sus trayectorias de salud sexual y reproductiva. Esta articulación entre territorio, migración y género constituye el punto de partida indispensable para, en los capítulos siguientes, confrontar los estándares

---

[1] Dinámicas políticas y discursivas mediante las cuales determinados actores con autoridad (gobiernos, agencias de seguridad, organismos internacionales, élites mediáticas) construyen un fenómeno social específico como una "amenaza existencial" para la supervivencia del Estado, el orden social o ciertos valores considerados fundamentales, con el fin de legitimar la adopción de medidas extraordinarias de control, restricción o excepción que no serían aceptables en condiciones ordinarias. En estos procesos, la designación de un asunto como problema de "seguridad" no se deriva de sus características objetivas, sino de un acto de habla que lo enmarca como peligro inminente frente a una audiencia que acepta ese encuadre y consiente, explícita o implícitamente, la ampliación de competencias coercitivas del Estado.
Aplicados al campo migratorio, los procesos de securitización se expresan cuando la movilidad humana se presenta en el discurso oficial y mediático como fuente de criminalidad, desorden, presión sobre los servicios públicos o amenaza cultural, desplazando un enfoque de derechos humanos por uno centrado en el control de fronteras, la vigilancia y la exclusión. En tal sentido, securitizar no significa simplemente "proteger", sino redefinir un fenómeno político o social en términos de amenaza, abriendo la puerta a respuestas de excepción que suelen afectar de manera desproporcionada a grupos históricamente vulnerados, como las personas migrantes y, dentro de ellas, las mujeres y las diversidades sexo-genéricas.

normativos reconstruidos en la primera parte de la tesis con la realidad vivida en la frontera y, a partir de ello, formular juicios jurídicos sobre la eficacia o ineficacia de las políticas públicas colombianas en esta materia.

Contextualización de las fronteras terrestres en América Latina como escenarios complejos

En el plano de la política social, la respuesta colombiana frente a la migración venezolana se ha caracterizado por una combinación de innovaciones normativas relevantes y déficits persistentes en términos de cobertura, coordinación y sostenibilidad. Diversos estudios han mostrado que, si bien medidas como el Estatuto Temporal de Protección y la Política Integral Migratoria suponen un giro hacia un enfoque más garantista, la integración efectiva de la población migrante sigue marcada por fuertes asimetrías territoriales, dependencia de la cooperación internacional y debilidad en la articulación entre los sistemas de protección social y los dispositivos específicos de regularización migratoria (Angulo Name, 2025). En este contexto, la situación de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta pone de relieve los límites de una política social que, aunque reconoce formalmente ciertos estándares de protección, no logra traducirlos de manera consistente en acceso efectivo a salud, educación, trabajo decente y, en particular, a servicios de salud sexual y reproductiva.

En las últimas décadas, las fronteras terrestres de América Latina se han consolidado como espacios privilegiados para observar las transformaciones contemporáneas de la movilidad humana, la reconfiguración de la soberanía estatal y la producción de nuevas formas de desigualdad. Lejos de ser líneas neutras de demarcación, las fronteras constituyen dispositivos político-jurídicos donde se articulan, de manera simultánea, procesos de securitización, economías informales, circulación cotidiana de personas y bienes, y regímenes gubernamentales diferenciales sobre poblaciones consideradas “móviles” o “excedentes” (Balibar, 2004; Mezzadra y Neilson, 2013). Desde una perspectiva crítica, se ha mostrado que las políticas migratorias y de control fronterizo tienden a operar como tecnologías de selección y estratificación, que permiten la entrada de ciertos flujos y bloquean u obstaculizan otros, produciendo jerarquías de movilidad y estatutos diferenciados de ciudadanía y no ciudadanía (Mezzadra y Neilson, 2013; Tapia Ladino, 2017).

En este marco, los estudios latinoamericanos sobre fronteras han subrayado la necesidad de

comprender estos espacios como regiones socioterritoriales complejas, donde se entrecruzan escalas locales, nacionales y globales, más que como simples márgenes del Estado nacional. Trabajos recientes destacan que las fronteras de la región condensan conflictividades históricas, economías ilegales, militarización selectiva, circulación cotidiana y prácticas de tránsito entre fronteras que rebasan los marcos normativos clásicos del control migratorio (Tapia Ladino, 2017; Hernández Hernández y Campos-Delgado, 2023). De este modo, la frontera aparece como un espacio donde el derecho se aplica de forma desigual, donde la presencia estatal es simultáneamente intensa y fragmentada y donde las políticas públicas oscilan entre la lógica de la seguridad y la lógica de la protección de derechos.

El caso de la frontera México-Estados Unidos ilustra de manera paradigmática estos procesos. Diversos estudios han mostrado cómo, desde finales del siglo XX, se ha consolidado allí un régimen de securitización que combina dispositivos físicos de control, tecnologías de vigilancia y narrativas políticas que asocian migración con amenaza a la seguridad nacional, lo cual ha tenido como correlato un incremento de violaciones de derechos humanos, prácticas de detención masiva y producción de "espacios de excepción" en la línea fronteriza (Del Monte Madrigal, 2023; Hernández Hernández y Campos-Delgado, 2023).

En Sudamérica, fronteras como la peruano-chilena o la colombo-ecuatoriana muestran configuraciones distintas, pero igualmente complejas. En la frontera Arica-Tacna se ha documentado una intensa movilidad cotidiana por motivos de salud, trabajo y comercio, que da lugar a circuitos transfronterizos de atención sanitaria y servicios, en los que la población busca suplir déficits de sus sistemas nacionales mediante el cruce recurrente del límite estatal (Liberona Concha et al., 2017). En términos más amplios, la literatura sobre fronteras andinas ha mostrado que estos espacios funcionan como plataformas de articulación económica y social, donde se combinan economías formales e informales, sistemas de transporte transfronterizos y redes familiares extendidas, al tiempo que persisten controles selectivos y discriminación hacia poblaciones migrantes y grupos étnicos (Tapia Ladino, 2017; Berganza Setién y Cerna Rivera, 2011).

En este escenario regional, la frontera colombo-venezolana ocupa un lugar singular por la magnitud, velocidad y persistencia de los flujos migratorios derivados de la crisis venezolana y por la superposición de fenómenos históricos de conflictividad armada, economías ilegales y

debilidad institucional. Varios estudios coinciden en señalar que la región de Norte de Santander, y en particular el área metropolitana de Cúcuta se ha convertido en un punto neurálgico de recepción, tránsito y asentamiento de población venezolana, en un contexto de precariedad socioeconómica previa, alta informalidad laboral y presencia de actores armados ilegales (Díaz Valencia, 2020; Aguilar Barceló y Mahecha Guerra, 2024). Esta combinación de factores ha intensificado la presión sobre los sistemas locales de salud, educación, vivienda y protección social, y ha puesto a prueba la capacidad del Estado para articular respuestas coherentes y sostenibles.

La especificidad de la frontera colombo-venezolana no se agota en la dimensión cuantitativa de los flujos. Diversas investigaciones destacan que se trata de un espacio atravesado por redes históricas de intercambio comercial, vínculos familiares binacionales y prácticas transfronterizas de larga data, que han sido profundamente alteradas por el cierre intermitente de pasos formales, la proliferación de pasos informales o "trochas" y la presencia de grupos armados que disputan el control de rentas ilegales (Miranda Zambrano, 2020; Martínez Oñate, 2023). La movilidad forzada de personas venezolanas se inserta, así, en un entramado transfronterizo preexistente, pero lo desborda en escala y en profundidad, generando nuevas formas de vulnerabilidad y de exclusión para la población migrante y para las comunidades receptoras. En este contexto, la frontera deja de ser solo una línea de control y se convierte en un espacio de prueba de la capacidad estatal para garantizar derechos, en especial los derechos económicos, sociales y culturales y, dentro de ellos, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes.

Tensiones estructurales Caso de Cúcuta, con énfasis en la situación de las mujeres.

El fenómeno migratorio no puede ser interpretado y comprendido por fuera del territorio y sus dinámicas. El territorio con sus particularidades puede favorecer u obstaculizar la inclusión social, económica y cultural de los migrantes, y a su vez, las oleadas migratorias pueden reconfigurar los territorios receptores. En tal medida, hay una incidencia reciproca en el binomio migración-territorio, hecho que permite entender la complejidad de estas realidades más cuando se trata de territorios fronterizos. Las fronteras terrestres en América Latina, más allá del caso emblemático de la frontera colombo-venezolana en Cúcuta-Villa del Rosario/Ureña-San Antonio,

constituyen espacios complejos donde confluyen procesos sociales, políticos y económicos que moldean las dinámicas migratorias y generan múltiples tensiones estructurales. Estas fronteras, como la México-Estados Unidos, Colombia-Ecuador o Perú-Chile, presentan características particulares en cuanto a la intensidad y naturaleza de los flujos migratorios, el perfil de las poblaciones que las atraviesan, y las capacidades y estrategias institucionales para su gestión (Gilbert & Velásquez, 2019; Martínez, 2020).

Por ejemplo, la frontera México-Estados Unidos se caracteriza por ser una de las más transitadas y militarizadas del mundo, donde la aplicación de políticas migratorias restrictivas ha provocado un aumento en la vulnerabilidad de los migrantes, evidenciando prácticas de violación sistemática de derechos humanos, detenciones arbitrarias y un creciente fenómeno de desplazamiento interno dentro de México (Hernández & Sánchez, 2017). La securitización y militarización fronteriza, además, han contribuido a la fragmentación social y a la desconfianza entre comunidades locales y agentes estatales, complicando la implementación de políticas integrales de integración y protección (García & Jiménez, 2019).

En contraste, fronteras como la colombo-ecuatoriana y la peruano-chilena se caracterizan por flujos migratorios menos masivos, pero con fuertes componentes de economía informal y redes sociales transfronterizas que configuran circuitos económicos y culturales particulares (Rodríguez & López, 2021). Estas fronteras también evidencian desafíos en la articulación institucional, donde la limitada cooperación binacional y las políticas fragmentadas dificultan la construcción de respuestas integrales y sostenibles que reconozcan las especificidades territoriales y culturales (Peña, 2018).

Asimismo, la frontera colombo-venezolana, con epicentro en Cúcuta, muestra un escenario de crisis humanitaria con un incremento exponencial de población migrante que impacta profundamente en las estructuras locales, exacerbando problemas sociales como la inseguridad, el acceso limitado a servicios básicos, y la vulnerabilidad de grupos específicos, particularmente mujeres, niños y personas en condición de pobreza (Gilbert & Velásquez, 2019; ONU, 2022). En este contexto, la fragmentación institucional y la débil coordinación binacional perpetúan vacíos en la protección de derechos y limitan la eficacia de las políticas públicas, lo cual se traduce en precarización y exclusión social (Martínez, 2020).

El conjunto de estas fronteras configura un conjunto sistémico donde los fenómenos

migratorios, económicos y sociopolíticos están interrelacionados, generando relaciones complejas y multidimensionales que requieren enfoques integrales, intersectoriales y basados en la cooperación internacional (ONU, 2022). La gestión de estas fronteras demanda la implementación de políticas públicas que incorporen enfoques diferenciales de género, interculturalidad y derechos humanos, capaces de atender la heterogeneidad de las poblaciones migrantes y de fortalecer la resiliencia institucional y comunitaria (García & Jiménez, 2019).

Aunque en los casos mencionados, las tensiones y desafíos son comunes como la inseguridad, la fragmentación institucional y la vulnerabilidad de los migrantes, las respuestas efectivas dependen de la capacidad de los Estados para coordinarse entre sí, articular actores locales y promover modelos de gobernanza inclusivos y adaptados a las realidades territoriales específicas (Peña, 2018; Rodríguez & López, 2021). Solo a través de un enfoque sistémico, interseccional y colaborativo se podrá avanzar hacia la construcción de fronteras que, lejos de ser espacios de división y conflicto, funcionen como territorios de integración, desarrollo sostenible y justicia social.

La migración venezolana es considerada como uno de los desplazamientos forzados más importantes de la historia contemporánea (Bahar y Dooley, 2019) y es un resultado directo de la actual crisis económica y social de Venezuela. Gran parte de los migrantes en Colombia son indocumentados y se caracterizan por tener vulnerabilidades económicas que, incluso, suelen profundizarse por las travesías que hacen (Ibanez et al., 2020) y por las dinámicas propias de los asentamientos a los que llegan (Castillo et al., 2018). Los venezolanos en Colombia no solo están búsqueda de mejores oportunidades laborales y mayor seguridad, también demandan atenciones en salud, acceso al sistema educativo y servicios públicos básicos.

La frontera norte colombo-venezolana, específicamente en el municipio de San José de Cúcuta, epicentro de los flujos migratorios derivados de la crisis venezolana ha provocado profundas transformaciones en la estructura demográfica, social, económica e institucional del municipio. En la revisión del Impacto Demográfico y Presión sobre los Servicios Públicos de conformidad con el reporte generado por Migración Colombia (agosto, 2023), el Municipio de Cúcuta albergaba a 219.415 migrantes venezolanos con vocación de permanencia, lo que equivale al 27% de la población total del municipio. Esta cifra permite reflejar la enorme presión ejercida sobre los sistemas locales de salud, educación, empleo y asistencia social.

Un desafío central ha sido el proceso de regularización migratoria. Aunque el Estado ha emitido más de 102.000 Permisos por Protección Temporal (PPT), cerca del 50% de los migrantes permanece en situación irregular (OCHA, 2024), lo que restringe su acceso a derechos básicos. Esta situación afecta de manera desproporcionada a mujeres, niños, personas con discapacidad y en situación de calle (GIFMM, 2023). La distribución territorial de esta población tampoco es uniforme. Se identifican altas concentraciones de migrantes en las comunas 6 (30%), 8 y 9 (21%) y 7 (19%) (USAID, 2023), generando altos focos de presión sobre servicios básicos e infraestructuras locales del municipio de Cúcuta, incidiendo en su capacidad de atención eficiente.

Otra dinámica analizada corresponde a la migración en tránsito y pendular, en especial, al proceso de subregistro y falta de datos, aunque existe un subregistro institucional significativo respecto a la migración en tránsito. Mientras Migración Colombia reportó apenas 287 personas en tránsito durante 2023, el GIFMM asistió a más de 27.000 caminantes en la ruta Cúcuta-Bucaramanga (GIFMM, 2023). Esta discrepancia evidencia la debilidad de los sistemas oficiales de monitoreo. Asimismo, la migración pendular, motivada por razones laborales o familiares, carece de datos verificables, lo que limita la formulación de políticas públicas efectivas (DNP, 2023).

En cuanto a las condiciones de integración y desigualdad social, de conformidad con los Reportes del Índice Multidimensional de Integración (IMI) para Cúcuta fue de 6.1 en 2022, categorizando la integración como “aceptable”. Sin embargo, el informe revela profundas desigualdades, particularmente en el sector salud (3.1) y el fortalecimiento institucional (0.7) (DNP, 2022). En el mercado laboral, el desempleo y la informalidad se han agravado con la llegada masiva de migrantes, quienes acceden principalmente a trabajos no regulados como el comercio ambulante (La República, 2024). Esta situación debilita la base tributaria municipal y perpetúa la precariedad laboral incidiendo notablemente en las finanzas públicas de la entidad territorial.

Otra dinámica analizada que incide en la zona de frontera corresponde a las tensiones económicas y vulnerabilidad territorial. La economía local enfrenta fenómenos como la dolarización informal y la volatilidad cambiaria, que afectan el poder adquisitivo, desincentivan la inversión y generan incertidumbre (Banco de la República, 2024). A esto se suma un déficit de inversión pública, agravado por la escasa asignación presupuestal del gobierno central y la limitada capacidad de gestión fiscal local (Cambio, 2025).

Una de las dinámicas de mayor tensión en la zona de frontera corresponde a los altos índice de reporte de violencias. En efecto, el Municipio de Cúcuta ha sido catalogada como zona de alto riesgo para la población migrante. En 2023 se reportaron 218 casos de violencia basada en género contra mujeres venezolanas, siendo la violencia física (50%) y sexual (35,7%) las más comunes (ONMS, 2023). La inseguridad también se ve agravada por el accionar de grupos armados, el narcotráfico y el desplazamiento forzado, generando un entorno hostil que obstaculiza la integración (Alcaldía de Cúcuta, 2024). En el ámbito de la salud, aunque 72.910 migrantes estaban afiliados al sistema, el 94% de las atenciones médicas durante 2023 fueron prestadas a personas no aseguradas. En educación, 8.959 estudiantes migrantes se encontraban en condición de irregularidad, dificultando su permanencia en el sistema (DNP, 2023).

La proximidad geográfica con Venezuela hace que Cúcuta sea sensible a las dinámicas geopolíticas. Las tensiones bilaterales, los cambios en políticas migratorias binacionales y posibles conflictos regionales podrían intensificar los flujos migratorios y limitar la cooperación transfronteriza (Rachel Hamm Sos, 2024). Cúcuta enfrenta una compleja encrucijada si bien la migración representa una oportunidad para el desarrollo económico y social particularmente en sectores como la agricultura, la tecnología y la manufactura, las condiciones actuales revelan profundas tensiones estructurales que requieren atención urgente.

El municipio de Cúcuta ha implementado mecanismos de gobernanza migratoria como la Mesa Migratoria Municipal y el Centro Intégrate, lo que le ha valido la calificación de “sistema de gobernanza definido” (DNP, 2023). Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la fragmentación institucional, la desconfianza ciudadana y la polarización política local (Fundación Paz y Reconciliación, 2023). Es indispensable avanzar hacia un modelo sostenible de integración migratoria mediante el fortalecimiento institucional local, la ampliación de la inversión pública, mejora de los sistemas de información, la protección efectiva de derechos, la diversificación económica y la participación ciudadana activa. Solo así podrá transformarse la migración en una oportunidad estratégica de desarrollo para territorios históricamente marginados como Cúcuta.

Por lo tanto, desde la propuesta metodológica de la presente investigación se aplicaron entrevistas semiestructuradas a 20 mujeres migrantes venezolanas en la zona de frontera de Cúcuta y Villa del Rosario en el departamento Norte de Santander (Colombia), y tras el procesamiento de datos, se identificaron diez (10) categorías inductivas que emergieron del análisis e interpretación

de 52 códigos axiales y 309 códigos abiertos. Las primeras cuatro categorías inductivas sirven de contextualización sociohistórica, económica y cultural, por lo que el lector podrá tener un panorama mucho más claro sobre la estructura de códigos que sustentan la realidad conexa a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes.

Las categorías objeto de análisis en este primer capítulo, aborda los fenómenos asociados a la migración como acto que involucra reflexión-decisión-acción, en el marco de un territorio expulsor/receptor con particularidades específicas, y con los que se tejen relaciones dinámicas y procesos de adaptación. En otras palabras, corresponde a una realidad compleja que sólo puede ser comprendida desde las múltiples conexiones qué hay entre los fenómenos que emergen; y por esta razón, algunos de los tópicos asociados a categorías o códigos axiales particulares, se relacionan de manera directa o indirecta con otros elementos de las redes semánticas. Luego de enunciarse los hallazgos sobre estos temas categoriales, se pasará a la revisión detallada de los derechos sexuales y reproductivos desde los sentires, las experiencias y las posturas de las mujeres participantes.

Como se prevé, el segundo capítulo de la tesis doctoral se centra en el análisis de las dinámicas sociales, culturales, económicas e institucionales con enfoque territorial para el caso de la frontera de la ciudad de Cúcuta, teniendo como foco de atención las experiencias de las mujeres migrantes. Reconociendo la importancia del contexto en este ejercicio interpretativo, el fenómeno migratorio es retomado más allá del desplazamiento físico para darle lugar a la experiencia que emerge, a la vivencia tensionada por las relaciones tejidas entre el género, los sistemas de exclusión y la urgencia de la adaptación. De este modo, la experiencia en clave de género da cuenta de un territorio no visible, es decir, un espacio en el que tiene lugar las tensiones, la competencia y las resistencias.

Migración, género y derechos reproductivos: un engranaje que impulsa desplazamientos hacia lugares de mejores oportunidades económicas, sociales y de asistencia social para las madres y sus hijos

La crisis migratoria de la población venezolana presenta una marcada dimensión de género y un proceso de feminización de la migración, lo que afecta directamente los derechos de niñas, mujeres y personas de la comunidad LGTBIQ+. Este grupo enfrenta diversas situaciones de

vulnerabilidad y riesgo, como la trata de personas, la explotación sexual, la violencia basada en género, la violencia intrafamiliar, la mendicidad y las dificultades para acceder a derechos sexuales y reproductivos, entre otros (Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, 2020). En las zonas fronterizas, especialmente en los pasos no oficiales, es común que tratantes de personas aborden a mujeres con el objetivo de captarlas para su explotación sexual y someterlas a agresiones físicas y sexuales.

Los problemas económicos se describen como derivados de una "economía en crisis" en su lugar de procedencia, a veces caracterizada como "inflación galopante", "dolarización" y "falta de materias primas para producir". La consecuencia negativa de esta situación es la precarización económica de las personas y las familias, pues se afecta la capacidad de ingresos, ya sea por la ausencia de oferta de empleo formal o por la dificultad de sacar adelante un emprendimiento. Los testimonios muestran que la crisis del sistema económico es un detonante estructural que limita de manera profunda el desarrollo humano y el bienestar social:

> *La situación de nuestro país, la crisis y la necesidad que estábamos pasando todos, hambruna, la falta de esto, ya uno llevaba a los niños para el colegio y ya no conseguía para la merienda, y se abrieron las puertas de venir hacia este lugar y bueno y aquí estamos. (MM-020)*

De esta manera, el empobrecimiento por la ausencia de oportunidades de trabajo remunerado ocasiona una situación progresiva de necesidades básicas insatisfechas cuyo punto de alarma y de urgencia es la inseguridad alimentaria. Si no hay "acceso a la comida" sea porque no se expende o porque no hay con qué comprar, y si no está implementada la garantía de "un mínimo vital" para la población en estas condiciones, entonces aparece "el hambre" con todas sus secuelas de morbimortalidad:

> (Migré por) el hambre, el no tener trabajo, no tener comida, todas esas cosas. (MM-008)
>
> *Bueno, una de las razones fue cuando empezaron las barricadas en Venezuela, a trancar los negocios, a saquear, todo estaba trancado, todo estaba colapsado. Entonces, no había cómo ir a un médico, no había transporte, había más trancas de calles o sea eso fue una de las razones que preferimos mejor emigrar y grupos irregulares. Nosotros teníamos una casita allá y entonces nos tocó abandonarlos, eh sí claro para salir de nuestras cosas y todo porque en realidad uno llega aquí otra vez arrancar de cero. (MM-019)*

El segundo asunto tiene que ver con la inseguridad social, es decir, una inexistencia de

servicios de asistencia social, especialmente la "debilidad" de la asistencia sanitaria quizá referida a la capacidad de asistencia integral y eficiente en salud, o la dificultad en sus lugares de procedencia de acceder a servicios de salud (Comisión Interamericana de Derechos Humanos-CIDH-, 2021; Villadiego Burbano y Lusverti, 2020; Fernández Matos, 2020). En particular, las mujeres manifiestan no tener medios para vivir una maternidad en condiciones adecuadas en Venezuela. Así, se convierte en un móvil de migración la búsqueda de atención médica en la maternidad:

> *Por la situación que estaba pasando Venezuela (…)yo estaba embarazada, y entonces reuníamos una plática para comprar, por decir, las toallas clínicas, jabón, champú para el niño, pañales. Y cuando ya reuníamos, íbamos y solamente cuando uno se reunía pensaba que íbamos a traer como seis o siete cositas, pero cuando me iba a comprar solamente alcanzaba para uno. Y pues así era todos los días, todos los días eso estaba en una loquera y descontrol, todos los días aumentaba, subía, bajaba, subía a toda hora y eso, y uno quedaba como que jum. (MM-009)*

La falta de una atención mínima para las mujeres en los eventos de embarazo, parto, postparto, lactancia y crianza adecuada hace que ellas migren "para parir en Colombia". En ese movimiento están huyendo del riesgo de mortalidad materna en el parto y procurando la sobrevivencia de sus hijos-as (Sánchez et al., 2023; González Blanco, 2017; González Blanco, 2018). El ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos tienen en el centro su rol materno, y por ello, la maternidad sobresale en términos de importancia sobre otros derechos de esta misma categoría:

> *Y en el hospital, bueno yo soy de Anzoátegui, yo escuchaba que en el Hospital Razeti: "se murió tal niño, se murieron tres más, se murieron dos más (…)". Entonces, por el barrio donde yo estaba que es de 10 calles y había dos mujeres, y a una de ellas se le murió el niño porque no era para parir si no era para cesárea, pero la pusieron a parir y cuando la pusieron a parir obviamente el niño venía enrollado con el cordón umbilical y el niño fallece. Y yo dije: "uy no yo me voy". (MM-009)*

Finalmente, y muy conectado con todo lo anterior, la motivación de las personas migrantes responde al deseo de "aumentar los ingresos del hogar", sobre todo para procurar cuidado y mejoramiento de calidad de vida para los hijos-as, lo cual puede verse reflejado en una alimentación adecuada, el acceso a una educación de calidad y a una oferta de servicios de salud:

> *Yo migré en el año 2017. Llegué aquí a Colombia por la situación del país en Venezuela, por la crisis económica, por las cosas que estaban faltando, los alimentos, como tenía dos niños y pues aún estaban*

pequeños en ese entonces estaban bajitos de peso. Me tocó migrar para trabajar aquí para darle como quien dice una vida más estable, por eso emigré. (MM-012)

La situación en Venezuela, al respecto de la garantía de los derechos en salud, según aseguran las personas entrevistadas, tiene que ver con la escasa inversión económica en servicios de salud y la dificultad para acceder a medicamentos (Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH, 2021). Tratándose de los derechos reproductivos, se afirma que hay escasez de métodos anticonceptivos (Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, 2021), y que se podrían contar muchas experiencias negativas, pues no hay atención médica para la maternidad o esta atención es deficiente en el embarazo, parto, lactancia y proceso de control y desarrollo en los primeros años de la infancia.

La búsqueda de salud materna se prioriza entonces como un derecho, desde el deseo de reducir el riesgo de embarazos no deseados o no planeados hasta el acceso para los servicios de atención maternos que reduzcan la morbimortalidad materna y neonatal: "Estaba en embarazo, y migré por eso. Además, no me alcanzaba la plata para la comida ni para nada. Mi abuela ya estaba acá en Colombia, así que nos tocó venirnos" (MM-007). En cuanto a los derechos sexuales, también se menciona lo relacionado con violencia sexual: el acto sexual violento y el acceso carnal violento. Como estrategia frente a estas violencias, se menciona la educación sexual, cuyo déficit o ausencia, impide el reconocimiento y ejercicio de los derechos:

(…) a mí de pequeña mi padrastro me violaba, entonces por allá por la casa había una señora que ella trabaja con una organización, y ella me tomó la grabación y ella me dijo que por medio de eso podría ser que me saliera alguna ayuda (…) esperé y pasó el mes de diciembre, enero, febrero y todavía marzo ya nunca me llamaron (…). (MM-003)

Pues en Venezuela no hacían talleres, así como tal, siempre le decían… era lo que hacían en control, de resto más nada. (MM-001)

Además, prevalece el fenómeno social del "madresolterismo", denominado desde la legislación colombiana como "madre cabeza de hogar", pues el problema no radica en el estado civil de la mujer, sino en la condición de estar sola frente a la responsabilidad económica y afectiva de los hijos-as, sin la participación del padre (Organización Internacional para las Migraciones, 2021b; González Mora y Gómez-Vargas, 2023). Esta situación empeora la situación económica, la sobrecarga de trabajo en las mujeres y contribuye a forzar la decisión migratoria:

> *(…) tenía tres meses de embarazo cuando me vine y a consecuencias de eso también me vine, porque allá no me iban a atender, no iba a tener para las vitaminas, como era pareja soltera. O sea, a raíz de eso, al menos tener al niño aquí me lo atienden porque nació colombiano, entonces por lo menos él me lo atienden en cualquier lado, le dan su medicamento. Gracias a Dios a eso, yo estoy bien, y por eso fue que decidí también a venirme para poder tener a mi hijo tranquila. (MM-003)*

En el contexto de la trata de personas, la edad es un factor clave y diferenciador, ya que las mujeres jóvenes son las más afectadas. La crisis económica en su país de origen las impulsa a buscar alternativas para mejorar su situación, lo que es aprovechado por redes criminales para explotarlas con distintos fines. Esta problemática ha sido documentada especialmente en las zonas fronterizas por organizaciones de la sociedad civil. En 2021, el Laboratorio de Frontera reveló en su informe Una mirada a la trata de personas en Norte de Santander que entre 2018 y 2020 se registró un aumento en el número de víctimas que identificaron a Venezuela como su país de origen, pasando del 10,6% al 37,5% en ese departamento (Colmenares, Fuentes, & Mantilla, 2021).

Por otro lado, la violencia de género es otra problemática que vulnera los derechos de la población migrante venezolana, afectando principalmente a las mujeres jóvenes. Según el boletín especial del Observatorio Colombiano de las Mujeres, titulado La violencia contra las mujeres migrantes en Colombia: una frontera por superar, entre 2015 y 2020 los casos de violencia contra mujeres venezolanas aumentaron significativamente. Mientras que en 2015 se registraron 21 casos, en 2020 la cifra ascendió a 2.538. En ese periodo, los reportes de violencia física contra mujeres venezolanas aumentaron en 1.255 casos, la violencia sexual en 779 casos, la violencia psicológica en 108 casos, y la negligencia y el abandono en 375 casos (Vicepresidencia de la República, 2021).

Además de enfrentar un alto riesgo de ser víctimas de violencia basada en género (VBG), las mujeres migrantes se encuentran con mayores obstáculos para denunciar a sus agresores. Según el Center for Global Development, en su estudio Superación de obstáculos a la inclusión y participación de mujeres venezolanas en Colombia (mayo de 2022), las principales barreras de acceso a la justicia para esta población incluyen: (i) falta de recursos económicos para presentar denuncias, (ii) dificultades para iniciar acciones legales contra sus agresores, (iii) desconocimiento de los canales disponibles para reportar estos hechos en el territorio y (iv) la complejidad de los procedimientos jurídicos en Colombia para mujeres migrantes (Woldemikael, López, Uribe, &

Daly, 2022).

A pesar de los esfuerzos por prevenir y proteger los derechos de la población migrante, persisten múltiples riesgos, como la trata de personas, la VBG, la mendicidad, el reclutamiento y uso de niñas, niños y adolescentes (NNA), así como el desplazamiento forzado. Estas problemáticas afectan de manera diferenciada a NNA, mujeres jóvenes y comunidades indígenas, lo que hace necesario fortalecer los mecanismos de asistencia humanitaria y mejorar el conocimiento y registro de estas dinámicas para brindar respuestas más efectivas a su situación de vulnerabilidad.

El Relator Especial sobre las Formas Contemporáneas de Racismo (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2017) identificó que ciertos procedimientos administrativos limitan la protección efectiva de los derechos de NNA migrantes, debido a vacíos en la legislación, así como a la baja capacidad institucional y la falta de formación de los funcionarios públicos para atender de manera adecuada sus necesidades. En este contexto, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), como entidad encargada de garantizar los derechos de la infancia y adolescencia, ha observado que el aumento del flujo migratorio desde Venezuela ha estado acompañado de un incremento en el ingreso de NNA venezolanos a los Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos (PARD). Hasta el 30 de abril de 2022, se registraron 3.265 casos, de los cuales 907 correspondían a ingresos por violencia sexual y trata de personas, específicamente explotación sexual comercial.

Migrar, la única vía. La decisión por la supervivencia en Venezuela o en Colombia: entre la familia, la calle y los riesgos

Destaca la migración como una decisión coactada pues no es libre ni espontanea, movida por la necesidad de supervivencia de la mujer. La expectativa de las participantes sobre el territorio receptor siempre es mejor si se compara con la experiencia vivida en el país de origen, y ante las dificultades por un cambio real que sea palpable, se toma la decisión de migrara. Es, por tanto, la única vía. Sin embargo, la realidad de ser mujer-migrante-madre cabeza de hogar, la mayoría de las veces, sin redes de apoyo, hace que se atraviese una nueva forma de supervivencia en la zona de frontera.

Entonces, la decisión de migrar es siempre una decisión forzada por el cierre de alternativas económicas que obligan a buscar afuera opciones de sobrevivencia. La persona o las familias

llegan a tomar esta decisión con un grado relativo o, a veces, nulo de planificación, lo cual hace de la migración un proyecto social, familiar o personal, generalmente súbito. La migración implica una alta inversión para el viaje, especialmente para los pasajes; para ello muchos invierten a pérdida sus ahorros o venden sus electrodomésticos o enseres para tener el dinero mínimo para emprender el viaje:

> *Yo vendía tortas, conservas, coquitos, melcochas y todo eso allá, dulces (…) Sí nosotros llevábamos para comprar cinco papelones, ya traíamos cuatro o tres o uno. Entonces, ya se trabajaba con las uñas, (y) comenzamos a vender las cosas: vendimos un tanque, vendimos un televisor, una planta de sonido, y con eso fuimos reuniendo, y unas caballas que teníamos para construir, y ahí fue como que agarramos y agarramos el pasaje. (MM-009)*

En ocasiones la migración de la familia es progresiva. "Adelante" se van algunos, y después les siguen otros confiando en que los primeros "abran el camino" alistando su llegada a una tierra desconocida. Generalmente parten primero los hombres para preparar las condiciones de llegada del resto de su familia, pero en otras ocasiones se migra en pareja e incluso con los hijos e hijas:

> *(…) yo tenía como un año ya planeando venirme (…) yo era soldado allá en Venezuela, entonces, ya pues los ingresos de allá no me estaban dando para mis hijos. Entonces, yo pues fui reuniendo la plata, hablando con mis hermanos y todo eso. Bueno, cuando me venía pues no me vine, porque yo tengo dos hermanos acá también, o sea casi todos mis hermanos están acá, la cual yo me venía con unos termos de café, y eso para venir a trabajar de una vez. Pues mi hermano me dijo: "no, yo me voy primero". Yo le dije: "ah bueno vete y pues llévate los termos", (…) entonces yo aplacé mi viaje. (MM-005)*

El segundo código axial "viaje migratorio a la frontera: vulnerabilidades y azares en medio de la incertidumbre" permite, desde sus seis (6) códigos abiertos, hacer un cercamiento al fenómeno del viaje como un asunto importante de ser analizado. Sin duda, rara vez hay un viaje sin inconvenientes. Cuando hay que hacer el viaje de varios días caminando, hay riesgos sobre la salud y la seguridad física, más aún, cuando las mujeres se movilizan solas. El riesgo es mayor en las denominadas trochas, lugares de paso transfronterizo que evaden las autoridades y los controles migratorios de ambos países y, comúnmente, dominados por grupos criminales organizados (Ramírez y Bolívar, 2023; Sánchez, 2019).

En condiciones de vulnerabilidad, tanto en el trayecto como durante la permanencia en Colombia, las y los migrantes pueden ser víctimas de robos, extorsiones y otro tipo de delitos. Así,

el viaje migratorio para cruzar la frontera se cumple en medio de la vulnerabilidad, el azar y la incertidumbre. El viaje migratorio se realiza entre pérdidas y ganancias, tanto de los medios materiales de subsistencia acostumbrados, como de las relaciones afectivas y de apoyo (familiares y amistades). Para una mujer puede ser doblemente doloroso el dejar a su familia y perder sus redes básicas de apoyo, especialmente durante la maternidad, la lactancia y la crianza. En esa medida, surge el código axial "viaje migratorio: entre pérdidas y ganancias de los medios de subsistencia materiales y familiares":

> *(Tomar la decisión de migrar) es bastante, como se dice, doloroso, porque uno prácticamente tiene todo allá, su familia, los que tienen en su casa, pues su casa; y tomar la decisión de dejar todo por ir a otro país, siempre pues lleva mucho de que pensar, qué es lo que nos prepara el nuevo destino, y dejar todo lo que ya con tanto esfuerzo logró allá, y lamentablemente, pues a cómo está la situación es doloroso dejar todo lo que uno con esfuerzo, lo poco que logró, tenerlo que dejar. (MM-002)*

Finalmente, ver el "Migrar, como la única vía." «llegar a la calle, el nuevo espacio de interacción para la supervivencia», permite reconocer la situación de vulnerabilidad que atraviesan las mujeres migrantes al momento de llegar a la zona de frontera. Llegar sin nada, o haberlo perdido todo en el camino hace que no pocas veces, la persona migrante termine en situación de calle, habitando la calle por años, haciendo del espacio público un modo de vida. Para muchos esta situación extrema nunca había sido experimentada o prevista, pero se tornó su única opción de subsistencia, y se ha vuelto cotidiano situaciones como «bañarse en el río» o «comer de los basureros».

> *(…) duramos en la calle dos meses con los niños durmiendo y yo embarazada, porque nos vinimos mis hermanos, mi hermana y yo, y su esposo y mi exesposo. Entonces, empezamos a dormir en la calle dos meses, luego como que aprendiendo todo acá y todo eso, pues nos tocó muy duro, muy duro sí. Pero bueno, gracias a Dios, ya estamos mejor en una mejor calidad de vida, pues a veces sí tenemos esa cosa de que "ah no tenemos", pero ya como que Dios provee y a uno nunca lo deja solo. (MM-005)*

La frontera, un espacio territorial complejo, de tensión y libre competencia con capacidad socioeconómica limitada, puesta a prueba por las mujeres migrantes en el marco de oportunidades de servicio social

Al brindar una caracterización de la frontera como un territorio configurado y reconfigurado, por tanto, dinámico con permanentes tensiones, las tensiones pueden verse reflejada en cada código axial creado. El primero de estos, denominado «permanente expectativa de ayuda o

asistencia social que aumenta la competencia por los mismos hasta su reducción con la migración dentro de la migración» con cinco (5) códigos abiertos, muestra que la búsqueda permanente y la posibilidad de acceso a programas y ayudas de asistencia social, generan una constante competencia que se va ampliando a medida que llegan más migrantes. Ante la saturación en el territorio, muchas migrantes siguen buscando otros escenarios con menos competencia:

> *Yo por lo menos ya después de todo eso que pasó, duré dos años acá y regreso a mi país, Venezuela, a visitar a mi mamá que conocieran a mi hijo que nació y me devolví otra vez. Duré como tres días acá y me fui a Cali, pues en Cali me fue súper bien. Cali de verdad agradecida también, súper bien la gente, muy buena, era como más humanitaria. Es como que: "Ah, usted es venezolano, ah mucho gusto". Entonces, es como que no te hacen cara, o sea lo que yo había vivido aquí pues fue muy diferente allá en Cali. La gente más con la gente, más acogedora que allá, nunca tuve esos problemas de aquí: "Ah, que como soy venezolana, váyase", eso nunca, más bien tengo amigos caleños que están de buenas conmigo, y duré 4 años. (MM-005)*

Los migrantes llegan al territorio receptor con una alta expectativa de recibir ayuda y asistencia social carente en su territorio de origen, es por ello que en su mayoría participan esperanzadas en espacios o escenarios institucionales que desde lo público o lo privado tengan algún tipo de oferta que pueda cobijarlas a ellos y sus familias. Uno de los primeros pasos para lograr esto es realizar un reconocimiento de actores en territorio a los que se pueda acudir. Sin embargo, reconocen que hay una vasta competencia por acceder a estos servicios sociales desde la comunidad local y la migrante lo cual reduce las oportunidades de acceso a estos apoyos o a que estos se mantengan en el tiempo. Según los testimonios, la situación en la cual los programas institucionales no dan a vasto se presentó en dos momentos coyunturales, la pandemia y la apertura reciente de la frontera con Venezuela por parte del gobierno nacional, lo que agudizó la situación de los migrantes para lograr ayudas humanitarias o acceso a servicios y/o programas asistenciales.

Con todo lo anterior, la «disposición de oferta de servicios sociales no reduce las tensiones que se producen como resultado de la masiva llegada de migrantes aumentando la competencia en general en el territorio» e «incapacidad del territorio para emplear la mano de obra local y migrante», las cuales permiten religar con otros fenómenos como la xenofobia o el desborde de la demanda de asistencia en comparación con la oferta efectiva, por ejemplo, en servicios de salud o educativos: "pues uno pasaba y decían 'es que ustedes son venecos, váyanse para su país', y eso a

uno lo marca también (…)" (MM-005) o "(…) muchos me preguntaban que por cuánto yo me vendía y esas cosas, gracias a Dios nunca lo he hecho, si he trabajo por ahí a veces en casa de familia, humildemente, pero nunca he trabajado con mi cuerpo, gracias a Dios" (MM-013). De esta manera, los nacionales sienten que la oferta laboral se ve disminuida con el aumento considerable de migrantes.

En el momento en que las "ayudas" no se logran y empeora la situación económica se recibe el consejo de "seguir para arriba", es decir emigrar hacia otros países, lo que parecería reducir la competencia por el acceso a servicios sociales o lograr el paso a un país desarrollado con mejores oportunidades de ingreso económico. Aun reconociendo que esto puede llegar a ser verdad, algunos sienten miedo o recelo de emprender un viaje tan peligroso que les aleja de un territorio más manejable o conocido como el país hermano o su propio país de origen, al cual aún aspiran a retornar. No obstante, puede ocurrir migración dentro de la migración, es decir la posibilidad de emprender un nuevo movimiento migratorio hacia otra ciudad o país sigue siendo una opción por contemplar, sobre todo cuando se reducen las posibilidades reales de bienestar en el actual territorio.

Como resultado de la constante competencia, emerge el tercer código axial «relaciones en constante cambio con líneas de confianza y rupturas dependiendo de la percepción de las mujeres migrantes sobre la institucionalidad y el entorno sociocultural», el cual reúne siete (7) códigos abiertos y deja de manifiesto que el contexto con sus dinámicas permite la construcción y deconstrucción de relaciones entre las mujeres migrantes y su entorno sociocultural e institucional. Estas relaciones pueden ser de confianza o de ruptura, en donde las primeras se ubican, primordialmente, sobre actores no públicos como organizaciones que dependen de la cooperación internacional o creados para atender y apoyar de manera específica a la población venezolana. A pesar de que existen entornos más amigables que otros, las personas entrevistadas manifiestan haber vivido rupturas de confianza con el entorno institucional por diferentes motivos, por ejemplo, la restricción de algunas autoridades a su derecho al trabajo, el constante riesgo de deportación y la xenofobia, y la discriminación que es más alta en algunas zonas específicas.

Por el contrario, las mujeres manifiestan rupturas con la institucionalidad pública por miedo a la deportación, las experiencias negativas en hospitales públicos, la alta discriminación a la que han sido expuestas en zonas particulares y la creación de fronteras invisibles. Incluso, las mujeres

son precavidas con las organizaciones que llegan a los territorios con promesas de ayuda con fines de extracción de información: “yo me siento como engañada, porque si ella no, en realidad, son cosas de Dios que, si me fuera salido cualquier cosita, ayuda, yo no sé, algo para los niños pero que no me fuera engañado así de esa manera, entonces, ahora donde la veo me provoca rabia y no me gusta” (MM-003).

Asociada a esta subcategoría emergente, se encuentra el código axial «tratamiento inhumano y riesgoso de personal con deber de proteger y garantizar derechos humanos y constitucionales». En el caso de las mujeres madres, estas se enfrentan a violencias explícitas y sutiles por tratamientos inhumanos y que las ponen en riesgo, por parte del personal que tiene el deber de proteger y garantizar sus derechos humanos. Así, por ejemplo, se pone en riesgo a las madres durante el embarazo o el parto, o se pone en riesgo a su hijo-a. Este maltrato del personal médico constituye la llamada violencia obstétrica y tiene múltiples manifestaciones. Esto se detalla más adelante en relación con la afectación en derechos sexuales y reproductivos de la población migrante.

Por último, las relaciones con el entorno de las cuales emergen las construcciones y deconstrucciones del territorio se encuentran también tensionadas por las violencias, la mendicidad y la indigencia. De allí que se crearán en cuenta dos códigos axiales. El primero de ellos denominado «violencias basadas en género y sustentadas en la xenofobia que agudizan la situación de las mujeres migrantes», hace referencia a la manera como el género mujer se convierte en un asunto que agudiza la discriminación, incluso, en la esfera de los derechos sexuales y reproductivos. Un testimonio que permite ilustrar un poco más este código: “Uy no, incomodo (esas primeras semanas), mucho vicioso, uno duerme y el otro lo cuida, para que no lo jodieran ni nada de eso, y más uno de mujer que llegaban y le metían los dedos, lo violaban y todo ahí, metidos en el vicio” (MM-006).

Entre la misoginia y la xenofobia, las mujeres migrantes son víctimas de múltiples abusos, maltratos y violencias: desde los hurtos y las calumnias durante el viaje, hasta los atentados contra su seguridad personal. Especialmente son víctimas de violencias sexuales durante los desplazamientos como también durante la permanencia en su sitio de llegada, ya sea en el contexto de la prostitución como en el de habitanza en calle: “Horrible, eso fue una experiencia fatal, yo vivía por el lado de la cancha (en la Parada), y allí uno veía como consumían, los niños decían

todo tipo de groserías habidas y por haber, las mujeres tenían relaciones sexuales delante de uno, de hecho le llamaban las cincomilazo y todo el mundo veía eso" (MM-001).

El segundo código, muy bien reflejado en narraciones anteriores, hace énfasis en el estado de mendicidad e indigencia de las mujeres migrantes. Mendicidad por cuanto recurren a la práctica de pedir dinero o ayudas a transeúntes o tocando en las puertas de diferentes casas, e indigencia por cuanto no logran el acceso a los mínimos de bienestar. La necesidad, en esa medida, los lleva a soportar la marginación, la discriminación y las violencias, y por ello, este código axial fue descrito en los siguientes términos: «mendicidad e indigencia: priorización de la necesidad sobre la marginación y la victimización». La incapacidad del territorio para emplear la mano de obra local y migrante y las restricciones de las mismas autoridades al derecho al trabajo ocasiona la continuidad del desempleo o el tardío acceso a un trabajo remunerado.

La población migrante venezolana percibe ingresos mensuales inferiores a los de la población colombiana, a pesar de que, en promedio, trabaja más horas. Así lo indica la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que evidencia una brecha salarial significativa entre ambos grupos. Según datos del Ministerio de Trabajo, al 31 de mayo de 2022, el 70% de los extranjeros registrados en el Registro Único de Trabajadores Extranjeros en Colombia (Rutec 43) son migrantes venezolanos, lo que equivale a 41.702 personas. De acuerdo con el Observatorio del Mercado de Trabajo y Seguridad Social (OMV), el 25% de los migrantes registrados trabajaban en servicios temporales, mientras que el 18,8% desempeñaban funciones en centros de llamadas (call centers), representando los sectores con mayor concentración de esta población (DANE, 2021).

Las redes de contacto han sido clave en la búsqueda de oportunidades laborales para los migrantes. Según datos de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), en 2019, el 40% de la población migrante consiguió empleo a través de familiares y amigos, cifra que aumentó al 79% en 2020, pero descendió al 22% en junio de 2021. En contraste, la búsqueda de empleo mediante visitas a empresas o empleadores pasó del 57% en 2019 al 38% en 2021. Por su parte, el uso del Servicio Público de Empleo (SPE) aumentó del 1,3% en 2019 al 5,2% en 2021. Además, el estudio del Center for Global Development (CGD) destaca que las mujeres venezolanas recurren con frecuencia a redes sociales tanto para buscar empleo como para consultar la oferta de servicios disponibles (Woldemikael, López, Uribe, & Daly, 2022).

Adaptaciones permanentes e inconclusas en un espacio transfronterizo modificado por la migración galopante y fenómenos coyunturales que reduce la oferta de oportunidades de manera global para locales y extranjeros, impulsando la mendicidad, la pobreza y la indigencia

La adaptación es un proceso gradual de las personas migrantes frente al territorio: este incide en sus vidas, pero también como paisaje, es transformado por las prácticas de quienes lo habitan. En la población indagada la adaptación es lenta pues llegan a un sitio de recepción complejo y habituado al consumo como modo de vida. Dentro de ese consumo está la consideración de las personas y sus cuerpos como mercancía, de manera que estamos hablando de una sociedad prostituyente o "habituada a la prostitución". Se trata además de una "adaptación doble" pues hay que acoplarse al nuevo ambiente, pero además al existir competencia entre coterráneos, hay que hacer adaptaciones en el relacionamiento entre la misma población migrante venezolana:

No pues de resto si me pude adaptar con la gente, bueno más que todo con los colombianos, porque los venezolanos yo siendo venezolana si muchas veces el mismo venezolano le echa como más tierra a uno, si me entiende, y si he conocido a muchas personas tanto colombianas como venezolanas. (MM-010)

> *(…) es lo que yo le digo, aquí como que uno roza con el mismo venezolano. Yo no puedo decir: "no es que yo fui yo para esta organización y me trataron mal", no. Aquí usted roza es con el mismo venezolano (…) yo nunca puedo decir que yo llego a algún lado y me han negado la salud, jamás me han negado nada, yo donde yo voy y así tengo un dolor me atienden y si es medicamento me dan el medicamento. Agradecida por esa parte (…). (MM-012)*

Las expectativas que traen como migrantes se estrellan contra la realidad de un territorio receptor con pocas oportunidades: no es fácil acceder al trabajo remunerado, y, sin medios de subsistencia continúa la situación de necesidades básicas insatisfechas, entre las más preocupantes, el acceso a los alimentos. El código axial «territorio receptor con pocas oportunidades que obliga al rebusque, la supervivencia y la satisfacción de necesidades alimentarias» es coherente con esta realidad de precarización tanto de medios como de derechos. Códigos abiertos como «hambre», «supervivencia», «rebusque» o «subsistencia», permiten una comprensión de la subcategoría en mención:

> *Yo recuerdo todo desde que me vine, porque son cosas que todavía, yo digo, es que he avanzado bastante, son cosas que uno tiene que pasar (…) la experiencia de uno de emigrar no es fácil, así como*

uno piensa: "no yo llego allá y consigo trabajo rápido", y no, eso no. Cuando llegamos aquí dormíamos en la calle, la gente, cualquier persona, nos daba comida, y gracias a Dios había un comedor acá que gracias a Dios no pasábamos tanta hambre. Y pues vendiendo lo que uno tenía y todo eso fue que fuimos avanzando. (MM-005)

Sin embargo, las personas que migran utilizan estrategias para lograr esta adaptación mediante la construcción de redes de apoyo que tienen su primer eslabón en la búsqueda de familiares ya residentes con quienes se empieza a compartir gastos. Quienes ya están más adaptados al ambiente de recepción alistan o preparan la llegada de otros familiares. Para combatir el hambre y lograr la supervivencia quienes llegan realizan actividades como el reciclaje, "carruchar"[2], "carretillar" y otros modos de "rebusque": "(…) pues llegué aquí, me puse a reciclar, a trabajar con mis dos hijos, vendía mi café, pero salí embarazada de él y pues ahorita lo que me pongo es a reciclar chatarra, potes, y cosas, así pues, y pues ahorita no he estado haciendo nada" (MM-004). Uno de los modos para la supervivencia, especialmente para las mujeres, está en el ejercicio de la prostitución. La otra opción es la mendicidad y la indigencia.

Los pocos recursos alcanzan, generalmente para acceder a viviendas precarias y generalmente sin servicios públicos, y para la satisfacción mínima de las necesidades alimentarias. El hacinamiento y muchas incomodidades se viven cotidianamente. Sólo el acceso a trabajo remunerado más o menos estable permite "anidar". En este contexto, las mujeres migrantes manifiestan la dificultad de tener que trabajar durante el embarazo, lo que hace más compleja y riesgosa su situación física y emocional. De esta manera, el proceso migratorio, cuando no se tienen recursos económicos, se convierte en un camino doloroso lleno de incomodidades, riesgos, hacinamiento, incertidumbres, zozobra y temor. Es una experiencia que significa muchos cambios en la intimidad personal, en la vida de pareja y en lo familiar. Conlleva despedidas, fragmentación de las familias, abandono de los seres queridos, separación de la pareja.

Cabe destacar la conexidad entre la: «migración como experiencia dolorosa con significativas incidencias en la intimidad personal, de pareja y familiar» y «migración, un choque emocional que obliga a la supervivencia», el primero con seis (6) códigos abiertos y el segundo

[2] "Carruchar" es ayudar con el traslado ya sea a hombro, carretilla, y demás de las maletas, mercado o las pertenencias que tengan las personas que se desplazan en la zona de frontera Cúcuta- Villa del Rosario en Colombia con Ureña-San Antonio en Venezuela.

con diez (10) códigos abiertos. A diferencia de los códigos axiales ya descritos para la categoría inductiva 4, estas ramificaciones de sentidos y significados tratan de enlazar el mundo interno de los sujetos, particularmente, la dimensión emocional en relación con la migración:

> *Se sintió como un vacío o un dolor por separarte de la familia; bueno, eso sentí yo, como un vacío porque me separé de mis hijos, de mi nieto. Soy abuela y tengo un nieto de 9 meses, y por eso viajé, por mi nieto y mis hijos que los dejé con mi mamá. (MM-013)*

En la migración se sufre un choque emocional en medio de la lucha por la supervivencia, los sentimientos que se expresan más frecuentes son la incertidumbre o zozobra por el futuro inmediato de subsistencia y el temor ante la inseguridad y los múltiples riesgos. Así mismo, se expresa la frustración de "sentir que no se hace nada" o que no se puede salir de la terrible situación que se vive:

> *Aquí me ha tocado duro. Mi niña yo la tengo en control porque ella sufre de hipertiroidismo, y a ella le costó para que le saliera el documento: una falla que hubo y se tardó mucho y me la sacaron del sistema. La niña tiene un año sin el tratamiento, ahorita vengo a pedir cita porque ya salió en el sistema y pues eso afecta mucho, porque venían y me decían "no hasta que la niña no tenga el documento no tiene derecho". Entonces eso frustra a una persona, la impotencia. (MM-015)*

Finalmente, seis (6) códigos abiertos permiten la emergencia del código axial «especificidades coyunturales que afectan los procesos de adaptación de los migrantes y acentúan los riesgos», el cual pone el foco de atención en los fenómenos que generan tensión para un proceso de adaptación más cercano con el bienestar. Con ello, se entiende que cualquier migración conlleva adaptación permanente, pero en ciertas circunstancias coyunturales se acentúan los riesgos o las limitaciones. Por ejemplo, la crisis económica de la ciudad, la región o del país, se convierte en un fenómeno coyuntural que restringe u obstaculiza la adaptación de las mujeres migrantes, así como el habitar la calle con todos sus riesgos y lógicas. Y en ocasiones, estos y más factores pueden confluir, y un ejemplo de ello fue la pandemia que obligó al hacinamiento y a la pérdida de apoyos.

La crisis sanitaria vivida a nivel global acrecentó la crisis migratoria nacional que ya venía enfrentándose antes de la pandemia. Se vivió, para los migrantes, el doble de limitaciones al verse reducidos los ingresos formales o las opciones de apoyo socioeconómico en esta coyuntura en razón de su situación irregular en el territorio y por un auge discriminatorio en medio de la

inestabilidad generalizada para toda la población. Algunas dificultades agravadas en pandemia mencionadas en las entrevistas dan cuenta del hacinamiento habitacional que en sí mismo es un factor de riesgo para violencias intrafamiliares y abuso sexual. Así mismo, la competencia por los escasos recursos y el control de la movilidad que limitó el empleo y el subempleo profundizó la captación de recursos.

La situación migratoria que presenta el municipio de Cúcuta refleja los desafíos estructurales y las oportunidades que enfrenta un territorio cuando es atravesado por una movilidad humana sin precedentes. Pese a los avances normativos y a la línea elaborada por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, persisten serios déficits en la regularización, integración y protección de los derechos de las mujeres migrantes. Las brechas en el acceso a salud, educación, empleo formal y servicios básicos, sumadas a la debilidad institucional, la escasa inversión pública y las tensiones comunitarias, limitan la consolidación de un modelo inclusivo y sostenible. Estas brechas aumentan cuando la persona migrante es una mujer, asunto que se complejiza cuando se trata de mujeres sin redes de apoyo o que se encuentran embarazadas o con hijos (as) menores.

De esta manera, la migración femenina configura una realidad en la que se yuxtaponen capas de vulnerabilidad que terminan incidiendo en la marginalidad y la precariedad manifiesta en asuntos como el hambre, la indigencia y la pobreza extrema, y que terminan condicionando la salud reproductiva y la maternidad. Así, distante de ser una planeación estratégica pensada y organizada en razón de las capacidades y oportunidades reales de las mujeres, la migración termina siendo un proyecto al azar, una súbita estrategia que en sus primeros momentos se caracteriza por el dolor, la exclusión más profunda y la plena incertidumbre.

Las categorías emergentes del trabajo de campo develan una experiencia migratoria femenina-en soledad-que se mueve por distintas violencias físicas y simbólicas, la mendicidad y la ausencia institucional, siendo la calle un espacio de luchas y resistencias. De esta manera, la frontera no es el espacio que se (re)crea con/desde la infraestructura, sino un lugar bastante inhóspito y violento en el que, en ocasiones, se encuentran apoyos o respuestas ambivalentes y esporádicas. Por ello, hay una tensión sistémica en el trinomio migración-género-territorio, porque las expectativas y las posibilidades terminan siendo superadas siempre, lo que se traduce en una inserción forzada de las mujeres migrantes en las lógicas de supervivencia que surgen y reproducen en el territorio visible y oculto.

El análisis de las dinámicas migratorias en territorios transfronterizos como Cúcuta revela una realidad compleja, atravesada por factores estructurales de exclusión, desigualdad de género y debilidad institucional. En este contexto, la migración no solo transforma el paisaje demográfico y económico, sino que también reconfigura las relaciones sociales, los marcos normativos y los límites de acción del Estado en la garantía de derechos fundamentales. En particular, las mujeres migrantes se encuentran en una intersección de vulnerabilidades que combina género, condición migratoria, pobreza y territorialidad. Esta situación las expone a mayores riesgos de violencia, explotación y exclusión, pero también las posiciona como agentes clave en los procesos de sostenimiento familiar, resiliencia comunitaria y transformación social en contextos fronterizos.

Los resultados evidenciaron una brecha entre la experiencia de las mujeres migrantes y el marco normativo de protección para los migrantes, particularmente, lo relacionado con los derechos reproductivos. Las barreras de acceso a los servicios de salud, la ausencia de garantías en las etapas de embarazo, parto o posparto, o la violencia obstétrica son elementos de la realidad que ponen en discusión la manera en que la política pública aterriza en el escenario práctico. Pero estos son algunos elementos que han emergido de los primeros diálogos con las mujeres migrantes participantes de la investigación, sin profundizar en los asuntos propiamente de la maternidad y el desarrollo de la sexualidad. Por ello, queda por describir y explicar el impacto real de la migración en el goce efectivo de este tipo de derechos-sexuales y reproductivos-, a fin de tener un panorama más amplio que permita el contraste con las normas regulatorias y las políticas públicas ejecutadas.

La migración como escenarios de vulnerabilidad.

Las categorías emergentes del trabajo de campo permiten desentrañar la experiencia migratoria de las mujeres venezolanas en Cúcuta y Villa del Rosario como un proceso complejo, marcado por decisiones forzadas de supervivencia, trayectos atravesados por violencias múltiples, inserciones precarias en el territorio receptor y formas simultáneas de dolor, agencia y resistencia. La información obtenida mediante entrevistas semiestructuradas, organizada y analizada a través de procesos de codificación abierta, axial y selectiva con apoyo del software ATLAS.ti, no se limita a describir situaciones individuales, sino que configura una red de significados que dialoga con la literatura especializada sobre migración forzada, género, fronteras y derechos humanos en

la región andina y en América Latina (Strauss y Corbin, 2016; Martínez-Miguélez, 2017). Desde esta perspectiva, las voces de las mujeres participantes se convierten en insumos privilegiados para comprender cómo se experimentan, en la vida cotidiana, las brechas entre los marcos normativos de protección y la realidad de los territorios fronterizos, así como para interrogar la eficacia jurídica de las políticas públicas en materia migratoria y de derechos sexuales y reproductivos.

Una primera gran línea de sentido que emerge del material empírico es la migración como decisión forzada de supervivencia. Las narrativas de las entrevistadas muestran con claridad que el desplazamiento hacia Colombia no se configura como un proyecto planificado en términos de movilidad ascendente o búsqueda de oportunidades abstractas, sino como una respuesta desesperada frente a la crisis estructural del país de origen. La literatura sobre migración venezolana ha descrito este fenómeno como uno de los desplazamientos forzados más significativos de la historia reciente de la región, impulsado por el colapso económico, la hiperinflación, el desabastecimiento de alimentos y medicinas, el deterioro de los servicios públicos y el cierre progresivo de oportunidades laborales formales (Bahar y Dooley, 2019; Ibáñez et al., 2020). Las mujeres entrevistadas reproducen este diagnóstico en clave vivencial: la imposibilidad de garantizar la alimentación diaria de hijas e hijos, la ausencia de atención prenatal o de cuidados básicos durante el embarazo, la experiencia cercana de mortalidad materna y neonatal en hospitales colapsados, así como la percepción de estar atrapadas en un escenario sin alternativas razonables, aparecen como factores reiterados en sus relatos.

En este contexto, la maternidad adquiere un papel central como motor de la decisión migratoria. Varias mujeres señalan expresamente que “migraron para poder parir en Colombia”, es decir, para asegurar unas condiciones mínimas de atención durante el embarazo, el parto y el posparto que no encontraban en Venezuela. Esta motivación coincide con los hallazgos de organismos internacionales que han documentado el incremento de la mortalidad materna y la agudización de las carencias en salud sexual y reproductiva en el contexto venezolano, incluyendo la falta de insumos básicos, la escasez de métodos anticonceptivos y la precarización extrema de los servicios obstétricos (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2021; UNFPA, 2021). El derecho a la salud reproductiva, entendido como la posibilidad de vivir la maternidad en condiciones de seguridad, dignidad y acceso a servicios adecuados, se convierte así en un detonante directo de la movilidad, y la frontera con Colombia aparece como el lugar más cercano

donde ese mínimo de protección podría hacerse posible.

La feminización de la migración venezolana, ampliamente reportada por estudios de agencias de Naciones Unidas y de organizaciones de la sociedad civil, se refleja también en el perfil de las participantes, muchas de ellas madres cabeza de hogar que asumen en solitario la responsabilidad económica y afectiva de sus familias (CARE, 2020; Organización Internacional para las Migraciones, 2021). Esta condición refuerza la dimensión de género de la decisión migratoria: no se trata solo de huir de un contexto de hambre y precariedad, sino de responder a un mandato social y afectivo de cuidado que recae de manera desproporcionada sobre las mujeres. En términos de interseccionalidad, la condición de género se entrecruza con la pobreza, la ruptura de redes de apoyo, la presencia de hijos pequeños, el embarazo y, en algunos casos, experiencias previas de violencia sexual o intrafamiliar, componiendo un mosaico de vulnerabilidades que empuja a migrar en condiciones de alta exposición al riesgo (Crenshaw, 1991; Valencia y Vásquez, 2022).

Una segunda línea categorial corresponde al viaje y a la frontera como escenarios de vulnerabilidad extrema. Las descripciones de las entrevistadas sobre el trayecto desde sus lugares de origen hasta Cúcuta y Villa del Rosario coinciden con lo que la literatura ha caracterizado como "caminatas del éxodo": desplazamientos de larga duración, frecuentemente a pie, con recursos materiales muy limitados y atravesando territorios controlados por actores armados ilegales o redes criminales (OCHA, 2024; GIFMM, 2023). En este contexto, las llamadas trochas o pasos irregulares de la frontera colombo-venezolana se convierten en espacios de tránsito casi obligados para quienes carecen de documentos o de recursos para utilizar pasos formales, pero también en escenarios privilegiados de ejercicio de violencias y explotación contra personas en situación de extrema vulnerabilidad.

Los testimonios recogidos en la investigación confirman la existencia de múltiples formas de violencia contra las mujeres en estos trayectos: acoso sexual por parte de hombres armados o de otros transeúntes, intentos de abuso sexual en campamentos improvisados o asentamientos temporales, extorsiones, amenazas, robos y la constante sensación de estar expuestas a un peligro latente. Estas experiencias se articulan con los hallazgos de estudios específicos sobre trata de personas y explotación sexual en Norte de Santander, que han identificado la frontera como un corredor estratégico para redes criminales que captan, trasladan y explotan a mujeres y niñas

migrantes, aprovechando su necesidad económica y su desconocimiento del territorio (Colmenares et al., 2021; UNODC, 2023). De acuerdo con el informe “Una mirada a la trata de personas en Norte de Santander”, la proporción de víctimas de origen venezolano aumentó de manera significativa entre 2018 y 2020, configurando un patrón de captación en contextos fronterizos marcado por la promesa de trabajo doméstico o de servicios, que luego se traduce en explotación sexual o laboral en condiciones de esclavitud moderna (Colmenares et al., 2021).

La frontera se configura así como un espacio paradojal: por un lado, representa la posibilidad de acceder a servicios de salud, educación o protección social que están ausentes o severamente deteriorados en el país de origen; por otro, expone a las mujeres a un conjunto de riesgos extraordinarios que ponen en juego su integridad física, su autonomía sexual y reproductiva y, en no pocos casos, su propia vida. Informes del Observatorio Colombiano de las Mujeres han señalado que las mujeres venezolanas son el grupo extranjero que reporta el mayor número de casos de violencia basada en género en Colombia, con incrementos exponenciales de las denuncias de violencia física, sexual y psicológica entre 2015 y 2020, especialmente en departamentos fronterizos como Norte de Santander (Observatorio Colombiano de las Mujeres, 2021). La combinación de tránsito irregular, ausencia de redes de apoyo, desconocimiento de las rutas institucionales de protección y miedo a la deportación crea un entorno donde la violencia se vuelve estructural y naturalizada, y donde la posibilidad de denunciar se ve seriamente restringida (Woldemikael et al., 2022).

Una tercera línea de análisis se refiere a la vida en el territorio receptor como experiencia de competencia, mendicidad, trabajo precario y violencia simbólica y material. Las entrevistas evidencian que la llegada a Cúcuta no pone fin a la situación de vulnerabilidad, sino que inaugura un nuevo ciclo de precariedad y exposición a riesgos. Muchas mujeres relatan periodos iniciales de habitancia en calle, durmiendo con sus hijos en el espacio público, dependiendo de comedores comunitarios o de la caridad de transeúntes para alimentarse, y enfrentando condiciones de hacinamiento extremo en viviendas informales sin acceso seguro a agua potable, saneamiento ni servicios básicos. Estas experiencias coinciden con diagnósticos de organismos internacionales que han descrito la presencia de asentamientos informales de población venezolana en zonas periféricas de Cúcuta, caracterizados por altos niveles de pobreza multidimensional, inseguridad y ausencia de equipamientos colectivos (GIFMM, 2023; DNP, 2022).

En el ámbito laboral, las mujeres migrantes encuentran un mercado profundamente segmentado, donde las oportunidades de empleo formal son escasas y donde la informalidad, el rebusque y el trabajo por cuenta propia se convierten en la regla. Estudios de la Organización Internacional del Trabajo y del Departamento Administrativo Nacional de Estadística han mostrado que la población migrante venezolana percibe ingresos inferiores a los de la población colombiana, aun cuando trabaja jornadas más largas, y que se concentra en sectores de baja remuneración y alta inestabilidad, como el comercio ambulante, el servicio doméstico y los call centers (DANE, 2021; Organización Internacional del Trabajo, 2023). Para las mujeres, esta inserción precaria se entrelaza con la carga de cuidados no remunerados, la falta de acceso a servicios de cuidado infantil y la persistencia de estereotipos que sexualizan y estigmatizan a la "mujer venezolana", asociándola tanto a la informalidad laboral como al mercado del sexo, lo que aumenta su exposición a propuestas de explotación sexual y a violencias basadas en género (Organización Internacional del Trabajo, 2023; UNFPA, 2023).

Las relaciones con la institucionalidad en el territorio receptor son ambivalentes. Por un lado, las mujeres reconocen la existencia de organizaciones de la sociedad civil, iniciativas de cooperación internacional y programas específicos que brindan información, acompañamiento psicosocial, asesoría jurídica o atención en salud sexual y reproductiva, y que se convierten en referentes de confianza. Por otro, señalan experiencias reiteradas de maltrato, discriminación y violencia obstétrica en servicios públicos de salud, así como prácticas de estigmatización y xenofobia en espacios educativos, laborales y comunitarios. Esta tensión se hace especialmente visible en los relatos sobre la atención durante el embarazo y el parto, donde se reportan casos de negación de servicios por falta de documentos, trato deshumanizado por parte del personal médico y cuestionamientos morales a las decisiones reproductivas de las mujeres migrantes, lo que contrasta con los estándares de dignidad, igualdad y no discriminación establecidos por la Corte Constitucional y por los órganos de supervisión del sistema interamericano de derechos humanos en materia de derechos sexuales y reproductivos (Corte Constitucional, 2006; Comité DESC, 2016; Corte IDH, 2012).

En este escenario, la frontera deja de ser únicamente un límite geopolítico y se convierte en un "territorio social de disputa", donde se cruzan intereses económicos (contrabando, economías ilegales, mercado informal), agendas de seguridad, políticas asistenciales de corto plazo y procesos

de solidaridad y organización comunitaria. La categoría emergente relativa a las “adaptaciones permanentes e inconclusas en un espacio transfronterizo modificado por la migración galopante” expresa justamente la idea de que la integración no es un punto de llegada, sino un proceso abierto, atravesado por coyunturas críticas como la pandemia de COVID-19, los cierres y reaperturas de la frontera o las fluctuaciones en la política migratoria nacional y binacional (Fundación Paz y Reconciliación, 2023; DNP, 2023). En estas coyunturas, las mujeres migrantes ven agravada su precariedad: se restringen aún más las oportunidades de empleo, se saturan los programas de asistencia, se intensifican las tensiones comunitarias y se exacerban las violencias intrafamiliares y comunitarias, incluyendo las violencias sexuales.

Una cuarta línea de sentido corresponde a los procesos de adaptación, agencia y resistencia que las mujeres construyen en medio de estas condiciones adversas. Aunque las categorías emergentes revelan un panorama de vulnerabilidad estructural, también dan cuenta de la capacidad de las mujeres para desplegar estrategias de cuidado, redes de apoyo y formas de resistencia cotidiana frente a las múltiples formas de exclusión. La construcción de redes informales entre mujeres migrantes para compartir información sobre rutas de acceso a servicios, programas de ayuda humanitaria o posibilidades de empleo; la organización de grupos de apoyo mutuo para el cuidado de niñas y niños; la participación en espacios de formación y empoderamiento impulsados por organizaciones feministas y sociales; e incluso la decisión de rechazar ofertas de explotación sexual a pesar de la precariedad económica, son ejemplos concretos de agencia que emergen de las entrevistas y que coinciden con la literatura sobre resiliencia y resistencia en contextos de migración forzada (Yarris y Castañeda, 2015; UNHCR, 2020).

Desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos, estos procesos de agencia se expresan, por ejemplo, en la búsqueda activa de información sobre métodos anticonceptivos, en la decisión de interrumpir un embarazo no deseado dentro de los marcos legales colombianos, en la exigencia de trato digno durante la atención en salud o en la denuncia de situaciones de violencia de género. Sin embargo, el margen efectivo para ejercer esta agencia se encuentra constreñido por la conjunción de factores estructurales ya descritos: irregularidad migratoria, pobreza, ausencia de redes familiares, discriminación institucional y miedo a represalias. La brecha entre el reconocimiento normativo de la autonomía reproductiva y la posibilidad real de ejercerla se hace evidente cuando las mujeres relatan que aceptan métodos anticonceptivos impuestos por personal

de salud sin información suficiente, que renuncian a acudir a servicios de salud por temor a ser maltratadas o que cargan en solitario con las consecuencias físicas, emocionales y económicas de embarazos no planeados, partos en condiciones adversas o experiencias de violencia sexual (Profamilia, 2023; Observatorio Colombiano de las Mujeres, 2021).

Las diez categorías inductivas construidas a partir del análisis de 309 códigos abiertos y 52 códigos axiales, que abarcan dimensiones como las motivaciones de la migración, el viaje, la llegada y habitancia en el territorio receptor, las relaciones con la institucionalidad, las experiencias de violencia y las estrategias de supervivencia y cuidado, permiten articular empíricamente la noción de vulnerabilidad interseccional aplicada a las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta y Villa del Rosario. Lejos de tratarse de una vulnerabilidad entendida como rasgo individual o como condición estática, se evidencia un proceso dinámico en el que diferentes ejes de desigualdad-género, clase, nacionalidad, estatus migratorio, maternidad, edad, racialización- se entrecruzan y se potencian mutuamente, situando a estas mujeres en una posición especialmente frágil frente a la violencia y la exclusión, pero también en el centro de los esfuerzos de sostenimiento cotidiano de la vida (Crenshaw, 1991; CARE, 2020; UNFPA, 2023).

Desde el punto de vista de la investigación jurídica que orienta esta tesis, estas categorías no solo describen una realidad social, sino que constituyen insumos indispensables para interrogar la eficacia jurídica de las políticas públicas migratorias y sectoriales. La información empírica recogida muestra, con un alto grado de consistencia, que persisten barreras estructurales para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes, tales como la negación de servicios de salud por ausencia de documentos, la falta de rutas claras de atención en casos de violencia sexual, la inexistencia de mecanismos eficaces de denuncia y reparación, y la ausencia de medidas específicas que integren el enfoque de género y de interseccionalidad en la implementación de las políticas en el territorio fronterizo. Estas constataciones empíricas, al ser contrastadas con los estándares constitucionales y convencionales sobre derechos humanos y con el contenido de las políticas públicas vigentes, permiten evaluar en qué medida puede hablarse de eficacia jurídica, y en qué puntos se evidencia una ineficacia que no es solo administrativa o sociológica, sino también jurídica, en tanto implica el incumplimiento de obligaciones estatales claramente definidas.

El análisis de las categorías emergentes del trabajo de campo con mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta y Villa del Rosario revela que la migración femenina en contextos fronterizos no puede ser comprendida únicamente como un fenómeno de movilidad territorial, sino como un proceso profundamente atravesado por relaciones de poder, desigualdades de género y fallas estructurales en la actuación del Estado. Migrar se configura como una decisión forzada de supervivencia, el viaje y la frontera son espacios de vulnerabilidad extrema, la vida en el territorio receptor se despliega entre la competencia por recursos escasos, la mendicidad y la violencia, y los procesos de adaptación se construyen en un equilibrio inestable entre el dolor y la resistencia. Este panorama refuerza la necesidad de articular, en los capítulos posteriores de la tesis, los hallazgos empíricos con el modelo jurídico de eficacia normativa propuesto, con el fin de determinar hasta qué punto las políticas públicas migratorias colombianas pueden considerarse eficaces en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de estas mujeres, y qué ajustes normativos, interpretativos e institucionales resultan indispensables para cerrar la brecha entre el deber ser normativo y la realidad vivida en los territorios de frontera.

Migración, género y territorio fronterizo: implicaciones para la eficacia jurídica de las políticas públicas

El análisis de la frontera colombo-venezolana con epicentro en Cúcuta muestra que la migración venezolana no puede entenderse como un fenómeno coyuntural ni lineal, sino como un proceso estructural que reconfigura de manera profunda los territorios, las tramas sociales y las capacidades institucionales de los Estados receptores. La ciudad se consolida como un nodo de recepción, tránsito y asentamiento en el que confluyen precariedad laboral, déficit histórico de servicios públicos, presencia de actores armados, economías ilegales, dispositivos de control fronterizo y una oferta estatal fragmentada y financieramente tensionada (Bahar y Dooley, 2019; Gilbert y Velásquez, 2019; ONU, 2022). Sobre este se inscribe la experiencia de las mujeres migrantes venezolanas, cuya vida cotidiana se ve marcada por un tránsito permanente entre la pobreza, la mendicidad, la violencia y la búsqueda de mínimos de bienestar para ellas y sus hijos e hijas.

Las voces de las mujeres entrevistadas permiten complejizar la lectura puramente demográfica o administrativa de la migración. La decisión de migrar aparece descrita como una

"única vía" frente al hambre, la crisis sanitaria, el colapso institucional y la inseguridad en Venezuela, más que como un proyecto voluntario de movilidad ascendente. El viaje se vive como un recorrido atravesado por la vulnerabilidad extrema, la exposición a violencias físicas y sexuales, la pérdida de redes familiares y la entrada forzada a circuitos de informalidad y explotación en la frontera. La llegada a Cúcuta suele implicar, al menos en una primera fase, la calle como lugar de habitanza, la mendicidad y el "rebusque" como estrategias de supervivencia y la experiencia de la indigencia como horizonte inmediato. La maternidad, lejos de ser una dimensión protegida, se encuentra en el centro de esta trama de riesgo y responsabilidad: muchas mujeres migran para "parir en Colombia", buscando reducir la amenaza de morbimortalidad materna y neonatal, pero una vez en el territorio receptor deben combinar el cuidado intensivo de hijos e hijas con trabajos precarios y altamente feminizados, incluidos el servicio doméstico y el comercio informal.

El territorio fronterizo aparece, así, como un espacio profundamente ambivalente. Por un lado, se configura como un escenario de competencia exacerbada por recursos escasos, ayudas humanitarias limitadas y oportunidades laborales insuficientes, donde se intensifican prácticas xenófobas, violencias basadas en género y dinámicas de estigmatización de las mujeres migrantes, particularmente de aquellas que ejercen o son presionadas a ejercer el trabajo sexual (GIFMM, 2023; DNP, 2022). Por otro lado, el mismo territorio es también un espacio de producción de redes de apoyo, estrategias de resistencia, sociabilidades nuevas y arreglos comunitarios que permiten amortiguar parcialmente la vulnerabilidad, aunque casi siempre en condiciones de sobrecarga y desgaste emocional. La frontera, en este sentido, no es únicamente una línea geopolítica, sino un campo social donde se cruzan y se reconfiguran relaciones de género, clases, nacionalidades y violencias, con impactos directos sobre los cuerpos y los proyectos de vida de las mujeres.

Los datos institucionales revisados corroboran la magnitud de las tensiones estructurales identificadas en los relatos. La alta concentración de población migrante en comunas con infraestructura limitada, la persistencia de altos niveles de informalidad laboral, la presión sobre sistemas locales de salud, educación y asistencia social, los subregistros en migración en tránsito y pendular, y la dependencia de la cooperación internacional para sostener buena parte de la respuesta humanitaria, muestran que Cúcuta opera al borde de sus capacidades institucionales (DNP, 2022, 2023; GIFMM, 2023; OCHA, 2024). En ese contexto, las mujeres migrantes, especialmente aquellas en situación irregular, con baja escolaridad, madres cabeza de hogar o

residentes en territorios con presencia de actores armados, quedan ubicadas en los segmentos más desfavorables de la distribución de riesgos y oportunidades. La violencia basada en género, la violencia obstétrica, la explotación económica y la inseguridad en el espacio público se combinan para producir un escenario de vulnerabilidad reforzada que no puede ser explicado sin considerar el cruce entre género, origen nacional, clase y territorialidad.

Desde la perspectiva de la tesis, estos hallazgos no constituyen únicamente un diagnóstico sociológico o socio jurídico, sino que tienen implicaciones directas para el análisis jurídico de la eficacia de las políticas públicas. El contexto descrito permite anticipar que la brecha entre el reconocimiento formal de derechos y su ejercicio efectivo será particularmente marcada en territorios como Cúcuta. La presencia de marcos normativos robustos en materia migratoria, de salud y de protección de las mujeres no garantiza, por sí sola, que las mujeres migrantes puedan acceder en condiciones de igualdad a servicios de salud sexual y reproductiva, a mecanismos de protección frente a la violencia o a oportunidades laborales dignas. La precariedad estructural del territorio, la fragmentación institucional, la dependencia de recursos de cooperación internacional y la persistencia de estereotipos de género y narrativas xenófobas operan como factores que erosionan la eficacia institucional y sustantiva de las políticas, aun cuando estas sean, en apariencia, adecuadas desde el punto de vista formal.

En esa medida, el capítulo permite justificar, desde el contexto, la necesidad de un modelo jurídico de evaluación de la eficacia normativa que no se limite a constatar la existencia de leyes, programas o estrategias, sino que incorpore de manera explícita las condiciones territoriales y las experiencias de las mujeres migrantes como parte del parámetro de análisis. Cúcuta se revela como un caso paradigmático: su carácter fronterizo, su centralidad en la gestión de la migración venezolana y la densidad de las vulnerabilidades que allí se acumulan lo convierten en un "laboratorio jurídico" idóneo para poner a prueba el modelo de eficacia formal, institucional y sustantiva que se desarrolla en los capítulos siguientes. El cierre de este capítulo, por tanto, deja planteado el puente entre el análisis territorial y las preguntas jurídicas de fondo: hasta qué punto las políticas públicas colombianas, tal como se diseñan e implementan en Cúcuta, pueden considerarse verdaderamente eficaces para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas bajo un enfoque de género e interseccionalidad.

Conclusión capitular

El recorrido desarrollado en este capítulo permite sostener que la migración venezolana en la frontera colombo-venezolana, y particularmente en el eje Cúcuta-Villa del Rosario, no puede ser comprendida ni explicada a partir de categorías simplificadas de movilidad humana, tales como la oposición entre migración "económica" y migración "forzada". Por el contrario, el análisis del contexto regional, la caracterización del territorio fronterizo y la reconstrucción de las experiencias de las mujeres migrantes venezolanas evidencian las relaciones estructurales, históricas y de poder que sitúan a estas mujeres en una posición de vulnerabilidad interseccional, pero también de agencia y resistencia, con efectos directos sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y sobre el alcance real de las políticas públicas que formalmente buscan garantizarlos (Crenshaw, 1991; CARE, 2020; Valencia y Vásquez, 2022).

En primer lugar, la lectura comparada de las fronteras terrestres en América Latina permitió ubicar la frontera colombo-venezolana dentro de un mapa más amplio de espacios transfronterizos en los que confluyen, con distinta intensidad, procesos de securitización, economías ilegales, informalidad económica y debilidad estatal. Las referencias a las fronteras México-Estados Unidos, colombo-ecuatoriana y peruano-chilena mostraron que, aunque cada una presenta rasgos históricos y geopolíticos específicos, comparten ciertos elementos estructurales: la militarización selectiva de los pasos, la construcción del migrante como "riesgo" o "amenaza", la presencia de redes de criminalidad organizada que aprovechan los vacíos de control estatal y la persistencia de formas de desigualdad que afectan de manera más aguda a las mujeres, a las personas pobres, a los pueblos indígenas y a quienes se desplazan sin documentación (Hernández y Sánchez, 2017; Rodríguez y López, 2021; García y Jiménez, 2019).

En este marco, la frontera colombo-venezolana se singulariza por el carácter masivo y sostenido del flujo migratorio venezolano durante la última década, por su estrecha imbricación con economías ilícitas como el contrabando de combustibles y mercancías, por la presencia histórica de grupos armados no estatales y por una institucionalidad local debilitada, con escasa capacidad fiscal y administrativa para responder a la presión demográfica y social (Bahar y Dooley, 2019; DNP, 2023; PNUD, 2020). Cúcuta se configura así como un enclave fronterizo en el que la movilidad humana no es un fenómeno coyuntural ni marginal, sino un eje estructurante

de la dinámica territorial, que redefine la composición demográfica, reconfigura los mercados laborales y tensiona al límite los sistemas locales de salud, educación, vivienda y protección social.

En segundo lugar, el examen del caso de Cúcuta mostró que la ciudad se encuentra atravesada por tensiones estructurales que anteceden a la crisis venezolana y que han sido intensificadas por ella. El elevado porcentaje de población migrante con vocación de permanencia, la alta informalidad laboral, la insuficiencia de la inversión pública y las brechas profundas en acceso a servicios básicos y a bienestar material crean un escenario en el que el territorio receptor dispone de capacidades sumamente limitadas para garantizar los derechos de su propia población y, adicionalmente, de quienes llegan en condiciones de extrema precariedad (DNP, 2022; DANE, 2021; Banco de la República, 2024). En este contexto, la migración venezolana opera como catalizador de desigualdades previas y como factor de estrés permanente sobre un articulado institucional ya frágil.

El análisis de los datos demográficos y de política pública revisados en este capítulo mostró, además, que la respuesta estatal ha tenido un doble carácter. De un lado, se han producido avances normativos y programáticos importantes, como la adopción del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, la creación de instancias de gobernanza migratoria local, la articulación de espacios como el Centro Intégrate y la incorporación de la dimensión migratoria en diagnósticos y planes de desarrollo territorial (DNP, 2023; Migración Colombia, 2023). De otro lado, persisten déficits notorios en la regularización efectiva, en la inclusión socioeconómica y en la garantía de derechos básicos, que se expresan en la alta proporción de personas en situación irregular, en la persistencia de asentamientos informales, en la sobrecarga de los servicios de salud y educación, y en la incapacidad fiscal del municipio para sostener respuestas más allá de proyectos puntuales de corto plazo (GIFMM, 2023; OCHA, 2024).

Esta ambivalencia se agrava cuando se introduce la perspectiva de género. Los datos disponibles sobre violencia basada en género, trata de personas, violencia sexual y explotación económica muestran que las mujeres venezolanas en Cúcuta se sitúan en una encrucijada de violencias y exclusiones. El incremento exponencial de los casos reportados de violencia contra mujeres migrantes, documentado por el Observatorio Colombiano de las Mujeres, refleja una realidad en la que las mujeres son objeto de agresiones físicas, sexuales, psicológicas y económicas tanto en el hogar como en el espacio público, y donde los obstáculos para la denuncia y para el

acceso a rutas de protección son especialmente elevados por razones de estatus migratorio, desconocimiento de la institucionalidad y miedo a represalias (Observatorio Colombiano de las Mujeres, 2021; Woldemikael et al., 2022).

Sobre este trasfondo se inscribe el tercer gran componente del capítulo: el análisis de las categorías emergentes construidas a partir del trabajo de campo con mujeres migrantes venezolanas residentes en Cúcuta y Villa del Rosario. La metodología cualitativa de la investigación, apoyada en entrevistas semiestructuradas, procesos rigurosos de codificación y uso de herramientas de análisis de discurso, permitió desentrañar el modo en que las mujeres nombran, interpretan y resignifican sus experiencias migratorias, dando lugar a un conjunto de categorías que, más que describir "casos individuales", revelan patrones estructurales de vulneración y estrategias colectivas de sobrevivencia (Strauss y Corbin, 2016; Martínez-Miguélez, 2017).

La primera de estas categorías, relativa a la migración como decisión forzada de supervivencia, evidenció que, para las mujeres entrevistadas, el desplazamiento hacia Colombia no aparece asociado a un ideal abstracto de movilidad o emprendimiento, sino a la urgencia de garantizar la subsistencia básica de sus familias. La precarización extrema de la economía venezolana, la inseguridad alimentaria, la falta de medicamentos y la desestructuración de los servicios de salud se traducen, en sus relatos, en escenas de hambre cotidiana, de imposibilidad de llevar a sus hijos a controles médicos, de muertes evitables durante embarazos y partos, y de una sensación generalizada de "no futuro" que hace de la migración la única opción concebible (CIDH, 2021; UNFPA, 2021; Bahar y Dooley, 2019). El rol de madre es central en esta decisión: migrar se concibe como una obligación moral de cuidado, como una forma de intentar garantizar un mínimo de protección para hijas e hijos, incluso al costo de la propia seguridad o de la ruptura de lazos familiares.

La segunda categoría, referida al viaje y a la frontera como escenarios de vulnerabilidad extrema, mostró cómo el cruce hacia Colombia configura una fase especialmente crítica en la trayectoria migratoria. El tránsito por trochas controladas por grupos armados y redes criminales, la exposición a asaltos, extorsiones y violencias sexuales, la ausencia de refugios seguros y la dependencia de intermediarios para el transporte y el alojamiento hacen que el viaje se viva como un recorrido plagado de riesgos, en el que las mujeres se encuentran prácticamente desprovistas de protección institucional (Colmenares et al., 2021; UNODC, 2023). Las entrevistas recuperan

episodios de intentos de abuso, de amenazas explícitas de explotación sexual, de coacciones para el transporte de mercancías ilegales y de hostigamiento por parte de hombres que instrumentalizan la vulnerabilidad económica y la precariedad documental de las migrantes.

La tercera categoría, centrada en la vida en el territorio receptor, reveló que la llegada a Cúcuta no marca el final de la vulnerabilidad, sino la apertura de un nuevo ciclo de precariedad estructural. El acceso al trabajo se da mayoritariamente en la economía informal, mediante actividades como la venta ambulante, el reciclaje, el trabajo doméstico no regulado o el comercio en pequeña escala, con jornadas extensas, remuneraciones bajas y ausencia casi total de protección social (DANE, 2021; Organización Internacional del Trabajo, 2023). La vivienda, cuando la hay, se caracteriza por el hacinamiento, la falta de servicios básicos y la inseguridad jurídica. Las mujeres narran periodos prolongados de habitancia en calle, la dependencia de comedores comunitarios, la imposibilidad de garantizar una alimentación adecuada para sus hijos y la dificultad de acceder a servicios educativos y de salud por barreras documentales o por prácticas discriminatorias en la prestación.

En este escenario, la xenofobia y los estereotipos de género actúan como mecanismos adicionales de exclusión. Las mujeres reportan episodios de hostilidad y desprecio en el espacio público, insultos basados en su nacionalidad, sospechas constantes sobre su moralidad sexual y una asociación recurrente entre “ser venezolana” y estar disponible para la explotación sexual. Estos relatos dialogan con estudios cualitativos que han documentado la construcción de la figura de la “venezolana” como objeto simultáneo de deseo sexual, recelo y estigmatización, lo que incrementa sus riesgos de violencia y limita sus posibilidades de inserción laboral digna (Valencia y Vásquez, 2022; Sisma Mujer, 2022).

Otra dimensión analizada en las categorías emergentes se refiere a las relaciones con la institucionalidad y con el entorno sociocultural. Las mujeres distinguen con claridad entre organizaciones percibidas como aliadas-en particular, colectivos feministas, organizaciones de la sociedad civil y proyectos de cooperación internacional- y aquellas instituciones que experimentan como hostiles o amenazantes, entre ellas ciertas entidades públicas, servicios de salud y autoridades encargadas del control migratorio. Los testimonios sobre violencia obstétrica, negación de servicios de salud por falta de documentos, trato humillante en consultas prenatales o de planificación familiar y falta de rutas claras para denunciar violencias sexuales muestran que la

brecha entre el marco normativo de protección y la práctica institucional cotidiana sigue siendo profunda (Profamilia, 2023; Observatorio Colombiano de las Mujeres, 2021). Esta constatación es particularmente relevante para los fines de la tesis, en tanto permite interrogar no solo la efectividad social de las normas, sino su eficacia jurídica a la luz de los estándares establecidos por la Constitución, el bloque de constitucionalidad y el derecho internacional de los derechos humanos.

Finalmente, las categorías relativas a los procesos de adaptación, al impacto emocional de la migración y a las estrategias de resistencia evidencian que, a pesar del panorama de vulnerabilidad descrito, las mujeres migrantes no pueden ser reducidas a la condición de víctimas pasivas. Los relatos muestran procesos de organización, construcción de redes de apoyo, búsqueda de información sobre derechos y servicios, participación en espacios de formación y empoderamiento, y decisiones conscientes de rechazo a formas de explotación, aun en contextos de necesidad extrema (Yarris y Castañeda, 2015; UNHCR, 2020). La experiencia migratoria se vive como un tránsito permanente entre el dolor por las pérdidas y la separación, el miedo ante la inseguridad y la precariedad, y la determinación de "salir adelante" y de construir condiciones mínimas de bienestar para las propias familias.

Desde la perspectiva de la eficacia jurídica de las políticas públicas, todos estos elementos adquieren un significado particular. La investigación parte de la premisa de que no basta con analizar la validez formal de las normas o la existencia de programas y planes de acción; es indispensable contrastar estos desarrollos con la realidad vivida por las mujeres destinatarias, a fin de determinar si el conjunto normativo y programático se traduce en condiciones reales de ejercicio de derechos. El capítulo ha mostrado que, en el caso de Cúcuta, la distancia entre el reconocimiento normativo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes y su garantía efectiva sigue siendo considerable. Las barreras documentales, la discriminación institucional, la sobrecarga de los servicios, la falta de medidas de protección frente a la violencia basada en género y la insuficiencia de mecanismos de inclusión socioeconómica son indicadores de una eficacia jurídica, cuando menos, parcial y fragmentaria.

En consecuencia, la conclusión central de este capítulo puede formularse en los siguientes términos: la configuración de Cúcuta como territorio transfronterizo receptor de una migración masiva y sostenida desde Venezuela ha generado un escenario en el que las mujeres migrantes se

encuentran sometidas a una vulnerabilidad interseccional intensa, que afecta de manera directa el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y que pone a prueba la capacidad del Estado colombiano para cumplir sus obligaciones constitucionales y convencionales. La migración femenina se revela como una experiencia marcada por decisiones forzadas de supervivencia, por trayectos atravesados por violencias, por inserciones precarias en un mercado laboral informal y por relaciones ambivalentes con una institucionalidad que, al tiempo que enuncia discursos de protección, reproduce prácticas excluyentes y discriminatorias.

Esta constatación no agota, sin embargo, el análisis. Más bien abre la puerta a las preguntas que orientan los capítulos siguientes: ¿en qué medida el marco normativo e institucional colombiano en materia de derechos sexuales y reproductivos y de política migratoria ha incorporado de manera adecuada el enfoque de género y la interseccionalidad requerido por el derecho internacional de los derechos humanos? ¿Cómo debe entenderse, desde una perspectiva jurídica robusta, la noción de eficacia de las políticas públicas en contextos como el de Cúcuta, en los que las brechas entre el deber ser normativo y la realidad social son particularmente pronunciadas? ¿Qué criterios, extraídos del derecho constitucional y convencional, pueden servir para evaluar la eficacia formal, institucional y sustantiva de las políticas públicas migratorias y sectoriales orientadas a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes?

El capítulo ha aportado, el componente contextual y empírico necesario para responder a estas preguntas. Ha mostrado que la frontera no es solo un espacio físico, sino un dispositivo social y político donde se condensan desigualdades históricas, violencias estructurales y disputas por el sentido de la ciudadanía y de los derechos. Ha evidenciado que la experiencia migratoria femenina en Cúcuta y Villa del Rosario se sitúa en el cruce entre la búsqueda de protección y la exposición a nuevos riesgos, y que en ese cruce se juega la dignidad, la autonomía corporal y la vida de miles de mujeres. Corresponde ahora, en los capítulos siguientes, desarrollar el modelo jurídico de análisis de la eficacia normativa y aplicarlo a las políticas públicas relevantes, a fin de determinar, con rigor jurídico, si el Estado colombiano está cumpliendo, en este territorio fronterizo, el mandato constitucional y convencional de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas, o si, por el contrario, la persistencia de la brecha entre la promesa normativa y la realidad vivida revela una ineficacia jurídica que compromete su responsabilidad.

Capítulo 3

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

CAPÍTULO III. MIGRACIÓN Y SU IMPACTO EN LA CAPACIDAD DE EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN MUJERES MIGRANTES VENEZOLANAS EN EL TERRITORIO FRONTERIZO DE CÚCUTA

Sección Introductoria

El tercer capítulo de la tesis se sitúa en el punto de encuentro entre el andamiaje jurídico construido en los capítulos iniciales y la experiencia concreta de las mujeres migrantes venezolanas en el territorio fronterizo de Cúcuta y Villa del Rosario. Si en el primer capítulo se delimitaron los derechos sexuales y reproductivos como categoría jurídica compleja, anclada en la Constitución, el bloque de constitucionalidad y el derecho internacional de los derechos humanos, y en el segundo se describieron las dinámicas migratorias y territoriales que configuran un escenario de vulnerabilidad estructural, este capítulo se orienta a examinar cómo se viven, se negocian y se vulneran esos derechos en la biografía cotidiana de las mujeres migrantes, y qué revela esa experiencia sobre la eficacia sustantiva de las políticas públicas colombianas en esta materia.

El punto de partida es la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos integrales, que no se agotan en la prestación de determinados servicios sanitarios, sino que abarcan la autonomía corporal, la libertad reproductiva, el acceso a información y a métodos anticonceptivos seguros, la posibilidad de decidir de manera libre y responsable sobre la maternidad y la vida sexual, así como la protección frente a todas las formas de violencia, coacción y discriminación relacionadas con la sexualidad y la reproducción (Cook, Dickens y Fathalla, 2003; Yamin, 2005). Esta concepción ha sido reforzada en el ámbito internacional por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al desarrollar el contenido del derecho a la salud en términos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, incorporando de manera expresa la salud sexual y reproductiva y su estrecha vinculación con la igualdad de género y la no discriminación (Comité DESC, 2016).

Desde una perspectiva de género e interseccionalidad, los derechos sexuales y reproductivos no operan en el vacío, sino que se materializan en contextos atravesados por relaciones de poder, normas de género, jerarquías de clase, pertenencias étnicas y regímenes migratorios diferenciados (Crenshaw, 1991; ONU Mujeres, 2017). Las mujeres migrantes, en particular, se encuentran

ubicadas en una intersección en la que se superponen el patriarcado, la xenofobia, la pobreza y la precariedad institucional, lo que no solo incrementa la probabilidad de vulneración de sus derechos, sino que también condiciona las formas en que ellas mismas pueden ejercer su autonomía sexual y reproductiva. Por ello, este capítulo asume explícitamente que el análisis de los derechos sexuales y reproductivos en contextos de movilidad humana exige descentrarse de una mirada neutra sobre la "población general" y focalizar la atención en la posición específica de las mujeres migrantes venezolanas en el compendio jurídico, institucional y territorial de la frontera colombo-venezolana.

La literatura reciente sobre migración venezolana en Colombia ha documentado con claridad la existencia de patrones preocupantes en materia de salud sexual y reproductiva: incremento de embarazos no deseados y no planeados, dificultades para acceder a métodos anticonceptivos, altas tasas de maternidad en adolescencia, episodios recurrentes de violencia obstétrica, obstáculos para la atención digna e integral en embarazo, parto y puerperio, así como exposición elevada a violencia sexual, trata y explotación (UNFPA, 2021; GIFMM, 2023; OIM, 2022).

Metodológicamente, el capítulo se apoya en el estudio socio jurídico presentado con detalle en la sección metodológica general: se trabajó con entrevistas semiestructuradas a veinte mujeres migrantes venezolanas residentes en Cúcuta y Villa del Rosario, cuyo procesamiento se realizó mediante codificación abierta, axial y selectiva apoyada en el software ATLAS.ti, hasta la construcción de diez categorías inductivas que sintetizan los núcleos de sentido emergentes alrededor de la migración, el territorio y los derechos sexuales y reproductivos. Estas categorías no se conciben como meras etiquetas descriptivas, sino como dispositivos analíticos que permiten articular los relatos de las mujeres con el parámetro jurídico elaborado en los capítulos previos, especialmente con la dimensión de eficacia sustantiva del modelo de eficacia normativa.

En coherencia con este diseño, el capítulo se organiza en tres movimientos analíticos estrechamente relacionados. En primer lugar, se reconstruyen los componentes centrales de los derechos sexuales y reproductivos desde la perspectiva de las mujeres migrantes, a partir de sus narraciones sobre el sentido de la maternidad, las decisiones de migrar "para parir en Colombia", las estrategias para evitar embarazos no deseados y las formas de negociar la sexualidad en contextos de pobreza, violencia y ausencia de redes de apoyo. Este ejercicio permite contrastar la definición normativa de los derechos sexuales y reproductivos con los significados que las mujeres

atribuyen a su propia experiencia, mostrando tanto continuidades como tensiones entre el discurso jurídico y las prácticas sociales.

En segundo lugar, se analizan las trayectorias de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en el territorio fronterizo, poniendo énfasis en los recorridos que siguen las mujeres para acceder a planificación familiar, controles prenatales, atención del parto, servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos legalmente permitidos, atención a emergencias obstétricas y rutas de atención a la violencia sexual. Aquí el modelo de eficacia sustantiva se despliega como lente de lectura, interrogando las condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, así como la presencia de prácticas discriminatorias, violencia obstétrica o tratos indignos que vulneran la dignidad, la autonomía y la integridad de las mujeres (Comité DESC, 2016; OMS, 2015). El análisis muestra cómo las barreras documentales, la irregularidad migratoria, la desinformación y los estereotipos de género se convierten en dispositivos concretos de exclusión.

En tercer lugar, el capítulo explora las formas de agencia, resistencia y reconfiguración subjetiva que las mujeres despliegan frente a estas condiciones adversas. Aunque su experiencia está marcada por múltiples vulnerabilidades, las entrevistadas ponen en marcha estrategias de cuidado mutuo, redes informales de información sobre rutas de atención, decisiones difíciles sobre la continuidad o interrupción de embarazos, y formas de negociación con instituciones y actores comunitarios que permiten, al menos parcialmente, ampliar su margen de autonomía sexual y reproductiva. Este enfoque evita reducir a las mujeres migrantes a un lugar puramente victimista y permite comprender la compleja interacción entre estructuras de dominación y capacidades de acción en el campo de los derechos sexuales y reproductivos (Luna, 2009; Petchesky, 2003).

A lo largo del capítulo, el enfoque bioético opera como un hilo transversal que complementa la lectura jurídica. Las nociones de vulnerabilidad, consentimiento informado, no maleficencia, beneficencia y justicia permiten iluminar dimensiones que no siempre aparecen capturadas en el lenguaje estrictamente normativo, especialmente cuando se trata de ponderar los dilemas que enfrentan los profesionales de la salud y las mujeres migrantes en situaciones límite, como la atención de emergencias obstétricas, la interrupción del embarazo o la decisión de continuar una gestación en condiciones de extrema precariedad (Beauchamp y Childress, 2013; Luna, 2009). Esta articulación entre derecho y bioética refuerza la tesis central de la investigación: la evaluación

de la eficacia de las políticas públicas en materia de derechos sexuales y reproductivos requiere ir más allá de la constatación de normas y protocolos, para incluir la valoración de los contextos éticos y relacionales en los que se producen las decisiones que afectan los cuerpos y las vidas de las mujeres.

Este capítulo se propone mostrar, desde la perspectiva situada de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta y Villa del Rosario, cómo se resignifican y se ponen a prueba los derechos sexuales y reproductivos en un territorio fronterizo marcado por la precariedad y la violencia estructural. Al hacerlo, prepara el terreno para el análisis sistemático de la eficacia normativa formal, institucional y sustantiva de las políticas públicas que se desarrollará en el capítulo siguiente, ofreciendo el insumo empírico necesario para valorar si el Estado colombiano cumple, o no, con sus obligaciones reforzadas de garantizar estos derechos en contextos de migración y frontera bajo un enfoque de género e interseccionalidad.

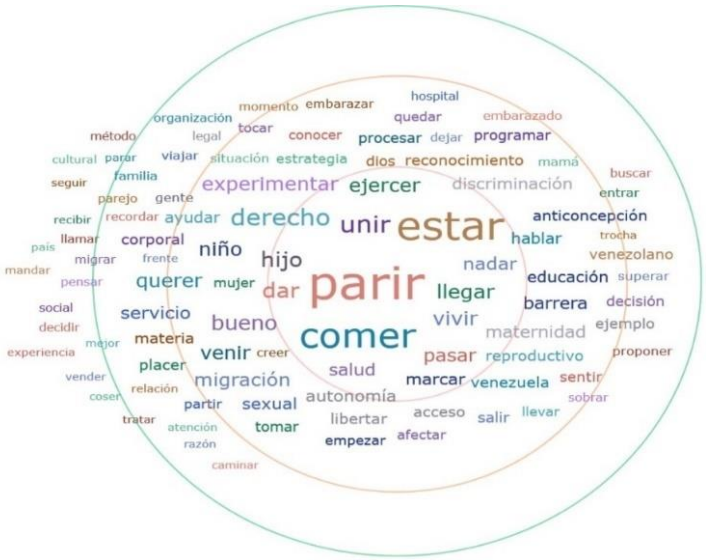
Derechos sexuales y reproductivos desde la experiencia situada de las mujeres migrantes

El punto de partida del análisis empírico es la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos no como un conjunto abstracto de prerrogativas jurídicas, sino como un campo de disputa que atraviesa decisiones vitales concretas: migrar, parir, evitar o asumir un embarazo, negociar relaciones afectivas y sexuales en condiciones de precariedad material y de desprotección institucional. La literatura especializada insiste en que estos derechos articulan, de manera inseparable, autonomía corporal, autodeterminación reproductiva, acceso a información y servicios de salud, y protección frente a violencias y discriminaciones (Cook, Dickens y Fathalla, 2003; Yamin, 2005). El trabajo de campo desarrollado en Cúcuta y Villa del Rosario confirma esta visión integral, pero muestra, además, cómo estas dimensiones se reconfiguran cuando la vida cotidiana transcurre en un territorio fronterizo y en un contexto de movilidad forzada.

Las narrativas de las veinte mujeres entrevistadas permiten identificar un primer núcleo de sentido en el que la maternidad se convierte en detonante directo de la migración. Ante un sistema sanitario colapsado en Venezuela, la imposibilidad de acceder a controles prenatales, a medicamentos básicos y a servicios obstétricos seguros fue percibida como una amenaza concreta para la vida propia y la de los hijos e hijas por nacer. En este contexto, la decisión de migrar “para

parir en Colombia" adquiere el carácter de una apuesta extrema por la supervivencia, antes que de un proyecto calculado de movilidad social. La migración no se presenta como ejercicio de una libertad abstracta, sino como respuesta límite ante la perspectiva de una maternidad atravesada por el riesgo de muerte, en un escenario de hambre, desabastecimiento y violencia política. Esta motivación, reiterada en varias entrevistas, ubica la salud materna y neonatal en el centro de la lectura que las propias mujeres hacen de sus derechos reproductivos.

Ilustración 8. *Nube de palabras producto de recurrencias de conceptos abordado desde la experiencia de las víctimas*



Fuente: elaboración propia con apoyo del software de procesamiento cualitativo

Las ilustraciones 8 y 9 son producto de un análisis global sobre las entrevistas de las mujeres migrantes que participaron en esta investigación, y destaca el conjunto de conceptos que sobresalen de los discursos según la recurrencia de estos a lo largo de las 100 páginas de transcripciones. En ambas figuras, se pueden considerar diferentes relaciones, conexiones y vínculos, ya sean lineales y no lineales, directos e indirectos, convirtiéndose en una especie de radiografía sobre el fenómeno estudiado. En la figura 3 se han trazado tres circunferencias desde el constructo central «*Parir*», lo que permite análisis hermenéuticos más o menos generales en torno al objeto de estudio. La supervivencia es un propósito humano, y no solo se reduce al acceso

de alimentos, sino que, además, está conectado con la procreación y la crianza, la salud, la autonomía y la libertad. En otras palabras, el bienestar humano es un ideal complejo, en el que tiene relevancia los derechos sexuales y reproductivos.

Ilustración 9. *Mapa árbol de palabras-análisis de recurrencias de conceptos abordado desde la experiencia de las víctimas*

Fuente: elaboración propia con apoyo del software de procesamiento cualitativo

En un segundo núcleo de sentido, la sexualidad aparece fuertemente atravesada por la precariedad económica y por las relaciones de poder que se intensifican en la frontera. Para muchas mujeres, la posibilidad de negociar prácticas sexuales seguras, de decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos o sobre la continuidad de una relación de pareja se encuentra condicionada por la dependencia económica respecto de compañeros, familiares o empleadores. Ello refuerza lo señalado por las teorías feministas e interseccionales en cuanto a que la autonomía sexual y reproductiva no puede pensarse al margen de la clase social, la nacionalidad, el estatus migratorio y las formas de subordinación de género que se reproducen en los mercados laborales informales y en las economías ilícitas (Crenshaw, 1991; Luna, 2009). Las entrevistas muestran que, en numerosos casos, las mujeres aceptan embarazos no deseados, continúan vínculos de pareja violentos o renuncian a denunciar agresiones sexuales por temor a perder el único apoyo económico disponible o a ser expulsadas del lugar donde habitan.

La experiencia subjetiva de los derechos sexuales y reproductivos en este contexto no se

reduce, sin embargo, a una acumulación de vulnerabilidades. Los relatos muestran también procesos de reflexión crítica y de resignificación de la maternidad y de la sexualidad en clave de proyecto vital. Algunas mujeres identifican la migración como una oportunidad para introducir cambios en sus vidas afectivas, tomar distancia de relaciones violentas, reorganizar la vida familiar y replantear la cantidad de hijos e hijas que desean tener. En este punto, la categoría de agencia, tal como ha sido desarrollada por los estudios feministas sobre reproducción y ciudadanía, resulta útil para comprender que las decisiones de las mujeres, aun cuando se toman bajo severas restricciones, no pueden reducirse a respuestas pasivas frente a estructuras de dominación, sino que comportan grados variables de deliberación, negociación y anticipación de consecuencias (Petchesky, 2003; Luna, 2009).

Trayectorias de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en el territorio fronterizo

Desde una perspectiva epistemológica de corte sistémica, entender las relaciones de interdependencia entre los elementos encontrados, implica rechazar la postura lineal analítica sobre los datos, y se prefiere un razonamiento más de tipo sistémico estructural funcional, el cual permitiría comprender los nexos entre los sentidos y significados encontrados, el lugar de estos en las estructuras y las emergencias como producto de estos relacionamientos:

Este método proporciona una orientación general para la investigación del objeto de estudio como una realidad que es a la vez única y compuesta. (…) está dirigido a modelar el objeto como sistema, para lo que se deben determinar componentes, estructura, principio de jerarquía y las relaciones funcionales. Como opera sobre la base de la modelación, en su aplicación, son válidos los análisis realizados para la elaboración de modelos de investigación y, por tanto, su finalidad fundamental es la construcción de conocimientos. (Rodríguez Jiménez y Pérez Jacinto, 2017, pp. 188, 189)

Red institucional de cooperación internacional y del tercer sector apuntalando la atención integral de mujeres migrantes en el escenario fronterizo con restricción en ayudas económicas y ampliación en servicios de salud

El primero denominado «*inversión pública centrada en el componente de servicios sanitarios para las mujeres migrantes y reducida en comparación con otras instituciones*», se

relaciona con las instituciones del Estado que, en muchas ocasiones, se perciben de manera negativa desde las experiencias de las participantes y que prestan servicios sanitarios a lo que pueden acceder las mujeres venezolanas. Estas instituciones son el Hospital de Villa del Rosario, el Hospital Erasmo Meoz, y Profamilia.

Por otra parte, se encuentran las instituciones u organizaciones no públicas del tercer sector que hacen presencia en la zona fronteriza y que, si bien no tienen la capacidad de ofertar servicios de salud como las instituciones prestadoras de salud, si adelantan esfuerzos en la orientación, capacitación y apoyo en materia de los derechos sexuales y reproductivos: «*apoyo conjunto de corporaciones y actores del tercer sector apoyando la atención integral de migrantes y mujeres migrantes*». Entonces, existe un apoyo conjunto de corporaciones y actores en la atención integral de migrantes y, algunas prestan servicios de manera exclusiva a mujeres migrantes. Algunas de estas entidades son: Fundación Venezolana en Cúcuta-FUNVECUC-, la Corporación Feminista Mujer Denuncia y Muévete, los Comedores Sociales, y el Refugio de Acogida para Migrantes.

En tercer lugar, el código axial «*actores de Cooperación Internacional presentes en la zona de frontera con acciones para la atención y el apoyo integral al migrante*», pone énfasis en algunos actores desde la cooperación internacional presentes en la zona de frontera con acciones para la atención y el apoyo integral al migrante entre los que se encuentran el Consejo Noruego para Refugiados, *World Vision*, *Canadian Human Rights International Organization*-CHRIO Colombia, Fundación Caritas Felices, *Save the Children* Colombia, Comité Internacional de Rescate-IRC, Organización Internacional para las Migraciones-OIM y la Cruz Roja Internacional.

A diferencia del sector público, los servicios de salud centrados en el migrante y soportados en ayudas de cooperación internacional generan mayor satisfacción de necesidades para la población migrante desde sus propias percepciones y posturas. Estos servicios se prestan desde el Centro de Salud Las Margaritas, los Centros de Salud de Apoyo al Migrante Venezolano, el Hospitalito y la Fundación Halú. Este tipo de actores se encuentran unificados en el código axial «*servicios de salud centrados en el migrante y soportados en ayudas de cooperación internacional generan mayor satisfacción*». Sobre el Centro de Salud Las Margaritas ubicado en el corregimiento de La Parada en Villa del Rosario fue fundado en el 2018, recibe financiero del Fondo Central para la Acción en Casos de Emergencia-CERF-, y atiende de manera permanente, y sin distinción alguna, entre 60 y 80 personas al día, la mayoría, migrantes venezolanos.

De la misma forma, el Centro de Salud Las Margaritas sirve de escenario para la presencia y la acción de otros actores reconocidos en el escenario fronterizo y que aparecen dentro de la estructura institucional, entre otros:

El Centro de Salud Las Margaritas, ubicado en el corregimiento de La Parada, en Cúcuta, Colombia, se inauguró en 2018 con el objetivo de atender a la población proveniente de Venezuela, así como a comunidades de acogida que no cuentan con acceso a servicios. Atención médica primaria, vacunación, asesoría sobre derechos sexuales y reproductivos, espacios amigables para niños y niñas, y asesoría psicológica son algunos de los servicios que ofrece el Centro (…) La Agencia de la ONU para los Refugiados, ACNUR, apoyó el establecimiento del Centro Las Margaritas a través de la construcción de un edificio con cuatro espacios para consulta, dotación de equipos médicos básicos, facilidades sanitarias y la creación de un espacio amigable para niños y niñas, en colaboración con el Consejo Noruego de Refugiados. (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados-ACNUR-, 2019)

Sobre este tema, se traen dos narraciones que pueden ilustrar el significado que tiene para las mujeres migrantes, este tipo de actores dentro de la frontera:

> a) "(…) *ahí entré* (al Centro de Salud Las Margaritas) *y las veces que he entrado gracias a Dios hay Consejo Noruego, que ahí pueden entrar los niños a compartir. Bueno yo he entrado dos veces y la niña ha entrado ahí, y le han regalado un kit para estudio y la atienden, y cualquier cosa si tienen un desayuno le dan*" (MM-003), y b) "*El Centro Margarita ayudaba a los venezolanos y a las mujeres embarazadas. En el Hospitalito atendían a los niños, y la salud de los adultos. La Cruz Roja nos dio al principio un paquete de galletas con atún, fue buena para la atención en medicina. Y yo me anoté en World Vision, y ahí me dieron una ayuda económica*" (MM-006).

En el marco de la red institucional publica, emergen dos códigos que permiten ilustrar la oferta de servicios. Por un lado, el código axial «*oferta de salud amplia que se distribuye entre la red pública y la red de cooperación internacional*», demuestra que, en materia de salud, las mujeres migrantes, en particular, quienes se encuentran regularizadas, pueden acceder a diversos y variados servicios que van desde medicina general y métodos anticonceptivos hasta la atención en el parto, los controles prenatales y en la lactancia, y el desarrollo de exámenes especializados. Entonces, las principales acciones de apoyo social brindado por los diversos actores institucionales tienen su oferta en especial desde los servicios de salud general para la población migrante, pero

con especial atención a las madres gestantes o lactantes y para promover la anticoncepción.

Esta oferta de salud se distribuye entre la red pública y la red de cooperación internacional brinda a las mujeres diversos servicios de atención, promoción y prevención entre ellos medicina y exámenes generales, entrega de medicamentos y suplementos, campañas, talleres de sexualidad, entrega e inserción del implante anticonceptivo. Además, brinda servicios de salud para el parto, controles médicos durante el embarazo y lactancia, suministro de medicamentos en el embarazo, servicios de psicología, exámenes especializados en el embarazo, servicio de odontología, kits para mujeres lactantes. Por otra parte, el código axial «*servicios de atención en salud para niños y niñas en pediatría, odontología y controles de crecimiento*», hace referencia a otros servicios brindados por esta red de actores se dedican principalmente a la garantía de derechos básicos para la infancia lo cual aporta tranquilidad, en especial, a las madres y al mejoramiento de condiciones familiares. Entre los servicios de atención en salud para niños y niñas sobresalen pediatría, guardería, odontología, y controles de desarrollo y crecimiento.

Pues bien, como ya se ha indicado, existe entonces una red institucional al margen de lo público que viene apuntalando la atención integral de las mujeres migrantes en el escenario fronterizo que, aunque sufren restricción en ayudas económicas, ven ampliada la oferta en servicios de salud. Esa esfera de actores institucionales que superan la lógica dicotómica de lo público y lo privado, permitieron la emergencia ce cuatro códigos axiales. El primero, «*acciones centradas en la construcción de redes de apoyo-migración con propósito*», devela que parte de la estrategia de las instituciones es promover redes colaborativas y de apoyo entre las mismas personas y con otras entidades, lo que sugiere una cierta capacidad para la auto organización. Por ejemplo, se busca establecer contactos con hogares en ciudades receptoras. Estas acciones buscan reducir los diferentes riesgos y facilitar una “migración con propósito” en la que se genere tejido social.

El segundo código axial es «*ayudas y servicios no permanentes, rotatorios, cuya demanda le supera, pero que genera amplia satisfacción*», subcategoría que evidencia que la red de actores institucionales despliega acciones centradas en la entrega de recursos materiales o apoyos económicos que intentan reducir el riesgo de indigencia en esta población. Esto se realiza a través de la entrega de kits y materiales, mercados o alimentos preparados entregados de forma esporádica, y hospedaje transitorio. En cuanto a las trasferencias directas estas se dan en forma de

auxilio económico temporal, entrega de ayudas de forma progresiva, o ayudas rotatorias. Asì, las ayudas económicas y servicios sociales no son permanentes y la demanda siempre supera la capacidad institucional, aunque las personas la evalúan necesaria y satisfactoria frente a sus urgentes necesidades.

En el marco de la salud, se encuentra el código axial «*acciones centradas en la oferta de servicios de salud para las madres gestantes o lactantes en el marco de la anticoncepción*», el cual no es tan extendido como sucede con la oferta sanitaria de las instituciones prestadoras de salud como los hospitales, pero que si generan bienestar según las consideraciones de las mujeres migrantes. En este punto, se incluyen servicios de medicina general, entrega de medicamentos, atención regular en salud, los talleres o capacitaciones en materia de sexualidad, y el acceso a los implantes anticonceptivos.

Resulta significativo destacar de la categoría inductiva que se discute en este apartado, la importancia que tiene para las mujeres migrantes, aquella red de actores que se encuentran al margen del Estado. Por un lado, es claro que no contar con el amplio número de servicios médicos como los que puede ofertar la estructura sanitaria pública, no impide que se valore positivamente las acciones y los programas que se implementan en materia de salud; y, por otra parte, el lugar que tiene hoy las instituciones informales para dar respuesta a problemáticas complejas y estructurales como las que se abordan en esta investigación.

Por instituciones informales se entiende a los acuerdos o consensos logrados por los individuos, lo que permite la regularización o normalización de sus decisiones, comportamientos y acciones. En muchas ocasiones, esto se traduce en capacidades de auto organización y autogestión frente a objetivos comunes, más allá de las reglas formales del mercado y del Estado que emergen de manera vertical arriba-abajo. Diversidad de casos demuestran que las respuestas a las problemáticas pueden ser más efectivas cuando las iniciativas, la planificación, la organización y la gestión se encuentran en cabeza de los mismo involucrados (Ostrom, 1990; Ostrom, 2005; Poteete et al., 2012). De esta manera, la red institucional que presta servicios de salud a la población migrante sin plena dependencia del Estado directamente, y en la que tiene mayor incidencia los actores no gubernamentales, pueden tener resultados efectivos frente al propósito de bienestar y cuidado de las mujeres migrantes. En otras palabras, problemáticas complejas y estructurales como las que se abordan en esta tesis, pueden ser gestionadas más allá

de lo público y lo privado, y ello requiere confianza-reciprocidad entre los actores (Ostrom, 1990; Luhmann, 1996).

El modelo de eficacia sustantiva propuesto en la tesis toma como referencia los estándares del derecho internacional de los derechos humanos, en particular la definición del derecho a la salud del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, según la cual los servicios deben ser disponibles, accesibles, aceptables y de calidad, sin discriminación, con especial atención a grupos en situación de vulnerabilidad (Comité DESC, 2016). La reconstrucción de las trayectorias de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva por parte de las mujeres migrantes en Cúcuta y Villa del Rosario permite aplicar estos criterios al caso concreto.

En términos de disponibilidad, las entrevistas indican que en el territorio existen instituciones prestadoras de servicios de salud que ofrecen planificación familiar, controles prenatales, atención obstétrica y, al menos en el plano normativo, interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos permitidos por la jurisprudencia constitucional. Sin embargo, la percepción reiterada es que la infraestructura y el personal son insuficientes frente al volumen de demanda, tanto de población local como migrante, lo que se traduce en largas filas, tiempos de espera prolongados y remisiones sucesivas que desincentivan la continuidad en los procesos de atención. Las mujeres describen, por ejemplo, controles prenatales fragmentados, en los que cada consulta se realiza en un escenario distinto, con distintos profesionales, sin una valoración integral ni seguimiento consistente. Esta fragmentación debilita la continuidad del cuidado, componente esencial de la calidad de la atención reproductiva según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015).

La accesibilidad constituye, en las trayectorias reconstruidas, el núcleo donde se acumulan con mayor intensidad las barreras. Las mujeres relatan obstáculos de diversa índole: exigencia de documentos de identidad o de afiliación al sistema de salud que no poseen o que se encuentran en trámite; desconocimiento por parte del personal administrativo de la validez de permisos como el PEP o el PPT; cobros de copagos o de insumos que resultan imposibles de asumir en un contexto de pobreza extrema; horarios de atención incompatibles con las jornadas laborales informales; y dificultades de transporte desde asentamientos periféricos. Varias entrevistadas señalan que, aun cuando conocen la existencia de servicios de planificación o de control prenatal, no acuden a ellos porque anticipan que no serán atendidas por carecer de papeles o porque la experiencia previa de

negación de servicios ha generado desconfianza. Desde la perspectiva del modelo, estas barreras configuran una forma de inaccesibilidad jurídica y administrativa que vulnera el principio de no discriminación por origen nacional o estatus migratorio, reconocido tanto en la Constitución colombiana como en el derecho internacional.

En el ámbito de la aceptabilidad, entendido como el respeto por la dignidad, la cultura, la autonomía y la privacidad de las usuarias, las narraciones evidencian prácticas que pueden calificarse como violencia obstétrica y trato indigno. Las mujeres describen episodios en los que fueron regañadas, culpabilizadas o ridiculizadas por el personal de salud durante el trabajo de parto o en consultas de planificación; referencias despectivas a su condición de venezolanas; insinuaciones de que "vienen a parir gratis"; presiones para aceptar determinados métodos anticonceptivos sin una explicación completa de efectos y alternativas; o comentarios moralizantes frente a embarazos en adolescencia o en contextos de trabajo informal. Estas prácticas contradicen de manera frontal los estándares de atención respetuosa recomendados por la OMS, según los cuales la atención obstétrica debe garantizar trato digno, confidencialidad, consentimiento informado y libre de coerción (OMS, 2015).

La dimensión de calidad, por su parte, aparece vinculada en las entrevistas tanto a la idoneidad técnica de los procedimientos como a la organización de los servicios. Algunas mujeres reportan diagnósticos tardíos de preclamsia, infecciones posparto no detectadas a tiempo, fallas en la prescripción de métodos anticonceptivos o indicaciones contradictorias sobre controles y cuidados. Si bien estos relatos no permiten generalizar sobre todo el sistema, sí señalan puntos críticos donde la precariedad del territorio, la sobrecarga de los servicios y la insuficiente formación en enfoque de género y migración se traducen en riesgos concretos para la salud y la vida de las mujeres migrantes. Desde el modelo de eficacia sustantiva, estos déficits de calidad son especialmente graves cuando se combinan con las barreras de accesibilidad y aceptabilidad, pues refuerzan la desconfianza y la evitación de los servicios formales, empujando a las mujeres hacia la automedicación, la asistencia con parteras no capacitadas o la continuidad de embarazos de alto riesgo sin seguimiento adecuado.

Una mención especial merece la atención a la violencia sexual. En varios relatos aparecen experiencias de agresiones sexuales sufridas en Venezuela, en rutas migratorias o en el territorio colombiano, así como referencias al temor permanente de ser víctimas de violación en contextos

de habitanza en calle o en alojamientos precarios. No obstante, casi ninguna de las entrevistadas había activado formalmente rutas de atención o denuncia. Las razones aludidas incluyen desconocimiento de los procedimientos, miedo a represalias del agresor, temor a ser revictimizadas por las autoridades, desconfianza frente a la confidencialidad de la información y percepción de que "no va a pasar nada". Esta brecha entre la gravedad de los hechos y el uso de los mecanismos institucionales pone de manifiesto la distancia entre los protocolos de atención a víctimas de violencia sexual y su eficacia real para mujeres migrantes. A la luz de la Convención de Belém do Pará y de la jurisprudencia constitucional colombiana, la ineficacia de estas rutas constituye un incumplimiento del deber reforzado de prevención, investigación, sanción y reparación de la violencia basada en género.

Agencia, resistencias y redes de cuidado en clave de derechos y bioética

El reconocimiento de la mujer migrante como sujeto de garantías y protección precede a los mecanismos de regularización, en especial, cuando se encuentra en estado de especial protección

Abordar el reconocimiento de la mujer como sujeto de garantías permite reconocer un cierto derecho para el reconocimiento de otros derechos; en otras palabras, un derecho que órbita en el reconocimiento de la mujer migrante como persona humana que puede ser sujeto de garantías y protección, y que va, en ocasiones, más allá del documento de regularización. Con ello, se sostiene en esta investigación que avanzar en los derechos sexuales y reproductivos, particularmente, de las mujeres migrantes-muchas de ellas embarazadas, madres y/o madres cabeza de hogar-, exige de acciones conjuntas que vayan más allá del escenario legislativo.

El primero denominado «*regularización de mujeres migrantes con limitaciones que impiden el acceso a servicios sociales*», demuestra que, entre las mujeres participantes, los trámites que se deben adelantar para la regularización de su permanencia en Colombia pueden demorarse en el tiempo, lo que impide el acceso a los servicios de salud y a la oferta de asistencia social. Conexo a este código, se encuentra «*Permiso de Protección Temporal PPT activa prestaciones y limita riesgos*». Para las mujeres migrantes, el PPT es tanto un fin como un medio: *fin* porque parte de sus acciones se destina a regularizar su permanencia en Colombia, y *medio* porque garantiza, no solo el acceso a los servicios y a la oferta social del Estado, sino que mitiga los riesgos de

persecución y el trato discriminatorio. Finalmente, el código axial «*rupturas de la confianza con la institucionalidad por conductas antiéticas de uso indiscriminado de mujeres migrantes*», sugieren que las mujeres migrantes, aunque alcancen la regularización de su permanencia en el país, no logran tener plena confianza en la institucionalidad pública.

En general, existen algunas limitaciones que viven las mujeres migrantes para el acceso a servicios sociales que se deben a las dificultades que tiene para regularizar su situación en el país, ya que la tramitología para sacar la documentación toma tiempo e implica un costo: "*Yo puedo sacar la cédula Colombia y pues estoy haciendo esos trámites hasta apenas, porque la partida mía es de Caracas, y tengo que sacarla allá, pero todo eso es un proceso. Entonces tuve que ir para sacar la partida de nacimiento apenas, pero estoy en ese proceso*" (MM-002). De otro lado, mucha de la oferta de servicios sociales se brinda sólo para aquellas personas cuya situación este regularizada, lo cual se convierte en un obstáculo de acceso y garantía de derechos básicos:

> (…) *ahorita estoy en cómo no tengo PPT ni nada de eso, y yo tengo el niño colombiano, quiero buscar la manera de tener eso, pero como varias veces he entrado algunas a organizaciones y me dicen que ya no estoy a tiempo* (…) *me han dicho que, para tener alguna clase de beneficios, algo así, debo tener salvoconducto*. (MM-003)

También, algunas mujeres manifiestan que, aunado a esta difícil situación, no logran avanzar en su proceso de regularización migrante debido a coacciones hechas por sus parejas:

> (…) *no tengo documentos colombianos, porque cuando estaba lo del RUMV yo vivía con el papá de mis hijos, y era un hombre que no me dejaba salir. No quiso nunca que yo me dirigiera a algún lado, incluso ahorita mis hijos, ahorita es que vienen estudiando después de que me separé de mi pareja. Entonces, yo no tuve esa oportunidad de ir a las organizaciones para regularizarme por miedo a que él me hiciera pasar pena o algo así* (…). (MM-008)

De acuerdo con los testimonios, su reconocimiento como sujetos de derechos se ve torpedeado por una serie de rupturas de confianza con la institucionalidad que tiene conductas antiéticas contra las mujeres migrantes. Algunas manifiestan que han participado en procesos de investigación o de diagnóstico social, así como en campañas políticas en las que sienten que han sido engañadas o usadas al no cumplírseles promesas laborales o económicas luego de haber brindado información o de haber realizado trabajos concretos. En otros testimonios también se evidencia que se vive persecución policial lo que genera mucho miedo y angustia y limita el derecho de las mujeres a una vida libre de violencias y a su reconocimiento como personas con

dignidad.

Sólo en el momento en el que se logra obtener el Permiso de Protección Temporal-PPT se activa las prestaciones de servicios sociales y se disminuyen riesgos en situaciones apremiantes de salud, principalmente. En últimas, lamentablemente, el reconocimiento de la mujer migrante como sujeto de garantías y protección no antecede a los requerimientos normativos de regularización migratoria y a la discriminación por esta condición, ni siquiera cuando se encuentra en estado de especial protección, todo lo cual alerta sobre una deficiencia en la garantía de derechos humanos en este contexto.

En las siguientes páginas, se adelanta la descripción e interpretación de los hallazgos relacionados con el tópico central de esta tesis doctoral: los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas en territorios transfronterizos. Para ello, el análisis se realizará considerando la división conceptual derechos sexuales (categorías inductivas 7-8) y derechos reproductivos (categorías inductivas 9-10). Luego de exponer las redes semánticas, se brindarán análisis más pormenorizados sobre cada uno de los espectros de análisis según tipo de derechos.

Autonomía corporal y personal que se fortalece como resultado de la toma de conciencia de la realidad migratoria y el rol de madre, desde acciones u omisiones que implican autoprotección y autocuidado. Lo que se observa es que las mujeres, pese a las condiciones de precarización, pobreza y marginación en la que se encuentran, manifiestan una postura de autocuidado y autoprotección que es indicativa de una autonomía corporal y sexual fortalecida, y que se debe, tanto a la misma experiencia migratoria como a los procesos de capacitación y educación sexual que reciben en la zona de frontera.

El código axial «*una autonomía corporal y personal fortalecida que se soporta en las decisiones personales y que se limita en contextos de migración*», pone énfasis en que las mujeres migrantes, conscientes de su situación, deciden abstenerse de relaciones amorosas o sexuales, o tener pareja. En otras palabras, la situación de migración les impide optar por vivir libremente una relación, aunque esto también es una decisión personal dada su realidad como migrante. En todo caso, en la mayoría de los testimonios se logra reconocer una autopercepción de autonomía a nivel corporal y personal.

Por otra parte, el código axial «*violencia de pareja que se agudiza con el fenómeno migratoria ante la pérdida de las redes de apoyo de la mujer*», devela el caso de muchas mujeres

que adelantan la migración en pareja, y que, ante las lógicas del territorio receptor, así como de la nueva realidad caracterizada por la pérdida de las redes de apoyo, son víctimas de violencias a manos de sus compañeros: «*dificultad para rehusarse a la relación sexual*», «*coacción de pareja*», «*matrimonio o relación genera carga impositiva*» y «*violencia de pareja*», son códigos conexos a esta subcategoría.

Entre estas limitaciones o violencias, como ya se ha dicho, hay una especie de empoderamiento, crecimiento y fortalecimiento de la mujer migrante. Códigos abiertos como «*familia como red de apoyo*», «*puedo denunciar*» y «*tomar acciones de protección*», permiten la emergencia del código axial «*empoderamiento y autoprotección de mujeres tras la migración, con límites propios del madresolterismo impone incide en la autonomía corporal y personal*». Es importante destacar que este empoderamiento es gradual y que se va ampliando a medida que, por un lado, emergen oportunidades de asistencia social para un mayor bienestar, y, por otra parte, desaparecen las limitaciones que impone el ser madre cabeza de hogar.

Finalmente, el código axial «*interés por las actividades de educación sexual que aportan a la consolidación y fortalecimiento de otros derechos sexuales y reproductivos desde la toma de decisiones y la modificación de comportamientos*», se relaciona de manera directa con la tendencia de empoderamiento y fortalecimiento de la autonomía corporal y sexual. Los talleres, cursos y capacitaciones relacionados con los métodos anticonceptivos, los derechos sexuales, entre otros, ponen de manifiesto a las mismas mujeres migrantes sus limitadas comprensiones sobre estos temas en particular, pero es esta conciencia sobre sí misma y su realidad lo que las lleva a modificar sus comportamientos, los cuales pueden ser factores de riesgo frente a los derechos sexuales y reproductivos.

Auge de prácticas discriminatorias interseccionales nacionalidad-género-gestación o ser madre, que inciden en la sexualización de las mujeres migrantes, y quienes restringen su capacidad de placer y libertad sexual por múltiples factores

Desde la «*normalización de la discriminación y la incitación desde el lenguaje verbal y simbólico a la sexualización*», se fundamenta de un solo código abierto: “sin limitaciones percibidas”. Si bien el código puede ser interpretado que entre las mujeres no existe una percepción de discriminación sobre sus derechos sexuales en el marco de la migración, lo cierto es que, al avanzar las entrevistas, se producen relatos que confirman la discriminación. De allí que se observe

una cierta normalización o legitimación de las prácticas discriminatorias.

El segundo código axial, muy cercano al que se acaba de describir, pone en evidencia las distintas formas de discriminación de la que son víctimas las mujeres migrantes: «*discriminación interseccional nacionalidad-género-en embarazo, que deshumaniza a la mujer migrante en diferentes escenarios*». Ser migrante, ser mujer, ser madre, estar embarazada, ser madre cabeza de hogar, etcétera, representan discursos y prácticas discriminatorias interseccionales en el marco de los derechos sexuales. Estas formas discriminatorias llevan a la «*sexualización de la mujer como resultado de la xenofobia y su estigmatización*», código axial que advierte la forma en que las mujeres, por su género y situación de migrante, debe bien *prostituirse* o bien *dejar de sentir deseo.*

Ahora bien, frente a los derechos relacionados con el placer y la libertad sexual, se identificaron tres (3) códigos axiales. El código axial «*mujer migrante restringida o coaccionada en el marco de relaciones sentimentales frente al placer y la libertad sexual*», muestra que el fenómeno de la migración puede tanto restringirle como coaccionarle sexualmente. Restringirle cuando se rehúsa a una relación sexual o amorosa por los miedos, las experiencias vividas o la ausencia de métodos anticonceptivos, o coaccionarle cuando es obligada a mantener relaciones sexuales con su pareja, en ocasiones, sin protección por decisión del hombre. Conexo a este código, ser encuentra la ramificación axial «*madresolterismo y situación de indigencia como principales motivos para limitar la vida sexual*», la cual devela cómo la indigencia y la carga al ser madre cabeza de hogar, restringe la vida sexual de las mujeres migrantes.

Aunque son menos recurrentes los casos, también se encuentran narraciones que muestran un goce efectivo de los derechos relacionados con el placer y la libertad sexual. Corresponde a las narraciones de mujeres con compañeros sentimentales que respetan sus decisiones en materia de autonomía corporal y sexual: «*mujer migrante con compañero sentimental tomando decisiones individuales o en conjunto en el marco de la libertad sexual*». Entre los códigos abiertos se encuentran «*acuerdo con la pareja*», «*vida sexual placentera sin riesgos*», «*decisión conjunta*» y «*negarse a determinada práctica sexual*».

Aunque el panorama descrito podría llevar a una lectura centrada exclusivamente en la victimización, el análisis detallado de los relatos muestra que las mujeres migrantes no se limitan a soportar pasivamente las condiciones adversas, sino que elaboran estrategias de agencia, resistencia y cuidado mutuo para ampliar, dentro de márgenes estrechos, sus posibilidades de

ejercer derechos sexuales y reproductivos. Esta constatación resulta crucial para evitar una mirada paternalista y para comprender, en clave bioética y jurídica, las decisiones complejas que ellas adoptan.

En primer lugar, sobresale la construcción de redes informales de información y apoyo entre mujeres migrantes. A través de familiares, vecinas, compañeras de trabajo o conocidas en comedores comunitarios y organizaciones de la sociedad civil, las entrevistadas aprenden qué instituciones atienden sin discriminación, en qué horarios es más probable ser recibidas, qué profesionales muestran mayor empatía, o qué organizaciones ofrecen asesoría jurídica y acompañamiento en casos de violencia sexual o de dificultades para acceder a planificación. Estas redes suplen, en la práctica, la ausencia de campañas oficiales comprensibles y accesibles, y se convierten en una fuente principal de circulación de saberes sobre derechos sexuales y reproductivos. Desde la perspectiva del modelo, estas prácticas comunitarias pueden interpretarse como respuestas adaptativas a la ineficacia institucional, pero también como expresiones de ciudadanía reproductiva en contextos de exclusión.

En segundo lugar, algunas mujeres relatan decisiones difíciles que implicaron romper con parejas violentas, interrumpir embarazos en las causales permitidas por la ley, insistir frente a instituciones para acceder a controles prenatales o cambiar de ciudad en búsqueda de mejores servicios de salud. Estas decisiones se toman, a menudo, en condiciones de información incompleta y bajo presiones familiares y sociales considerables, lo que plantea interrogantes bioéticos sobre la autenticidad del consentimiento y sobre los márgenes reales de autonomía en contextos de pobreza y dependencia. La literatura bioética contemporánea ha cuestionado las concepciones excesivamente individualistas de la autonomía y ha propuesto nociones relacionales, en las que el ejercicio de la libertad se reconoce como siempre situado y condicionado por relaciones de poder, apoyo o subordinación (Luna, 2009; Beauchamp y Childress, 2013). Las narraciones de las mujeres migrantes confirman la pertinencia de este enfoque, al mostrar que las decisiones sobre reproducción y sexualidad son inseparables de las redes familiares, de las expectativas de género y de la necesidad de garantizar la supervivencia de los hijos e hijas.

En tercer lugar, el análisis de las relaciones entre mujeres migrantes e instituciones de salud revela una zona de ambivalencia. Junto a episodios de trato discriminatorio y violencia obstétrica, varias entrevistadas narran experiencias positivas con profesionales que ofrecieron información

clara, acompañaron procesos de gestación y parto con respeto, o facilitaron el acceso a programas de apoyo alimentario y de lactancia. Estas experiencias, aunque minoritarias, muestran que la estructura institucional no es monolítica y que existen márgenes de actuación para que operadores jurídicos y sanitarios traduzcan los estándares de derechos humanos en prácticas concretas de cuidado. Desde el modelo de eficacia, estas prácticas pueden ser entendidas como indicios de eficacia sustantiva parcial y como puntos de apoyo para la formulación de propuestas de ajuste normativo, interpretativo y organizacional.

Finalmente, el enfoque bioético permite iluminar dilemas que surgen en la interacción entre mujeres migrantes y servicios de salud. Profesionales se enfrentan a la tensión entre la obligación de brindar atención integral, más allá de la urgencia vital, y las restricciones presupuestales y administrativas que limitan la prestación de servicios a personas sin documentación regular. Las mujeres, por su parte, deben decidir si privilegian la continuidad de un embarazo en condiciones de precariedad extrema, si interrumpen un embarazo producto de violencia sexual o si priorizan el trabajo remunerado sobre la asistencia a controles de salud. La bioética de la vulnerabilidad y de la justicia resalta que, en estos contextos, el principio de autonomía debe interpretarse junto con los principios de no maleficencia, beneficencia y justicia distributiva, lo que implica reconocer la obligación reforzada de las instituciones de facilitar, y no obstaculizar, decisiones informadas y libres de coerción (Luna, 2009; Beauchamp y Childress, 2013).

Desde la óptica de género e interseccionalidad, estas estrategias de agencia y cuidado no anulan la existencia de estructuras de dominación, pero muestran que las mujeres migrantes no son únicamente receptoras pasivas de políticas públicas, sino también productoras de respuestas, sentidos y demandas. Esta constatación resulta clave para el capítulo siguiente, en el que el modelo de eficacia normativa será aplicado de manera sistemática a las políticas públicas nacionales y territoriales en materia de migración y derechos sexuales y reproductivos. Las experiencias reconstruidas en este capítulo se convierten así en parámetro de contraste indispensable para evaluar si el diseño formal y la organización institucional se encuentran a la altura de las obligaciones constitucionales y convencionales de garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas en el contexto fronterizo de Cúcuta y Villa del Rosario.

Situación general de los derechos sexuales de las mujeres migrantes.

I. *El placer sexual y la autonomía física o corporal de las mujeres en contexto de migración.* En las sociedades patriarcales, la autonomía de las mujeres, en general, es limitada. Por ello las políticas públicas se dirigen a garantizar mediante el empoderamiento de las mujeres y las niñas (ODS 5), la autonomía física, la económica y la política, con el fin de considerar a las mujeres como personas y ciudadanas que pueden tomar sus propias decisiones, tanto en el ámbito privado como en el público. En los contextos de migración se presentan dos situaciones sobre este aspecto crucial de la emancipación y libertad de las mujeres: por una parte, se limita el ejercicio de autonomía personal-corporal, especialmente, por las condiciones económicas a ras de miseria. Por otra parte, se abren oportunidades para que ellas puedan tomar decisiones, tanto sobre su vida sexual (afectiva y erótica), como sobre su vida reproductiva.

Las dificultades de la situación migrante influyen en la vida erótica de las mujeres. En algunas se manifiesta en la abstención del ejercicio de su sexualidad o en la dificultad para establecer relaciones amorosas. Pueden decidir no tener pareja o no tener relaciones sexuales. Algunas lo manifiestan con la sensación de haber perdido «las ganas»:

> "*En realidad, hay veces que pienso que pareciera que tuviera como… le dicen que uno es frígida, pues una mujer que no siente. Y yo me siento así prácticamente porque a mí no me dan ganas, ni de tener intimidad con mi pareja, ni con nadie*" (MM-003).

Esta libido disminuida puede estar relacionada con las violencias sufridas en la infancia que han dejado un trauma no sanado:

> *Por lo menos, a mí me van a criticar porque no me gusta, porque ahorita por un tiempo no me gusta mantener mis relaciones o personas que se me acercan a querer tener alguna relación conmigo; no me doy, no quiero, no sé, será por la raíz de lo que me pasó de pequeña que no me provoca nada de eso. No me gusta que estén cerca de mí. (*MM-017)

Las limitaciones propias de habitar en espacios públicos o abiertos, en condiciones de hacinamiento y sin los requisitos físicos que permitan la intimidad, afectan también el relacionamiento sexual: "*cuando llegamos no se podía tener relaciones ni nada de esto porque estaba al aire libre*" *(*MM-006). Pero el riesgo mayor está en que el placer que debería ser erótico y consensuado se trastoca en violencia sexual en cualquier momento, por las precarias condiciones

de los trayectos migratorios o de los asentamientos transitorios:

"*Uy no, incómodo* (…) *mucho vicioso; uno duerme y el otro lo cuida, para que no lo jodieran ni nada de eso, y más uno de mujer que llegaban y le metían los dedos, lo violaban y todo ahí (*…)" *(*MM-006).

Además, aumenta la vulnerabilidad el prejuicio de considerar a todas las migrantes venezolanas como "putas", lo cual justificaría cualquier violencia contra ellas:

> *Aquí la gente se expresa muy mal, bueno no todos, pero a veces hay uno y de repente ese vale por 1000, porque comienza como con el tiki tiki, expresándose mal de las venezolanas y de los venezolanos, que dicen: "que solo vienen a prostituirse acá las mujeres venezolanas" "que quién sabe qué hacen esos muchachos", "que cuántos más tendrá", y uno se queda como que ¡Uy qué le dio!* (MM-009)

> *Las mujeres venezolanas han recibido muchos comentarios ofensivos, sobre todo cuando están embarazadas (...) personas desconocidas, decían que "las venezolanas son unas putas", "como nos vinimos a embarazar sabiendo que no hay nada en Venezuela", "traemos niños es a sufrir", todo eso me lo decían en la calle, sin yo conocer a esas personas.* (MM-006)

> (…) *yo trabajé en otra casa de familia donde el señor me dio a entender que me acostara con él, porque todas las venezolanas teníamos necesidades. Yo le dije: "pues toda la venezolana tenemos necesidades, pero todas no somos así como usted cree". Él me dijo que él cuando salía a hacer mercado en cenabastos, las mujeres se le regalaban, todas las venezolanas y que estaban por 10000 pesos. Entonces, yo le dije que no, que yo no era ese tipo de mujer. Viví una experiencia incómoda y no, yo me retiré automáticamente de ahí, pero sí* (…) *he escuchado muchos comentarios, en el carro donde me transportaba de que la venezolana pues se regalaban por 10.000 pesos, 5.000 pesos, para acostarse con ellos o sea cosas así.* (MM-019)

Por supuesto, la invitación a prostituirse es una realidad y muchas migrantes terminan sobreviviendo con el ejercicio de la prostitución. La "sexualización" de las mujeres en las sociedades patriarcales, en el sentido de su "cosificación" o infravaloración, reduciéndolas a mercancías o esclavas al servicio del placer sexual de los varones, se complejiza como resultado de la xenofobia, que "justifica" su utilización en la prostitución, o su vejación por medio de múltiples violencias sexuales: "*Hay veces dicen: '¿que no estás trabajando? Andáte a trabajar con la DEA': con la de abajo y con la de arriba"* (MM-001), haciendo alusión al sexo genital y al sexo oral.

Es propio de los sistemas de dominación masculina considerar la vida sexual como una

cacería en la cual la mujer es la presa y el hombre un depredador. Para las mujeres migrantes esta situación se agudiza:

> "*Bueno en cuanto a parejas aquí los hombres eso sobran, si lo ven a uno y pareciera que vieran que se yo, porque lo ven a uno y piensan que ya porque una es venezolana se piensa regalar, me ha tocado y yo he dicho que por qué hay hombres que le están viendo uno como si le fueran a salir los ojos*" (MM-009).

En este ambiente de tolerancia a los avances masculinos "conquistadores", se naturaliza el acoso sexual a las mujeres:

> *Si en este caso yo no quiero tener relaciones con una pareja, no, no quiero. Y si me obligan, bueno ya digo que no, y si sigue con esa insistencia yo busco manera de cómo decirle que "te voy a denunciar eh". Porque hay personas que también se meten de que uno a juro tiene que estar con ellos y ya cuando uno no quiere nada pues empieza a perseguir, porque una vez me pasó, no quería tener nada con esa persona y esa persona me buscaba, si caminaba por aquí, me salía por ahí, si caminaba por allá me salía por allá, entonces yo le dije que le iba a denunciar, y como que agarró miedo. (*MM-011)

De todas maneras, en medio de un ambiente inhóspito y peligroso, las mujeres logran defender su autonomía. Hay ocasiones en que la situación migratoria les permite la elección libre de pareja, y el poder de decidir por sí misma: "*Yo he tomado mis decisiones (*en materia de sexualidad)*" (*MM-006) o *"Me he sentido bien conmigo misma; yo puse un alto cuando quisieron tomar decisiones sobre mí" (*MM-007). Especialmente en la vida de pareja, ellas han podido empezar a conquistar su derecho a decidir, cuestionando la supuesta superioridad de su compañero o marido:

> *A veces insiste (la pareja) y yo le digo que no, porque hemos pasado tantas cosas y entonces a veces, yo le digo algo, ¿uno con tanto estrés con tantos pensamientos tú crees que uno tiene ganas de otra cosa? No, ni de salir provoca y hemos tenido tantas situaciones que nos dejamos, nos volvemos, nos dejamos, nos volvemos, entonces cuando digo que no, a veces se molesta conmigo, pero yo no le paro, yo lo dejo hablando solo y a veces cuando yo no quiero, yo no quiero, y no me gusta que me fastidien tampoco. (*MM-009)
>
> *...Pues las decisiones de mi cuerpo sí, yo decido sobre mi cuerpo; antes sí pensaba como usted dijo que como es su esposo uno tenía que cumplir y así uno no quisiera y se sintiera cansado, pero ahorita en estos momentos no; yo decido.* (MM-010)

Por supuesto, hay que asumir los costos que trae la autonomía, como la separación conyugal:

> *He podido tomar decisiones sobre mi cuerpo. Mi expareja sí quiso como imponerme cosas y por eso decidí quedarme sola. Fue horrible, fue como hace 3 meses, pero aún sigo aquí con la decisión de estar sola con mi familia. (*MM-007)

Para algunas, esa separación no dejó de ser dolorosa, pero al final les trajo muchas ventajas: "*Gracias a Dios nos separamos y ahora tomo las decisiones sobre mí"* (MM-008). Las decisiones de las mujeres incluyen, por ejemplo, elegir qué tipo de prácticas sexuales quieren y cuales rechazan, de acuerdo con sus gustos y con sus principios: *"Me ha pasado que la pareja quiere prácticas sexuales que no son de mi agrado, pero yo siempre le digo que la boca se hizo para comer y que la parte de atrás se hizo solo para ir al baño" (*MM-009).

Ejercer "bien" el derecho al placer y la libertad sexuales consiste en defender la autoestima y *"no aceptar propuestas porque no me siento cómoda" (*MM-007). El resumen de la autonomía sexual es: *"Pues sí, yo decido y me siento libre si quiero o no quiero estar con alguien"* (MM-010). Pero en ocasiones, viviendo en pareja o no, les es difícil rehusarse a la relación sexual: "*Como que él quiere y quiere y quiere, pero yo no quiero, y él 'pero un ratico', y sí como que incomoda algo. Sí me ha pasado, pero he cedido*" *(*MM-001). Por otra parte, desde el lenguaje verbal y simbólico se presenta incitación a la sexualización.

Ahora bien, anotemos que hay una relación entre la autonomía en la vida reproductiva y el placer sexual de las mujeres. Así, para cualquier mujer, pero especialmente para las migrantes, la seguridad de no quedar en embarazo, obtenida por el uso de anticonceptivo, distensiona y facilita la vivencia del placer sexual en relaciones de pareja:

> *Pues, antes lo vivía con miedo de quedar embarazada, pero ahora no, ya no, ya es placentero, muy bueno, porque antes uno estaba ahí con miedo de no quedar embarazada. Yo siempre pensaba que no quiero más hijos, hasta que me puse mi implante, porque, o sea, yo me retiré esto como a los dos meses y empecé con el siguiente y me pusieron el otro implante, pero ya ahorita sí estoy con una vida sexual placentera sin miedo. (*MM-005)

En resumen, las mujeres migrantes restringen sus relaciones sentimentales y sexuales, por la precariedad de condiciones en que viven. El ser madres solas en la indigencia es un motivo para limitar la vida sexual, así como la falta de espacios adecuados a la intimidad, o los riesgos de la violencia ambiente. El miedo al embarazo restringe la capacidad de deseo y placer, y lo contrario

sucede si se usan anticonceptivos. El matrimonio o las relaciones de pareja generan para muchas mujeres una carga impositiva que limita su autonomía. Sin embargo, las mujeres son capaces de romper este tipo de relaciones, y aún con el costo de quedarse solas criando sus hijos, prefieren la separación. Algunas logran conservar unas relaciones de pareja simétricas en medio de la crítica situación de desplazamiento, pues llegan a acuerdos con sus parejas y logran una vida sexual placentera, consensuada y sin riesgos.

II. *El derecho a una vida libre de violencia en mujeres migrantes.* La violencia contra las mujeres por parte de los hombres es inherente o propia de los sistemas patriarcales, los cuales han inventado culturalmente un mecanismo legalizado de apropiación llamado matrimonio o vida de pareja estable: "*el papá de mis hijos era de los que querían tener la potestad sobre todo, y que se debía hacer lo que él dijera" (*MM-008). En este contexto, la violencia proviene entonces de aquellos que han prometido amar y proteger: "*Pues de otra gente no, pero de mi esposo sí he recibido insultos y eso, muchos insultos he recibido de parte de él" (*MM-010). La situación opresiva y violenta que sufrían las mujeres ya venía desde su país de origen. Algunas la dejaron allá y se atrevieron a cruzar la frontera solas con sus hijos para alcanzar un mayor bienestar.

Casi siempre la violencia de pareja se agudiza con la situación migratoria, puesto que las mujeres pierden sus redes de apoyo y entonces se incrementa la agresión física, psicológica y sexual por parte del esposo o compañero. A mayor grado de vulnerabilidad, como por ejemplo el embarazo, mayor intensidad de la agresión:

> *Bueno, después estábamos bien felices por el niño, pero cuando llegamos acá pues yo creo que eso fue lo que me afectó un poquito a mí en mi embarazo más que todo. El segundo fue horrible, yo ya aquí a Colombia llegué embarazada porque cuando yo llegué acá teníamos como una meta y pues yo ya sabía que estaba embarazada. Yo ya había incluido a mi hijo en todas mis metas con mi pareja; pues cuando ya teníamos como tres meses acá él empezó a comportarse como raro, feo, y me trataba mal y todo eso; yo como que "no pues si usted no quiere estar conmigo pues ábrase, ya no pasa nada". Pues eso me dio como depresión y yo no quería tener a mi hijo. (*MM-005)

Para la mujer migrante no es solamente una amenaza el espacio público, los extranjeros con los que está habitando o los compatriotas que también son violentos, sino que su propio esposo o compañero venía siendo o se ha convertido en su posible agresor. Por ello, aunque a un enorme

costo, para ellas es preferible la separación: "*Bueno no, yo ahorita bueno en el tiempo que me vine para acá y como tenía problemas con mi esposo y eso, yo ahorita no tengo nada con él. (Tengo) ocho (hijos) con la bebé"*. (MM-010). La carga de la madre cabeza de familia, sola con la responsabilidad económica y afectiva de los hijos-as, limita sus posibilidades de desarrollo y autonomía. Sin embargo, como muchas otras mujeres que no son migrantes, en ocasiones manifiestan que "*es mejor solas que mal acompañadas*". Tras la migración, y con el debido apoyo, basado en el impulso al empoderamiento y la autoprotección, las mujeres pueden recuperar sus redes de apoyo, denunciar las violencias, tomar acciones de protección y separarse de relaciones perjudiciales.

III. *Derechos relacionados con la educación sexual.* Las mujeres migrantes tienen limitados conocimientos sobre la anticoncepción. Les falta asesoría y capacitación en esta materia, y a medida que viven la experiencia de la migración y que logran acceder a servicios de salud y acompañamiento, pueden ser conscientes de las violencias y opresiones de las que son víctimas, y que muchas veces son normalizadas. Y es que, en efecto, a ellas les interesa participar en charlas, cursos y talleres sobre sexualidad y reproducción, talleres de "planificación" o anticoncepción, y formación relacionada con la autonomía y la libertad sexual. Es decir, tienen interés por las actividades de educación sexual que aportarían a la consolidación y fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos, desde la toma de decisiones y la modificación de ciertos comportamientos de riesgo.

Servicios de salud relacionados con la anticoncepción tensionados por las lógicas del mercado, los límites presupuestarios, los riesgos propios de la migración y una actitud crítico-responsable de las mujeres, con alto grado de satisfacción en la red institucional no pública

Los conceptos asociados evidencian que la anticoncepción y los servicios de salud se encuentran en permanente tensión por variados factores que más desde asuntos objetivos como el mercado o la disponibilidad de recursos hasta elementos subjetivos relacionados con las actitudes y motivaciones de las mujeres migrantes.

En primer lugar, al considerar la «*toma de conciencia sobre una maternidad responsable que puede afectarse a mayor número de hijos y lleva a la toma de decisiones de anticoncepción planificadas*», pone en evidencia uno de los asuntos que más preocupa a la mayoría de las mujeres

migrantes: el riesgo de volver a quedar embarazada. Por ello, la planificación se vuelve en un asunto de suma importancia para ellas y el acceso a los métodos anticonceptivos se convierte en una prioridad. Conscientes de su situación, la responsabilidad como madre cabeza de hogar en muchas ocasiones, las limitaciones económicas, el estado de irregular en el país, la ausencia de redes de apoyo, entre otros, impulsa la toma de decisiones respecto a la anticoncepción.

Segundo, se denomina «*posibilidad de acceder a servicios médicos relacionados con métodos anticonceptivos, reduciendo la problemática desde un carácter preventivo*», y se conecta de forma directa con los sentidos y significados que se mueven dentro lo analizado. En general, las mujeres migrantes pueden acceder a los métodos anticonceptivos como resultado de una decisión autónoma de carácter preventivo: perciben que estos métodos inciden en su salud general y que hay una oferta de servicios de salud, la mayoría de las veces, cuando se desea optar por un implante.

Tercero, factores objetivos, por lo general, impiden que las mujeres puedan acceder los métodos anticonceptivos y servicios de salud. El concepto de «*factores económicos, reglamentarios y de mercado en tensión con la demanda propia de la crisis migratoria, y agudizada por experiencias de vulneración por personal llamado a ser garante de derechos*», demuestra que, si bien se puede acceder a la oferta de salud, desde la perspectiva institucional hay barreras para que la prestación de los servicios se adelante de manera oportuna y efectiva. «*Dificultad para acceder a medicamentos*», «*sin EPS*», «*lo económico como limitante*», «*escases de métodos anticonceptivos*» y «*sin atención en situaciones no catastróficas*», son algunos de los conceptos que nutres esta estructura de conceptos. A la vez, se suma una alta insatisfacción frente a los servicios de salud, en especial, los ofertados por la red institucional pública: «insatisfacción con el trato en el servicio», «*demora en los servicios relacionados con la anticoncepción*», «*recursos propios para métodos anticonceptivos*», «*trato inhumano*», «*impedir el acceso a la IPS*», entre otros.

Cuarto las «*condiciones propias de la experiencia migratoria como limitante para conocer la oferta de servicios en salud y el acceso efectivo a los mismos*», hace alusión a esos componentes de la subjetividad que también pueden incidir en la posibilidad de ejercer los derechos en materia de anticoncepción y servicios de salud. Sin duda, como ya se ha venido manifestando a lo largo del documento, la migración es un fenómeno doloroso, abrumador y agotador para las mujeres, y

de por sí, la experiencia puede llevar a que la mujer desconozca la normatividad, sus derechos y las redes institucionales de apoyo. Además, la misma indigencia, pobreza y marginación terminan por excluir a las mujeres de la estructura institucional y de servicios.

Derechos de la maternidad tensionados por la inseguridad alimentaria, la pobreza extrema, el madresolterismo y la indigencia, que encuentra resignificaciones en el cuidado personal de los hijos y la asistencia social de las redes institucionales

En primer lugar, la «*maternidad limitada por la pérdida de las redes de apoyo y el incremento de la carga de cuidado mediado con la informalidad laboral*» deja de manifiesto que la maternidad de una mujer migrante adquiere características particulares sí se compara con otras mujeres no migrantes.

De esta manera, los relatos permiten entrever que la migración afecta los roles de la madre, la maternidad y la familia, así como aumenta los riesgos tanto para la madre como para el neonato o el niño por la naturaleza del trabajo de la mujer que ha perdido sus redes de apoyo, y que, en muchas ocasiones, se encuentra en indigencia y en situación de calle. De ahí, el segundo constructo: «*fenómeno migratorio incrementa riesgos sobre el bienestar general de la madre y los hijos/neonatos al exponerlos de manera directa a la pobreza extrema*». Fundamentado en la existencia de: «*inseguridad alimentaria*», «*riesgo en el embarazo*», «*hijos en situación de indigencia*», «*hijos en situación de calle*» «*maternidad en la pobreza*» y «*trabajar y cuidar del niño lactante*».

La maternidad, por tanto, es un propulsor de la expectativa permanente para el acceso a los servicios de salud y asistencia social, y es normal que esto sea así. En general, las mujeres participantes son madres que en sus discursos resaltan el lugar de los/las hijos/as en sus vidas y el amor que les profesa a cada uno de ellos, por lo que las ayudas, beneficios o asistencia son buscados en función de mejorar las condiciones de vida de los/las niños/as. Esto es sumamente gratificante para las mujeres participantes en esta investigación. Reconocer la «*guardería*», «*prioridad en el cuidado de los hijos*», «*acceso a educación*» o «*servicios de salud*», permitieron evidencias la «*expectativa de acceder y ser beneficiaria de servicios de salud y asistencia social en un contexto de permanente cambio*».

Situación general de los derechos reproductivos de las mujeres migrantes. Reflexiones de síntesis

I. *El derecho a la libre maternidad y la anticoncepción.* La planificación de la fecundidad o planear la maternidad es un ejercicio de autonomía para cualquier mujer y corresponde a su decisión de tener o no tener hijos-as, cuántos tener, de quién, en qué momento de su vida, con qué espaciamiento y en qué condiciones:

*Yo a mis hijos yo ya los quería, yo por lo menos planifiqué a mi hijo mayor, yo ya tenía ese pensado desde pequeña, de que mi primer hijo lo iba a tener a los 20 años, pues planifiqué para tenerlo y justamente lo tuve a los 20 años. Cumplí 20 y a los meses ya nació mi hijo allá en Venezuela, el pequeño sí no lo tenía planeado para nada. (*MM-005)

En Colombia, desde la década de los sesenta del siglo XX, fue posible ejercer esta autonomía cuando empieza a ponerse en circulación comercial la píldora anticonceptiva y con ella, paulatinamente, el acceso a los demás métodos anticonceptivos (MAC), con una efectividad más alta que el antiguo método natural "del ritmo":

*Yo decidí planificar cuando llegué acá, yo parí el 19 de abril a mi niño pequeño y a los dos meses siguientes ya me estaba poniendo el aparato de abajo, fue que yo esperé la dieta, que son tres meses, entonces a mí me dijeron que estaban colocando el implante y yo como que córrele para allá porque ya no quiero más hijos. (*MM-015)

Las migrantes refieren con respecto a su país de procedencia, Venezuela, que allá en materia de servicios de salud y anticoncepción: *"todo era muy limitado, aquí tenemos más opciones para elegir, es mucho mejor la atención" (*MM-008). Incluso, se hace referencia a verdaderos riesgos sobre la salud de la mujer ante la crisis del sistema sanitario, lo que lleva a tomar decisiones frente a la opción de tener o no más hijos: *"Yo sola lo decidí (*no tener más hijos), *porque yo en Venezuela casi me muero estando embarazada"* (MM-006). La crisis también se ve reflejada en el desabastecimiento de medicamentos, entre estos, los anticonceptivos: *"Pues hubo un tiempo en que sí (*accedía a métodos anticonceptivos en Venezuela), *como le dije, pero después me recomendaron pastillas, pero como empezaron a escasear no las conseguí más y no las pude tomar" (*MM-010).

Entonces, la decisión de no tener o no tener más hijos, estando en contexto de pobreza y migración, tiene un sentido vital, no sólo con respecto al ejercicio de la autonomía corporal-personal-*"Yo me siento bien, si me lo quiero poner, me pongo el aparato"* (MM-009)-y a la conciencia de la maternidad responsable a sabiendas que la paternidad no es ni firme ni

estable-*"Yo dije que voy a tener dos hijos, (…) pero voy a descartar tanto muchacho, porque la que sufre es uno como mujer, la que siempre va a estar ahí con sus hijos, porque los padres, así como vienen, se van, y yo me puse mi implante de una vez" (*MM-005)-, sino también por la precariedad en la que se vive: "*Por los momentos no (*no quiero tener más hijos), *primero mi bebé tiene 4 años, está bastante pequeño, y uno no sabe que pueda pasar más adelante, pero ahorita, ahorita, por la situación económica no pensamos tener*" (MM-001).

En cuanto a los MAC utilizados se mencionan: la inyección, las pastillas, el implante, el condón, la ligadura o "esterilización" y el "aparato" o dispositivo intrauterino DIU:

*Cuando di a luz, a mí me pusieron una inyección de 3 meses, o sea, el mismo día. Después de que pasaron los 3 meses, tomé pastillas como 2 meses. A los 8 meses de haber dado a luz, me puse el implante. El mismo día que di a luz no me dejaban ponerme anticonceptivos ni tomar ni nada. (*Me dijeron) *que tenía que durar 3 meses sin cuidarme, porque eso le podía afectar a la niña. Pero si le afectaba a la niña, me afectaba a mí porque iba a quedar embarazada. Y pues mi mamá es enfermera, y nosotros por nuestra cuenta compramos la inyección y ella me la colocó.* (MM-001)

*Bueno, yo digo que no, pero si por lo menos el método de cómo cuidarse y todas esas cosas aquí es más accesible, aunque yo estoy esterilizada y yo vengo esterilizada de Venezuela, me parece buena idea eso de ponerse un implante y cosas que en Venezuela no hay, y de que puedan ayudarle a uno con la esterilización y eso, porque es verdad que traer muchachos a pasar trabajo es demasiado tremendo. (*MM-008)

Las limitaciones en materia del derecho a la anticoncepción, no solo es el resultado de factores exógenos de orden institucional, sino que, además, puede responder a limitaciones reproducidas desde el seno del hogar: "(en muchos casos la pareja sexual no usaba condón) *porque no le gustaba"* (MM-004). El conocimiento sobre los MAC es limitado por falta de una idónea educación sexual: "*en Venezuela no hacían talleres, así como tal (*de educación sexual), *siempre le decían… lo que hacían era controles, de resto más nada" (*MM-001), *"allá en Venezuela no se veía eso de que las organizaciones hicieran talleres sobre la sexualidad, pero aquí sí he asistido a todos los que haya y que me inviten" (*MM-008). Y en muchas ocasiones, por falta de información adecuada, se llega a la automedicación sin valorar los riesgos o efectos secundarios.

La falta de educación sexual causa que se levanten unos imaginarios y expectativas falsas sobre el poder de los MAC: *"ahorita no me estoy cuidando, pero ahorita como estoy flaca y estoy amamantando, quiero inyectarme, a ver si eso me caerá bien en el cuerpo, no sé, probar algún método para ver si me levanta por lo menos el cuerpo, las hormonas, algo"* (MM-0003). La migración como experiencia profunda en las mujeres migrantes, implica para muchas de ellas, acercarse a la educación sexual y a los métodos anticonceptivos: "*en migración fue que tuve métodos anticonceptivos, o sea yo quería era el aparato, porque me estaba cayendo mal las inyecciones y me dijeron que no, que no" (*MM004).

Entonces, algunas han recibido capacitación en MAC-"*He estado en talleres sobre planificación, considero que me han dado buena información*" (MM-006)-, pero muchísimas mantienen ciertas creencias distorsionadas, o tienen experiencias relativas a la contextura corporal que estaría determinada por el MAC en cuanto a gordura y flacura, un tema sensible para las mujeres que viven en sociedades que les presionan a seguir ciertos cánones de belleza para lograr aceptación social y sexual:

Yo parí y se me fueron los puntos, entonces sería que me vieron tan flaquita ahí porque si estaba muy flaquita, ahorita es que estoy con el aparato gorda, cualquiera cree que estoy comiendo. (MM-009)

*Ya a los 6 meses me lo quité (el implante de abajo), porque sí me trajo como problemas, aunque sí estaba regorda, pero me daba muchos dolores y eso, así que me lo retiré y enseguida me pusieron este y entonces la planificación yo creo que es lo mejor para tener hijos, para cuidarse. (*MM-005)

> *Cundo yo llegué me fui a poner las inyecciones, y yo vendía mi café, y cuando me puse las inyecciones me estaba cayendo mal, me estaba volviendo flaca, así que las paré, cuando yo la paré, porque yo quería ponerme el aparato. Y yo iba para allá a decirles, pero me dijeron que no, que siguiera con lo mismo de las inyecciones, y bueno, de ahí salió mi otro hijo. Claro fue descuido mío, porque si yo siguiera con las inyecciones no hubiera salido embarazada. (*MM-004).

La situación de las mujeres migrantes frente a su derecho a la anticoncepción presenta varios problemas relacionados con lo económico, como limitante principal de una concepción planificada, pues ellas no tienen medios propios para costearse un método anticonceptivo: "*Pues*

*ahí llegaban y explicaban y eso, yo ya sabía, pero nunca me pusieron el aparato pues, y no me puse tampoco las inyecciones" (*MM-004). Otro asunto gira sobre la pregunta ¿Quién debe tomar la decisión de utilizar MAC cuando se vive en pareja estable? Lo ideal sería que la decisión sobre tener un hijo-a y sobre el número de hijos-as, se tomara de común acuerdo por la pareja-"*Pues yo le comentaba a mi pareja (*sobre no tener más hijos), *pero él me decía: bueno, lo que usted quiera"* (MM-006); pero en los sistemas de dominación masculina, muchas veces el hombre se arroga el derecho a decidir por la mujer y a imponer su voluntad y deseo: "*Yo me quiero ligar y él no quiere, que porque tenemos una sola niña, y la niña se la pasa "mamá yo quiero una hermana", y estamos ahí como que en plena decisión, no hemos decidido nada todavía" (*MM-001).

La autonomía de la mujer sobre su cuerpo, que es donde ocurre el embarazo y los demás procesos fisiológicos de la maternidad, debería ser la fuente de la toma de decisiones. Ella decide y él comprende y acompaña: *"Mi pareja no decide sobre mis métodos* (de planificación). *Él me decía sí, él me daba su opinión, de resto no*" (MM-001). Si bien hay casos de respeto, en la vida real, la toma de conciencia sobre una maternidad y paternidad responsable, que en el contexto de la migración y la pobreza implica mayor afectación por mayor número de hijos, no siempre es un consenso a la hora de tomar decisiones para planificar la fecundidad y utilizar los métodos anticonceptivos.

Cuando la mujer asume sola la maternidad, no tiene conflictos de pareja a la hora de decidir la anticoncepción, sin embargo, operan otros factores personales como los prejuicios, o como en el caso de muchas migrantes, la fe en que tener un hijo en territorio colombiano, será la solución para sus problemas pues conseguirá más fácil los papeles de nacionalidad. Los MAC son un asunto primordial de la prevención, por ello la importancia de que las mujeres migrantes puedan acceder fácilmente a los servicios médicos que pueden orientar en este sentido y proporcionar el método. Esto reduciría la problemática de embarazos no deseados, o no convenientes en una situación de precariedad. Sin embargo, hay obstáculos en la atención para estos servicios primordiales de prevención, por ejemplo:

La demora en la atención relacionada con la anticoncepción:

> *En agosto (de 2023) empecé los trámites para eso (ligarse) y me dijeron que fuera en octubre (de 2023), y pues ahorita estamos desde octubre hasta ahora (2024) y no hemos tenido respuesta ni nada, siempre se demora. (*MM-001)

> *Yo me metí en Profamilia para que me pusieran el implante, pero como no tenía documento ni nada de eso entonces yo tardé. Después cuando me pusieron el implante en una jornada me llamó Profamilia, y ese mismo día que me lo puse … y yo como que "ay no, ya qué". (*MM-005)

La negación del servicio por parte de las entidades de salud, por ejemplo, ante la solicitud de una tubectomía:

> *Cuando llegue a Colombia me enteré que estaba embarazada y después de que tuve el bebé no planifiqué, no pude planificar, pedí que me ligaran, que me esterilizaran y me dijeron que no porque el parto era normal, que si hubiese nacido por cesárea sí, entonces no y que para esterilizarme tenía que asistir a talleres de un año aquí en Colombia para poder esterilizarme. (*MM-010)

Para vencer los obstáculos institucionales, que, a más de la exigencia de documentos, ponían límites al uso de la anticoncepción, como en este caso, cuando condicionan el MAC a que ella tenga al menos tres hijos, es necesario que la mujer acuda a la súplica y a las mentiras, como estrategia para lograr la anticoncepción:

> *Pues yo tuve que decir muchas mentiras para que me lo pusieran… Pues el proceso fue tardío porque como era venezolana si se tardó un poco, incluso yo me puse este implante porque yo mentí para que me lo pudieran colocar, porque decían que se lo iban a poner a personas que tuvieran 3 hijos en adelante, y yo monté una llorona, yo dije cosas que no hacía, pero igual para que me lo pusieran, porque como no tenía tantos hijos. (*MM-005)

También hay algunos testimonios de una buena atención para la regulación de la fecundidad por parte de las entidades de salud, en especial, aquellas que se encuentran al margen de la institucionalidad del Estado: "*Salí embarazada y Rescate me ayudó y me dio medicinas y eso, y … que cuando pariera fuera para allá mismo que me iban a poner el aparato, y así fue, yo parí y me pusieron el aparato sin ningún problema (*MM-004). Y también se observan los casos en que, si bien hay un trato humano y respetuoso, las decisiones tomadas no generan una acción efectiva:

> *Me trataron bien y a las personas, y yo lo que quería también era que me ligaran, pero no me ligaron porque mi parto fue normal. A mí se me adelantó el parto, a mí me pusieron fecha para el 22 de agosto, pero parí el 17 pero si, ellos son bien, chévere, me gusta como tratan a las personas.* (MM-014)

II. *El derecho a la libre maternidad en mujeres migrantes.* En general, uno de los motivos

de migración tiene que ver con brindar mejores oportunidades de calidad de vida para los hijos-as existentes o para los futuros, y por ello, las expectativas de las mujeres migrantes respecto de su maternidad y las posibilidades para sus hijos en Colombia son altas:

> *Por la situación en que estaba el país, más que todo por eso, porque donde yo estaba trabajando no estaba ganando mucha plata. Tengo un niño que en ese entonces era de 3 años, y estaba embarazada de mi segundo bebé, entonces como estaba toda la situación de los pañales, la comida, todo ese riesgo así, entonces yo decidí venirme para darle una mejor calidad de vida, para, o sea, no es que darle millones, pero si una calidad de vida mejor, donde ellos tengan sus alimentos, donde no pasaran tanto trabajo, pues por decirlo así. (*MM-005
>
> *Yo estoy enamorada de mis hijos, aquí por eso sigo luchando por ellos en realidad, si yo no tuviera hijos yo no estuviera aquí, yo no sé, yo creo que estuviera en mi país, pero por mis hijos fue que yo salí más que todo.* (MM-012)

Durante el trayecto hacia un nuevo país y en la adaptación para vivir en él, son también los hijos-as el motivo de fuerza para resistir y luchar por la sobrevivencia. En una posible explicación a la resiliencia o capacidad que muestran las mujeres, pues muchas de ellas atraviesan las condiciones más adversas, incluyendo la indigencia y el vivir en las calles por meses, incluso, por años:

> *Le dije: pues que más me toca, luchar aquí sola que más, aunque aquí también está un poquito fuerte. Yo a veces me acuesto sin comer, sin darle un plato de comida a mis hijos, ha sido demasiado fuerte, yo en lo que pienso es en ellos ¿sabe? (*MM-004)

De esta manera, la prioridad del rebusque en el contexto de la migración es la alimentación de los hijos-as, lo que produce serias presiones entre las mujeres migrantes, y esto trae efectos sobre la salud física y psíquica. De ahí, que las mujeres recurran a los servicios de psicología como un medio de escape a su realidad:

> *Yo lo que digo que por mí no, yo puedo aguantar hambre, pero lo que encuentre es para mis hijos, y yo más que todo salgo los sábados a pedir, a pedir por ahí, a ver que veo y que no veo, y así, y a mí me dan y la comida que me dan yo la tengo aquí y se la doy a ellos. (*MM-004)
>
> (…) *en estos días fui al D1 porque dije que quería hablar con psicólogo, porque por lo menos con un psicólogo me desahogo y no me queda el dolor en el pecho, porque pasa todo el día con dolor en el pecho y agitada porque no tengo con quién hablar, entonces es como difícil, cuando yo hablo de esto es difícil porque me dan ganas de llorar. (*MM-003)

Por tanto, acceder a servicios de salud, controles, medicamentos, exámenes, entre otros, constituyen verdaderas satisfacciones para las mujeres migrantes, porque resta presión por las autoexigencias que se imponen en el cuidado de sus hijos-as:

> *No, eso fue horrible (*en Venezuela lo relacionado con la maternidad), *eso no es como acá, allá no están pendientes, por ejemplo, de que nació el bebé que yo tengo y en las vacunas eso es todo el tiempo aquí de que "mire tal día le toca la vacuna" en cambio allá no, no están pendientes, aquí siempre llevan una puntualidad en todo eso entonces son excelentes por ese lado. (*MM-011)

El derecho a la maternidad en condiciones dignas, humanizadas y con adecuado acompañamiento médico y social, es casi un imposible para las mujeres migrantes. Ellas viven su gestación y crianza de sus hijos-as en medio de la inseguridad alimentaria, la pobreza extrema, la indigencia y la soledad. Generalmente, resignifican el cuidado personal de los hijos-as mediante la asistencia social de las redes institucionales. El desconocimiento del valor de la maternidad lleva a la estigmatización y culpabilización de las madres, quienes tienen que sufrir humillaciones y otras violencias explícitas o sutiles, en sus momentos de mayor vulnerabilidad, por ejemplo, en el parto.

La informalidad laboral y la carga del cuidado a su familia (crianza de los hijos-as, etcétera), además de la pérdida de las redes de apoyo, hace de la maternidad, una condición de alta vulnerabilidad para la mujer migrante. El fenómeno migratorio y la pobreza extrema expone a las madres y a sus hijos-as a riesgos que afectan su bienestar general. Desde la inseguridad alimentaria hasta el trabajo infantil. La exigencia del cuidado infantil, cuando no se accede a servicios sociales como hogares infantiles, guarderías o jardines de niñez, hace imposible que las madres accedan al trabajo formal y cierra un círculo vicioso de falta de tiempo, desempleo y falta de recursos que llevan a las migrantes hasta una situación de indigencia. En este contexto del cuidado es necesario agregar a la crianza en sí, toda la carga del trabajo de cuidado no remunerado o trabajo doméstico.

Podemos concluir que la migración transfronteriza, particularmente en contextos como la frontera colombo-venezolana, ha puesto de manifiesto la urgente necesidad de políticas públicas eficaces que garanticen los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de las mujeres migrantes. Estas mujeres enfrentan múltiples vulnerabilidades derivadas de la irregularidad migratoria, la xenofobia, la violencia de género y la precariedad económica, lo que dificulta su acceso a servicios esenciales como atención obstétrica, anticoncepción y educación sexual integral (OIM, 2022;

ONU Mujeres, 2021).

Organismos internacionales como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) advierten que la ausencia de rutas claras de atención y la debilidad institucional en las zonas fronterizas limitan significativamente la eficacia de las políticas migratorias, afectando la garantía de los DSR (OIM, 2022). Asimismo, ONU Mujeres señala que más del 90% de las mujeres migrantes en Colombia no logran satisfacer condiciones básicas en áreas como salud, educación y vivienda, lo cual evidencia la urgencia de incorporar un enfoque de género en el diseño e implementación de las políticas públicas (ONU Mujeres, 2021). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) también subraya la necesidad de superar las barreras institucionales que dificultan la atención integral en salud, promoviendo la cobertura universal como una estrategia esencial para mejorar la calidad de vida de mujeres y niñas migrantes (OPS, 2021).

Aunque Colombia ha avanzado en materia normativa con instrumentos como la Ley 1257 de 2008, el Decreto 216 de 2021 y la Sentencia C-355 de 2006, el ejercicio efectivo de los DSR en contextos fronterizos continúa siendo limitado. La precariedad institucional, la baja inversión pública y la débil implementación de políticas con enfoque diferencial agravan las condiciones de exclusión y violencia estructural que enfrentan las mujeres migrantes (DNP, 2023; FIP, 2024).

La migración femenina, lejos de ser un fenómeno homogéneo, está atravesada por factores interseccionales como el género, la clase, el estatus migratorio y la maternidad forzada, que configuran contextos de exclusión particulares. Las barreras administrativas, culturales e institucionales impiden el acceso a derechos fundamentales como la atención prenatal, la anticoncepción, la interrupción voluntaria del embarazo y el parto humanizado (CEPAL, 2021; ONU Mujeres, 2020).

El Estado colombiano tiene la obligación constitucional y convencional de garantizar la igualdad sustantiva y eliminar todas las barreras-legales, simbólicas y prácticas-que impiden el acceso pleno, digno y oportuno a los derechos sexuales y reproductivos, sin discriminación por nacionalidad o estatus migratorio. Este deber se fundamenta en principios de dignidad humana, igualdad y no discriminación consagrados en la Constitución Política de 1991, así como en tratados internacionales como la CEDAW, el PIDESC y la Convención de Belém do Pará.

La creciente participación de organizaciones del tercer sector y la cooperación internacional en la atención de esta población migrante, aunque valiosa, no puede sustituir la responsabilidad

primaria del Estado como garante de derechos (OIM, 2022). Esta “delegación informal” revela la urgencia de fortalecer la institucionalidad pública mediante una transformación estructural que adopte un enfoque interseccional, intercultural y participativo en la formulación de políticas migratorias.

Así, consolidar un régimen jurídico coherente no se limita a la expedición de nuevas normas, sino que exige fortalecer los mecanismos de exigibilidad, monitoreo y articulación territorial que permitan traducir los marcos normativos en acciones efectivas y sostenidas. Avanzar hacia una política migratoria transformadora requiere recursos financieros suficientes, formación institucional con perspectiva de género y estrategias coordinadas entre actores estatales y no estatales.

Garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes no es solo un deber normativo, sino un imperativo ético, político y jurídico. La transformación de los contextos fronterizos en territorios de dignidad y justicia social depende de la capacidad del Estado para implementar políticas públicas eficaces, sostenibles e inclusivas, orientadas por los principios del Estado Social de Derecho y la equidad de género.

Conclusión capitular

Efectuada la revisión del marco normativo colombiano que regula los procesos migratorios, podemos concluir que dicho marco ha avanzado en su estructuración formal, especialmente a partir del contexto migratorio venezolano, con la expedición de instrumentos como el Decreto 216 de 2021, que establece el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV), y con el reconocimiento constitucional del principio de dignidad humana, igualdad y no discriminación (Constitución Política de Colombia, 1991, arts. 1, 13 y 93). No obstante, este andamiaje legal presenta serias debilidades cuando se analiza desde la perspectiva de su eficacia material, es decir, de la capacidad real de traducir derechos reconocidos en garantías concretas para la población migrante (Bourdieu, 1998). Uno de los principales problemas identificados radica en la fragmentación institucional y la falta de articulación entre el gobierno nacional y los entes territoriales, lo que coincide con los hallazgos de la literatura reciente sobre migración venezolana y política social en Colombia, que subraya las tensiones entre reconocimiento

normativo y capacidad real de integración e inclusión social (Angulo Name, 2025). Esta desarticulación impide una implementación homogénea y coordinada de la política migratoria, generando respuestas desiguales e incluso contradictorias en los distintos territorios del país (Sánchez, 2021; González y Rojas, 2019). En regiones como Norte de Santander, donde los flujos migratorios son más intensos, la insuficiencia de recursos, la débil capacidad institucional y la ausencia de enfoque diferencial acentúan la vulnerabilidad de las personas migrantes, particularmente de las mujeres y los niños.

Los hallazgos obtenidos en Cúcuta muestran que la combinación de irregularidad migratoria, pobreza, violencia basada en género y debilidad institucional limita de manera sustantiva el goce de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas. La persistencia de barreras documentales para acceder a planificación familiar, controles prenatales y atención obstétrica, así como la normalización de prácticas de violencia obstétrica y tratos degradantes, no puede entenderse como una excepción ligada exclusivamente a este territorio, sino como una manifestación específica de patrones más amplios ya descritos para otras fronteras sudamericanas, donde la ecuación entre migración, derechos humanos y salud sexual y reproductiva resulta particularmente delicada (Martínez-Pizarro y Reboiras-Finardi, 2010). En ese sentido, el caso de Cúcuta no solo permite evaluar la eficacia jurídica de las políticas colombianas, sino también extraer lecciones transferibles a otros contextos transfronterizos con dinámicas semejantes

El ejercicio de los DSR en las mujeres migrantes ubicadas en espacios fronterizos está condicionado por factores estructurales e institucionales que no pueden ser interpretados de una manera aislada. Se trata de un esquema sistémico, esto es, factores y condiciones interconectadas que conllevan a barreras persistentes para el goce efectivo de estos derechos. La violencia asociada a los DSR adquiere diferentes facetas: 1) es institucional cuando los procedimientos previstos impiden el acceso a los servicios de salud o a la seguridad personal, 2) es simbólica cuando las palabras, ideas y discursos anclados denigran a la mujer migrante precisamente por su género y nacionalidad, y 3) es estructural porque se ha normalizado integrándose a la lógica social de la ciudad.

Frente a un escenario profundamente violento, las mujeres construyen relaciones de desconfianza con la institucionalidad pública, y contrariamente, promueven dependencias con otras organizaciones no estatales o bien prácticas de autoprotección que pueden ser precarias o

riesgosas. En ocasiones verse como sujetos no provistos de derechos termina justificando las barreras administrativas, la escasez de servicios sanitarios y la discriminación médica. Por ello, es perentorio evidenciar las expresiones de agenciamientos y resiliencia de las mujeres migrantes, quienes, a pesar de las condiciones adversas, terminan fortaleciendo el ejercicio de sus DSR como lo sería la autonomía corporal y sexual o las estrategias para evitar embarazos. La vivencia migratoria en el caso de las mujeres tiene una faceta conexa a la sexualidad y maternidad, y esto debe reconocerse en el marco de las políticas públicas.

Destaca ya se ha señalado, el papel que cumple el sector terciario y la cooperación internacional para el caso de las mujeres migrantes venezolanas en el contexto de la ciudad de Cúcuta. Esto evidencia que la garantía efectiva de los derechos humanos requiere de esfuerzos más allá de la institucionalidad estatal como bien se advierte en el artículo 2º del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Las deficiencias o incapacidades del aparato estatal para el caso de estudio, muchas veces ha sido reemplazada por la labor y el trabajo de organismos no gubernamentales de carácter nacional o internacional. Su efectividad en términos de las expectativas de las propias mujeres migrantes constituye un asunto que se valora de manera positiva en el marco de la red institucional. También es importante resaltar estas organizaciones se ven superadas por la alta demanda y los recursos limitados.

Es indispensable transitar hacia un modelo de atención integral, intercultural y con enfoque interseccional, que reconozca las particularidades de la experiencia migratoria femenina en contextos de frontera. Ello implica no solo fortalecer la oferta institucional de servicios de salud sexual y reproductiva, sino también promover políticas públicas que garanticen el acceso sin discriminación, protejan contra la violencia institucional y aseguren una participación activa de las mujeres migrantes en la formulación de soluciones (DNP, 2023).

Las mujeres enfrentan barreras materiales y simbólicas para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva. Aun así, emergen también formas de resiliencia, agencia y construcción de redes comunitarias, que permiten a estas mujeres encontrar estrategias de autoprotección y decisión autónoma en contextos adversos. Se concluye que el ejercicio de los DSR por parte de mujeres migrantes está condicionado por factores estructurales, institucionales y socioterritoriales. A pesar de que el marco legal nacional e internacional establece la obligación de garantizar estos derechos, en la práctica su exigibilidad está limitada por las características propias de los territorios

de frontera: informalidad, violencia, fragmentación institucional y exclusión social (CEPAL, 2021; ONU Mujeres, 2020; OIM, 2022).

Capítulo 4

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

CAPÍTULO IV. EFICACIA NORMATIVA FORMAL, INSTITUCIONAL Y SUSTANTIVA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON ENFOQUE DE GÉNERO E INTERSECCIONALIDAD

Sección Introductoria

El presente capítulo tiene por finalidad desarrollar y aplicar un modelo jurídico de evaluación de la eficacia normativa de las políticas públicas en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, construido a partir de los desarrollos del derecho constitucional colombiano, del bloque de constitucionalidad y del derecho internacional de los derechos humanos, en diálogo con los enfoques de género e interseccionalidad. Este modelo se propone como una herramienta teórico-jurídica que permite formular juicios argumentados sobre la manera en que el Estado colombiano cumple, o no, con las obligaciones reforzadas que ha asumido frente a las mujeres migrantes venezolanas en contextos fronterizos como el de Cúcuta, cuando diseña, implementa y evalúa políticas públicas que inciden directamente en su salud sexual y reproductiva.

Desde una perspectiva teórica, el capítulo parte de la distinción clásica entre validez, eficacia y efectividad social del derecho. Mientras la validez se refiere a la conformidad de las normas con los procedimientos de producción y con la Constitución, y la efectividad designa el grado en que estas son acatadas en la práctica, la eficacia se concibe aquí como la capacidad del ordenamiento jurídico y de las políticas públicas de organizar de manera coherente deberes, competencias y mecanismos institucionales orientados a garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales, particularmente de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en situación de vulnerabilidad interseccional (Bobbio, 1991; Ferrajoli, 2001). En el marco de un Estado constitucional de derecho, la eficacia no puede reducirse a la existencia formal de normas ni al simple despliegue de programas administrativos, sino que exige demostrar su contribución real a la protección, respeto y garantía de los derechos humanos (Abramovich y Courtis, 2002; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2016).

En este contexto, el capítulo cumple una doble función. De un lado, desarrolla con mayor detalle el modelo jurídico de evaluación de la eficacia normativa con enfoque de género e

interseccionalidad, precisando sus dimensiones, supuestos y criterios de valoración. De otro lado, aplica dicho modelo a lo normativo e institucional que regula los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta y su área de influencia. De esta manera, el capítulo no se limita a una construcción teórica abstracta, sino que ensaya el uso del modelo en un escenario fronterizo específico, permitiendo contrastar los desarrollos dogmáticos con la realidad socio jurídica reconstruida en los capítulos previos.

En coherencia con esta perspectiva, el capítulo desarrolla un modelo tridimensional de eficacia: eficacia formal, eficacia institucional y eficacia sustantiva. La dimensión formal se orienta a examinar si el diseño normativo y programático de las políticas públicas resulta compatible con la Constitución, el bloque de constitucionalidad y la jurisprudencia nacional e internacional en materia de derechos sexuales y reproductivos y de protección de personas migrantes. La dimensión institucional se centra en la organización, capacidades y prácticas de las entidades encargadas de implementar aquellas políticas, a la luz del deber de garantía y de los estándares de diligencia debida desarrollados por el sistema interamericano de derechos humanos. Finalmente, la dimensión sustantiva se interroga por los resultados concretos en términos de acceso, autonomía y protección de las mujeres migrantes venezolanas, integrando los hallazgos empíricos del trabajo de campo y contrastándolos con los estándares jurídicos aplicables (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2006, 2012, 2016).

Para aplicar este modelo al caso de Cúcuta, se definió un corpus normativo y programático específico, seleccionado a partir de criterios de relevancia material, vigencia temporal e impacto potencial sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes. En el nivel nacional se incluyeron, entre otros, la Ley 2136 de 2021, el Decreto 216 de 2021, el Documento CONPES 3950 de 2018, los lineamientos de política de salud sexual y reproductiva y las disposiciones en materia de violencia basada en género. En el nivel territorial se incorporaron planes de desarrollo, planes sectoriales de salud, políticas de equidad de género y protocolos de atención a población migrante adoptados por el departamento de Norte de Santander y el municipio de Cúcuta. La selección se realizó atendiendo a su fuerza normativa, su relación directa con el objeto de estudio y su capacidad para incidir en el acceso a servicios y en la protección de los derechos de las mujeres migrantes venezolanas.

Asimismo, se tomaron en cuenta informes de organismos internacionales, documentos de la

Defensoría del Pueblo e insumos producidos por organizaciones de la sociedad civil presentes en la zona de frontera, en la medida en que estos materiales permiten contrastar el diseño formal de las políticas con diagnósticos independientes sobre su implementación y sus resultados, reforzando así la dimensión sustantiva de la evaluación (Abramovich y Courtis, 2002; OIM, 2020).

El enfoque de género y la interseccionalidad atraviesan transversalmente estas dimensiones. En lugar de asumir una noción abstracta de "población usuaria" o de "beneficiarias" de las políticas públicas, el modelo exige visibilizar la manera en que la condición de género, el estatus migratorio, la posición socioeconómica, la pertenencia étnica y el territorio se entrecruzan para producir formas específicas de vulnerabilidad y de exclusión en la experiencia de las mujeres migrantes venezolanas (Crenshaw, 1991; Saba, 2016). Ello supone que la eficacia formal solo puede considerarse adecuada cuando el diseño normativo incorpora explícitamente estos enfoques, que la eficacia institucional requiere estructuras y prácticas sensibles a las desigualdades de género y a la xenofobia, y que la eficacia sustantiva demanda constatar que las mujeres migrantes acceden en condiciones de igualdad a servicios de salud sexual y reproductiva disponibles, accesibles, aceptables y de calidad, conforme a lo establecido por la Observación general núm. 22 del Comité DESC (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2016).

Desde el punto de vista metodológico, este capítulo articula el análisis dogmático del derecho con los resultados del enfoque socio jurídico desarrollado en los capítulos previos. El modelo de eficacia normativa se nutre, por una parte, de la sistematización normativa y jurisprudencial realizada en el Capítulo I y, por otra, de los hallazgos empíricos derivados del trabajo de campo con mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta y Villa del Rosario, analizados mediante técnicas de codificación abierta, axial y selectiva apoyadas en el software ATLAS.ti v23. Las categorías emergentes identificadas en las entrevistas (por ejemplo, barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, experiencias de violencia obstétrica, estrategias de autoprotección o redes de apoyo comunitario) se utilizan como insumo para valorar la eficacia sustantiva de las políticas, mientras que las percepciones sobre trato institucional, información disponible y rutas de atención informan la evaluación de la eficacia institucional. De este modo, la aplicación del modelo no se reduce a un examen interno de los textos normativos, sino que se confronta permanentemente con las experiencias y significados que las propias mujeres atribuyen al ejercicio de sus derechos en el contexto fronterizo.

En términos de organización, el capítulo se estructura en cuatro grandes apartados. En el primero, se presenta de manera sistemática el modelo jurídico de evaluación de la eficacia normativa con enfoque de género e interseccionalidad, explicando sus tres dimensiones, sus ejes analíticos y los elementos transversales que lo orientan. En este marco se propone un esquema gráfico del modelo y una matriz de criterios e indicadores que orientan su aplicación a contextos concretos. La Ilustración 10, "Modelo tridimensional de evaluación de la eficacia jurídica de las políticas públicas en derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes", sintetiza visualmente las relaciones entre validez, eficacia formal, eficacia institucional y eficacia sustantiva.

En un segundo apartado, se aplica la dimensión de eficacia formal al diseño normativo y programático de las políticas públicas nacionales y territoriales que inciden en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes en Cúcuta. Esta parte reconstruye el conjunto normativo relevante, identificando las políticas de salud sexual y reproductiva, equidad de género y atención a población migrante que se territorializan en el municipio y en el departamento de Norte de Santander, así como los instrumentos locales que complementan o ajustan el marco nacional. El análisis se orienta a determinar si estas políticas incorporan expresamente a las mujeres migrantes como sujetas de derechos, si reconocen el enfoque de género y la interseccionalidad, y si establecen reglas compatibles con las obligaciones derivadas del bloque de constitucionalidad y del control de convencionalidad (García Villegas y Uprimny, 2014).

En un tercer apartado, el modelo se despliega en sus dimensiones institucional y sustantiva. La primera se aplica al examen de la organización y práctica administrativa de las entidades con responsabilidad en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes en Cúcuta, incluyendo secretarías municipales, hospitales públicos, puntos de atención primaria, oficinas de mujer y equidad de género, así como dispositivos de coordinación con agencias de cooperación internacional. La segunda se focaliza en la experiencia concreta de las mujeres migrantes venezolanas, tomando como base las categorías emergentes del trabajo de campo, para valorar en qué medida las políticas públicas analizadas se traducen en acceso efectivo a planificación familiar, controles prenatales, atención digna del parto, interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos legales, atención a violencia sexual y otros componentes de los

derechos sexuales y reproductivos.

Finalmente, el capítulo cierra con una síntesis jurídico-crítica que articula los resultados de las tres dimensiones del modelo y los pone en relación directa con la pregunta de investigación. A partir de esta síntesis se argumenta en qué medida las políticas públicas migratorias y sectoriales implementadas en Cúcuta pueden considerarse jurídicamente eficaces, parcialmente eficaces o ineficaces para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas, y se identifican las principales líneas de ajuste normativo, interpretativo e institucional que se desarrollarán en los capítulos finales como propuestas de política pública y de fortalecimiento de la justicia constitucional y convencional.

Modelo jurídico de evaluación de la eficacia normativa con enfoque de género e interseccionalidad

El modelo de evaluación de la eficacia normativa que estructura este capítulo se inscribe en la tradición del constitucionalismo contemporáneo y de los enfoques basados en derechos humanos, según los cuales las políticas públicas deben entenderse como instrumentos jurídicamente vinculados al cumplimiento del mandato de garantía de los derechos fundamentales, y no solo como dispositivos técnicos de gestión administrativa o presupuestal. Desde esta perspectiva, la política pública se sitúa dentro del campo del derecho, en cuanto desarrolla, concreta y condiciona el alcance de los derechos reconocidos en la Constitución y en el bloque de constitucionalidad, particularmente cuando se trata de derechos económicos, sociales y culturales, entre ellos la salud sexual y reproductiva de las mujeres (Abramovich y Courtis, 2002; Gargarella, 2010; Young, 2012).

En términos conceptuales, el modelo parte de la conocida distinción entre validez, eficacia y efectividad social de las normas. La validez remite a la pertenencia de una norma al ordenamiento jurídico y a su conformidad con los criterios de producción normativa, en especial con la Constitución. La efectividad se relaciona con el grado de observancia fáctica de las normas por parte de autoridades y particulares. La eficacia, en cambio, es entendida aquí como la capacidad de las normas y políticas de organizar, de forma coherente y razonable, un conjunto de deberes, competencias y mecanismos institucionales que, si son adecuadamente desplegados, permiten el

goce efectivo de los derechos fundamentales. Esta noción se encuentra en la intersección de la teoría general del derecho y de las teorías de los derechos fundamentales, y resulta particularmente fértil para el análisis de políticas públicas con alto contenido de derechos sociales (Bobbio, 1991; Ferrajoli, 2001; Alexy, 2007).

Tabla 13. *Aplicación criterios de eficacia de una política pública para el caso de estudio*

Criterio	Situación en Cúcuta	Resultado
Adecuación	No hay una política migratoria específica para mujeres. Las acciones son generalizadas	Parcial
Accesibilidad	Barreras administrativas y falta de documentación limitan el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.	Deficiente
Disponibilidad	Escasez de anticonceptivos, atención obstétrica limitada y ausencia de servicios diferenciados.	Deficiente
Impacto	No se han reducido los índices de violencia sexual ni embarazos no deseados en población migrante.	Bajo
Sostenibilidad	La mayoría de las acciones dependen de cooperación internacional y no están garantizadas por presupuesto público.	Parcial

Fuente: elaboración propia

El giro garantista que ha experimentado el derecho constitucional latinoamericano refuerza esta lectura. Bajo un enfoque garantista, la validez de las normas que regulan derechos fundamentales no se agota en su origen formal, sino que se extiende a su compatibilidad material con la Constitución y con los tratados internacionales de derechos humanos, así como a la existencia de garantías normativas, institucionales y jurisdiccionales adecuadas para hacerlos efectivos (Ferrajoli, 2001). En el campo de los derechos sexuales y reproductivos, la doctrina ha subrayado que la garantía se mide tanto por la eliminación de las normas abiertamente restrictivas, como por la creación de marcos normativos, institucionales y presupuestales que aseguren el acceso universal, sin discriminación, a servicios de salud sexual y reproductiva disponibles, accesibles, aceptables y de calidad, de conformidad con los estándares fijados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y por la Organización Mundial de la Salud (Cook, Dickens y Fathalla, 2003; Yamin, 2005; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,

2016; Organización Mundial de la Salud, 2017).

Sobre esta base, el modelo propuesto organiza el análisis de la eficacia jurídica de las políticas públicas en tres dimensiones analíticas estrechamente vinculadas entre sí: la eficacia formal, la eficacia institucional y la eficacia sustantiva. La eficacia formal se refiere a la adecuación del diseño normativo y programático de las políticas públicas a los estándares constitucionales y convencionales, con especial atención a la forma en que se incorporan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, el enfoque de género y la interseccionalidad. La eficacia institucional se refiere a la organización, capacidades y prácticas de las entidades estatales encargadas de implementar las políticas, a la luz del deber de garantía y de los estándares de diligencia debida desarrollados por el sistema interamericano de derechos humanos. La eficacia sustantiva, finalmente, se vincula con los resultados tangibles en términos de ejercicio real de los derechos por parte de las mujeres, en particular de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta, y se construye a partir del diálogo entre el parámetro jurídico y la evidencia empírica producida por la investigación socio jurídica (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2006, 2012, 2016).

El enfoque de género y la interseccionalidad operan como criterios hermenéuticos obligatorios en cada una de estas dimensiones. No se trata solamente de añadir una “variable” de género a un análisis normativo neutro, sino de reconocer que las estructuras jurídicas y las políticas públicas pueden reproducir, de forma abierta o velada, desigualdades y violencias basadas en género, y que estas se agravan cuando el género se entrecruza con otros ejes de subordinación, como la condición migratoria, la pobreza, la pertenencia étnica o la residencia en territorios históricamente marginados. La interseccionalidad, en cuanto categoría analítica y política, permite visibilizar estas superposiciones y obliga a considerar la posición específica de las mujeres migrantes en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas (Crenshaw, 1991; Saba, 2016; Piscitelli, 2008). En el campo de la salud sexual y reproductiva, diversos estudios han mostrado que las mujeres migrantes, en especial en contextos fronterizos, experimentan una combinación de barreras legales, institucionales y socioculturales que ponen en cuestión la presunta universalidad de los sistemas de salud y revelan sesgos de género, clase y nacionalidad en la distribución de riesgos y oportunidades (Carvajal y Ruíz, 2020; UNFPA, 2022).

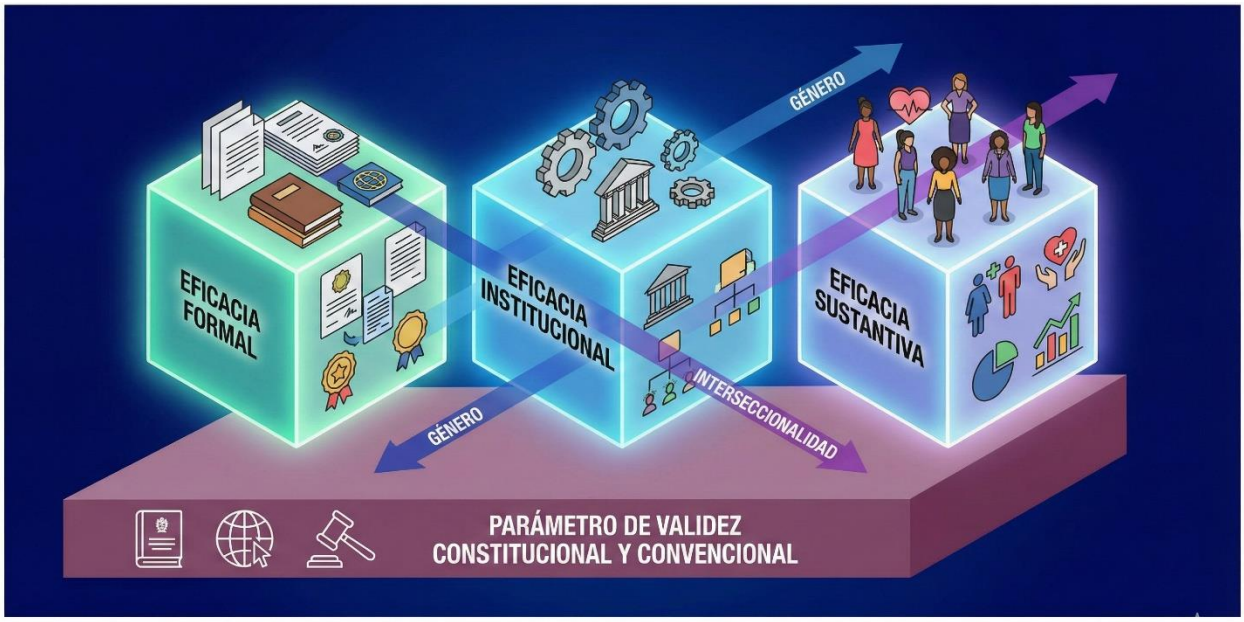
Tabla 14. *Aplicación criterios sobre enfoque de género aplicado a la política pública*

Criterio	Evidencia en Cúcuta	Resultado	Norma Legal Vigente en Colombia
Visibilización de género	No existen diagnósticos oficiales ni políticas migratorias que prioricen a las mujeres migrantes.	No Aplica	Ley 1257 de 2008 (protección de los derechos de las mujeres); CEDAW (ratificada por Ley 51 de 1981); Constitución Política, art. 13 y 43 (igualdad y protección a la mujer).
Interseccionalidad	Ausencia de políticas diferenciadas por género, etnicidad, edad o condición migratoria.	No Aplica	Sentencia T-388/17; Ley 1448 de 2011 (enfoque diferencial e interseccional); Art. 13 Constitución (prohibición de discriminación múltiple).
Prevención de violencia de género	Protocolos institucionales ineficaces; escaso acceso a rutas de denuncia y protección; miedo a represalias.	Parcial	Ley 1257 de 2008; Convención de Belém do Pará (ratificada por Ley 248 de 1995); Decreto 4796 de 2011 (atención integral a víctimas de VBG).
Autonomía reproductiva	Persisten barreras administrativas, sociales y legales para acceder a servicios de salud sexual y aborto.	No Aplica	Sentencia C-355/06 (despenalización parcial del aborto); Ley 100 de 1993 (Sistema General de Salud); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Fuente: elaboración propia

La Ilustración 10 sintetiza gráficamente este modelo tridimensional de evaluación de la eficacia jurídica. En la base del esquema se ubica el parámetro de validez constitucional y convencional, que actúa como plano de referencia obligatorio. Sobre este se proyectan tres planos interrelacionados. El primer plano está conformado por el diseño normativo y programático de las políticas públicas, que se analiza bajo la categoría de eficacia formal. El segundo presenta la arquitectura institucional y las prácticas administrativas de las entidades responsables, asociadas a la eficacia institucional. El tercero representa la experiencia concreta de las mujeres en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, medida en términos de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad, calidad, no discriminación y protección frente a violencias, como expresión de la eficacia sustantiva. Flechas bidireccionales conectan estos planos, indicando que los déficits en uno de ellos tienden a reproducirse y a agravarse en los otros.

Ilustración 10. Modelo tridimensional de evaluación de la eficacia jurídica de las políticas públicas en derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes



Criterios e indicadores del modelo: de la abstracción conceptual a la matriz de evaluación

Para que el modelo tridimensional tenga capacidad operativa y no permanezca en el plano Para que el modelo tridimensional tenga capacidad operativa y no permanezca en el plano de la abstracción, es necesario traducir cada dimensión en criterios concretos de análisis y en indicadores cualitativos que orienten la lectura de las fuentes normativas, institucionales y empíricas. En esta tesis, la construcción de dichos criterios se apoya en los desarrollos del sistema universal y regional de derechos humanos en materia de salud sexual y reproductiva, en la doctrina sobre justiciabilidad de los derechos sociales y en la literatura especializada sobre evaluación de políticas públicas con enfoque de derechos (Abramovich y Courtis, 2002; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000, 2016; Yamin, 2005; Eslava, 2014).

En el ámbito de la eficacia formal, el primer criterio se refiere al reconocimiento explícito de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y a su formulación conforme a los estándares internacionales. En este punto, la Observación general núm. 22 del Comité DESC recuerda que el derecho a la salud sexual y reproductiva forma parte indisoluble del derecho a la salud y comprende libertades y prestaciones, incluidas la autonomía sobre el propio cuerpo, la

decisión libre e informada sobre la reproducción, el acceso a información y educación integral en sexualidad, y la disponibilidad de servicios de planificación familiar, atención prenatal, parto seguro y atención a la violencia sexual (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2016). El análisis formal interroga si las normas y políticas relevantes en Colombia incorporan este contenido de manera clara, sin reducir los derechos sexuales y reproductivos a un subconjunto de prestaciones sanitarias fragmentadas o condicionadas.

Un segundo criterio de la eficacia formal se refiere a la incorporación expresa del enfoque de género y de la interseccionalidad. Esto supone que los diagnósticos, objetivos y estrategias de las políticas públicas reconozcan las desigualdades específicas que afectan a las mujeres, y dentro de ellas, a las mujeres migrantes, y que se propongan explícitamente transformarlas. La literatura sobre políticas de igualdad de género insiste en que la invisibilización de las diferencias y la adopción de categorías neutras de "población general" tienden a reproducir la desigualdad estructural, incluso cuando las políticas se presentan como universalistas (Lombardo, Meier y Verloo, 2009; ONU Mujeres, 2017).

Un tercer criterio formal es la coherencia interna y la compatibilidad con el bloque de constitucionalidad. Las políticas sectoriales en salud, migración y equidad de género deben armonizarse entre sí y ajustarse a la jurisprudencia constitucional e interamericana, particularmente en lo que atañe a la autonomía reproductiva de las mujeres, a la prohibición de discriminación por origen nacional o estatus migratorio y al deber de remover obstáculos de acceso a la justicia y a servicios esenciales (Corte Constitucional, sentencias C-355 de 2006, SU-096 de 2018, T-732 de 2009; Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2006, 2012, 2016). La existencia de contradicciones entre instrumentos, de vacíos en la regulación de situaciones críticas o de requisitos administrativos incompatibles con los estándares de derechos humanos indica déficits importantes de eficacia formal.

En el plano institucional, los criterios de evaluación se inspiran en la noción de diligencia debida elaborada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en casos de violencia de género y en contextos de discriminación estructural. La Corte ha sostenido que el deber de garantía obliga a los Estados no solo a abstenerse de violar derechos, sino a organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de modo que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio

de los derechos humanos (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2006). Ello implica, en el campo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la creación de protocolos de atención, la formación de personal, la adopción de sistemas de registro y monitoreo y la eliminación de prácticas discriminatorias arraigadas en la cultura institucional. Desde esta perspectiva, la simple existencia de una política adecuada en el papel resulta insuficiente para considerar que el Estado ha cumplido sus obligaciones.

Finalmente, en la dimensión sustantiva, los criterios se articulan con el marco AAAQ desarrollado por el Comité DESC, así como con la evidencia producida por la investigación empírica. La disponibilidad se refiere a la existencia, en número suficiente, de establecimientos, bienes, servicios y personal relacionados con la salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, la atención prenatal, la atención del parto y la atención a víctimas de violencia sexual. La accesibilidad comprende la accesibilidad física, económica, informativa y jurídica, e indaga si las mujeres migrantes pueden llegar efectivamente a los servicios, costearlos o acceder a ellos sin discriminación, entender la información que se les ofrece y superar las barreras documentales y administrativas. La aceptabilidad apunta al respeto de la confidencialidad, de la autonomía, de la cultura y de las decisiones de las mujeres, y se ve seriamente comprometida cuando se presentan actos de violencia obstétrica, tratos humillantes o juicios morales sobre las decisiones reproductivas. La calidad exige personal capacitado, protocolos actualizados, medicamentos y tecnologías adecuadas y continuidad en la atención (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000, 2016).

El modelo incorpora, además, criterios adicionales vinculados con la igualdad y la no discriminación, la autonomía corporal y la protección frente a la violencia. De este modo, la eficacia sustantiva de las políticas públicas solo puede afirmarse cuando la experiencia de las mujeres migrantes revela trayectorias de atención en las que los servicios están disponibles en el territorio, son accesibles sin obstáculos discriminatorios, se prestan de manera respetuosa y de calidad, y se inscriben en procesos de empoderamiento y de ampliación de la capacidad de agencia de las mujeres sobre su cuerpo y su sexualidad. Allí donde la evidencia muestra trayectorias marcadas por la exclusión, la violencia y la negación sistemática de servicios esenciales, la evaluación del modelo llevará a concluir que existe una ineficacia jurídica grave, aun cuando el diseño formal e institucional parezca razonable.

Con esta traducción de las dimensiones del modelo en criterios e indicadores concretos, el capítulo se encuentra en condiciones de descender, en los apartados siguientes, al análisis de las políticas públicas adoptadas en Colombia y concretadas en Cúcuta en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas. La aplicación secuencial de los criterios de eficacia formal, institucional y sustantiva permitirá ofrecer un diagnóstico jurídico-crítico del desempeño del Estado colombiano frente a las obligaciones reforzadas de protección que se derivan de la Constitución y del bloque de constitucionalidad.

Cúcuta como escenario fronterizo y jurídico de referencia

El punto de partida es una caracterización densa de Cúcuta y su área de influencia como territorio fronterizo. No se trata únicamente de describir datos demográficos o geográficos, sino de mostrar por qué, desde una perspectiva jurídico-constitucional y de derechos humanos, Cúcuta constituye un laboratorio privilegiado para interrogar la eficacia de las políticas públicas en materia de derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes. La ciudad se configura como nodo de recepción, tránsito y asentamiento de población venezolana, en un contexto marcado por economías informales, presencia de actores armados, tráfico de personas y mercancías, precariedad laboral, déficit histórico de servicios públicos y capacidades institucionales limitadas. Esta conjunción de factores produce un escenario en el que la brecha entre reconocimiento formal de derechos y goce efectivo tiende a ensancharse, lo cual permite que el caso cumpla una doble función: por un lado, visibilizar las formas concretas que asume la vulnerabilidad interseccional de las mujeres migrantes; por otro, poner a prueba el modelo jurídico de eficacia normativa frente a condiciones estructurales especialmente adversas.

La literatura especializada sobre migración y salud sexual y reproductiva en zonas de frontera ha mostrado que las fronteras latinoamericanas concentran rezagos socioeconómicos, débil presencia estatal, economías informales y presencia de actores armados, configurando territorios de ‘vulnerabilidad acumulada’ en los que se superponen riesgos vinculados a la movilidad forzada, la precariedad laboral, la violencia de género y la limitada disponibilidad de servicios de salud. Estudios comparados en pasos fronterizos de la región documentan cómo, en estos espacios, las mujeres migrantes enfrentan barreras simultáneas para ejercer sus derechos

sexuales y reproductivos, en particular por la combinación de estatus migratorio irregular, estigmatización moral y ausencia de dispositivos institucionales de protección (Martínez-Pizarro y Reboiras-Finardi, 2010). En este marco regional, Cúcuta y su área metropolitana pueden leerse como un laboratorio privilegiado para observar la forma concreta que adquiere esa vulnerabilidad acumulada en la frontera colombo-venezolana.

Diseño formal de la respuesta estatal en Cúcuta: aplicación de la dimensión de eficacia formal

El siguiente movimiento consiste en descender del plano nacional normativo y programático específico que opera sobre el territorio de Cúcuta y Norte de Santander en materia de salud sexual y reproductiva, equidad de género y atención a población migrante. Aquí la tesis reconstruye de manera sistemática los instrumentos que, desde el nivel nacional, se territorializan en Cúcuta: lineamientos de política en salud sexual y reproductiva, planes de salud, políticas de equidad de género, estrategias y planes de respuesta a la migración venezolana, protocolos de atención a víctimas de violencia sexual, entre otros. A ello se suman las disposiciones, acuerdos, resoluciones y planes adoptados por la administración municipal y departamental, que concretan responsabilidades y definen prioridades en el territorio.

La aplicación de la dimensión de eficacia formal exige interrogar ese conjunto de instrumentos a la luz del parámetro constitucional y convencional previamente construido. La pregunta orientadora no es simplemente qué documentos existen, sino si su contenido es jurídicamente suficiente. Ello implica examinar si las políticas de salud sexual y reproductiva incluyen expresamente a las mujeres migrantes como sujetas de derechos; si las normas locales de salud reconocen el mandato de no discriminación por origen nacional o estatus migratorio; si los lineamientos de equidad de género en el municipio incorporan la situación específica de las mujeres migrantes en sus diagnósticos y estrategias; si las disposiciones sobre atención a población migrante prevén medidas específicas en materia de derechos sexuales y reproductivos; y si los distintos instrumentos son coherentes entre sí o generan superposición de competencias, vacíos o contradicciones.

Este apartado debe culminar en una valoración jurídicamente argumentada de la adecuación formal del diseño normativo y programático en Cúcuta respecto de las obligaciones

constitucionales y convencionales. Si, por ejemplo, se evidencia que los documentos de política proclaman la universalidad del derecho a la salud en términos genéricos, pero omiten toda referencia sustantiva al enfoque de género y a la situación de las mujeres migrantes, puede sostenerse que existe una insuficiencia de eficacia formal que anticipa problemas en las dimensiones institucional y sustantiva. Del mismo modo, si las reglas sobre acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en el territorio subordinan prestaciones esenciales a requisitos documentales incompatibles con los estándares internacionales, el déficit formal resulta aún más evidente.

Organización institucional y práctica administrativa: aplicación de la dimensión de eficacia institucional

Una vez establecido el diseño formal, el modelo demanda interrogar la manera en que las instituciones concretas en Cúcuta dan vida, o no, a esos mandatos. Aquí la atención se desplaza a los actores territoriales: secretarías de salud, de mujer o de desarrollo social, hospitales públicos, centros de salud, puntos de atención primaria, entidades que canalizan recursos de cooperación internacional y organizaciones sociales que operan como interlocutoras entre las mujeres migrantes y el aparato estatal. El análisis se orienta a caracterizar la configuración institucional de la respuesta: cómo se distribuyen competencias entre el nivel nacional, departamental y municipal; qué arreglos de coordinación existen entre sector salud, sector social y autoridades migratorias; qué papel desempeñan las instancias de género y las mesas de participación de mujeres; y cómo se articulan, en la práctica, las políticas de salud sexual y reproductiva con las políticas migratorias.

Desde el punto de vista jurídico, la tesis debe mostrar que la organización institucional no es un dato neutro, sino una condición de posibilidad para la realización de derechos. La ausencia de canales claros de coordinación entre instituciones, la fragmentación de la oferta de servicios, la dependencia excesiva de proyectos de cooperación con vigencia limitada, la inexistencia de protocolos específicos para la atención de mujeres migrantes en salud sexual y reproductiva, o la falta de formación del personal en enfoque de género e interseccionalidad, son expresiones de déficit de eficacia institucional. Estas configuraciones pueden traducirse en prácticas como remisiones erráticas, exigencia de documentación no prevista en las normas, tiempos de espera prolongados, negación de servicios por desconocimiento de la obligación de atender a mujeres

migrantes en determinadas prestaciones o reproducción de estereotipos de género y xenofóbicos en la interacción cotidiana.

En este apartado es pertinente integrar los resultados del análisis de documentos institucionales y de las entrevistas realizadas a actores clave del territorio, si los tienes, pues permiten ilustrar cómo las instituciones interpretan sus obligaciones y cuáles son los obstáculos que ellas mismas identifican. El modelo de eficacia institucional permite entonces traducir esas descripciones en un juicio jurídico sobre si la estructura organizativa y las prácticas administrativas son compatibles con el deber de garantía en materia de derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes o si, por el contrario, contribuyen a su vulneración sistemática.

Experiencia de las mujeres migrantes venezolanas: aplicación de la dimensión de eficacia sustantiva

La tercera dimensión del modelo exige situar en el centro la voz y la experiencia de las propias mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta. La evidencia empírica recogida mediante entrevistas cualitativas y otras fuentes permite reconstruir, con cierto grado de detalle, los recorridos que estas mujeres deben realizar para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, las barreras que encuentran, las estrategias que ponen en marcha para sortearlas y las formas de violencia y discriminación que enfrentan en ese proceso.

En este plano conviene organizar el análisis en torno a núcleos temáticos que dialogan con el contenido jurídico de los derechos sexuales y reproductivos. Por ejemplo, las trayectorias de acceso a métodos anticonceptivos, a controles prenatales, a atención del parto y el puerperio, a servicios de interrupción del embarazo cuando es jurídicamente procedente, a atención de emergencias obstétricas y a servicios especializados para víctimas de violencia sexual. En cada uno de esos campos, se debe identificar si las mujeres migrantes pueden acceder a servicios disponibles en el territorio, si los requisitos administrativos resultan superables, si el trato recibido respeta su dignidad y autonomía o si, por el contrario, se presentan prácticas de violencia obstétrica, juicios morales sobre su sexualidad o decisiones clínicas tomadas sin consentimiento informado.

El enfoque de género e interseccionalidad orienta la lectura de estos hallazgos. No todas las mujeres migrantes viven la misma experiencia; la edad, la condición de embarazo, la presencia de

hijas e hijos, el tiempo de permanencia en Colombia, el nivel educativo, la pertenencia étnica o el tipo de inserción laboral modulan las formas específicas de vulneración. La tesis debe mostrar cómo estas variables se entrecruzan con el género y el estatus migratorio para producir configuraciones particulares de exclusión. Por ejemplo, las mujeres jóvenes migrantes que trabajan en el sector informal pueden estar más expuestas a embarazos no deseados y tener menos posibilidades de acceder a servicios de planificación; las mujeres que han sufrido violencia sexual en rutas migratorias pueden tener más dificultades para acudir a servicios de atención por temor a la estigmatización o a represalias; las mujeres con estatus migratorio irregular pueden evitar acudir a centros de salud por miedo a ser reportadas a autoridades migratorias.

Desde la perspectiva del modelo, la pregunta central en esta dimensión es si, a la luz de estos hallazgos, puede afirmarse que las políticas públicas en Cúcuta garantizan un nivel razonable de goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos para las mujeres migrantes venezolanas. Allí donde persistan barreras estructurales que impiden el acceso a prestaciones esenciales, donde se mantengan prácticas discriminatorias o donde la violencia sexual y obstétrica aparezca como un riesgo recurrente, la tesis estará en condiciones de concluir que la eficacia sustantiva de las políticas es claramente deficitaria, a pesar de eventuales avances formales o institucionales.

Síntesis jurídico-crítica de la aplicación del modelo al caso Cúcuta

Una vez desarrolladas las tres dimensiones, la tesis puede elaborar una síntesis analítica que conecte los hallazgos del caso con la pregunta de investigación. Se trata de articular, de manera razonada, en qué medida las políticas públicas adoptadas en Cúcuta para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas son jurídicamente eficaces a la luz de la Constitución, del bloque de constitucionalidad y del derecho internacional de los derechos humanos, bajo enfoque de género e interseccionalidad.

Esta síntesis no debe adoptar la forma de un listado de problemas, sino de una argumentación que muestre la lógica de la ineficacia jurídica allí donde se identifique. Por ejemplo, una insuficiencia de eficacia formal al no incorporar de manera adecuada a las mujeres migrantes en el diseño de políticas; una debilidad de eficacia institucional al organizar la respuesta estatal de modo que la coordinación y los recursos sean insuficientes; y una ineficacia sustantiva reflejada en la persistencia de barreras que impiden el ejercicio real de los derechos. Al mismo tiempo, donde se identifiquen avances o buenas prácticas, el modelo permite reconocerlos como elementos

de eficacia jurídica parcial, sin perder de vista las obligaciones pendientes.

Cúcuta como escenario fronterizo y jurídico de referencia

La ciudad de San José de Cúcuta y su área de influencia metropolitana constituyen hoy uno de los territorios fronterizos más críticos de la región andina, tanto por la magnitud de los flujos migratorios que recibe como por la confluencia de conflictividades armadas, economías ilegales, precariedad socioeconómica y debilidades institucionales que la atraviesan. Esta configuración convierte a Cúcuta en un espacio privilegiado para interrogar, desde una perspectiva jurídico-constitucional y convencional, la capacidad real del Estado colombiano para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas en un contexto de alta vulnerabilidad estructural.

A escala nacional, Colombia se consolidó en la última década como el principal país receptor de personas refugiadas y migrantes provenientes de Venezuela. Las estimaciones recientes señalan que, a enero de 2024, en el territorio colombiano residían cerca de 2,84 millones de personas venezolanas con vocación de permanencia, de las cuales aproximadamente el 31% eran niñas, niños y adolescentes, lo que da cuenta de una migración con fuerte presencia de hogares y responsabilidades de cuidado a cargo de mujeres (Migración Colombia, 2024; Bitácora Migratoria, 2024). Dentro de este panorama, Norte de Santander y, en particular, Cúcuta, concentran una proporción significativa de la población migrante, tanto en condición de residencia como en tránsito y movilidad pendular.

Los reportes situacionales del Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos para Norte de Santander indican que más de la mitad de las personas migrantes que ingresan por pasos oficiales a Colombia lo hacen a través de este departamento, y que el área metropolitana de Cúcuta concentra varios centenares de miles de personas venezolanas con vocación de permanencia, además de flujos constantes de caminantes y migración pendular difícilmente captados por los registros administrativos. Esta presión demográfica se superpone a un contexto local caracterizado por altos niveles de pobreza, informalidad laboral, déficit de servicios públicos y presencia estable de actores armados ilegales en el cordón fronterizo y en la región del Catatumbo, lo que incrementa la exposición de la población, y en especial de las mujeres migrantes, a violencias, trata de personas y explotación sexual.

Desde el punto de vista jurídico-constitucional, esta concentración de riesgos y vulnerabilidades activa de manera reforzada el deber de garantía del Estado colombiano. La Corte Constitucional ha reconocido que los territorios históricamente marginados, rurales o de frontera constituyen espacios de "vulnerabilidad acumulada", en los cuales la omisión estatal en la organización y ejecución de políticas públicas puede traducirse en violaciones masivas y sistemáticas de derechos fundamentales. A su vez, el bloque de constitucionalidad, a través de instrumentos como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención de Belém do Pará y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, impone obligaciones especiales de protección respecto de personas que se encuentran en situación de movilidad humana, mujeres y residentes en zonas geográficas excluidas, exigiendo medidas de carácter inmediato y progresivo para remover barreras de acceso a la salud sexual y reproductiva y prevenir la violencia basada en género.

En el plano socioeconómico, Cúcuta muestra indicadores que reflejan tanto su centralidad fronteriza como sus limitaciones estructurales. El Índice Multidimensional de Integración Socioeconómica de la Población Migrante, construido por el Departamento Nacional de Planeación, ha señalado que la ciudad presenta niveles de integración apenas "aceptables", con rezagos notorios en dimensiones como salud, vivienda y fortalecimiento institucional, lo que evidencia la fragilidad de la respuesta local frente al volumen de población migrante que debe atender (Departamento Nacional de Planeación, 2022). La persistencia de una economía fuertemente informal, marcada por el comercio de frontera, el transporte informal, la venta ambulante y actividades vinculadas a mercados ilícitos, limita la capacidad de generación de empleo decente para nacionales y migrantes, debilita la base tributaria y constriñe el margen de maniobra fiscal del municipio para financiar políticas sociales, incluidas las relativas a salud sexual y reproductiva y equidad de género.

En términos institucionales, Cúcuta ha avanzado en la creación de ciertos dispositivos de gobernanza migratoria, como mesas técnicas, centros de atención integral y articulaciones con la cooperación internacional, pero estos esfuerzos conviven con una estructura estatal local históricamente débil, con escasez de recursos humanos y financieros y una alta dependencia de proyectos de cooperación de corto y mediano plazo. Esta dependencia dificulta la consolidación

de políticas de largo aliento y genera discontinuidades en la oferta de programas dirigidos a la población migrante y, específicamente, a las mujeres migrantes en materia de derechos sexuales y reproductivos. Recortes recientes en presupuestos de organizaciones humanitarias con operación prioritaria en Cúcuta, como el Comité Internacional de la Cruz Roja, ilustran la fragilidad de un esquema de atención que se apoya en buena medida en actores no estatales para la provisión de servicios básicos y la protección de derechos en frontera (CICR, 2025).

La situación de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta condensa, de manera particularmente aguda, esta convergencia de vulnerabilidades. Estudios de caracterización realizados por academia, agencias de Naciones Unidas y organizaciones como Profamilia muestran que las mujeres migrantes presentan tasas elevadas de embarazos no planeados, dificultades sistemáticas para acceder a métodos anticonceptivos modernos, obstáculos para recibir atención prenatal continua y segura, y una alta exposición a violencias sexuales y violencia obstétrica, incluso cuando las normas nacionales reconocen de manera robusta sus derechos en estas materias. A ello se suman barreras documentales, desconocimiento por parte del personal de salud de las obligaciones específicas respecto de población migrante, actitudes xenófobas y prácticas de negación de servicios en razón del estatus migratorio, que desdibujan la proclamada universalidad del derecho a la salud.

Desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos, Cúcuta se presenta, por tanto, como un “escenario límite” en el que se ponen a prueba, simultáneamente, la solidez del diseño normativo colombiano, la capacidad institucional para hacerlo efectivo y la posibilidad real de que las mujeres migrantes ejerzan sus derechos en condiciones de igualdad. La ciudad se convierte en un caso paradigmático para la aplicación del modelo de eficacia jurídica elaborado en esta tesis, precisamente porque en ella confluyen los elementos que el derecho internacional identifica como desencadenantes de obligaciones reforzadas de protección: movilidad humana masiva, desigualdad socioeconómica estructural, territorialidad fronteriza, presencia de violencia armada y discriminación de género.

En una clave estrictamente jurídica, situar a Cúcuta en el centro del análisis supone reconocer que la eficacia de las políticas públicas en materia de derechos sexuales y reproductivos no puede evaluarse en abstracto, a partir de un “promedio nacional”. Las obligaciones estatales deben leerse a la luz de contextos territoriales concretos y de las condiciones específicas de los grupos

destinatarios. Una política de salud sexual y reproductiva que, en el nivel nacional, parece adecuada en términos de diseño puede resultar jurídicamente ineficaz cuando se observa su implementación en un territorio donde el acceso a los servicios está condicionado por la irregularidad migratoria, la distancia a los puntos de atención, la falta de información, la discriminación y la violencia. En Cúcuta, este contraste entre el "deber ser" normativo y el "ser" fáctico adquiere formas visibles en los relatos de las mujeres migrantes, en las cifras de atenciones de urgencia a personas no aseguradas, en los datos sobre violencia sexual y basada en género y en los informes de organizaciones que documentan barreras persistentes para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva.

Por ello, el capítulo asume a Cúcuta no solo como escenario empírico, sino como espacio de problematización jurídica. El análisis de la eficacia formal, institucional y sustantiva de las políticas públicas en este territorio permite interrogar si el andamiaje normativo colombiano, fuertemente influido por estándares internacionales avanzados en materia de derechos sexuales y reproductivos, logra traducirse en estructuras institucionales y prácticas administrativas compatibles con el enfoque de género y la interseccionalidad, o si, por el contrario, la persistencia de brechas y patrones de exclusión pone en evidencia una ineficacia jurídica estructural. Al mismo tiempo, el caso ofrece insumos para discutir la responsabilidad del Estado colombiano frente a las mujeres migrantes venezolanas, no solo en términos de incumplimiento de obligaciones, sino también de las transformaciones normativas e institucionales necesarias para cerrar la distancia entre reconocimiento formal de derechos y su goce efectivo en contextos fronterizos.

En esta línea, Cúcuta se configura como un laboratorio de control de constitucionalidad y de convencionalidad aplicado a las políticas públicas. La reconstrucción de la respuesta estatal en el territorio, la identificación de sus déficits y la confrontación de estos con el parámetro constitucional y convencional permiten formular juicios jurídicos argumentados sobre la eficacia o ineficacia de las políticas analizadas. Ello contribuye, a su vez, a ampliar la comprensión de la eficacia jurídica como categoría que no se agota en el plano interno del ordenamiento, sino que incorpora de manera explícita las exigencias del derecho internacional de los derechos humanos y las perspectivas críticas del feminismo jurídico y de la teoría de la interseccionalidad.

Experiencia de las mujeres migrantes venezolanas: aplicación de la dimensión de eficacia sustantiva

La tercera dimensión del modelo, relativa a la eficacia sustantiva, sitúa en el centro del análisis la experiencia concreta de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta y Villa del Rosario. A diferencia de la eficacia formal, que se interroga por el diseño de las normas y políticas, y de la eficacia institucional, que revisa la organización y el funcionamiento del aparato estatal, la eficacia sustantiva se pregunta, de manera directa, si esas arquitecturas normativas e institucionales se traducen en ejercicio real de derechos. En el caso de los derechos sexuales y reproductivos, ello supone indagar si las mujeres pueden decidir libremente sobre su cuerpo y su reproducción, acceder a servicios de salud sexual y reproductiva sin discriminación y recibir una atención digna y de calidad, conforme a los parámetros establecidos por el derecho internacional de los derechos humanos, en particular el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Observación General núm. 22 del Comité DESC sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva (Comité DESC, 2016).

En la investigación, esta dimensión se alimenta fundamentalmente del material empírico obtenido mediante entrevistas semiestructuradas a veinte mujeres migrantes venezolanas residentes en Cúcuta y Villa del Rosario, así como de documentos producidos por organizaciones humanitarias y de derechos humanos con presencia en la región. Las categorías emergentes del análisis de discurso permiten reconstruir la trayectoria migratoria de estas mujeres como una secuencia de decisiones forzadas, riesgos acumulados y procesos de adaptación en un territorio que ofrece oportunidades limitadas y, con frecuencia, hostiles. La migración aparece, en sus relatos, menos como un proyecto planificado y más como una salida de emergencia ante el colapso económico, el hambre, la inexistencia de servicios básicos y la precarización radical de la atención en salud, especialmente en materia de salud materna y reproductiva en Venezuela, situación que ha sido ampliamente documentada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y por agencias de Naciones Unidas (CIDH, 2021; UNFPA, 2021).

En este marco, la eficacia sustantiva de las políticas públicas colombianas en Cúcuta se evalúa examinando cuatro núcleos de experiencia que atraviesan los testimonios: las motivaciones y condiciones de la decisión migratoria; el viaje y el cruce fronterizo como escenarios de exposición a violencias, incluida la violencia sexual; la inserción en el territorio receptor bajo

condiciones de pobreza, informalidad y mendicidad; y las trayectorias específicas de acceso, o negación, a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo planificación, control prenatal, atención del parto, interrupción voluntaria del embarazo, manejo de infecciones de transmisión sexual y atención a violencias basadas en género.

En primer lugar, la decisión de migrar se presenta como una respuesta a un contexto de sobrevivencia límite. Las mujeres relatan la imposibilidad de garantizar alimentación básica a sus hijas e hijos, la ausencia de medicamentos esenciales y la precariedad extrema de los servicios de salud materna, con relatos de muertes evitables de recién nacidos y mujeres gestantes en hospitales venezolanos. Esta dimensión coincide con diagnósticos que han descrito el colapso del sistema sanitario venezolano y su impacto en la salud sexual y reproductiva, en particular el aumento de la mortalidad materna y perinatal, la escasez de métodos anticonceptivos y la interrupción de programas de control prenatal (UNFPA, 2021; CIDH, 2021). Desde la perspectiva de la eficacia sustantiva, estos elementos no solo explican la decisión migratoria, sino que condicionan las expectativas que las mujeres depositan en el sistema de salud colombiano: migrar "para poder parir en Colombia" o "para que los niños no pasen hambre" se convierten en fórmulas recurrentes que orientan la lectura que ellas hacen de sus derechos.

En segundo lugar, el viaje y el cruce de la frontera se configuran como momentos de vulnerabilidad extrema. Las mujeres describen travesías a pie, utilización de pasos informales o "trochas" controladas por grupos armados y experiencias de robo, extorsión, explotación y violencia sexual, en muchas ocasiones naturalizadas como riesgos "esperables" del tránsito migratorio. Investigaciones sobre la frontera colombo-venezolana han documentado la presencia de redes de trata de personas, la captación de mujeres para explotación sexual en corredores como La Parada y el uso de la violencia sexual como instrumento de control en zonas dominadas por economías ilegales (Colmenares et al., 2021; Ramírez y Bolívar, 2023). La eficacia sustantiva de las políticas públicas colombianas, en esta fase, no se mide tanto por la existencia de normas, sino por la capacidad efectiva de prevenir tales violencias, de ofrecer rutas de protección y de garantizar la atención integral en salud sexual y reproductiva a las víctimas. Los testimonios recogidos sugieren que, en la práctica, muchas de estas violencias quedan sumergidas en el silencio, ya sea por miedo a la estigmatización, por desconfianza frente a las instituciones o por la percepción de que la condición migratoria irregular limita la posibilidad de buscar ayuda.

En tercer lugar, la inserción en el territorio receptor se caracteriza por la precariedad económica y la informalidad laboral, con un impacto directo en las condiciones de vida y en las posibilidades de ejercer derechos. La evidencia disponible muestra que la población migrante venezolana en Colombia, y en particular en Cúcuta, se concentra en ocupaciones de baja remuneración, alta inestabilidad y escasa protección social, ya sea en el comercio informal, el reciclaje, el trabajo doméstico o actividades de "rebusque" en el espacio público (DANE, 2021; OIT, 2022). Las mujeres entrevistadas refieren largos periodos de mendicidad, habitar la calle, trabajar embarazadas en condiciones insalubres y depender de comedores comunitarios o ayudas humanitarias para asegurar una alimentación mínima. Desde la óptica de la eficacia sustantiva, estas condiciones implican una tensión estructural con el mandato de progresividad y no regresividad en la realización de los derechos económicos, sociales y culturales: aunque el marco normativo reconoce la universalidad del derecho a la salud, la realidad socioeconómica sitúa a las mujeres migrantes en una posición en la que el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos compite, de manera dramática, con la satisfacción de necesidades básicas como el alimento y la vivienda.

Este conjunto de vulnerabilidades tiene una expresión particularmente incisiva en el campo de la salud sexual y reproductiva. El análisis de las entrevistas sugiere que las mujeres migrantes enfrentan una combinación de barreras institucionales, económicas, culturales y simbólicas que erosionan la eficacia sustantiva de las políticas de salud en esta materia. En términos de disponibilidad, se constata una oferta de servicios de salud sexual y reproductiva concentrada en determinados establecimientos y fuertemente tensionada por la demanda acumulada de población local y migrante. Informes de Profamilia, del sistema de Naciones Unidas y de organizaciones académicas han señalado que, en regiones fronterizas, la infraestructura en salud es insuficiente para responder al incremento abrupto de la demanda asociado a la migración masiva, lo cual se traduce en tiempos de espera prolongados, desbordamiento de servicios de urgencias obstétricas y limitaciones para la realización oportuna de procedimientos como la interrupción voluntaria del embarazo o la atención postaborto (Jaramillo, 2019; Profamilia, 2021; Jaramillo et al., 2020).

En cuanto a la accesibilidad, las mujeres reportan obstáculos documentales, administrativos y económicos que condicionan su ingreso al sistema de salud. La exigencia de determinados documentos de identidad o de afiliación, la confusión sobre el alcance de los derechos de las

personas con Permiso por Protección Temporal o en situación irregular, y las prácticas de negación de servicios con el argumento de "no estar en el sistema" aparecen de manera reiterada en los relatos. Estos hallazgos se corresponden con estudios que han identificado barreras de acceso para población migrante en Colombia, incluso en prestaciones que, según la normativa, deben considerarse servicios de urgencias o atenciones esenciales no sujetas a verificación del estatus migratorio (Jaramillo, 2019; OCHA, 2024; GIFMM, 2023). La falta de información clara sobre las rutas de atención y sobre los servicios a los que tienen derecho agrava esta situación, en la medida en que las mujeres desconocen a qué institución acudir o renuncian a la búsqueda de atención por temor a ser maltratadas o rechazadas.

La aceptabilidad y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva constituyen otro ámbito crítico desde la perspectiva de la eficacia sustantiva. Diversos testimonios refieren episodios de maltrato verbal, humillaciones, juicios morales sobre la vida sexual o reproductiva, y prácticas que pueden ser calificadas como violencia obstétrica: negación injustificada de analgesia, imposición de métodos anticonceptivos sin consentimiento plenamente informado, regaños durante el trabajo de parto, desatención de quejas de dolor o minimización de síntomas de alarma. Estos patrones se encuentran en línea con los diagnósticos de organizaciones feministas que han documentado experiencias de violencia obstétrica y barreras específicas para mujeres migrantes venezolanas que buscan servicios de interrupción voluntaria del embarazo o de atención materna en Colombia (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2022; "Uno pasa por muchas cosas", 2022). La jurisprudencia constitucional ha reconocido que tales prácticas vulneran la dignidad humana, la autonomía reproductiva y el derecho a la salud, calificándolas como tratos crueles, inhumanos o degradantes en determinados contextos, especialmente cuando se dirigen contra mujeres en situación de especial vulnerabilidad, como las migrantes, las pobres o las pertenecientes a grupos étnicos (Corte Constitucional, sentencias T-209 de 2008; T-627 de 2012; SU-096 de 2018).

La interseccionalidad aparece de manera transversal en estas experiencias. No todas las mujeres migrantes enfrentan las mismas barreras ni con igual intensidad. Los relatos muestran que la edad, la condición de embarazo, la presencia de hijos pequeños, la falta de redes de apoyo, el nivel educativo, la inserción en trabajos callejeros o de alto riesgo, y la situación migratoria irregular producen configuraciones diferenciadas de vulnerabilidad. Las mujeres jóvenes que

migran solas con hijas e hijos pequeños refieren una mayor exposición a propuestas de explotación sexual, a la necesidad de recurrir a la mendicidad y a la dificultad de cumplir los requisitos administrativos para acceder a servicios de salud. Las mujeres que habitan en calle o en asentamientos informales enfrentan obstáculos adicionales por la distancia física a los servicios, la falta de recursos para el transporte y el estigma asociado a su lugar de residencia. Las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual en el trayecto migratorio manifiestan miedo a acudir a servicios institucionales por temor a ser juzgadas o a no ser creídas, lo que redunda en la no búsqueda de atención postviolencia, a pesar de la existencia de obligaciones estatales claras en materia de atención integral a víctimas de violencia sexual (CEDAW, Recomendación General 35; Corte IDH, casos González y otras vs. México y I.V. vs. Bolivia).

Desde el punto de vista del modelo de eficacia propuesto, estos hallazgos permiten afirmar que la eficacia sustantiva de las políticas públicas en Cúcuta, en materia de derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes, es al menos parcial y segmentada. Existen experiencias en las que las mujeres logran acceder a controles prenatales, partos institucionales y métodos anticonceptivos, particularmente cuando cuentan con alguna forma de regularización migratoria, redes de apoyo o acompañamiento de organizaciones sociales. Sin embargo, estas situaciones se describen a menudo como resultado de esfuerzos individuales persistentes, de la mediación de lideresas comunitarias o de la acción de organizaciones no gubernamentales, más que como expresión de una respuesta estatal sistemática y confiable. Allí donde la garantía de derechos depende de la capacidad de las mujeres de “saber moverse” en un sistema fragmentado, de encontrar al funcionario dispuesto a ayudar o de acceder a información privilegiada, la noción de eficacia sustantiva pierde densidad jurídica.

Al mismo tiempo, la persistencia de barreras estructurales revela que, para un número significativo de mujeres, los derechos sexuales y reproductivos reconocidos en la Constitución y en el derecho internacional se mantienen en un plano más declarativo que vivencial. La obligación de utilizar al máximo los recursos disponibles para avanzar progresivamente en la realización de los derechos, consagrada en el artículo 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, no se satisface cuando, pese a la existencia de normativas y políticas, las mujeres migrantes continúan encontrando restricciones de acceso a servicios esenciales por razones documentales, económicas o discriminatorias, ni cuando la violencia obstétrica y las

violencias basadas en género permanecen como riesgos recurrentes y, en muchos casos, impunes (Comité DESC, 2016). La brecha entre el deber ser normativo y la experiencia cotidiana de las mujeres migrantes en Cúcuta constituye, precisamente, el núcleo de la ineficacia jurídica que esta tesis busca poner de relieve.

La lectura de la evidencia empírica a la luz del modelo permite, además, identificar algunos patrones de articulación entre las tres dimensiones de eficacia. Las restricciones en la eficacia formal, como la ausencia de menciones explícitas a las mujeres migrantes en determinados instrumentos de política o la subordinación del acceso a servicios fundamentales a requisitos documentales rígidos, se reflejan en prácticas institucionales de negación o dilación de la atención. A su vez, los déficits de eficacia institucional, como la falta de protocolos claros para la atención de mujeres migrantes, la descoordinación entre entidades o la insuficiente formación del personal en enfoque de género e interseccionalidad, se traducen en experiencias sustantivas de maltrato, desinformación, violencia obstétrica y desprotección frente a la violencia sexual. La eficacia sustantiva, en este sentido, opera como un espejo en el que se hacen visibles las consecuencias concretas de las falencias detectadas en los planos formal e institucional.

La aplicación de la dimensión de eficacia sustantiva al caso de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta sugiere que, pese a la existencia de un marco normativo avanzado y de políticas específicas en materia de migración y salud sexual y reproductiva, el Estado colombiano no ha logrado asegurar, de manera consistente, el goce efectivo de estos derechos en el territorio fronterizo analizado. La experiencia de las mujeres entrevistadas revela una serie de exclusiones y violencias que desborda el ámbito de la política sanitaria para inscribirse en una estructura más amplia de desigualdad de género, xenofobia y precariedad socioeconómica. Desde la perspectiva jurídica adoptada en esta tesis, tales hallazgos justifican calificar la eficacia de las políticas examinadas como limitada y fragmentaria para este grupo específico de destinatarias, lo que abre el camino, en los apartados siguientes del capítulo, para formular una síntesis jurídico-crítica de los resultados y proponer lineamientos de ajuste normativo, interpretativo e institucional orientados a cerrar la brecha entre reconocimiento formal y ejercicio real de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta.

Conclusión capitular

En consecuencia, con las tres dimensiones del modelo propuesto, es posible formular una síntesis jurídico-crítica de la eficacia de las políticas públicas colombianas en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta, a la luz de la Constitución, del bloque de constitucionalidad y del derecho internacional de los derechos humanos, bajo enfoque de género e interseccionalidad. Esta síntesis no se limita a recapitular hallazgos, sino que busca mostrar la lógica de la ineficacia jurídica allí donde se constata la existencia de brechas persistentes entre el reconocimiento formal de derechos y su ejercicio real.

Desde la perspectiva de la eficacia formal, el análisis normativo y programático revela una situación ambivalente. Por un lado, Colombia cuenta con un marco constitucional robusto que reconoce el Estado social de derecho, la dignidad humana, la igualdad material, el derecho a la salud y la autonomía reproductiva como ejes estructurantes del orden jurídico, articulado con un bloque de constitucionalidad que incorpora obligaciones explícitas en materia de salud sexual y reproductiva, no discriminación y protección reforzada de mujeres y personas migrantes, derivadas de instrumentos como el PIDESC, la CEDAW, la Convención de Belém do Pará y el Protocolo de San Salvador (Comité DESC, 2016; CEDAW, 2017). De manera concordante, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha densificado el contenido de los derechos sexuales y reproductivos y ha fijado estándares claros en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, la salud materna, la autonomía reproductiva y la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes en contextos de atención obstétrica y ginecológica.

A este andamiaje se suma un conjunto de políticas públicas nacionales y territoriales que, al menos en el plano discursivo, reconocen la importancia de la salud sexual y reproductiva y han incorporado, en diversos grados, referencias al enfoque de género y a la situación de la población migrante. La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, los lineamientos sectoriales en salud, el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos y los documentos de política dirigidos a la respuesta a la migración venezolana representan avances importantes en términos de enunciación de principios y objetivos.

Sin embargo, cuando se pregunta por la suficiencia jurídica de ese diseño formal frente a la situación específica de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta, emergen déficits que

permiten afirmar que la eficacia formal es, en muchos aspectos, incompleta. Gran parte de los instrumentos de política revisados continúan formulándose en clave de "población general", sin desagregar diagnósticos ni estrategias respecto de las mujeres migrantes, lo que invisibiliza las desigualdades interseccionales que las atraviesan. Allí donde se mencionan a las mujeres migrantes, con frecuencia se las ubica en el registro de la atención humanitaria o de la gestión de emergencias, antes que como sujetas plenas de derechos sexuales y reproductivos que exigen medidas de garantía y de satisfacción progresiva. Además, ciertas disposiciones que subordinan el acceso a prestaciones esenciales de salud sexual y reproductiva a requisitos documentales rígidos, o que no distinguen entre atenciones de urgencias y atenciones programadas, resultan difícilmente conciliables con los estándares internacionales sobre universalidad, accesibilidad y no discriminación en el derecho a la salud (Comité DESC, 2016; Jaramillo, 2019). Este conjunto de tensiones permite sostener que, en la dimensión formal, el diseño normativo y programático ofrece un marco potencialmente protector, pero insuficientemente adaptado a la realidad interseccional de las mujeres migrantes en territorios fronterizos como Cúcuta.

En el plano de la eficacia institucional, la tesis muestra que la organización y el funcionamiento del aparato estatal en Cúcuta y Norte de Santander no logran traducir de manera consistente las obligaciones normativas en prácticas administrativas coherentes con el deber de garantía. El análisis de la configuración institucional indica la existencia de una estructura altamente fragmentada, en la que coexisten entidades nacionales, departamentales y municipales del sector salud, oficinas de mujer y equidad de género, autoridades migratorias, organismos de cooperación internacional y organizaciones sociales, pero sin mecanismos de coordinación suficientemente fuertes, estables y dotados de recursos. La dependencia de proyectos de cooperación de corto alcance, la ausencia de protocolos específicos para la atención de mujeres migrantes en salud sexual y reproductiva y las debilidades en los sistemas de información dificultan el seguimiento y la corrección de las brechas de acceso identificadas.

Desde una perspectiva jurídica, esta situación se traduce en un déficit de diligencia debida en la organización del aparato estatal. El derecho internacional de los derechos humanos ha establecido de manera reiterada que los Estados no solo deben abstenerse de violar derechos, sino que tienen obligaciones positivas de prevenir, investigar, sancionar y reparar violaciones, lo que exige estructuras institucionales capaces de operar con eficacia y de manera coordinada, en

especial en relación con violencias basadas en género y con la garantía de la salud sexual y reproductiva de mujeres en situación de especial vulnerabilidad (Corte IDH, casos González y otras vs. México; I.V. vs. Bolivia). La persistencia de remisiones erráticas, exigencias de documentos no previstos en la normativa, vacíos en la atención a víctimas de violencia sexual y escasa formación del personal en enfoque de género e interseccionalidad constituyen indicios de un incumplimiento de estos estándares de diligencia, que impacta directamente la capacidad del Estado de cumplir su deber de garantía en la región fronteriza.

El componente fiscal y de capacidades territoriales refuerza este panorama. Informes del DNP, del Banco Mundial y del GIFMM han llamado la atención sobre el desajuste entre las competencias formales atribuidas a los municipios fronterizos y los recursos efectivamente disponibles para la atención en salud y la integración social de la población migrante, lo que obliga a gobiernos locales como el de Cúcuta a operar bajo esquemas de gestión de la escasez, con una fuerte dependencia de la cooperación internacional y de alianzas ad hoc con actores no estatales (DNP, 2022; Banco Mundial, 2020; GIFMM, 2023). Desde el punto de vista del modelo de eficacia, esta situación no exime al Estado de sus obligaciones, sino que exige valorar críticamente si se han adoptado medidas razonables para utilizar al máximo los recursos disponibles y para corregir las brechas más graves que afectan a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad, como las mujeres migrantes venezolanas.

La dimensión de la eficacia sustantiva permite observar las consecuencias concretas de estos déficits formales e institucionales sobre la vida de las mujeres. Los relatos recogidos en el trabajo de campo evidencian que, pese a la existencia de normas y políticas, la experiencia cotidiana de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva está marcada por barreras persistentes, tratos discriminatorios, episodios de violencia obstétrica y una profunda sensación de desprotección. La migración se describe como una decisión forzada por el hambre, la inseguridad y el colapso de la atención materna en Venezuela; el viaje y el cruce fronterizo se viven como trayectos de alto riesgo, atravesados por violencias, incluyendo violencia sexual; la vida en el territorio receptor está condicionada por la pobreza, la informalidad laboral, la mendicidad y, en muchos casos, la habitanza en calle; y los intentos de acceder a servicios de planificación, control prenatal, atención del parto, interrupción del embarazo o atención a violencias sexuales se encuentran con múltiples puertas cerradas.

A la luz de los estándares internacionales, que definen el derecho a la salud sexual y reproductiva en términos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, con obligaciones reforzadas frente a mujeres, personas migrantes y quienes habitan en zonas excluidas (Comité DESC, 2016), la situación descrita por las mujeres entrevistadas permite caracterizar la eficacia sustantiva de las políticas como parcial, fragmentaria y profundamente desigual. Mientras algunas mujeres, especialmente aquellas que han logrado regularizar su situación migratoria o que cuentan con redes de apoyo, logran acceder a ciertos servicios, muchas otras ven sus derechos condicionados por requisitos documentales de difícil cumplimiento, por la falta de información, por el miedo a la discriminación o a la deportación y por prácticas institucionales que reproducen estereotipos de género y xenofobia. La violencia obstétrica y la violencia basada en género aparecen como riesgos normalizados, frente a los cuales no siempre existen rutas de atención accesibles o eficaces, pese a las obligaciones claras que el Estado ha asumido en virtud de la CEDAW, la Convención de Belém do Pará y la jurisprudencia de la Corte Constitucional y de la Corte Interamericana (CEDAW, 2017; Corte IDH, caso I.V. vs. Bolivia; Corte Constitucional, SU-096 de 2018).

La articulación de los hallazgos en las tres dimensiones permite extraer varias conclusiones jurídico-críticas. En primer lugar, la existencia de un marco normativo avanzado no basta para afirmar la eficacia de las políticas públicas; las deficiencias en la incorporación explícita de las mujeres migrantes como sujetas de derechos en los instrumentos de política de salud sexual y reproductiva y en las políticas migratorias muestran que el diseño formal sigue anclado, en buena medida, en una concepción abstracta de ciudadanía que no dialoga adecuadamente con la realidad interseccional de los territorios fronterizos. En segundo lugar, la configuración institucional y fiscal de la respuesta estatal en Cúcuta, marcada por la fragmentación, la insuficiencia de recursos y la dependencia de proyectos de corto plazo, revela un incumplimiento de los deberes de organización y de diligencia debida que exige el derecho internacional para la garantía de derechos en contextos de alta vulnerabilidad.

En tercer lugar, la experiencia de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta muestra que, en la práctica, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos sigue dependiendo de factores contingentes como la existencia de una organización social que acompañe, la buena voluntad de determinados funcionarios o la capacidad de las propias mujeres para navegar un sistema complejo

y poco transparente. Allí donde la posibilidad de ejercer derechos queda supeditada a este tipo de contingencias, más que a garantías institucionales estructuradas, resulta jurídicamente razonable concluir que la eficacia sustantiva de las políticas es insuficiente y que persiste una ineficacia jurídica que compromete la responsabilidad del Estado.

Finalmente, el modelo aplicado al caso Cúcuta muestra su utilidad tanto descriptiva como propositiva. En el plano descriptivo, permite ordenar de manera sistemática la información normativa, institucional y empírica, identificando con claridad los puntos de fricción entre el deber ser constitucional y convencional y la realidad vivida por las mujeres migrantes. En el plano propositivo, abre el camino para formular recomendaciones de ajuste normativo, interpretativo e institucional dirigidas a fortalecer la inclusión explícita de las mujeres migrantes en las políticas de salud sexual y reproductiva y migración, a consolidar mecanismos de coordinación interinstitucional con enfoque de género e interseccionalidad y a desarrollar estrategias de formación, supervisión y rendición de cuentas que reduzcan las prácticas discriminatorias y la violencia obstétrica en el territorio. La síntesis jurídico-crítica de la aplicación del modelo en Cúcuta, por tanto, no se agota en la constatación de una ineficacia, sino que se orienta a la construcción de un horizonte de corrección y de mejora progresiva de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas en contextos fronterizos.

Capítulo 5

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

CAPÍTULO V. POLÍTICAS MIGRATORIAS Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: SÍNTESIS JURÍDICO-CRÍTICA DE LA EFICACIA ESTATAL

Sección Introductoria

En el capítulo anterior se aplicó, de manera focalizada, el modelo jurídico de eficacia normativa a la estructura de políticas públicas que inciden en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta. A partir de ese ejercicio situado, el presente capítulo cumple una doble función dentro de la arquitectura general de la tesis. De una parte, ofrece el cierre sistemático del itinerario teórico, jurídico y empírico desarrollado en los capítulos precedentes. De otra, opera como espacio de articulación entre el modelo de eficacia normativa elaborado en el capítulo IV, el análisis contextual y socio jurídico del caso de Cúcuta y la frontera colombo-venezolana, y el examen exploratorio de las políticas migratorias colombianas en clave de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. En esa medida, no se limita a recapitular resultados, sino que busca elaborar una síntesis jurídico-crítica que permita formular juicios argumentados sobre el grado de cumplimiento de las obligaciones estatales frente a las mujeres migrantes venezolanas, bajo un enfoque de género e interseccionalidad.

La pregunta de fondo que orienta este capítulo puede formularse en los siguientes términos: en qué medida el conjunto normativo y programático colombiano en materia migratoria, tal como se concreta en un territorio fronterizo como Cúcuta, resulta jurídicamente eficaz para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas, de acuerdo con los mandatos de la Constitución, el bloque de constitucionalidad y el derecho internacional de los derechos humanos. La respuesta exige articular tres planos de análisis que han sido trabajados en momentos distintos de la tesis, pero que aquí se reúnen y se leen de manera conjunta.

El primer plano corresponde al modelo de eficacia normativa formal, institucional y sustantiva, conceptualizado como una categoría jurídica que dialoga con la teoría del derecho, con los desarrollos del constitucionalismo latinoamericano y con los estándares internacionales en materia de derechos sexuales y reproductivos, género e interseccionalidad (Abramovich y Courtis, 2002; Cook et al., 2003; Comité DESC, 2016; Crenshaw, 1991). Este modelo parte de la idea de que la eficacia jurídica no puede reducirse a la mera existencia de normas o de documentos de

política pública, ni a la observancia formal de procedimientos administrativos, sino que debe ser leída en tres dimensiones interrelacionadas: la consistencia del diseño normativo frente al parámetro constitucional y convencional; la capacidad y organización de las instituciones encargadas de implementar las políticas; y el grado en que las personas destinatarias, en este caso las mujeres migrantes venezolanas, pueden ejercer efectivamente sus derechos en la práctica.

El segundo plano remite al caso Cúcuta como escenario fronterizo y jurídico de referencia. La tesis ha mostrado que Cúcuta y su área de influencia condensan de forma extrema las tensiones propias de las fronteras latinoamericanas: rezagos socioeconómicos, presencia de economías informales y actividades ilícitas, debilidad institucional, alta concentración de violencia y un flujo migratorio masivo y sostenido desde Venezuela (Gilbert y Velásquez, 2019; ONU, 2022). En ese contexto, la migración se vive como una experiencia de vulnerabilidad acumulada, donde se cruzan género, estatus migratorio, pobreza, procedencia territorial y, en muchos casos, ausencia de redes de apoyo. Las voces de las mujeres migrantes venezolanas entrevistadas muestran que la decisión de migrar se vincula de manera estrecha con la búsqueda de mejores condiciones para ejercer la maternidad, acceder a servicios de salud materna y evitar riesgos severos para la vida y la salud propias y de sus hijas e hijos; pero también evidencian que el territorio receptor no siempre logra traducir en garantías reales las promesas de protección y de derechos (Care y ONU Mujeres, 2020; Colmenares et al., 2021; Woldemikael et al., 2022).

El tercer plano lo constituye el examen exploratorio de las políticas migratorias colombianas en clave de derechos sexuales y reproductivos, que permite situar el caso Cúcuta dentro de un marco normativo y programático más amplio. En los últimos años, Colombia ha expedido un conjunto de instrumentos que incluyen, entre otros, el Decreto 1067 de 2015 y sus modificaciones, las resoluciones que crearon y ajustaron el Permiso Especial de Permanencia, la Resolución 3548 de 2019 sobre el Permiso Especial Complementario de Permanencia, el Decreto 216 de 2021 que adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, la Ley 2136 de 2021 sobre política integral migratoria y el Documento CONPES 3950 de 2018, que establece la Estrategia para la Atención de la Migración desde Venezuela (DNP, 2018; Ministerio de Relaciones Exteriores, 2022; Suárez, 2024). Este conjunto ha sido reconocido internacionalmente como un ejemplo de respuesta humanitaria y de apertura relativa en la región (ACNUR, 2022; OIM, 2022). Sin embargo, cuando se lo observa desde la perspectiva de los derechos sexuales y

reproductivos de las mujeres y del enfoque de género e interseccionalidad, surgen interrogantes relevantes sobre su alcance real.

El capítulo se propone, precisamente, aplicar el modelo de eficacia normativa a este conjunto de políticas y normas, poniendo el foco en su capacidad para responder a las necesidades y vulnerabilidades específicas de las mujeres migrantes. Ello implica interrogar, en la dimensión formal, si las políticas migratorias y sectoriales reconocen explícitamente a las mujeres migrantes como sujetas de derechos sexuales y reproductivos, si incorporan el enfoque de género y la interseccionalidad más allá de referencias declarativas y si se encuentran alineadas con la jurisprudencia constitucional sobre autonomía reproductiva, salud sexual y reproductiva y prevención de las violencias basadas en género (Corte Constitucional, 2006; 2018; 2020; 2022). En la dimensión institucional, demanda analizar si las entidades encargadas de la implementación cuentan con las competencias, los recursos y los mecanismos de coordinación necesarios para materializar esos mandatos, particularmente en contextos de frontera. Finalmente, en la dimensión sustantiva, exige contrastar esos marcos y arreglos institucionales con la experiencia concreta de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta y Villa del Rosario, tal como fue reconstruida mediante el trabajo de campo y el análisis socio jurídico.

Desde el punto de vista metodológico, este capítulo articula el análisis documental de normas y políticas migratorias con los hallazgos empíricos obtenidos en la investigación cualitativa, en un ejercicio típicamente socio jurídico. Se trata de leer las políticas y los instrumentos normativos a la luz de las categorías y relatos producidos por las mujeres migrantes, y de interrogar esos relatos con el parámetro jurídico construido a partir de la Constitución, el bloque de constitucionalidad y la doctrina especializada en derechos sexuales y reproductivos, género y migraciones (Cook y Howard, 2007; Yamin, 2005; ONU Mujeres, 2017; Dejusticia, 2022). Así, el capítulo se distancia tanto de una evaluación puramente técnica de la política pública como de una descripción exclusivamente sociológica de la experiencia migrante, y se sitúa en la intersección entre ambas miradas.

En términos de estructura interna, el capítulo se organiza en tres grandes momentos. En el primero, se presenta de manera sintética el modelo de eficacia normativa y se explicita su función como criterio de lectura y evaluación jurídica de las políticas migratorias y de salud sexual y reproductiva. En el segundo, se aplica el modelo al caso Cúcuta, articulando el diseño formal de

las políticas, la organización institucional en el territorio fronterizo y las experiencias sustantivas de las mujeres migrantes venezolanas. En el tercero, se elabora una síntesis jurídico-crítica que integra los hallazgos y formula conclusiones sobre el grado de eficacia jurídica de las políticas públicas analizadas, así como algunas líneas propositivas para la gobernanza migratoria y la garantía de derechos sexuales y reproductivos en contextos de alta vulnerabilidad.

De este modo, el capítulo no solo aporta al cierre de la tesis, sino que propone una forma de lectura normativa de la migración que desplaza la mirada desde los dispositivos de control fronterizo hacia la pregunta por la dignidad, la autonomía corporal y la igualdad material de las mujeres migrantes, en coherencia con la vocación transformadora del Estado social y democrático de derecho.

El modelo de eficacia normativa como categoría jurídica para leer las políticas migratorias

El modelo de eficacia normativa formal, institucional y sustantiva se concibe en esta tesis como una categoría jurídica que permite evaluar, desde el derecho constitucional y el derecho internacional de los derechos humanos, la forma en que el Estado colombiano responde a sus obligaciones en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes en contextos de frontera. No se trata de una herramienta meramente técnica de evaluación de políticas, sino de un dispositivo hermenéutico que integra teoría del derecho, jurisprudencia constitucional, estándares interamericanos y universales de derechos humanos y enfoques de género e interseccionalidad (Abramovich y Courtis, 2002; Cook et al., 2003; Crenshaw, 1991; Yamin, 2005).

En la dimensión de eficacia formal, el modelo interroga la compatibilidad del diseño normativo y programático de las políticas migratorias y sectoriales con la Constitución, el bloque de constitucionalidad y la jurisprudencia sobre derechos sexuales y reproductivos. Esto supone contrastar leyes, decretos, resoluciones, documentos CONPES, lineamientos de política y protocolos técnicos con estándares de igualdad y no discriminación, universalidad del derecho a la salud, autonomía reproductiva y prevención de las violencias basadas en género, tal como han sido desarrollados por la Corte Constitucional y por órganos como el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC, 2000, 2016; Corte Constitucional, 2006, 2018,

2020).

La dimensión de eficacia institucional desplaza la atención hacia la organización y funcionamiento del aparato estatal. Desde una perspectiva jurídica, esta dimensión se vincula con el deber de garantía: no basta con que el Estado adopte normas formalmente adecuadas; es necesario que configure estructuras administrativas, arreglos de coordinación, asignación de recursos y dispositivos de seguimiento que hagan posible, en la práctica, el ejercicio de los derechos (Abramovich y Courtis, 2002). El modelo orienta la evaluación de las capacidades institucionales en términos de competencias claramente distribuidas, formación del talento humano en enfoque de género y migración, existencia de rutas de atención y mecanismos de queja efectivos para las mujeres migrantes.

La dimensión de eficacia sustantiva se centra en el resultado: el grado en que las mujeres migrantes venezolanas, en un territorio específico como Cúcuta, experimentan o no el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. En diálogo con la doctrina sobre derechos sexuales y reproductivos como derechos integrales, el modelo incorpora parámetros de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, así como de autonomía corporal, ausencia de violencia y no discriminación (Cook et al., 2003; Comité DESC, 2000). Esta dimensión exige articular los hallazgos empíricos de la investigación cualitativa con los estándares jurídicos, de manera que la voz de las mujeres y sus trayectorias en el territorio sean leídas a la luz del parámetro normativo.

El enfoque de género y la interseccionalidad operan como criterios transversales en las tres dimensiones. Ello implica que la evaluación formal, institucional y sustantiva no se realiza sobre una "población migrante" abstracta, sino sobre mujeres situadas en intersecciones de género, nacionalidad, clase, edad, condición migratoria, pertenencia étnica y configuración familiar, lo que obliga a reconstruir la vulnerabilidad no como una categoría homogénea, sino como resultado de múltiples ejes de subordinación que se acumulan y refuerzan (Crenshaw, 1991; ONU Mujeres, 2017). En esa medida, el modelo no solo identifica déficits generales de eficacia, sino también formas específicas de ineficacia jurídica respecto de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta.

Eficacia formal: avances y límites del marco normativo y programático colombiano en clave de derechos sexuales y reproductivos

La aplicación de la dimensión de eficacia formal al caso colombiano exige reconstruir, de manera sintética, lo normativo que regula el ingreso, permanencia y regularización de personas migrantes, así como las políticas sectoriales relevantes para los derechos sexuales y reproductivos. En el campo migratorio, el Decreto 1067 de 2015, "Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Relaciones Exteriores", organiza las competencias de la autoridad migratoria y define categorías como visa, permisos de ingreso y permanencia, salvoconductos y registro de extranjeros, estableciendo el marco general para la gestión de la movilidad humana (Decreto 1067 de 2015). A partir de este decreto y ante el flujo masivo de población venezolana, se expidieron múltiples resoluciones que crearon y ajustaron el Permiso Especial de Permanencia y sus variantes, así como la Resolución 3548 de 2019, que incorporó el Permiso Especial Complementario de Permanencia para quienes vieron rechazada su solicitud de refugio (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2019).

El Decreto 216 de 2021 marca un giro significativo al adoptar el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, estructurado sobre el Registro Único de Migrantes Venezolanos y el Permiso de Protección Temporal, con una vocación de regularización de largo plazo y reconocimiento de derechos civiles, económicos y sociales para quienes se acojan al régimen (Decreto 216 de 2021). Paralelamente, la Ley 2136 de 2021 formula la Política Integral Migratoria, con la pretensión de establecer un marco general, coherente con la Constitución y los tratados internacionales de derechos humanos, para la gestión de la migración en sus distintas modalidades.

En el plano programático, el Documento CONPES 3950 de 2018 define la Estrategia para la Atención de la Migración desde Venezuela, con énfasis en salud, educación, trabajo, niñez, seguridad y fortalecimiento institucional. Este documento reconoce el carácter extraordinario y acelerado del flujo migratorio desde Venezuela, señala las presiones sobre las capacidades del Estado y propone un conjunto de acciones de corto y mediano plazo, financiadas con recursos internos y de cooperación internacional, para atender a la población migrante (DNP, 2018).

Desde la perspectiva del modelo de eficacia formal, estos instrumentos dan cuenta de avances importantes en términos de reconocimiento de la situación migratoria venezolana como un fenómeno estructural y de la necesidad de adoptar medidas de regularización y protección. La Corte Constitucional ha valorado positivamente esta evolución, señalando que las flexibilizaciones normativas en materia migratoria se ajustan a los compromisos internacionales del Estado y a la obligación de garantizar derechos incluso a personas en situación irregular, en particular en campos como la salud (Corte Constitucional, 2017, 2018, 2022).

Sin embargo, cuando el análisis se desplaza específicamente hacia los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes, se advierten límites importantes en la eficacia formal de este conjunto. Por un lado, la normativa migratoria y los documentos de política general suelen referirse a "población migrante" de manera genérica, sin incorporar de forma explícita el enfoque de género, ni mucho menos una perspectiva interseccional. En el CONPES 3950 de 2018, por ejemplo, la mención a las mujeres aparece asociada, principalmente, a la presión sobre programas de atención a la mujer gestante, al aumento de la prostitución y a la necesidad de prevenir la desnutrición en mujeres embarazadas con bajo peso, pero no se configura un eje específico de política sobre derechos sexuales y reproductivos ni se sistematizan las obligaciones derivadas de la jurisprudencia constitucional sobre autonomía reproductiva, violencia basada en género o acceso integral a la salud sexual y reproductiva (DNP, 2018).

Por otro lado, la articulación entre el derecho migratorio y el derecho a la salud sexual y reproductiva descansa, en buena medida, en pronunciamientos judiciales y en políticas sectoriales de salud que no han sido plenamente integradas en la política migratoria. La Corte Constitucional ha reiterado que los migrantes, incluso en situación irregular, tienen derecho a una atención en salud que va más allá de la urgencia, en virtud del principio de no discriminación y del contenido mínimo del derecho a la salud (Corte Constitucional, 2018). Igualmente, la jurisprudencia sobre interrupción voluntaria del embarazo, atención a víctimas de violencia sexual y salud sexual y reproductiva ha desarrollado estándares robustos de autonomía, dignidad y no discriminación (Corte Constitucional, 2006, 2018). No obstante, estos desarrollos no encuentran un correlato explícito en las normas y políticas migratorias, que no reconocen de forma clara a las mujeres migrantes como sujetas de derechos sexuales y reproductivos que requieren medidas específicas de garantía.

La evaluación exploratoria de los criterios de eficacia formal y de enfoque de género sistematizada en la tesis, permite concluir que la adecuación formal de la política migratoria en clave de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres es, a lo sumo, parcial. Mientras los instrumentos reconocen la necesidad de protección de personas migrantes y contemplan algunos mecanismos de regularización, persisten vacíos importantes en la visibilización de las mujeres migrantes como grupo específico, en la incorporación explícita de los derechos sexuales y reproductivos y en el diseño de medidas diferenciadas para prevenir y atender la violencia basada en género, garantizar la autonomía reproductiva y asegurar el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva en contextos de frontera.

Eficacia institucional: organización, capacidades y gobernanza de la respuesta estatal en Cúcuta

Aplicar la dimensión de eficacia institucional al caso Cúcuta implica analizar cómo se concreta, en el territorio fronterizo, la distribución de competencias, la coordinación interinstitucional y la capacidad operativa de las entidades encargadas de implementar las políticas migratorias y de salud sexual y reproductiva. La tesis ha mostrado que, en el plano formal, Cúcuta cuenta con mecanismos de gobernanza migratoria como la Mesa Migratoria Municipal y el Centro Intégrate, lo que le ha permitido ser clasificada como municipio con “sistema de gobernanza definido” en los informes oficiales (DNP, 2023). Estos dispositivos constituyen intentos de articular a actores del nivel nacional, departamental y local, así como a organizaciones de cooperación internacional y sociedad civil.

Sin embargo, el análisis de documentos institucionales y de las entrevistas realizadas en el territorio revela que la eficacia institucional presenta déficits significativos. En primer lugar, la coordinación entre las distintas entidades responsables de la atención a población migrante, en particular en materia de salud sexual y reproductiva, es fragmentaria. El sector salud, las autoridades migratorias, las oficinas de mujer y equidad de género, las entidades de protección a la niñez y las agencias de cooperación operan, en muchos casos, con lógicas y objetivos propios, sin una articulación sistemática centrada en los derechos de las mujeres migrantes. Ello se traduce en rutas de atención poco claras, remisiones erráticas y duplicidad de esfuerzos en algunos campos,

frente a vacíos evidentes en otros.

En segundo lugar, la capacidad institucional está fuertemente condicionada por la dependencia de recursos de cooperación internacional y por la insuficiencia de la inversión pública territorial. Los diagnósticos oficiales muestran que la atención a población migrante implica una carga fiscal relevante y que una parte sustantiva de las intervenciones en salud, educación y asistencia social se financian con proyectos de vigencia limitada, lo que dificulta la sostenibilidad de las acciones y la consolidación de estructuras permanentes de garantía de derechos (BID, 2020; DNP, 2022; OIM, 2022). Esta situación es especialmente crítica en ámbitos como la salud sexual y reproductiva, donde la continuidad y calidad de los servicios resultan esenciales para la protección de la vida y la integridad de las mujeres migrantes.

En tercer lugar, persisten debilidades importantes en la formación del talento humano encargado de la atención a población migrante, particularmente en lo relativo al enfoque de género, la interseccionalidad y los derechos sexuales y reproductivos. Las entidades reportan dificultades para que los funcionarios conozcan las normas migratorias, reconozcan como válidos documentos como el Permiso Especial de Permanencia o el Permiso de Protección Temporal y apliquen, en la práctica, los estándares de igualdad y no discriminación desarrollados por la jurisprudencia constitucional (Dejusticia, 2022; Woldemikael et al., 2022). Esta falta de capacitación se traduce, en la experiencia de las mujeres migrantes, en respuestas institucionales que oscilan entre la buena voluntad individual y prácticas abiertamente discriminatorias o revictimizantes.

Finalmente, la configuración institucional de la respuesta estatal en Cúcuta muestra una tensión entre el protagonismo de la cooperación internacional y la responsabilidad del Estado. Diversas organizaciones de la sociedad civil y agencias internacionales cumplen un papel central en la provisión de servicios de atención psicosocial, acompañamiento jurídico, educación en derechos sexuales y reproductivos y apoyo comunitario a mujeres migrantes, en ocasiones con mayor eficacia y legitimidad social que las entidades públicas. Si bien ello es positivo en términos de ampliación de la oferta, plantea interrogantes sobre la estabilidad de la respuesta y sobre el riesgo de que la garantía de derechos fundamentales dependa de proyectos contingentes y no de estructuras públicas robustas. Desde el punto de vista del modelo, esta configuración revela déficits de eficacia institucional que comprometen el deber de garantía del Estado y que explican, en parte, la brecha entre reconocimiento formal de derechos y goce efectivo.

Eficacia sustantiva: experiencia de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta y brecha en derechos sexuales y reproductivos

La dimensión de eficacia sustantiva sitúa en el centro la experiencia de las mujeres migrantes venezolanas y permite evaluar, desde sus relatos y trayectorias, hasta qué punto las políticas migratorias y sectoriales garantizan o no sus derechos sexuales y reproductivos. El trabajo de campo desarrollado en Cúcuta y Villa del Rosario evidencia, en primer lugar, que la decisión de migrar está, en muchos casos, directamente vinculada con la búsqueda de protección de la salud y la vida en contextos de crisis económica, colapso del sistema sanitario venezolano y aumento de la mortalidad materna y neonatal. Numerosas mujeres relatan haber emigrado para "parir en Colombia", huir de hospitales sin insumos, evitar situaciones de negligencia obstétrica y garantizar condiciones mínimas de seguridad para sus hijas e hijos, lo que revela que los derechos reproductivos funcionan como detonantes de la movilidad, pero también como horizonte de expectativa frustrado en el territorio receptor (González Blanco, 2017, 2018; Sánchez et al., 2023).

En segundo lugar, los testimonios muestran que, una vez en Cúcuta, las mujeres migrantes enfrentan un conjunto de barreras estructurales para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva. La irregularidad migratoria, la ausencia de documentación, el desconocimiento de las rutas de atención y la exigencia de requisitos administrativos que exceden lo dispuesto en las normas, se convierten en obstáculos para la afiliación al sistema de salud, para la realización de controles prenatales, para el acceso a métodos anticonceptivos y para la atención oportuna del parto y el puerperio. Estas barreras se agravan en el caso de mujeres jóvenes, madres cabeza de hogar, trabajadoras informales y quienes residen en asentamientos con servicios básicos precarios, configurando un patrón de desigualdad en el acceso a prestaciones esenciales (OIM, 2022; ONU Mujeres, 2021).

En tercer lugar, los relatos de las entrevistadas evidencian prácticas de violencia obstétrica y de trato indigno en instituciones de salud, así como experiencias de violencia sexual en contextos de viaje, habitancia en calle y ejercicio de la prostitución. Estas experiencias vulneran de manera directa la dignidad, la integridad corporal y la autonomía reproductiva de las mujeres migrantes, y ponen de manifiesto la distancia entre los estándares normativos y jurisprudenciales sobre trato

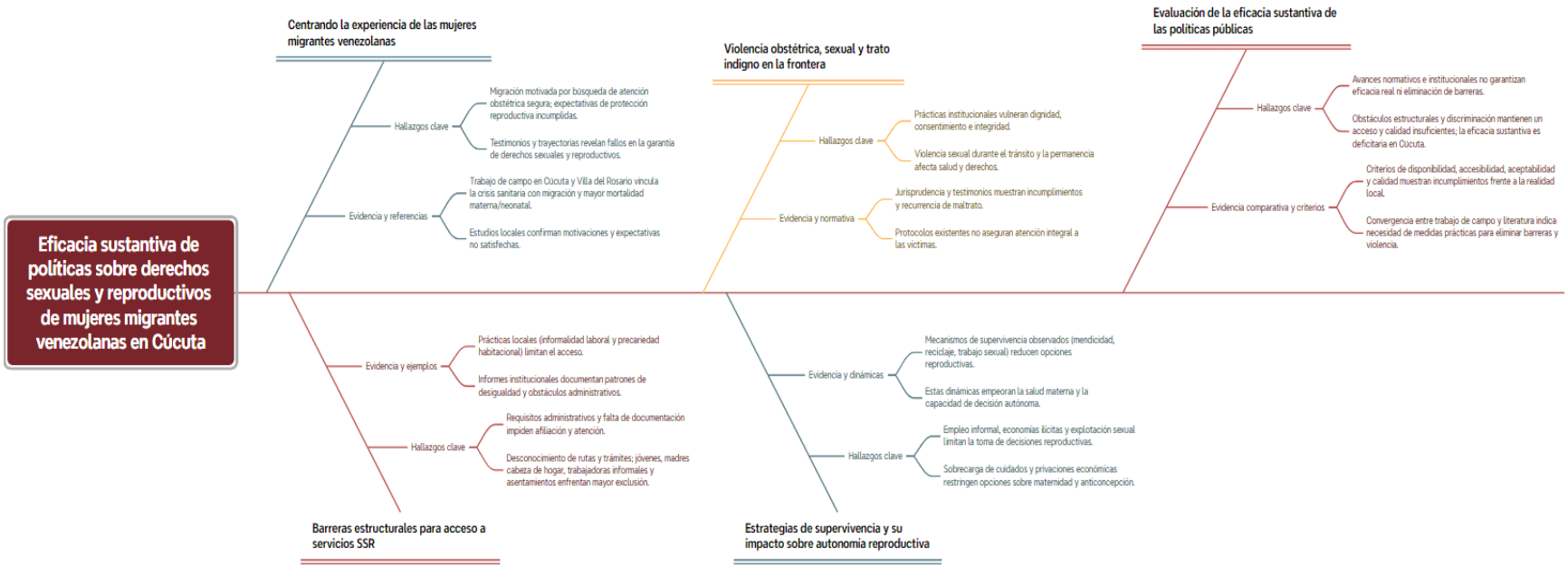
digno, consentimiento informado y atención integral a víctimas de violencia basada en género y la realidad cotidiana de los servicios en la frontera (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2021; Colmenares et al., 2021; Corte Constitucional, 2018, 2020).

En cuarto lugar, las estrategias de supervivencia que las mujeres se ven obligadas a desplegar en un territorio con escasas oportunidades laborales formales, alta informalidad y presencia de economías ilícitas generan tensiones adicionales sobre sus derechos sexuales y reproductivos. La sobrecarga de trabajo de cuidado, la necesidad de recurrir a la mendicidad, al reciclaje o a empleos precarios y la presión para participar en circuitos de explotación sexual como mecanismo de subsistencia inciden en su capacidad para ejercer decisiones libres e informadas sobre su sexualidad, su maternidad y el uso de métodos anticonceptivos. En estos contextos, la autonomía reproductiva se ve condicionada por la urgencia de garantizar el mínimo vital propio y el de sus hijas e hijos, haciendo visibles las interdependencias entre derechos sexuales y reproductivos y derechos económicos y sociales.

Cuando estos hallazgos empíricos se contrastan con los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, así como con los estándares de autonomía y no discriminación, la conclusión es que la eficacia sustantiva de las políticas públicas en Cúcuta respecto de las mujeres migrantes venezolanas es claramente deficitaria (Comité DESC, 2000; OPS, 2021).

En términos del modelo, la convergencia de estas evidencias permite afirmar que, aunque el diseño normativo ha incorporado avances importantes en materia de regularización migratoria y que existen esfuerzos institucionales por organizar una respuesta en la frontera, la eficacia sustantiva de las políticas en materia de derechos sexuales y reproductivos para las mujeres migrantes venezolanas es limitada. El reconocimiento formal de derechos y la existencia de dispositivos institucionales resultan insuficientes cuando, en la práctica, persisten barreras estructurales, prácticas discriminatorias y formas recurrentes de violencia que impiden el ejercicio libre y seguro de la sexualidad y la reproducción.

Ilustración 11. *Eficacia sobre las políticas públicas*



Hacia una lectura sistémica: tensiones entre eficacia formal, institucional y sustantiva

Hacia una lectura sistémica: tensiones entre eficacia formal, institucional y sustantiva

La aplicación del modelo de eficacia normativa al caso Cúcuta y a las políticas migratorias colombianas permite, finalmente, elaborar una lectura sistémica de las tensiones que atraviesan la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas. En la dimensión formal, se constata un marco normativo relativamente avanzado en términos de regularización migratoria, reconocimiento de la emergencia humanitaria y alineación general con estándares internacionales, pero con vacíos relevantes en la incorporación explícita del enfoque de género, la interseccionalidad y los derechos sexuales y reproductivos en la política migratoria. En la dimensión institucional, se identifican esfuerzos de construcción de arreglos de gobernanza migratoria en territorios fronterizos, pero también fragmentación, dependencia de la cooperación internacional, debilidad de la formación en derechos y dificultades de coordinación que comprometen el deber de garantía. En la dimensión sustantiva, la experiencia de las mujeres migrantes revela barreras persistentes y prácticas de violencia que cuestionan de manera directa la capacidad del Estado para traducir en realidad los derechos reconocidos en el papel.

Esta articulación permite entender que la ineficacia jurídica no se localiza en un único plano, sino que se produce precisamente en la interacción entre diseños formales incompletos, estructuras institucionales insuficientes y contextos territoriales de alta vulnerabilidad. Al mismo tiempo, muestra que los avances normativos y las buenas prácticas identificadas-como el Estatuto Temporal de Protección, ciertas experiencias locales de atención en salud o iniciativas de organizaciones feministas y de cooperación internacional- constituyen puntos de apoyo para pensar ajustes normativos, interpretativos e institucionales orientados a robustecer la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes.

Conclusión capitular

El recorrido desarrollado en este capítulo ha permitido articular, en una misma reflexión jurídico-crítica, tres elementos centrales de la tesis: el modelo de eficacia normativa formal, institucional y sustantiva; la especificidad del contexto fronterizo de Cúcuta como escenario de referencia; y el examen exploratorio de las políticas migratorias colombianas en clave de derechos

sexuales y reproductivos con enfoque de género e interseccionalidad.

En primer lugar, la construcción y aplicación del modelo de eficacia normativa ha mostrado su utilidad como categoría jurídica para evaluar políticas públicas más allá de los indicadores técnicos clásicos. Al integrar teoría del derecho, estándares constitucionales y convencionales, y enfoques de género e interseccionalidad, el modelo permite formular juicios jurídicos argumentados sobre el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones estatales en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes (Abramovich y Courtis, 2002; Cook et al., 2003; Crenshaw, 1991; Yamin, 2005). La distinción analítica entre eficacia formal, institucional y sustantiva ha hecho posible identificar, con precisión, dónde se localizan los principales déficits: si en el diseño normativo y programático, en la organización y capacidades de las instituciones, o en los resultados concretos que experimentan las mujeres en su vida cotidiana.

En segundo lugar, el análisis de la eficacia formal ha permitido constatar que Colombia cuenta con un conjunto normativo y programático relativamente robusto en términos de gestión migratoria. Instrumentos como el Decreto 1067 de 2015, las diferentes resoluciones sobre el Permiso Especial de Permanencia, la Resolución 3548 de 2019, el Decreto 216 de 2021 que establece el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos y la Ley 2136 de 2021 sobre Política Integral Migratoria, evidencian un esfuerzo deliberado por responder a la crisis migratoria venezolana mediante mecanismos de regularización y protección, en línea con los compromisos constitucionales e internacionales del Estado (Decreto 1067 de 2015; Decreto 216 de 2021; DNP, 2018; Corte Constitucional, 2017, 2018, 2022).

No obstante, la aplicación del modelo en clave de derechos sexuales y reproductivos revela límites claros en la eficacia formal de este conjunto. La política migratoria y los principales instrumentos programáticos, como el Documento CONPES 3950 de 2018, tienden a referirse a una categoría genérica de “población migrante” y no incorporan de manera expresa ni sistemática el enfoque de género y la interseccionalidad, ni las obligaciones específicas derivadas de la jurisprudencia constitucional sobre autonomía reproductiva, violencia basada en género y salud sexual y reproductiva (Corte Constitucional, 2006, 2018, 2020; DNP, 2018; ONU Mujeres, 2017). Las referencias a las mujeres suelen aparecer asociadas a la presión sobre determinados programas o al aumento de la prostitución, pero no se traducen en un eje estructurado de política pública orientado a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes.

En tercer lugar, la dimensión de eficacia institucional ha mostrado que, aun cuando se han creado dispositivos de gobernanza migratoria en Cúcuta, como la Mesa Migratoria Municipal y el Centro Intégrate, la organización y funcionamiento del aparato estatal continúan siendo insuficientes para garantizar de manera efectiva los derechos de las mujeres migrantes venezolanas (DNP, 2022, 2023). La coordinación entre sectores clave como salud, protección social, mujer y equidad de género, y autoridades migratorias, presenta vacíos y solapamientos que repercuten en la claridad y efectividad de las rutas de atención. Asimismo, la dependencia de la cooperación internacional para financiar una parte considerable de las intervenciones, la insuficiencia presupuestal territorial y las debilidades en la formación del talento humano en enfoque de género y derechos de la población migrante se traducen en una capacidad estatal limitada para hacer realidad los mandatos normativos (BID, 2020; Dejusticia, 2022; OIM, 2022; Woldemikael et al., 2022).

Desde la perspectiva jurídica asumida en esta tesis, tales carencias institucionales constituyen expresiones de ineficacia en el deber de garantía. El Estado no incumple únicamente cuando omite expedir normas adecuadas, sino también cuando no organiza su aparato administrativo de modo que la realización de los derechos sea posible en condiciones de igualdad y sin discriminación (Abramovich y Courtis, 2002; Comité DESC, 2000, 2016). En Cúcuta, la fuerte presencia de organizaciones de cooperación internacional y de entidades de la sociedad civil, en particular feministas y comunitarias, muestra tanto la relevancia de estos actores para la protección de las mujeres migrantes como los límites de una respuesta estatal que aún no logra consolidar estructuras propias suficientes y sostenibles.

En cuarto lugar, la dimensión de eficacia sustantiva ha permitido situar la mirada en el núcleo de la pregunta de investigación: qué ocurre, en la práctica, cuando una mujer migrante venezolana en Cúcuta intenta ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. La reconstrucción de las trayectorias migratorias y de acceso a servicios evidencia que muchas decisiones de migrar están directamente motivadas por la búsqueda de protección de la salud materna, la disminución del riesgo de mortalidad en embarazo, parto o puerperio y la expectativa de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva más seguros que en Venezuela (González Blanco, 2017, 2018; Sánchez et al., 2023). Sin embargo, una vez en el territorio receptor, estas expectativas se enfrentan a barreras estructurales y prácticas que limitan y, en ocasiones, niegan el ejercicio efectivo de los

derechos.

Las entrevistas y los datos analizados muestran que la irregularidad migratoria, la ausencia de documentos, la exigencia de requisitos no previstos en las normas, el desconocimiento institucional de las obligaciones de atención más allá de la urgencia y la persistencia de estigmas y prejuicios hacia las mujeres migrantes constituyen obstáculos recurrentes para la afiliación al sistema de salud, para la realización de controles prenatales, la obtención de métodos anticonceptivos, la atención digna del parto y el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos permitidos (Corte Constitucional, 2018; OIM, 2022; OPS, 2021). A estas barreras se suman experiencias documentadas de violencia obstétrica, tratos humillantes, juicios morales sobre las decisiones reproductivas, violencia sexual en rutas migratorias y contextos de habitancia en calle y explotación sexual, lo que vulnera de manera directa la dignidad, la autonomía corporal y la integridad de las mujeres, y contradice abiertamente los estándares constitucionales e internacionales en la materia (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2021; Colmenares et al., 2021).

La aplicación de criterios de eficacia de política pública y de enfoque de género al caso de Cúcuta, sistematizan esta constatación. La adecuación de la política se valora como parcial; la accesibilidad y la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva como deficientes; el impacto en la reducción de violencia sexual y embarazos no deseados como bajo; y la sostenibilidad de las acciones como frágil, en tanto depende en gran medida de la cooperación internacional. De igual manera, los criterios específicos sobre enfoque de género muestran la ausencia de diagnósticos y políticas que prioricen a las mujeres migrantes, la falta de incorporación de la interseccionalidad, la insuficiencia de las medidas de prevención de violencia basada en género y la inexistencia de una operacionalización consistente de la autonomía reproductiva en la política migratoria (ONU Mujeres, 2021; BID, 2020; Corte Constitucional, 2006; Ley 1257 de 2008).

En quinto lugar, el vínculo entre el modelo de eficacia normativa, el caso Cúcuta y el examen exploratorio de las políticas migratorias permite formular una conclusión central del capítulo y de la tesis: la ineficacia jurídica de las políticas públicas colombianas en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas no se explica únicamente por un déficit en el plano normativo, ni se reduce a fallas puntuales de implementación. Se trata de una ineficacia

sistémica que resulta de la interacción entre diseños formales que invisibilizan el enfoque de género y la interseccionalidad, estructuras institucionales débiles o insuficientemente articuladas y contextos territoriales marcados por la desigualdad, la informalidad económica, la violencia y la precariedad de servicios básicos. En esta situación, las mujeres migrantes se ubican en las posiciones más desventajosas de la distribución de riesgos y oportunidades, concentrando las formas más agudas de vulneración.

En sexto lugar, el análisis también permite identificar elementos de eficacia parcial y de potencial transformador. La adopción del Estatuto Temporal de Protección y de la Política Integral Migratoria, la consolidación de ciertas experiencias territoriales de gobernanza migratoria en Cúcuta, la existencia de marcos jurisprudenciales avanzados en materia de derechos sexuales y reproductivos y enfoque de género, y el papel protagónico de organizaciones feministas, comunitarias y de cooperación internacional, constituyen puntos de apoyo valiosos para una agenda de reforma normativa, de fortalecimiento institucional y de reorientación de políticas desde una perspectiva de derechos (Corte Constitucional, 2006, 2018, 2022; Dejusticia, 2022; OIM, 2022). El modelo de eficacia propuesto en la tesis permite no solo diagnosticar las brechas, sino también sugerir, en clave propositiva, los ámbitos en los que resultan necesarios ajustes de diseño formal, mejora de capacidades institucionales y transformación de prácticas en el territorio.

En séptimo lugar, este capítulo ha mostrado que la frontera de Cúcuta no es solo un espacio geográfico, sino un escenario jurídico y político privilegiado para interrogar la coherencia de las políticas migratorias colombianas con los compromisos constitucionales e internacionales en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. La figura de Cúcuta como "laboratorio" de la gobernanza migratoria y de la garantía de derechos permite extraer lecciones que trascienden el caso local y que resultan relevantes para otros contextos fronterizos latinoamericanos caracterizados por vulnerabilidades acumuladas, presencia limitada del Estado y flujos migratorios intensos (ONU, 2022; OPS, 2021). En este sentido, el modelo de eficacia normativa tiene vocación de transferibilidad y puede ser aplicado a otros territorios y políticas que inciden en la vida y el cuerpo de las mujeres en contextos de movilidad humana.

Finalmente, el capítulo deja planteadas varias líneas de reflexión que serán retomadas en el cierre general de la tesis. Entre ellas, la necesidad de que la política migratoria colombiana incorpore de manera explícita y transversal el enfoque de género y la interseccionalidad,

reconociendo a las mujeres migrantes como sujetas de derechos sexuales y reproductivos y no solo como beneficiarias de medidas asistenciales; la urgencia de fortalecer la capacidad institucional y la articulación intersectorial en territorios fronterizos como condición para el cumplimiento del deber de garantía; la importancia de traducir los estándares jurisprudenciales en protocolos claros y exigibles en el nivel local; y el papel insustituible de la participación de las mujeres migrantes en la formulación, implementación y evaluación de las políticas que afectan sus cuerpos, sus proyectos de vida y los de sus hijas e hijos (ONU Mujeres, 2017; Woldemikael et al., 2022).

Con estas conclusiones, el capítulo V culmina la articulación entre el modelo de eficacia normativa, el estudio de caso de Cúcuta y el análisis exploratorio de las políticas migratorias. Sobre esta base, el cierre general de la tesis estará en condiciones de sintetizar los principales hallazgos de la investigación, discutir sus aportes teóricos y metodológicos y plantear desafíos y rutas posibles para la construcción de políticas públicas que, en contextos de migración y frontera, sean realmente coherentes con la exigencia constitucional e internacional de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Conclusiones

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

CONCLUSIONES

La investigación se propuso analizar la eficacia jurídica de las políticas públicas migratorias colombianas frente a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, a partir del estudio del caso de las migrantes venezolanas en Cúcuta, para determinar, con base en criterios derivados de la Constitución, del bloque de constitucionalidad y del derecho internacional de los derechos humanos, en qué medida las políticas públicas adoptadas pueden considerarse eficaces desde un enfoque de género e interseccionalidad. El desarrollo del marco teórico-jurídico, la sistematización normativa y jurisprudencial, la construcción del modelo de eficacia normativa con enfoque de género e interseccionalidad y la aplicación de dicho modelo al caso Cúcuta permiten formular una respuesta compleja, pero clara, a la pregunta planteada.

En primer lugar, la tesis muestra que el ordenamiento jurídico colombiano, leído a la luz del bloque de constitucionalidad, reconoce de manera robusta los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como derechos fundamentales. Estos derechos se derivan de la dignidad humana, de la autonomía personal, de la igualdad material, del libre desarrollo de la personalidad y del derecho fundamental a la salud, y se proyectan en obligaciones estatales de respeto, protección y garantía que incluyen el deber de asegurar acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, a información científica adecuada, a métodos anticonceptivos seguros, a atención integral en el embarazo, parto y puerperio, a servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos jurídicamente permitidos, y a sistemas efectivos de prevención y atención de la violencia sexual y obstétrica. Desde esta perspectiva, la eficacia jurídica de las políticas públicas no se limita a la existencia de programas o lineamientos, sino que exige valorar hasta qué punto contribuyen, en la práctica, al goce efectivo de este haz de derechos.

En segundo lugar, la investigación confirma que el enfoque de género y la interseccionalidad no son ornamentos discursivos, sino parámetros indispensables para interpretar el alcance de las obligaciones estatales y para evaluar la eficacia de las políticas públicas. La condición de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta ilustra de manera paradigmática cómo las desigualdades de género se entrecruzan con la condición de extranjería, la irregularidad migratoria, la precariedad socioeconómica, el territorio fronterizo y, en muchos casos, otros factores como la pertenencia étnica, la edad o la maternidad temprana. Esta intersección produce una forma específica de

vulnerabilidad que no puede ser captada por una mirada neutra o general sobre la población usuaria de los servicios de salud. Desde el punto de vista jurídico, esto implica que la igualdad formal y la proclamación de la universalidad del derecho a la salud resultan insuficientes si las políticas y las instituciones no reconocen ni abordan las barreras particulares que enfrentan las mujeres migrantes.

En tercer lugar, el análisis desarrollado permite concluir que la respuesta estatal frente a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en el contexto del caso Cúcuta, presenta avances parciales en el plano del reconocimiento formal, pero evidencia déficits significativos de eficacia jurídica en las tres dimensiones consideradas por el modelo propuesto.

En la dimensión de la eficacia formal, la tesis identifica, por un lado, la existencia de un marco constitucional, convencional y legal que, en abstracto, es compatible con una concepción amplia y garantista de los derechos sexuales y reproductivos y con la protección de personas migrantes. Sin embargo, al descender al nivel de las políticas públicas concretas, tanto nacionales como territoriales, se observa una insuficiente incorporación explícita de las mujeres migrantes como sujetas de derechos en los diagnósticos, objetivos y estrategias de las políticas de salud sexual y reproductiva y de equidad de género. Las políticas suelen referirse a la "población en general", a "las mujeres" o a "la población migrante", sin articular de manera clara la posición específica de las mujeres migrantes ni las barreras que las afectan. Además, ciertos instrumentos normativos en materia migratoria introducen distinciones en el acceso a servicios de salud que, si bien pueden justificarse en términos de sostenibilidad del sistema, terminan condicionando el acceso a prestaciones esenciales de salud sexual y reproductiva a requisitos documentales o de afiliación que las mujeres migrantes en situación irregular difícilmente pueden cumplir. Esta configuración genera una tensión visible entre la retórica de universalidad y los mecanismos operativos, que desde la perspectiva del bloque de constitucionalidad se traduce en un déficit de eficacia formal de las políticas públicas en relación con las mujeres migrantes.

En la dimensión de la eficacia institucional, la tesis muestra que la organización de la respuesta estatal en Cúcuta se caracteriza por la fragmentación, la dependencia de recursos extraordinarios y la ausencia de dispositivos sólidos de coordinación y de enfoque de género e interseccionalidad. Si bien existen entidades responsables en el nivel municipal y departamental, así como participación de organismos internacionales y organizaciones sociales, la estructura

institucional no asegura un itinerario claro y estable para las mujeres migrantes que buscan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. La ausencia de protocolos específicos para la atención de mujeres migrantes en salud sexual y reproductiva, la falta de formación sistemática del personal en enfoque de género y migración, la coordinación insuficiente entre sector salud, sector social y autoridades migratorias y la precariedad de los sistemas de información sobre acceso y resultados configuran un escenario donde las obligaciones de garantía se cumplen de manera fragmentaria y, en muchos casos, dependiente de la buena voluntad de operadores individuales o de la disponibilidad coyuntural de proyectos de cooperación. Desde el punto de vista jurídico, esta situación refleja una debilidad de eficacia institucional, en la medida en que el Estado no ha organizado su aparato administrativo de forma coherente con la exigencia de garantizar, de manera estable, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes.

En la dimensión de la eficacia sustantiva, los hallazgos empíricos del estudio de caso permiten afirmar que, para un número significativo de mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta, el goce efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos está lejos de ser una realidad. Las rutas de acceso a métodos anticonceptivos, controles prenatales, atención digna y segura en el parto, servicios de interrupción del embarazo cuando es procedente y atención integral en casos de violencia sexual se encuentran obstaculizadas por múltiples barreras. Entre ellas se destacan las exigencias documentales que, en la práctica, impiden afiliarse al sistema o acceder a servicios más allá de la atención de urgencias; los costos indirectos de transporte y de tiempo que recaen con particular intensidad sobre mujeres en condiciones de pobreza y con cargas de cuidado; la desinformación sobre los servicios disponibles; el temor a ser denunciadas o estigmatizadas por su condición migratoria; y la persistencia de prácticas institucionales que reproducen estereotipos de género y xenofobia, incluyendo manifestaciones de violencia obstétrica y de trato indigno. El resultado es que, aunque algunas mujeres logran acceder a prestaciones específicas, la experiencia general evidencia una eficacia sustantiva claramente deficitaria de las políticas públicas frente a las mujeres migrantes venezolanas, incompatible con la obligación de garantizar el goce efectivo de sus derechos sexuales y reproductivos.

En cuarto lugar, la tesis puede afirmar, con base en el modelo de análisis y en la evidencia recabada, que la ineficacia jurídica observada no es reducible a fallas aisladas de implementación, ni exclusivamente a problemas de diseño normativo. Se trata más bien de la articulación de ambos

planos, filtrada por una racionalidad política y administrativa que no ha incorporado plenamente el enfoque de género y la interseccionalidad en la formulación y ejecución de las políticas. Por una parte, la falta de reconocimiento explícito de las mujeres migrantes en los instrumentos de política de salud sexual y reproductiva y equidad de género revela un problema de formulación, pues el diseño formal no traduce en estrategias concretas las obligaciones reforzadas de protección que se derivan del bloque de constitucionalidad. Por otra parte, la manera en que las instituciones organizan y ejecutan la respuesta, con debilidades de coordinación, recursos y formación en enfoque de género y migración, muestra que, aun allí donde el diseño formal podría permitir una garantía más amplia de derechos, la implementación no alcanza a materializar esas posibilidades. Este entrecruce de déficits explica que, en el nivel sustantivo, las mujeres migrantes experimenten de manera reiterada obstáculos que vacían de contenido la promesa de los derechos.

En quinto lugar, la investigación aporta un resultado teórico relevante para el campo del derecho y de las políticas públicas con enfoque de género: la formulación de un modelo jurídico de evaluación de la eficacia normativa con enfoque de género e interseccionalidad, estructurado en torno a las dimensiones de eficacia formal, institucional y sustantiva. Este modelo no se limita a ordenar información, sino que propone una forma de leer el derecho y las políticas públicas en clave de responsabilidad estatal frente al goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos. Al articular el parámetro de la Constitución y del bloque de constitucionalidad con las realidades territoriales y las experiencias de las mujeres, el modelo se configura como una herramienta de control de constitucionalidad y de convencionalidad aplicada a las políticas públicas. Su aplicación al caso Cúcuta muestra su capacidad para identificar de manera sistemática las brechas entre reconocimiento formal, organización institucional y resultados en términos de derechos, y su potencial para ser adaptado a otros contextos fronterizos y a otras áreas de derechos sociales donde se quiera evaluar la eficacia jurídica de la acción estatal desde un enfoque de género e interseccionalidad.

En sexto lugar, la tesis contribuye a la comprensión jurídico-crítica de los contextos fronterizos como espacios donde se intensifican las obligaciones estatales de garantía y, al mismo tiempo, donde se hacen más visibles las tensiones entre la lógica de control migratorio y la lógica de protección de derechos. El estudio de Cúcuta muestra cómo las políticas migratorias, de salud y de equidad de género pueden operar de manera desarticulada, generando un entramado de

normas y prácticas que, en la práctica, subordina los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes a consideraciones de orden presupuestal, administrativo o de control territorial. Desde la perspectiva del bloque de constitucionalidad y del control de convencionalidad, esta subordinación resulta jurídicamente inaceptable cuando tiene como consecuencia la negación de prestaciones esenciales para la vida, la integridad y la autonomía de las mujeres. La tesis, al hacer visible esta tensión, plantea la necesidad de reordenar la jerarquía de prioridades en la acción estatal en frontera, situando la garantía de los derechos de las mujeres migrantes como criterio orientador de la formulación e implementación de políticas.

Finalmente, el trabajo deja planteado un horizonte de transferibilidad del modelo elaborado y de los hallazgos alcanzados. Aunque el análisis empírico se concentra en Cúcuta, los criterios jurídicos construidos y la estructura del modelo de eficacia normativa con enfoque de género e interseccionalidad pueden aplicarse a otros contextos, tanto en Colombia como en otros países de la región, donde se enfrenten desafíos similares en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres en movilidad humana. Ello permite afirmar que la tesis no se limita a producir conocimiento situado sobre un caso particular, sino que ofrece herramientas conceptuales y analíticas que pueden alimentar debates más amplios sobre justicia reproductiva, equidad de género y eficacia jurídica de las políticas públicas en contextos de migración y de frontera.

Conforme a lo expuesto, en el plano normativo, se desprende la necesidad de explicitar, en los instrumentos de política de salud sexual y reproductiva y de equidad de género, el reconocimiento de las mujeres migrantes como sujetas de derechos, incorporando diagnósticos diferenciados, metas específicas e indicadores de seguimiento que permitan evaluar el impacto de las medidas adoptadas sobre este grupo. Asimismo, resulta pertinente revisar las disposiciones que condicionan el acceso a prestaciones esenciales de salud sexual y reproductiva a requisitos documentales o de afiliación que, en la práctica, excluyen a las mujeres migrantes en situación irregular, de modo que se armonicen con los estándares del bloque de constitucionalidad en materia de acceso sin discriminación a servicios de salud indispensables para la preservación de la vida, la integridad y la dignidad.

En el plano interpretativo, la tesis sugiere consolidar una lectura de la Constitución y del bloque de constitucionalidad que incorpore de manera sistemática el enfoque de género y la interseccionalidad en la interpretación de las normas sobre salud, migración y equidad de género.

Esto implica que jueces, autoridades administrativas y diseñadores de políticas asuman que la condición de mujer migrante en contexto fronterizo conlleva una vulnerabilidad reforzada que exige medidas específicas de protección y que prohíbe soluciones que, aunque formalmente neutras, producen efectos desproporcionadamente adversos sobre este grupo. También implica fortalecer el uso del control de convencionalidad como herramienta para revisar la compatibilidad de políticas y prácticas con los estándares internacionales sobre derechos sexuales y reproductivos y protección de personas migrantes.

En el plano institucional, los lineamientos apuntan a reorganizar la respuesta en Cúcuta y en otros territorios fronterizos de tal manera que la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes se convierta en un eje explícito de la acción estatal. Ello supone, entre otros elementos, establecer mecanismos de coordinación estables entre sector salud, sector social, instancias de género y autoridades migratorias; dotar a las instituciones prestadoras de servicios de salud de protocolos claros para la atención de mujeres migrantes en salud sexual y reproductiva, compatibles con las obligaciones de no discriminación y de protección reforzada; asegurar formación continua del personal en enfoque de género, interseccionalidad y derechos de personas migrantes; y consolidar sistemas de información que permitan monitorear el acceso y los resultados en salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes, desagregando datos por género, edad, estatus migratorio y otros factores relevantes.

Estos lineamientos no pretenden presentarse como un catálogo cerrado de soluciones, sino como proyecciones normativas razonables derivadas del modelo de eficacia jurídica construido y de los hallazgos del caso Cúcuta. Su propósito es mostrar que la ineficacia jurídica identificada no es un destino inevitable, sino el resultado de opciones normativas, interpretativas e institucionales que pueden ser revisadas y transformadas a la luz de la Constitución, del bloque de constitucionalidad y del enfoque de género e interseccionalidad.

Finalmente, el aporte teórico de esta investigación doctoral se fundamenta en la construcción de la categoría “eficacia normativa con enfoque de género”, entendida como una forma de reinterpretar el alcance real del derecho en contextos de desigualdad y vulnerabilidad. A lo largo de este trabajo, se logra comprender que el fenómeno de la eficacia normativa no se puede concebir únicamente como el cumplimiento formal de la norma, sino como la capacidad que tiene el derecho para generar transformaciones sociales en un contexto concreto. De esta forma, en el caso de las

mujeres migrantes en la frontera colombo-venezolana, esta categoría permitió analizar de manera crítica cómo las normas, las cuales, aunque se presentan como “progresistas” en su formulación, pueden volverse ineficaces cuando no incorporan el enfoque de género y las realidades interseccionales que atraviesan las vidas de estas mujeres.

A partir de esta reflexión, en este contexto se buscó proponer un modelo interpretativo que articula tres perspectivas teóricas complementarias. La primera, a partir de la teoría de la eficacia del derecho, tomada a partir de autores como Bobbio, Ferrajoli y Zagrebelsky, que ofrecen una base para comprender la distancia entre la validez y la eficacia normativas. La segunda es la teoría feminista del Estado, que desde pensadoras como Nancy Fraser y Catharine MacKinnon, quienes permiten desde un punto de vista teórico visibilizar cómo las estructuras jurídicas y políticas reproducen jerarquías de género y excluyen las experiencias femeninas del ámbito público y estatal. Y finalmente, desde una tercera perspectiva, el enfoque interseccional, que posibilita integrar al análisis las múltiples formas de discriminación que enfrentan las mujeres migrantes-por su género, origen, condición económica y estatus migratorio-, revelando así los límites del derecho cuando se aplica desde una mirada neutral o abstracta.

Desde esta perspectiva, el modelo de eficacia normativa elaborado en la tesis permite formular un juicio jurídico integrado sobre la respuesta del Estado colombiano frente a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta. La reconstrucción del parámetro constitucional y convencional, leída a la luz de la teoría del precedente y del carácter obligatorio de la jurisprudencia en el sistema de fuentes, muestra que no se trata de simples orientaciones interpretativas, sino de verdaderos mandatos normativos que vinculan a las autoridades encargadas del diseño y ejecución de políticas públicas (Angulo Name y Polanco Jiménez, 2022). Al contrastar este parámetro con la organización institucional y con la experiencia de las mujeres migrantes, se evidencian brechas que no solo comprometen la eficacia jurídica interna, sino que proyectan eventuales responsabilidades internacionales por incumplimiento de obligaciones de debida diligencia en materia de violencias sexuales y reproductivas, especialmente en contextos de conflicto, transición y alta vulnerabilidad estructural (Angulo Name, 2017). En esa medida, el examen exploratorio de las políticas migratorias y sociales dirigidas a la población venezolana, particularmente en Cúcuta, confirma que la eficacia formal e institucional alcanzada hasta ahora resulta insuficiente para garantizar una eficacia

sustantiva acorde con los estándares reforzados de protección que la doctrina y la práctica reciente del derecho internacional exigen para los Estados receptores de flujos migratorios masivos (Angulo Name, 2025).

En este sentido, se considera que el aporte de esta tesis doctoral no se limita a la descripción de una realidad jurídica, sino que propone una herramienta conceptual para analizar la relación entre norma, política pública y experiencia social desde una perspectiva situada. Este enfoque permite mirar el derecho no como un sistema cerrado, sino como un campo dinámico en el que se juegan relaciones de poder, reconocimiento y justicia.

Por tanto, el aporte de esta tesis doctoral consiste en haber construido un marco teórico y metodológico que combina el rigor de la ciencia jurídica con la sensibilidad de las ciencias sociales, reconociendo que la validez del derecho depende también de su capacidad para garantizar condiciones reales de igualdad. Este modelo puede ser aplicado no solo al análisis de políticas migratorias, sino también a otros campos donde la norma jurídica debe dialogar con la realidad social para alcanzar su verdadero propósito: la dignidad humana y la justicia con equidad de género.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abramovich, V., & Courtis, C. (2002). Los derechos sociales como derechos exigibles. Madrid: Trotta. https://www.scjn.gob.mx/relaciones-institucionales/sites/default/files/page/2021-02/Resen%CC%83a_%20Los%20derechos%20sociales%20como%20derechos%20exigibles.pdf

Abramovich, V., y Pautassi, L. (2009). El enfoque de derechos y la política social: De la retórica

Aguilar Barceló, J. G., y Mahecha Guerra, R. E. (2024). Informalidad, crecimiento y desarrollo económico en la frontera colombo-venezolana: el caso del área metropolitana de Cúcuta. Aibi Revista de Investigación, Administración e Ingeniería, 12(1), 1-15.

Albornoz-Arias, N., y Morffe Peraza, M. Á. (2023). Contrabando y anomia social en la frontera entre Colombia y Venezuela. Estudios Fronterizos, 24, e1179. https://doi.org/10.21670/ref.2318129

Alexy, R. (2007). Teoría de los derechos fundamentales. Centro de Estudios Constitucionales.

Angulo Name, C. (2017) Responsabilidad internacional en el cumplimiento de las obligaciones de persecución, enjuiciamiento y sanción de los crímenes sexuales en regímenes transicionales. El caso colombiano. Universitat de Barcelona. https://hdl.handle.net/2445/131249}

Angulo Name, C., & Polanco Jiménez, G. (2022). El precedente jurisprudencial como fuente del ordenamiento jurídico ¿por qué razón es obligatoria la jurisprudencia como fuente del derecho colombiano?. Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo, 14 (28), 538-568. https://doi.org/10.32997/2256-2796-vol.14-num.28-2022-3989

Angulo Name, R. (2025). Migración venezolana y política social en Colombia: avances, tensiones y desafíos de integración. Revista Latinoamericana de Políticas Públicas, 17(1), 45-78. Editorial Tirant Lo Blanch.

Aranzamendi, L. (2008). Investigación jurídica cualitativa: Reflexiones metodológicas. Revista de Derecho, 10(1), 167-182.

Arias, F. G. (2016). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica (7.ª ed.). Episteme.

Atienza, M. (2013). El sentido del derecho. Barcelona: Ariel.

Bahar, D., y Dooley, M. (2019). Venezuelan migrants: The 21st century's refugees. Brookings Institution.

Banco de la República. (2024). Informe de coyuntura económica regional: Nororiente. Banco de la República.

Banco Interamericano de Desarrollo. (2020). Integración de las mujeres migrantes en los mercados laborales de América Latina y el Caribe. BID.

Banco Mundial. (2018). Migración desde Venezuela a Colombia: Impactos y estrategia de respuesta a corto y mediano plazo. Washington, D. C.: Banco Mundial.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). Principles of biomedical ethics (7th ed.). Oxford

University Press.

Berganza Setién, I., y Cerna Rivera, M. (2011). Dinámicas migratorias en la frontera Perú-Chile. Arica, Tacna e Iquique. Revista CIDOB d'Afers Internacionals, (95), 79-104.

Bitácora Migratoria. (2024). Reporte situacional de la población migrante venezolana en Colombia. Universidad del Rosario.

Bobbio, N. (1991). Teoría general del derecho. Madrid: Debate.

Bolívar, A. (2020). Análisis del discurso: Por qué y para qué. Editorial UPEL.

Bonilla Maldonado, D. (2015). La Constitución multicultural. Bogotá, D. C.: Universidad de los Andes.

Bonilla Montenegro, J. (2010). Metodología de la investigación jurídica. Editorial Jurídica de Colombia.

Botero Bernal, A. (2003). El análisis de contenido como herramienta de investigación. Opinión Jurídica, 2(4), 109-114.

Butler, Judith. (2009) "Performatividad, precariedad y políticas sexuales". AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana, vol. 4, 3 (Madrid): 321-336. ISSN 1695-9752.

CARE, & ONU Mujeres. (2020). Una emergencia desigual: Análisis rápido de género de la crisis de personas refugiadas y migrantes en Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. CARE/ONU Mujeres.

CARE. (2020). Análisis rápido de género: crisis regional venezolana. CARE / ACNUR / ONU Mujeres.

Carvajal, L., y Ruíz, M. (2020). Migración, género y salud sexual y reproductiva en contextos fronterizos andinos. Revista Latinoamericana de Estudios de Población, 14(27), 45-72.

Centro de Información y Documentación de la CIDH. (2021). Resolución sobre la situación de derechos humanos en Venezuela. Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Cerda, H. (2011). Los elementos de la investigación. Magisterio.CINEP.

Colectiva Justicia Mujer. (2023). Contribuciones desde la irregularidad y las violencias basadas en género: Migrar es un derecho. Colectiva Justicia Mujer.

Colmenares, A., Fuentes, S., y Mantilla, L. (2021). Una mirada a la trata de personas en Norte de Santander. Laboratorio de Frontera.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2021). Situación de derechos humanos en Venezuela. CIDH.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación general núm. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto). Naciones Unidas.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2016). Observación general núm. 22 (2016) sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Naciones Unidas.

Comité Internacional de la Cruz Roja. (2025, 18 de noviembre). El Comité Internacional de la Cruz Roja reduce su presupuesto para Colombia en un 30%.

Consejo de Estado. (2021). Informe sobre la incorporación del enfoque de género en la jurisprudencia contencioso administrativa. Imprenta Nacional de Colombia.

Constitución Política de Colombia. (1991). Asamblea Nacional Constituyente.

Cook, R. J., Dickens, B. M., & Fathalla, M. F. (2003). Salud reproductiva y derechos humanos: Integración de la medicina, la ética y el derecho. Centro de Derechos Reproductivos. Clarendon Press.

Corte Constitucional de Colombia. (2006). Sentencia C-355 de 2006. M. P. Jaime Araújo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández.

Corte Constitucional de Colombia. (2009). Sentencia T-732 de 2009. M. P. Luis Ernesto Vargas Silva.

Corte Constitucional de Colombia. (2017, 6 de febrero). Sentencia T-073/17.

Corte Constitucional de Colombia. (2018). Sentencia SU-096 de 2018. M. P. Alberto Rojas Ríos.

Corte Constitucional de Colombia. (2018, 1 de junio). Sentencia T-210/18.

Corte Constitucional de Colombia. (2020, 21 de agosto). Sentencia T-344/20.

Corte Constitucional de Colombia. (2021, 23 de noviembre). Sentencia T-404/21.

Corte Constitucional de Colombia. (2022). Sentencia T-144 de 2022. M. P. Diana Fajardo Rivera.

Corte Constitucional de Colombia. (2022, 1 de septiembre). Sentencia T-304/22.

Corte Constitucional de Colombia. (2023). Sentencia T-357 de 2023. M. P. (indicar nombre de la magistrada o magistrado ponente según la versión oficial que estés utilizando).

Corte Constitucional de Colombia. (2025). Sentencia T-060 de 2025.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2006). Caso González y otras ("Campo Algodonero") vs. México. Sentencia de 16 de noviembre de 2009.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2012). Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") vs. Costa Rica. Sentencia de 28 de noviembre de 2012 (Fondo, reparaciones y costas).

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2016). Caso I.V. vs. Bolivia. Sentencia de 30 de noviembre de 2016 (Fondo, reparaciones y costas).

Courtis, C. (2006). La aplicación de los tratados sobre derechos humanos por los tribunales locales. Buenos Aires: Del Puerto.

Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. Stanford Law Review, 43(6), 1241-1299.

Creswell, J. W. (2012). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (3rd ed.). SAGE.

Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. Theory Into Practice, 39(3), 124-130. https://doi.org/10.1207/s15430421tip3903_2

DANE. (2021). Caracterización de la población migrante venezolana en Colombia a partir de la GEIH. Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

DANE. (2021). Gran Encuesta Integrada de Hogares: mercado laboral de la población migrante venezolana. DANE.

Decreto 1067 (2015, 26 de mayo). Gobierno Nacional, Bogotá, Colombia: Diario Oficial No. 49.523 de 26 de mayo de 2015.

Decreto 216 (2021, 1º de marzo). Gobierno Nacional, Bogotá, Colombia: Diario Oficial No. 51.603 de 1 de marzo de 2021.

Defensoría del Pueblo. (2017). Informe defensorial sobre las zonas de frontera. Defensoría del Pueblo de Colombia.

Defensoría del Pueblo. (2020). Situación de derechos humanos de los pueblos indígenas transfronterizos y binacionales en la frontera colombo-venezolana. Defensoría del Pueblo de Colombia.

Dejusticia. (2022). Entre la emergencia y la integración: evaluación crítica de la respuesta colombiana a la migración venezolana. Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad.

Del Monte Madrigal, H. (2023). La frontera inteligente Estados Unidos-México. GeoGraphos, 14(170), 1-22.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021). Nota estadística: Población migrante venezolana en Colombia, un panorama con enfoque de género. DANE.

Departamento Nacional de Planeación, & Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. (2023). Todas somos dignas: Caracterización de la situación de las mujeres migrantes de Venezuela en Colombia. DNP/USAID.

Departamento Nacional de Planeación. (2018). Documento CONPES 3950: Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela. Bogotá, D. C.: Departamento Nacional de Planeación.

Departamento Nacional de Planeación. (2022). Documento CONPES 4100: Lineamientos de política para la atención de la población migrante procedente de Venezuela. Bogotá, D. C.: Departamento Nacional de Planeación.

Departamento Nacional de Planeación. (2022). Índice multidimensional de integración socioeconómica de la población migrante en Colombia.

Departamento Nacional de Planeación. (2023). Informe del Observatorio de Migración Venezuela: Cúcuta. DNP.

Díaz Valencia, O. (2020). La frontera colombo-venezolana: escenarios de conflicto y dinámicas sociales. En M. A. Campos (Ed.), Fronteras en tensión: Seguridad, migración y conflicto armado (pp. 95-124). Editorial académica.

Eslava, L. (2014). Local space, global life: The everyday operation of international law and development. Cambridge University Press.

European NGO. (s. f.). Sexual and reproductive health and rights of migrants in an irregular situation in Europe (PDF).

Facio, A. (1999). Metodología para el análisis de género del fenómeno legal. En A. Facio y L. Fries (Comps.), Género y derecho (pp. 37-74). LOM.

Ferrajoli, L. (2001). Derechos y garantías. La ley del más débil. Madrid: Trotta.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2022). Diagnóstico sobre la situación de las mujeres

migrantes y refugiadas y de las comunidades de acogida en el contexto COVID-19. UNFPA.
Fundación Paz y Reconciliación. (2023). Dinámicas migratorias y gobernanza local en Norte de Santander. Pares.
García Villegas, M. (2001). Sociología del derecho: Una cartografía de sus problemas. Bogotá, D. C.: Universidad Nacional de Colombia.
García Villegas, M., y Uprimny, R. (2014). ¿Cómo evaluar el impacto de la jurisprudencia constitucional? Algunas reflexiones a partir de la experiencia colombiana. En R. Uprimny, C. Rodríguez, D. García y M. García Villegas (Eds.), Justicia para todos. Decretar y hacer cumplir los derechos sociales en Colombia (pp. 33-74). Dejusticia.
García, L., y Jiménez, M. (2019). Fronteras securitizadas y derechos humanos: la frontera México-Estados Unidos en perspectiva comparada. Revista CIDOB d'Afers Internacionals, 123, 67-88.
Gargarella, R. (2010). La sala de máquinas de la Constitución. Katz.
Gerring, J. (2007). Case study research: Principles and practices. Cambridge University Press.
GIFMM. (2023). Reporte de monitoreo de caminantes y población refugiada y migrante en tránsito. Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos.
Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos-GIFMM. (2024). Reporte situacional local Norte de Santander, enero-diciembre 2023.
Hart, H. L. A. (1986). El concepto de derecho. Madrid: Ariel.
Hernández Arteaga, I. (2012). La entrevista en profundidad y su papel en la investigación cualitativa. Revista CES Psicología, 5(1), 92-109.
Hernández Hernández, M., y Campos-Delgado, A. (2023). Migración y movilidad en las Américas: Fronteras, desigualdades y producción de espacios de excepción. Revista CIDOB d'Afers Internacionals, (132), 15-36.
Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2016). Metodología de la investigación (6.ª ed.). McGraw-Hill.
Hernández, R., y Sánchez, K. (2017). Militarización y control migratorio en la frontera norte de México. Migración y Desarrollo, 15(28), 71-98.
Human Rights Watch. (2023). World Report 2023: Colombia. Human Rights Watch.
Ibáñez, A. M., Rozo, S., y otros. (2020). The Venezuelan migration crisis: A test for the receiving countries in Latin America. Brookings Institution.
Jaramillo, M. C. (2019). Necesidades en salud sexual y salud reproductiva de migrantes venezolanos en Colombia. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 18(37), 1-24.
Jaramillo, M. C., Patiño, L., y Rodríguez, A. (2020). Barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para población migrante en Colombia. Revista de Salud Pública, 22(2), 1-15.
Jaramillo, M. C., Sánchez, P., & Martínez-Pizarro, J. (2021). Necesidades en salud sexual y salud reproductiva de la población migrante venezolana en Colombia. La Manzana de la Discordia, 16 (2), 39-64.
Kalmanovitz, S. (1999). Economía y nación: Una breve historia de Colombia. Bogotá, D. C.:

Norma. https://adminpbucaramanga.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/02/economia-y-nacion-una-breve-historia-de-colombia.pdf

Kroc Institute for International Peace Studies. (2023). Six years of implementation of the Final Accord: Challenges and opportunities in the new political phase. University of Notre Dame.

Kuhn, T. S. (2004). La estructura de las revoluciones científicas (11.ª ed.). Fondo de Cultura Económica.

Kvale, S. (2011). Las entrevistas en investigación cualitativa. Morata.

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.

Lamas, M. (1996). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género. Revista de Estudios de Género. La Ventana, 4, 9-59.

Lamas, M. (2002). Cuerpo: diferencia sexual y género. Taurus.

Lamas, M. (2009). El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. PUEG-UNAM.

Latorre, A. (2004). La investigación-acción. Conocer y cambiar la práctica educativa. Barcelona: Graó.

Letona, P., et al. (2018). Salud sexual y reproductiva en contextos fronterizos latinoamericanos. Revista Latinoamericana de Estudios Sociales, 16(64), 25-48.

Liberona Concha, N., Tapia Ladino, M., y Contreras Gatica, Y. (2017). Movilidad por salud entre Arica y Tacna: Análisis de una demanda no satisfecha y de una oferta segmentada. Geopolítica(s). Revista de Estudios sobre Espacio y Poder, 8(2), 245-274.

Lockwood, C., Munn, Z., & Porritt, K. (2015). Qualitative research synthesi: Methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. International Journal of Evidence-Based Healthcare, 13(3), 179-187.. https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000062

Lombardo, E., Meier, P., y Verloo, M. (2009). The discursive politics of gender equality: Stretching, bending and policy-making. Routledge.

Luna, F. (2009). Elucidating the concept of vulnerability: Layers not labels. International Journal of Feminist Approaches to Bioethics, 2(1), 121-139.

Martínez Oñate, J. (2023). Frontera colombo-venezolana, economías ilegales y migración venezolana: Reconfiguraciones recientes en Norte de Santander. Revista Colombia Internacional, (114), 83-110.

Martínez, E. (2020). Fronteras en tensión: movilidad humana y seguridad en América Latina. FLACSO.

Martínez-Miguélez, M. (2009). La nueva ciencia: Su desafío, lógica y método. Trillas.

Martínez-Miguélez, M. (2011). Epistemología y metodología cualitativa en las ciencias sociales. Trillas.

Martínez-Miguélez, M. (2014). Complejidad, transdisciplinariedad y educación: Hacia un nuevo paradigma científico. Trillas.

Martínez-Miguélez, M. (2014). La nueva ciencia: Su desafío, lógica y método. Trillas.

Martínez-Miguélez, M. (2015). Hacia una teoría general de la investigación científica. Revista Educare, 19(63), 1-15.

Martínez-Miguélez, M. (2017). Metodología de la investigación cualitativa. Trillas.

Martínez-Pizarro, J., y Reboiras-Finardi, L. (2010). Migración, derechos humanos y salud sexual y reproductiva: delicada ecuación en las fronteras. Papeles de Población, 16(64), 9–29.

Melo-Becerra, L. A., Otero-Cortés, A., Ramos-Forero, J. E., & Tribín-Uribe, A. M. (2020). Impacto fiscal de la migración venezolana. Documentos de Trabajo sobre Economía Regional y Urbana, 289. Banco de la República.

Merriam, S. B., y Tisdell, E. J. (2016). Qualitative research: A guide to design and implementation (4th ed.). Jossey-Bass.

Mezzadra, S., y Neilson, B. (2013). Border as method, or, the multiplication of labor. Duke University Press.

Mieles Barrera, M. D. (2012). Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud: Una aproximación teórico-metodológica. Investigación y Educación en Enfermería, 30(3), 191-199.

Migración Colombia. (2023). Distribución de población venezolana en Colombia: corte agosto de 2023. Migración Colombia.

Migración Colombia. (2024). Informe de migrantes venezolanos en Colombia. Observatorio de Migraciones, Migrantes y Movilidad Humana.

Ministerio de la Protección Social. (2010). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Bogotá, D. C.: Ministerio de la Protección Social.

Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia. (2015). Decreto 1067 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Relaciones Exteriores. Diario Oficial.

Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia. (2020). Decreto 1016 de 2020. Por el cual se modifican disposiciones relacionadas con el salvoconducto para permanencia en el país. Diario Oficial.

Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia. (2021). Decreto 216 de 2021. Por el cual se adopta el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos bajo Régimen de Protección Temporal. Diario Oficial.

Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia. (2022). Política Integral Migratoria de Colombia. Cancillería de Colombia.

Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Resolución 2200 A (XXI), Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de diciembre de 1966.

Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Resolución 34/180, Asamblea General de las Naciones Unidas, 18 de diciembre de 1979.

Niño-Patiño, M. (2022). Enfoque de género como categoría jurídica en el derecho colombiano.

Editorial Universidad Nacional de Colombia.

Observatorio Colombiano de las Mujeres. (2021). La violencia contra las mujeres migrantes en Colombia: una frontera por superar. Vicepresidencia de la República / Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer.

Ocampo, J. A. (2004). Historia de la política fiscal en América Latina. Revista de la CEPAL, 84, 9-31.

OCHA. (2024). Colombia: Panorama de necesidades humanitarias 2024. Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023). Trata de personas en contextos fronterizos de Colombia. UNODC.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2020). Informe del Relator Especial sobre las formas contemporáneas de racismo, discriminación racial, xenofobia y formas conexas de intolerancia.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2017). Salud y derechos sexuales y reproductivos. ACNUDH.

OIT. (2022). Trabajo decente para personas migrantes venezolanas en Colombia: desafíos y oportunidades. Organización Internacional del Trabajo.

ONU Mujeres. (2017). Enfoque de género en políticas y programas públicos. ONU Mujeres.

ONU Mujeres. (2017). Hacia una agenda de igualdad sustantiva: políticas públicas y autonomía de las mujeres en América Latina. ONU Mujeres.

ONU Mujeres. (2020). Hacer las promesas realidad: La igualdad de género en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

ONU Mujeres. (2021). Mujeres en movimiento: impactos de la migración en la igualdad de género en América Latina. ONU Mujeres.

Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). Informe global sobre la trata de personas 2018. UNODC.

Organización de las Naciones Unidas. (2018). Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular. ONU.

Organización de los Estados Americanos. (1988). Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”. Aprobado el 17 de noviembre de 1988.

Organización de los Estados Americanos. (1994). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”. Adoptada en Belém do Pará, Brasil, el 9 de junio de 1994.

Organización Internacional del Trabajo. (2021). Estrategia regional de integración socioeconómica de personas refugiadas y migrantes de Venezuela. OIT.

Organización Internacional del Trabajo. (2023). Mujeres refugiadas y migrantes de Venezuela en el mercado laboral colombiano: barreras y oportunidades. OIT.

Organización Internacional del Trabajo. (2024). Mujeres refugiadas y migrantes de Venezuela en

Colombia: ¿Quiénes son y qué barreras enfrentan para su integración socioeconómica? Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe.

Organización Internacional para las Migraciones. (2021). Estudio sobre migrantes en situaciones de vulnerabilidad en Colombia. OIM.

Organización Internacional para las Migraciones. (2022). Informe sobre las migraciones en el mundo 2022. OIM.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV. OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes en las Américas. OPS.

Ortiz-Ruiz, N., Díaz-Grajales, C., López-Paz, Y., Zamudio-Espinosa, D. C., & Espinosa-Mosquera, L. (2023). Necesidades en salud sexual y reproductiva en migrantes de origen venezolano en el municipio de Cali (Colombia). Revista Panamericana de Salud Pública, 47, e4. https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.4

Petchesky, R. P. (2003). Global prescriptions: Gendering health and human rights. Zed Books.

Piscitelli, A. (2008). Interseccionalidades, categorías de articulação e experiências de migrantes brasileiras. Sociedade e Cultura, 11(2), 263-274.

Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4V). (2024). Refugees and migrants from Venezuela: Colombia-Stock map (enero 2024). R4V.

PNUD. (2020). Desarrollo humano y movilidad humana en Colombia. PNUD.

Presidencia de la República de Colombia. (2021). Ley 2136 de 2021. Por medio de la cual se establece la Política Integral Migratoria del Estado colombiano. Diario Oficial.

Presidencia de la República. (2021). Decreto 216 de 2021, "Por el cual se crea el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos bajo Régimen de Protección Temporal y se dictan otras disposiciones". Diario Oficial de la República de Colombia.

Profamilia, & International Planned Parenthood Federation. (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: Arauca, Cúcuta, Riohacha y Valledupar. Profamilia/IPPF.

Profamilia. (2018). Evaluación de necesidades insatisfechas en salud sexual y reproductiva de la población migrante venezolana en Colombia.

Profamilia. (2020). Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia: Cómo mejorar la respuesta local dentro de la emergencia humanitaria. Profamilia.

Profamilia. (2021). Migración venezolana y derechos sexuales y reproductivos en Colombia. Profamilia.

Profamilia. (2023). Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes venezolanas en Colombia. Profamilia.

Profamilia. (2023). Línea base sobre acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de mujeres migrantes venezolanas en Colombia. Profamilia.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2022, 1 de noviembre). El 82% de las familias con al menos un desocupado están en condición de pobreza extrema, pobreza o vulnerabilidad. PNUD Colombia.

Ramírez, K. L. R. et al. (2021). Derechos sexuales y reproductivos en mujeres migrantes venezolanas en tiempos de COVID-19. Observatorio de Derechos Sociales en Frontera (ODISEF).

Ramírez, S., y Bolívar, I. (2023). Frontera, violencias y migración en el nororiente colombiano. Universidad Nacional de Colombia.

Ramos-Galarza, C. (2020). El nivel explicativo en la investigación científica. Revista CienciAmérica, 9(2), 1-5.

Rearte, M. (2007). Ciencia jurídica y cambio de paradigma. Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, 37(107), 203-214.

Rodríguez, P., y López, C. (2021). Fronteras, informalidad y economías transnacionales en la región andina. Revista de Estudios Fronterizos, 22, 1-25.

Rossiasco, P., & de Narváez, P. (2023). Adapting public policies in response to an unprecedented influx of refugees and migrants: Colombia case study of migration from Venezuela. Background paper to the World Development Report 2023: Migrants, refugees, and societies. World Bank.

Rueda, M. (2017). Investigación cualitativa: Fundamentos y praxis. Universidad Santo Tomás.

Saba, R. (2016). Más allá de la igualdad formal ante la ley. ¿Qué les debe el Estado a los grupos desaventajados? Siglo XXI.

Sisma Mujer. (2022). “No somos mercancía”: mujeres migrantes venezolanas, violencia y explotación en Colombia. Corporación Sisma Mujer.

Solís Espinoza, L. (2008). La investigación jurídica: Notas sobre su metodología. Revista de Derecho, 9(2), 71-84.

Stake, R. E. (1995). The art of case study research. SAGE.

Strauss, A., & Corbin, J. (2016). Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada (3.ª ed.). Universidad de Antioquia.

Tapia Ladino, M. (2017). Las fronteras, la movilidad y lo transfronterizo: Reflexiones para un debate. Estudios Fronterizos, 18(37), 61-80.

Trejos Rosero, L. F., Bravo Hernández, A. J., & Badillo Sarmiento, R. (2021). Hacia una comprensión de los múltiples conflictos colombianos: Evolución teórica en el análisis de la confrontación armada. Co-Herencia, 18 (34), 119-155. https://doi.org/10.17230/co-herencia.18.34.5

Triana, C. L. (2022). Salud sexual y reproductiva de la población migrante venezolana en Colombia: retos para el sistema de salud. Revista Hacia la Promoción de la Salud, 27(2), 13-32.

UNFPA. (2021). El impacto de la crisis venezolana en la salud sexual y reproductiva. Fondo de Población de las Naciones Unidas.

UNFPA. (2021). Respuesta humanitaria: salud sexual y reproductiva en Venezuela. Fondo de Población de las Naciones Unidas.

UNFPA. (2022). Diagnóstico sobre la situación de las mujeres migrantes y refugiadas y de las comunidades de acogida. Fondo de Población de las Naciones Unidas.

UNFPA. (2022). Salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas en contextos de movilidad humana en América Latina y el Caribe. Fondo de Población de las Naciones Unidas.

UNFPA. (2023). Salud sexual y reproductiva de población refugiada y migrante venezolana en Colombia. UNFPA Colombia.

UNHCR. (2020). Age, gender and diversity accountability report. ACNUR.

UNODC. (2023). Afectaciones a mujeres en los pasos fronterizos irregulares de Norte de Santander. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

UNODC. (2023). Diagnóstico sobre trata de personas en la frontera colombo-venezolana. UNODC.

Valencia, G., y Vásquez, V. (2022). Vulnerabilidad interseccional y derechos de las mujeres migrantes venezolanas en Colombia. Revista de Derecho, 58, 145-178.

Vasco, C. E. (1985). Tres estilos de trabajo en las ciencias sociales: cuantitativo, cualitativo y participativo. Centro de Investigación y Educación Popular-CINEP.

Vasilachis de Gialdino, I., Ameigeiras, A., Chernobilsky, L., Giménez, V., Koldobsky, D., Kornblit, A. L., & Neiman, G. (2013). Estrategias de investigación cualitativa. Gedisa.

Witker, J. (2015). Metodología de la investigación jurídica (5.ª ed.). Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Woldemikael, O., López, M., Uribe, M., y Daly, J. (2022). Superación de obstáculos a la inclusión y participación de mujeres venezolanas en Colombia. Center for Global Development.

Yamin, A. (2005). Empowering visions: Toward a dialectical approach to the rights-based approach to health. Health and Human Rights, 7(2), 1-21.

Yamin, A. E. (2005). Sexual and reproductive health as human rights: A matter of access and accountability. Health and Human Rights, 7(1), 15-48.

Yamin, A. E. (2005). Sexual and reproductive health as human rights: A practice-based approach. Health and Human Rights, 7(2), 3-15.

Yarris, K., y Castañeda, H. (2015). Discourses of displacement and deservingness: Interrogating distinctions between “economic” and “forced” migration. International Migration, 53(3), 64-69.

Yepes, C., & Molina, M. (2015). La comparación constante como estrategia analítica en la teoría fundamentada. Revista CES Psicología, 8(2), 79-95.

Yin, R. K. (2018). Case study research and applications: Design and methods (6th ed.).

Anexos

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

ANEXO 1. Matriz de análisis documental*Doctrina

Categoría de análisis	Principales teorías y enfoques articulados	Autores y referentes principales	Dimensiones analíticas asociadas	Uso en el análisis documental de los hechos
Migración y movilidad humana	Teoría de las migraciones forzadas y desplazamientos prolongados; enfoque de movilidad humana y flujos mixtos; teoría push-pull y factores estructurales de expulsión/atracción; gobernanza migratoria y regímenes de control fronterizo; securitización de la migración y enfoque de riesgo	Bahar; Dooley; OIM; ACNUR; Dejusticia; Castles; Sassen; Angulo Name	Dimensión estructural (crisis económica, colapso institucional, violencia, hambre); dimensión jurídico-institucional (categorías migratorias, regularización, refugio, permisos especiales); dimensión temporal (salida, tránsito, asentamiento, retorno, circularidad); dimensión de protección y riesgo (vulneraciones de derechos, trata, violencia, explotación)	Identificar cómo las normas y políticas conceptualizan la migración; qué tipologías de migrantes usan; cómo justifican mecanismos de control y protección; qué lugar otorgan a la migración venezolana en Colombia y a la frontera de Cúcuta dentro de los flujos regionales
Género y enfoque de género en el derecho	Enfoque de género como categoría jurídica; teoría feminista del derecho y crítica a la neutralidad de las normas; teoría del patriarcado y de la división sexual del trabajo; teoría de la reproducción social; enfoque de género como herramienta hermenéutica y criterio de decisión judicial	Lamas; ONU Mujeres; MacKinnon; Fraser; Niño-Patiño; Corte Constitucional; Consejo de Estado	Dimensión jurídico-hermenéutica (uso del enfoque de género en interpretación constitucional y contencioso-administrativa); dimensión estructural (desigualdades de poder entre hombres y mujeres en trabajo, cuidados, sexualidad y violencia); dimensión simbólica (estereotipos, roles, representaciones sobre las mujeres migrantes); dimensión procedimental (reglas para resolver casos y diseñar políticas con enfoque de género)	Verificar si los textos reconocen explícitamente el enfoque de género; si describen desigualdades concretas que afectan a las mujeres migrantes; si formulan medidas específicas para ellas; si las decisiones judiciales y políticas citan y aplican la perspectiva de género como criterio obligatorio
Interseccionalidad y sujetos de especial protección	Teoría de la interseccionalidad; enfoques diferenciales y de diversidad; teoría crítica de la raza y de la colonialidad del poder; construcción jurídica de sujetos de especial protección constitucional; vulnerabilidad acumulada y estratificación social	Crenshaw; Collins; CARE; ONU Mujeres; UNFPA; Ley 1448 de 2011; Corte Constitucional; Angulo Name	Dimensión interseccional (cruce entre género, nacionalidad, clase, etnia, edad, discapacidad, orientación sexual); dimensión de sujeción al poder (estigma sobre la “mujer venezolana”, xenofobia, racialización); dimensión de priorización estatal (medidas reforzadas de protección); dimensión territorial (diferencias entre centro y periferia, ciudad y frontera)	Examinar si las normas y políticas reconocen a las mujeres migrantes venezolanas como grupo diferenciado; si existen diagnósticos desagregados; si las medidas contemplan o no la acumulación de desventajas; si la jurisprudencia aplica la interseccionalidad para calificar la gravedad de las vulneraciones
Derechos sexuales y reproductivos (DSR)	Enfoque de DSR como derechos humanos integrales; teoría de la autonomía corporal y reproductiva; salud sexual y reproductiva como componente del derecho a la salud; estándar AAAQ (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad); enfoque basado en derechos frente a modelos biomédicos o moralizantes	Cook; Dickens; Fathalla; Yamin; Comité DESC; OMS; Corte Constitucional; Corte IDH	Dimensión de contenido normativo (autonomía, información, decisión libre e informada, acceso a servicios, protección frente a violencia); dimensión de obligaciones (respetar, proteger, garantizar, cumplir progresivamente); dimensión de justiciabilidad (tutela, acciones contenciosas, mecanismos internacionales); dimensión de barreras (jurídicas, económicas, culturales, institucionales)	Revisar cómo se nombran y definen los DSR en normas, políticas y sentencias; qué componentes priorizan (maternidad, anticoncepción, aborto, violencia sexual, educación sexual); si se reconoce a las mujeres migrantes como titulares; qué obligaciones se asignan explícitamente al Estado y a qué entidades concretas
Territorio fronterizo y espacios transfronterizos	Teorías del territorio y la frontera como periferia estatal; enfoque de “vulnerabilidad acumulada” y márgenes del Estado; teoría de sistemas territoriales y regiones de frontera; análisis crítico de la militarización y	Gilbert; Velásquez; Rodríguez; López; Peña; Mezzadra; Neil Brenner	Dimensión territorial (características socioeconómicas, geopolíticas y de seguridad de Cúcuta y Norte de Santander); dimensión institucional (capacidad estatal local, densidad institucional, coordinación binacional); dimensión económica (informalidad, contrabando, dolarización, empleo	Analizar cómo las políticas y diagnósticos oficiales describen la frontera colombo-venezolana; qué lugar ocupa Cúcuta en la política migratoria; si se reconocen las particularidades territoriales en el diseño de instrumentos; cómo se vinculan las condiciones territoriales con el goce de DSR por parte de mujeres migrantes

Categoría de análisis	Principales teorías y enfoques articulados	Autores y referentes principales	Dimensiones analíticas asociadas	Uso en el análisis documental de los hechos
	securitización de fronteras; economías informales y circuitos transfronterizos		precario); dimensión social (conflictividades comunitarias, xenofobia, violencia)	
Políticas públicas migratorias y de protección social	Teoría del ciclo de políticas públicas (formulación, implementación, evaluación); enfoque de derechos en políticas sociales; teoría de la gobernanza policéntrica y multinivel; análisis institucional de arreglos de coordinación; teoría de la eficacia y eficiencia en políticas sociales	Angulo Name; Angulo Name y Polanco Jiménez; DNP; BID; OIM; ACNUR; Roth Deubel; Subirats	Dimensión formal (objetivos, principios, metas, instrumentos y acciones de políticas y planes como CONPES 3950, Ley 2136, Decreto 216); dimensión de gobernanza (actores, niveles, mecanismos de coordinación, mesas migratorias, sistemas de información); dimensión financiera (recursos, sostenibilidad, dependencia de cooperación); dimensión de resultados (impacto, cobertura, equidad, enfoque de género)	Aplicar criterios de adecuación, accesibilidad, disponibilidad, impacto y sostenibilidad a las políticas migratorias y sociales; identificar vacíos normativos y programáticos frente a mujeres migrantes; evaluar si se incorpora el enfoque de género e interseccionalidad de forma transversal o meramente declarativa
Modelo jurídico de eficacia normativa	Teoría de la validez, eficacia y efectividad del derecho; garantismo jurídico y teoría de los derechos fundamentales; teoría de la aplicación del derecho y del deber de garantía; doctrinas de control de convencionalidad y bloque de constitucionalidad; análisis estructural de políticas desde el derecho	Hart; Bobbio; Ferrajoli; Abramovich y Courtis; Angulo Name; doctrina constitucional e interamericana	Dimensión de eficacia formal (coherencia del diseño normativo con la Constitución, el bloque de constitucionalidad y la jurisprudencia); dimensión de eficacia institucional (organización, competencias, recursos y prácticas administrativas); dimensión de eficacia sustantiva (goce efectivo de derechos medido por acceso, calidad, no discriminación y autonomía); dimensión transversal (enfoque de género e interseccionalidad)	Utilizar las tres dimensiones del modelo para calificar la actuación estatal en Cúcuta: analizar textos normativos y de política; reconstruir la arquitectura institucional; contrastar con la experiencia de las mujeres migrantes; formular juicios jurídicos sobre insuficiencias o ineficacias en cada plano
Jurisprudencia constitucional, precedente y desarrollo doctrinal	Teoría del precedente vinculante y de la cosa juzgada constitucional; Estado constitucional y centralidad de la jurisprudencia; interpretación conforme al bloque de constitucionalidad; rol creativo de la jurisprudencia en derechos sexuales y reproductivos y en migración; teoría del precedente como fuente en Colombia	Corte Constitucional; Consejo de Estado; Angulo Name y Polanco Jiménez; doctrina sobre precedente y argumentación	Dimensión fuente del derecho (carácter obligatorio de las decisiones de unificación y de las líneas jurisprudenciales); dimensión hermenéutica (criterios para interpretar normas inferiores y políticas públicas); dimensión evolutiva (cambios de estándar en DSR, aborto, migración, salud de migrantes); dimensión de impacto (efectos estructurales sobre organización institucional y diseño de políticas)	Identificar sentencias clave (C-355 de 2006, SU-096 de 2018, T-210 de 2018, T-304 de 2022, entre otras) y reconstruir los estándares fijados; examinar si las normas y políticas migratorias y de salud se ajustan a esos precedentes; valorar el uso o desuso explícito de la jurisprudencia en documentos de política y protocolos
Violencias basadas en género y violencia obstétrica	Enfoque de violencias basadas en género; teoría feminista sobre violencia sexual y poder; concepto de violencia obstétrica como violencia institucional; responsabilidad internacional por falta de diligencia debida en prevención, investigación y sanción de crímenes sexuales en contextos de conflicto y transición	Convención de Belém do Pará; CEDAW; Corte IDH; CIDH; UNFPA; ONU Mujeres; Angulo Name	Dimensión de reconocimiento normativo (tipificación y definición de VBG, violencia sexual y obstétrica en leyes y políticas); dimensión de prevención y atención (rutas, protocolos, servicios especializados, equipos interdisciplinarios); dimensión de sanción y reparación (investigación, sanción, reparación integral, garantías de no repetición); dimensión internacional (responsabilidad del Estado por omisión o respuesta insuficiente)	Revisar si las normas y políticas identifican la VBG y la violencia obstétrica contra mujeres migrantes como problema específico; si existen rutas de denuncia y protección diferenciadas; si los protocolos se adaptan a la situación migratoria; si se toman en cuenta los estándares internacionales para calificar las omisiones estatales
Autonomía corporal y reproductiva de mujeres migrantes	Teoría de la autonomía personal y del libre desarrollo de la personalidad; doctrina de la capacidad jurídica plena de mujeres y personas con discapacidad; construcción jurisprudencial de la autodeterminación	Yamin; Cook; Ferrajoli; Corte Constitucional (C-355 de 2006, T-732 de 2009, T-357 de 2023);	Dimensión subjetiva (capacidad de decisión libre e informada sobre sexualidad, anticoncepción, embarazo, maternidad y abortos); dimensión relacional (cargas de cuidado, dependencia económica, violencia de pareja y familiar); dimensión institucional (consentimiento informado, objeción de	Analizar si las mujeres migrantes aparecen como sujetos de decisión o solo como receptoras pasivas de servicios; revisar normas y protocolos sobre consentimiento informado, planificación, IVE, atención obstétrica; identificar prácticas de

Categoría de análisis	Principales teorías y enfoques articulados	Autores y referentes principales	Dimensiones analíticas asociadas	Uso en el análisis documental de los hechos
	reproductiva; crítica al paternalismo médico y a la tutela estatal sobre la sexualidad y la maternidad	doctrina feminista jurídica	conciencia, trato clínico, confidencialidad); dimensión normativa (reconocimiento expreso de la autonomía en textos legales y políticas)	paternalismo o restricción injustificada en documentos y en relatos empíricos
Cooperación internacional y gobernanza policéntrica	Teorías de gobernanza multinivel y policéntrica; análisis del rol de organismos internacionales en contextos de crisis; economía política de la ayuda humanitaria; articulación entre Estado, cooperación y sociedad civil; debates sobre sustitución de obligaciones estatales por proyectos de cooperación	OIM; ACNUR; OPS; GIFMM; Dejusticia; Angulo Name; literatura sobre gobernanza global y cooperación internacional	Dimensión financiera (montos, fuentes y sostenibilidad de recursos externos; dependencia y condicionamientos); dimensión institucional (distribución de roles entre agencias, Estado y organizaciones locales); dimensión política (definición de agendas, prioridades y criterios de focalización); dimensión de participación (papel de organizaciones feministas, de base y de mujeres migrantes)	Valorar hasta qué punto las políticas dependen de cooperación internacional; cómo se enuncian esas alianzas en documentos oficiales; qué vacíos estatales tiende a cubrir la cooperación; qué experiencias locales se documentan como buenas prácticas; qué implicaciones tiene esto para la eficacia jurídica de las políticas públicas
Experiencias y narrativas de mujeres migrantes	Enfoque socio jurídico y hermenéutico; teoría fundamentada en el análisis de datos cualitativos; análisis del discurso y construcción de categorías emergentes; perspectiva de derechos desde la experiencia vivida; articulación entre “derecho en los textos” y “derecho en acción”	Martínez-Miguélez; Strauss y Corbin; Carley; Soto Mejía; metodología cualitativa socio jurídica	Dimensión discursiva (narrativas sobre migrar, viajar, habitar la calle, buscar ayudas, enfrentar violencia, acceder a salud); dimensión emocional (miedo, dolor, humillación, esperanza, resistencia); dimensión de agencia (estrategias de rebusque, redes de apoyo, decisiones de maternidad y proyecto migratorio); dimensión de contraste (tensión entre discurso oficial y realidad cotidiana)	Usar las categorías emergentes (migrar como única vía; viaje como escenario de vulnerabilidad extrema; frontera y calle como espacios de supervivencia; competencia por ayudas; violencia y mendicidad; adaptación inconclusa) para confrontar el contenido de normas, políticas y sentencias; mostrar distancias entre el diseño normativo y la experiencia real de las mujeres migrantes venezolanas en Cúcuta

ANEXO 2. Matriz de análisis documental *Jurídico

Categoría	Normas y jurisprudenc (nacional e internacional	Postura del derecho interno (Constitución y ley)	Postura de la jurisprudencia colombiana	Postura del derecho internacional y órganos de control	Síntesis comparativa y elementos para el análisis de eficacia	Tipo de obligaciones estatales destacadas	Dimensión de eficacia más comprometida	Criterios verificación en el caso Cúcuta	Preguntas guía para el análisis jurídico
1. Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres	Constitución, Ley 100 de 1993, Ley 1257 de 2008. Sentencias C-355 de 2006, T-732 de 2009, SU-096 de 2018, T-144 de 2022, T-357 de 2023. CEDAW, Belém do Pará, PIDESC y observaciones generales.	Reconoce un marco amplio de dignidad, igualdad y salud, del cual se desprenden los derechos sexuales y reproductivos como derechos implícitos. La normativa sectorial estructura prestaciones, pero sin siempre nombrar o sistematizar la integralidad de los derechos sexuales y reproductivos ni priorizar a las mujeres migrantes.	Configura los derechos sexuales y reproductivos como derechos fundamentales exigibles, ligados a autonomía corporal, libertad reproductiva y salud integral. Impone deberes concretos de eliminación de barreras, organización de servicios y control de prácticas discriminatorias.	Reafirma el carácter de derechos humanos de los derechos sexuales y reproductivos, con obligaciones de respeto, protección y garantía, y estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad reforzados para grupos vulnerables.	Existe coherencia axiológica general, pero con vacíos en la explicitación normativa y en la traducción programática. La jurisprudencia y los estándares internacionales son más avanzados que la política sectorial, lo que abre un espacio amplio para calificar ineficacias jurídicas cuando las mujeres migrantes no pueden ejercer estos derechos en la práctica.	Garantizar acceso a servicios de salud sexual y reproductiva; remover barreras legales, administrativas y culturales; prevenir y sancionar violencias que afecten la autonomía reproductiva; asegurar información y educación en sexualidad.	Principalmente eficacia sustantiva y, de manera secundaria, eficacia formal cuando las políticas no nombran ni articulan de forma clara los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes.	Porcentaje de mujeres migrantes con acceso efectivo a planificación, control prenatal, parto seguro, IVE cuando procede, atención posparto y consejería en sexualidad; registro de quejas por negación de servicios; existencia de protocolos específicos para migrantes; tiempo de espera y requisitos documentales reales en IPS de Cúcuta.	En qué medida las mujeres migrantes venezolanas pueden, en la práctica, ejercer los derechos sexuales y reproductivos definidos por la jurisprudencia y los tratados. Existen políticas que nombran expresamente estos derechos para mujeres migrantes. Los requisitos documentales y administrativos son compatibles con los estándares de accesibilidad e igualdad.
2. Migración y estatus jurídico de personas venezolanas	Constitución, Decreto 1067 de 2015, Decreto 216 de 2021 (ETPV), Ley 2136 de 2021, resoluciones sobre PEP, PECP, PEPFF y PPT, CONPES 3950 de 2018. Sentencias T-073 de 2017, T-210 de 2018, T-304 de 2022, T-404 de 2021. Instrumentos y directrices de Naciones	Reconoce igualdad civil de extranjeros y competencia soberana para regular ingreso, permanencia y salida. Introduce mecanismos de regularización temporal y excepcional para población venezolana, con un desplazamiento gradual hacia un lenguaje de protección, aunque conservando un	Afirma que incluso las personas en situación migratoria irregular son titulares de derechos fundamentales y de un núcleo mínimo de derechos sociales. Limita la discrecionalidad de la autoridad migratoria, prohíbe expulsiones colectivas y	Prioriza la protección de derechos humanos sobre la lógica exclusivamente soberana. Prohíbe devoluciones en caliente y exige regularización progresiva, acceso a servicios básicos y protección internacional cuando existan riesgos graves. Concibe la movilidad	El derecho interno ha generado un complejo conjunto de figuras de regularización que muestran voluntad de protección, pero mantienen la excepcionalidad y la dependencia de la documentación. La jurisprudencia y el derecho internacional empujan hacia una lectura de derechos robusta que, en la práctica territorial, se	Regularizar de manera progresiva; evitar expulsiones arbitrarias; garantizar un mínimo de derechos sociales; generar registros confiables para diseñar políticas; asegurar trato igualitario y no discriminación.	Eficacia institucional y sustantiva, en la medida en que la organización administrativa y la forma de aplicar las normas definen si la regularización y el acceso a derechos se materializan o no para mujeres migrantes.	Número y proporción de mujeres migrantes con PPT o algún estatus regular; tiempo promedio de trámite; presencia de protocolos en hospitales que prohíban negar servicios por falta de PPT o PEP; existencia de campañas de información jurídica en barrios con alta población migrante en Cúcuta.	Las figuras de regularización existentes permiten a las mujeres migrantes acceder realmente a salud, educación y protección frente a la violencia. Los procedimientos migratorios se están aplicando con criterios de humanidad y no discriminación. La situación de irregularidad se está utilizando, de facto, como justificante para restringir el

Categoría	Normas y jurisprudenc (nacional e internacional	Postura del derecho interno (Constitución y ley)	Postura de la jurisprudencia colombiana	Postura del derecho internacional y órganos de control	Síntesis comparativa y elementos para el análisis de eficacia	Tipo de obligaciones estatales destacadas	Dimensión de eficacia más comprometida	Criterios verificación en el caso Cúcuta	Preguntas guía para el análisis jurídico
	Unidas, ACNUR y OIM.	énfasis en el estatus documental y la temporalidad de los instrumentos.	exige análisis individualizado de riesgos. Reconoce la crisis venezolana como contexto de emergencia humanitaria con deberes reforzados de protección.	humana como tema de derechos más que de mera seguridad fronteriza.	traduce de forma desigual.				acceso a derechos sexuales y reproductivos.
3. Enfoque de género e interseccionalidad	Constitución, Ley 1257 de 2008, Ley 1448 de 2011. Jurisprudencia de Corte Constitucional y Consejo de Estado sobre enfoque de género y diferencial. CEDAW, Belém do Pará, doctrina feminista e interseccional.	Establece principios de igualdad formal y material, y protección especial a la mujer, sin mencionar expresamente el enfoque de género ni la interseccionalidad. Las normas sobre violencia y víctimas incorporan enfoques diferenciales, pero de forma heterogénea y no siempre obligatoria para toda la acción estatal.	Transforma el enfoque de género en categoría jurídica y criterio hermenéutico obligatorio para la interpretación y aplicación de normas cuando existan relaciones asimétricas. Reconoce de modo creciente la interseccionalidad como clave para valorar la intensidad del deber de protección y la naturaleza estructural de la discriminación.	Exige la incorporación transversal del enfoque de género en todo el ciclo de políticas públicas y la atención a formas múltiples y cruzadas de discriminación. La interseccionalidad se entiende como herramienta analítica para visibilizar la situación de mujeres migrantes, racializadas y empobrecidas.	El marco interno permite una lectura con enfoque de género, mientras que la jurisprudencia y el derecho internacional lo elevan a mandato exigible. Sin embargo, las políticas migratorias y sectoriales lo incorporan de manera limitada, con diagnósticos poco desagregados y medidas poco específicas para mujeres migrantes.	Incorporar el enfoque de género e interseccionalidad en diagnósticos, metas, indicadores y acciones; revisar normas y prácticas para eliminar estereotipos; priorizar recursos para quienes acumulan mayores desventajas.	Principalmente eficacia formal y sustantiva. Formal, por la ausencia de diagnósticos y objetivos con perspectiva de género; sustantiva, por la persistencia de brechas concretas para las mujeres migrantes.	Existencia de diagnósticos con datos desagregados por sexo, edad, estatus migratorio, etnia; mención explícita de mujeres migrantes en planes y programas; presencia de metas específicas e indicadores de género; protocolos diferenciados para mujeres migrantes en salud y protección.	En qué medida los documentos de política reconocen expresamente a las mujeres migrantes venezolanas como sujetas de derechos. Existen metas y acciones específicas para reducir las brechas de género en acceso a salud, empleo y protección. La interseccionalidad se usa solo como discurso o como criterio operativo en la asignación de recursos y el diseño de servicios.
4. Salud sexual y reproductiva y acceso a servicios	Constitución, Ley 100 de 1993, políticas nacionales de salud sexual y reproductiva. Sentencias SU-096 de 2018, T-301 de 2016, T-	Formula la salud como derecho fundamental y servicio público, pero la salud sexual y reproductiva se regula de manera fragmentada. No	Establece que determinados servicios de salud sexual y reproductiva pueden integrar el núcleo esencial del derecho a la	Define la salud sexual y reproductiva como parte inseparable del derecho a la salud. Insiste en los criterios de disponibilidad,	El estándar jurídico es exigente, pero las políticas territoriales suelen centrarse en urgencias y maternidad, sin una agenda integral de salud	Garantizar el conjunto de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva; asegurar continuidad del cuidado;	Eficacia sustantiva; también eficacia institucional cuando las redes de servicios no están	Cobertura real de afiliación a salud de mujeres migrantes; frecuencia de negación de servicios por razones documentales;	Las mujeres migrantes reciben el mismo nivel de atención en salud sexual y reproductiva que las mujeres nacionales. Existen rutas aclaradas y conocidas por las

Categoría	Normas y jurisprudenc (nacional e internacional	Postura del derecho interno (Constitución y ley)	Postura de la jurisprudencia colombiana	Postura del derecho internacional y órganos de control	Síntesis comparativa y elementos para el análisis de eficacia	Tipo de obligaciones estatales destacadas	Dimensión de eficacia más comprometida	Criterios verificación en el caso Cúcuta	Preguntas guía para el análisis jurídico
	627 de 2012, T-144 de 2022. PIDESC, observaciones generales 14 y 22, estándares OMS y OPS.	delimita con claridad un catálogo explícito de prestaciones esenciales en salud sexual y reproductiva ni desarrolla dispositivos específicos para población migrante en escenarios de frontera.	salud, por lo que no pueden ser negados por barreras administrativas, objeción de conciencia abusiva o discriminación. Exige rutas claras de atención, trato digno y respeto a la autonomía reproductiva.	accesibilidad, aceptabilidad y calidad, y recomienda medidas reforzadas en contextos de crisis y migración, con prioridad a la atención materna, planificación y atención a la violencia sexual.	sexual y reproductiva para mujeres migrantes. La brecha entre el reconocimiento normativo y la experiencia concreta de acceso en Cúcuta es un espacio central para aplicar el modelo de eficacia.	eliminar barreras económicas, geográficas y documentales; capacitar al personal en enfoque de género y trato a población migrante.	organizadas ni coordinadas para responder a las necesidades de las mujeres migrantes.	existencia de servicios de planificación y atención obstétrica en zonas con alta presencia migrante; registro de violencia obstétrica; percepción de trato en entrevistas y encuestas.	mujeres migrantes. Los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad se cumplen en la práctica.
5. Violencia basada en género y violencia sexual en contexto migratorio	Ley 1257 de 2008, Ley 1719 de 2014, Código Penal y normas procesales. Decretos y protocolos de VBG y violencia sexual. Sentencias T-209 de 2008, T-098 de 2014, T-388 de 2017. Convención de Belém do Pará, CEDAW, doctrina de debida diligencia reforzada.	Reconoce la violencia basada en género y sexual como violaciones graves que exigen prevención, atención integral, sanción y reparación. No siempre articula explícitamente estos marcos con el fenómeno migratorio ni con el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, lo que produce respuestas sectorizadas.	Desarrolla el deber de debida diligencia reforzada, insistiendo en la responsabilidad estatal cuando tolera o no previene eficazmente la violencia de género. Empieza a incorporar factores de movilidad humana y pobreza como elementos que agravan la vulnerabilidad y, por ende, aumentan la intensidad del deber de protección.	Exige prevención, sanción y erradicación de la violencia de género en todos los ámbitos y contextos, incluyendo fronteras y rutas migratorias. Recomienda mecanismos específicos de detección, protección y atención para mujeres migrantes, así como cooperación internacional y coordinación interinstitucional reforzada.	Existe un consenso normativo fuerte sobre la gravedad de la violencia basada en género, pero la articulación con migración y con salud sexual y reproductiva resulta débil. En la práctica, muchas mujeres migrantes no acceden a las rutas de atención, por desconocimiento, miedo o barreras institucionales, lo que refleja ineficacia jurídica a pesar del robusto aparato normativo.	Prevenir, investigar, sancionar y reparar la violencia basada en género; garantizar atención médica, psicológica y jurídica oportuna; asegurar protección inmediata y rutas seguras de denuncia para mujeres migrantes.	Principalmente eficacia institucional y sustantiva, por la forma en que las entidades implementan o no los protocolos y por los resultados en términos de protección real.	Número de denuncias de VBG presentadas por mujeres migrantes; tasa de investigación y sanción; existencia de protocolos que mencionen explícitamente a mujeres migrantes; accesibilidad geográfica y cultural de las rutas de atención; cooperación entre salud, policía y fiscalía en Cúcuta.	Las rutas de atención a violencia basada en género están diseñadas e implementadas teniendo en cuenta la condición migratoria. La falta de documentos o el miedo a Migración Colombia impiden que las mujeres denuncien o accedan a servicios. Los protocolos incorporan la interseccionalidad de género y migración.
6. Protección reforzada y Estado social de derecho en crisis migratoria	Constitución, Ley 1448 de 2011. Sentencias T-025 de 2004, T-210 de 2018, T-	El Estado social de derecho impone la organización de instituciones y	Desarrolla la categoría de sujeto de especial protección	Insiste en la protección reforzada para personas en contextos de	El marco normativo e interpretativo habilita, e incluso exige, una lectura	Priorizar medidas para grupos en mayor riesgo; adoptar políticas	Eficacia institucional y sustantiva, porque la cuestión central	Priorización explícita de mujeres migrantes en planes y presupuestos;	El Estado ha traducido el discurso de protección reforzada en acciones concretas y

Categoría	Normas y jurisprudenc (nacional e internacional	Postura del derecho interno (Constitución y ley)	Postura de la jurisprudencia colombiana	Postura del derecho internacional y órganos de control	Síntesis comparativa y elementos para el análisis de eficacia	Tipo de obligaciones estatales destacadas	Dimensión de eficacia más comprometida	Criterios verificación en el caso Cúcuta	Preguntas guía para el análisis jurídico
	304 de 2022, T-404 de 2021. Jurisprudencia de la Corte IDH sobre grupos vulnerables y crisis humanitarias.	políticas para garantizar derechos y reconoce la protección reforzada de quienes se encuentran en situación de debilidad manifiesta. Aunque las personas migrantes no se nombran como categoría específica, el marco permite incluirlas cuando se acumulan pobreza, discriminación y exposición a riesgos graves.	constitucional y la aplica a colectivos en situaciones extremas. En sus decisiones sobre migración venezolana reconoce que el flujo masivo y la crisis humanitaria demandan respuestas estructurales, adaptadas a la nueva realidad y coherentes con los compromisos internacionales.	desplazamiento, migración forzada y crisis humanitaria. Considera que la omisión estatal frente a necesidades básicas puede constituir violación de obligaciones internacionales, incluso en presencia de limitaciones de recursos.	de las mujeres migrantes venezolanas como sujetas de protección reforzada. Sin embargo, las políticas sectoriales no siempre traducen este estatus en priorización real, lo que revela una brecha entre el discurso del Estado social de derecho y la práctica administrativa en territorios fronterizos.	y programas especiales; coordinar intersectorialme nte; asegurar un mínimo vital de derechos sociales con enfoque reforzado.	es si el Estado organiza sus recursos y estructuras para cumplir, en la práctica, ese mandato de protección reforzada.	existencia de programas específicos para ellas; seguimiento diferenciado de sus indicadores de salud, educación y protección; participación de mujeres migrantes en instancias locales de decisión.	priorizadas en Cúcuta. Las mujeres migrantes figuran como grupo objetivo en planes y programas. La asignación presupuestal refleja la prioridad declarada.
7. Políticas públicas migratorias y de salud en frontera (caso Cúcuta) y eficacia normativa	Documento CONPES 3950 de 2018. Planes de desarrollo nacionales, departamentales y municipales. Planes de salud territoriales. Ley 2136 de 2021, Decreto 216 de 2021. Jurisprudencia constitucional sobre políticas públicas, bloque de constitucionalida d y control de convencionalidad . Estándares	Declaran objetivos de atención humanitaria, regularización e integración, pero el enfoque de derechos, género e interseccionalidad aparece de manera débil o general. Se identifican líneas de acción en salud, educación, infancia y empleo, sin desarrollar un componente claro y específico sobre derechos sexuales y reproductivos de	Señala que la mera existencia de una política no es suficiente; su eficacia jurídica depende de su capacidad real para remover obstáculos en el ejercicio de derechos. A través del bloque de constitucionalida d orienta el control de convencionalidad sobre políticas migratorias y sectoriales,	Propone que las políticas en materia de migración y salud se diseñen con enfoque de derechos, género e interseccionalidad , y se evalúen según impacto, pertinencia, participación, rendición de cuentas y sostenibilidad. Recomienda indicadores claros, participación de personas	Esta categoría sintetiza y operativiza el modelo de eficacia normativa: eficacia formal (contenido de normas y políticas), eficacia institucional (organización y recursos) y eficacia sustantiva (efectos reales en el goce de derechos). Cúcuta funciona como laboratorio para verificar la coherencia entre el marco jurídico y las políticas	Diseñar políticas coherentes con la Constitución y los tratados; organizar el aparato institucional y los recursos para implementar las medidas; monitorear y evaluar resultados con enfoque de derechos y de género; ajustar políticas ante evidencia de ineficacia.	Las tres dimensiones; sin embargo, en Cúcuta suelen ser más críticas la eficacia institucional y la sustantiva. Frecuentement e existe un diseño normativo o programático aceptable, pero la organización institucional y los resultados efectivos no alcanzan los	Existencia de políticas y planes que mencionen mujeres migrantes y DSR; grado de articulación entre sector salud, sector social y Migración Colombia; recursos asignados y ejecutados; indicadores de acceso real de mujeres migrantes a servicios de salud sexual y reproductiva; percepción de las	Las políticas migratorias y de salud en Cúcuta se encuentran alineadas con el bloque de constitucionalidad y los estándares internacionales. Las fallas observadas corresponden a problemas de diseño formal, de organización institucional o de resultados sustantivos. Qué ajustes normativos, institucionales o presupuestales serían necesarios

Categoría	Normas y jurisprudenc (nacional e internacional	Postura del derecho interno (Constitución y ley)	Postura de la jurisprudencia colombiana	Postura del derecho internacional y órganos de control	Síntesis comparativa y elementos para el análisis de eficacia	Tipo de obligaciones estatales destacadas	Dimensión de eficacia más comprometida	Criterios verificación en el caso Cúcuta	Preguntas guía para el análisis jurídico
	internacionales sobre evaluación de políticas de derechos humanos.	mujeres migrantes.	permitiendo calificarlas como incompatibles con los tratados si mantienen barreras estructurales.	migrantes y evaluación periódica.	públicas efectivamente implementadas.		estándares requeridos.	mujeres sobre las políticas.	para mejorar la eficacia jurídica de estas políticas respecto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes.

ANEXO 3. Matriz de análisis documental*Políticas publicas

Categoría de análisis	Políticas públicas e instrumentos normativos relevantes	Dimensión de eficacia formal (diseño normativo y programático)	Dimensión de eficacia institucional (organización y gestión)	Dimensión de eficacia sustantiva para mujeres migrantes venezolanas	Enfoque de género e interseccionalidad incorporado	Principales brechas identificadas	Potencial de mejora de la política
Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres migrantes	Política nacional de salud sexual y reproductiva y lineamientos sectoriales en SSR; Plan Decenal de Salud Pública; protocolos de atención materna y neonatal; lineamientos de planificación familiar y de interrupción voluntaria del embarazo; componentes en salud del CONPES 3950 de 2018 aplicados a población migrante	Reconocen la salud sexual y reproductiva como derecho, en clave de universalidad y progresividad, pero la referencia a población migrante suele ser genérica o inexistente. El CONPES 3950 introduce a los migrantes como grupo de atención prioritaria, aunque sin desarrollar un capítulo específico de SSR. El diseño normativo es compatible con el bloque de constitucionalidad, pero no explicita obligaciones reforzadas en frontera ni para mujeres en movilidad.	La implementación recae en ministerio de salud, entes territoriales, EPS e IPS. Existen programas y rutas, pero con escasa adaptación específica para mujeres migrantes y alta dependencia de la capacidad institucional local. La coordinación entre sector salud, sector social y autoridades migratorias es fragmentaria y muy condicionada por proyectos de cooperación.	En la práctica persisten barreras de acceso a anticonceptivos, controles prenatales y atención obstétrica digna. La condición migratoria irregular o la falta de documentos funciona como filtro informal. La violencia obstétrica y el trato discriminatorio siguen presentes en hospitales de frontera. La efectividad del derecho depende del lugar de residencia, de las redes de apoyo y de la mediación de organizaciones sociales.	El lenguaje general reconoce igualdad y no discriminación, pero rara vez se explicita la situación de las mujeres migrantes. No hay uso sistemático de la interseccionalidad para cruzar género, nacionalidad, clase y territorialidad. El enfoque de género opera más como principio programático que como criterio operativo de priorización.	Invisibilidad de las mujeres migrantes en diagnósticos de SSR; ausencia de metas e indicadores específicos para población en movilidad; rutas de atención que no contemplan barreras documentales; débil incorporación de estándares sobre violencia obstétrica y autonomía reproductiva en contextos migratorios.	Permite anclar reclamos y litigios estructurales en SSR; ofrece un marco base para exigir que planes territoriales y protocolos incluyan explícitamente a mujeres migrantes; sirve como plataforma para ajustar indicadores, metas y presupuestos con enfoque de género e interseccionalidad en frontera.
Migración, regularización documental y acceso a derechos	Ley 2136 de 2021 (Política Integral Migratoria); Decreto 1067 de 2015 y sus modificaciones; Resoluciones sobre Permiso Especial de Permanencia (PEP) y Permiso Especial Complementario de Permanencia (PECP); Decreto 216 de 2021 (Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos y Permiso de Protección Temporal); Resoluciones que reglamentan el PPT; instrumentos de	El diseño formal avanza desde un enfoque centrado en control migratorio hacia un régimen de protección temporal que reconoce la regularización como puerta de entrada a derechos sociales. Sin embargo, los instrumentos no desarrollan un capítulo específico sobre derechos sexuales y reproductivos ni obligaciones reforzadas frente a mujeres migrantes. Las normas se conciben como generales y neutras.	La gestión del ETPV y del PPT recae en Migración Colombia, con apoyo de entidades territoriales. El volumen de trámites supera la capacidad instalada, lo que genera cuellos de botella, tiempos de espera prolongados y dificultades para actualizar la información en sistemas sectoriales (salud, educación, protección social). La articulación entre migración y sector salud es incompleta.	La regularización ha permitido que muchas mujeres accedan a afiliación en salud, empleo formal y programas sociales. No obstante, una proporción significativa permanece en irregularidad, lo que perpetúa exclusión de servicios de SSR, precariedad laboral y temor a acudir a instituciones. La eficacia sustantiva es desigual y fuertemente condicionada por la capacidad de tramitar y renovar documentos.	El enfoque de género está ausente en la letra de las normas o reducido a menciones generales de grupos vulnerables. No se diferencian trayectorias femeninas, embarazos en curso, maternidad en solitario o riesgos de violencia sexual en rutas migratorias. Tampoco se incorpora de manera explícita la interseccionalidad.	Persistencia de brecha entre la creación de figuras de regularización y la incorporación efectiva de la información en los sistemas sectoriales; ausencia de rutas aceleradas para mujeres gestantes o víctimas de violencia; escasez de campañas de información dirigidas específicamente a mujeres; alta dependencia de proyectos de cooperación para asistencia jurídica y acompañamiento.	Consolida un andamiaje jurídico que puede ser reinterpretado con enfoque de derechos y género; abre la posibilidad de diseñar subprogramas de regularización prioritaria para mujeres gestantes y cuidadoras; facilita la exigibilidad internacional al mostrar una estructura formal que debe traducirse en resultados medibles.

Categoría de análisis	Políticas públicas e instrumentos normativos relevantes	Dimensión de eficacia formal (diseño normativo y programático)	Dimensión de eficacia institucional (organización y gestión)	Dimensión de eficacia sustantiva para mujeres migrantes venezolanas	Enfoque de género e interseccionalidad incorporado	Principales brechas identificadas	Potencial de mejora de la política
	planificación migratoria en Cúcuta y Norte de Santander						
Violencias basadas en género y protección integral	Ley 1257 de 2008 y su desarrollo reglamentario; Ley 1719 de 2014 sobre violencia sexual; rutas integrales de atención a VBG; Decreto 4796 de 2011 (atención integral a VBG); lineamientos sectoriales en salud y justicia; medidas de prevención de trata de personas y explotación sexual en CONPES 3950 y políticas locales; programas de VBG del ICBF y de las secretarías de mujer	El marco normativo reconoce de manera robusta la obligación de prevenir, sancionar y reparar violencias contra las mujeres, incluyendo violencia sexual y trata. Sin embargo, la normatividad migratoria no siempre dialoga con estos instrumentos y la mención a mujeres migrantes es marginal. El diseño formal permite, pero no garantiza, una protección reforzada de mujeres en movilidad.	En la práctica, las rutas de VBG se implementan con recursos y capacidades desiguales. En Cúcuta existen dispositivos institucionales, pero con saturación de demanda, alta rotación de personal y debilidades en coordinación entre salud, policía, fiscalía y servicios sociales. La condición migratoria genera temores adicionales para denunciar.	Muchas mujeres migrantes no conocen las rutas disponibles o las perciben como inaccesibles. La irregularidad documental, la dependencia económica y el riesgo de represalias inhiben la denuncia. En los servicios de salud se registran casos de violencia obstétrica y revictimización. La efectividad de la protección depende, en gran medida, de la mediación de organizaciones no gubernamentales.	La Ley 1257 y la jurisprudencia constitucional incorporan la perspectiva de género, pero rara vez se operacionaliza con enfoque interseccional que considere nacionalidad, estatus migratorio o racialización. Las políticas territoriales mencionan a las migrantes como grupo vulnerable, sin un desarrollo sistemático de rutas diferenciadas ni de medidas de protección específicas.	Falta de datos desagregados sobre VBG contra mujeres migrantes; escasa adaptación de protocolos para víctimas sin documentos; barreras idiomáticas, culturales y administrativas; ausencia de mecanismos claros de articulación entre protección frente a VBG y regularización migratoria; limitada formación del personal en xenofobia y prejuicios de género.	Provee un marco jurídico para argumentar que la omisión de medidas específicas de protección a mujeres migrantes constituye incumplimiento de obligaciones de diligencia debida; puede servir de base para ajustar rutas, introducir medidas de regularización asociadas a protección y fortalecer la coordinación entre sistemas de VBG, migración y salud.
Salud, protección social y asistencia humanitaria	Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 y normas complementarias); circulares del Ministerio de Salud sobre atención a migrantes; componentes de salud, educación y protección social del CONPES 3950; programas territoriales de atención a población migrante en Cúcuta; planes de atención humanitaria del GIFMM y cooperación internacional	En el plano formal se reconoce el acceso a servicios de urgencias para toda persona y, progresivamente, la afiliación de población migrante regular al sistema de salud y a ciertos programas sociales. El CONPES 3950 diseña líneas de acción para salud, educación, trabajo y niñez, pero con horizontes temporales limitados y sin desarrollar obligaciones específicas en SSR.	La capacidad institucional local es insuficiente frente al volumen de demanda. Hospitales y escuelas operan al límite, con financiación inestable y depender de recursos extraordinarios. La coordinación entre entidades públicas y cooperación internacional compensa parcialmente el déficit, pero genera una respuesta fragmentada y poco sostenible.	La cobertura de servicios básicos mejora para una parte de la población migrante, pero muchas mujeres permanecen sin afiliación estable, con dificultades para acreditar residencia o documentos. La atención en SSR es desigual y fuertemente condicionada por barreras económicas, administrativas y simbólicas. La asistencia humanitaria, aunque relevante, es intermitente.	El enfoque de género se menciona en algunas políticas sectoriales, pero rara vez se traduce en programas específicos para mujeres migrantes. La interseccionalidad es prácticamente inexistente en los diagnósticos oficiales y en los indicadores de seguimiento, lo que invisibiliza las necesidades particulares de mujeres, niñas y personas LGBTIQ+ migrantes.	Dependencia estructural de la cooperación internacional; ausencia de metas de largo plazo; debilidad de los mecanismos de monitoreo con datos desagregados; escaso reconocimiento de la maternidad en contexto migratorio como factor de prioridad; tensiones entre criterios de focalización por pobreza y por estatus migratorio.	El andamiaje existente puede ser reorientado hacia esquemas de protección social sensibles al género y a la movilidad; los dispositivos de cooperación sirven como laboratorio para innovaciones en modelos de atención comunitaria y pueden nutrir ajustes normativos y financieros más estables.

Categoría de análisis	Políticas públicas e instrumentos normativos relevantes	Dimensión de eficacia formal (diseño normativo y programático)	Dimensión de eficacia institucional (organización y gestión)	Dimensión de eficacia sustantiva para mujeres migrantes venezolanas	Enfoque de género e interseccionalidad incorporado	Principales brechas identificadas	Potencial de mejora de la política
Gobernanza migratoria, coordinación interinstitucional y participación	Ley 2136 de 2021 (Política Integral Migratoria); CONPES 3950 de 2018; creación de la Oficina para la Atención e Integración Socioeconómica de la Población Migrante; mesas migratorias nacionales y territoriales; planes de desarrollo y políticas locales de Cúcuta y Norte de Santander; instancias de coordinación del GIFMM	En el plano formal se diseña una arquitectura de gobernanza migratoria que reconoce la necesidad de coordinación multisectorial, articulación con cooperación internacional y participación territorial. La formulación de la PIM y del CONPES es consistente con estándares internacionales, pero el énfasis en género y SSR es marginal.	La puesta en práctica de esa arquitectura enfrenta problemas de capacidades técnicas, recursos y estabilidad institucional. Las mesas migratorias funcionan con intensidades distintas según el territorio; la dependencia de proyectos financiados por donantes limita la planificación de largo plazo; la participación de mujeres migrantes es aún incipiente.	Desde la perspectiva de las mujeres migrantes, la gobernanza resulta poco visible. Su incidencia directa en decisiones de política pública es reducida y mediada por organizaciones de la sociedad civil. La ausencia de espacios de representación y consulta sistemática limita la adecuación de las políticas a sus necesidades reales en SSR y en otros campos.	El enfoque de género aparece como eje transversal en la retórica de políticas migratorias, pero no se traduce en mecanismos de participación específicos, ni en criterios de paridad o representación de mujeres migrantes en instancias de decisión. La interseccionalidad no está incorporada como criterio para definir prioridades ni distribución de recursos.	Falta de institucionalización de espacios de participación; debilidad de los sistemas de información para toma de decisiones basada en evidencia; escasa coordinación vertical entre nivel nacional y local; desbalance de poder entre Estado, cooperación y organizaciones de base; ausencia de mecanismos de rendición de cuentas sobre resultados en SSR.	La arquitectura de gobernanza puede fortalecerse mediante reglas claras de participación, métricas de evaluación de eficacia con perspectiva de género, y una definición más precisa de roles entre Estado y cooperación; ofrece una base para desarrollar modelos policéntricos donde las organizaciones de mujeres migrantes tengan voz estructural.
Enfoque de género e interseccionalidad en la política migratoria y de SSR	Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres; lineamientos sectoriales de género en salud y protección social; sentencias de la Corte Constitucional que ordenan incorporar enfoque de género e interseccionalidad; compromisos internacionales (CEDAW, Belém do Pará, Objetivos de Desarrollo Sostenible); referencias de género en Ley 2136, Decreto 216, CONPES 3950 y políticas locales	En términos formales, Colombia ha adoptado marcos robustos de igualdad y no discriminación y ha reconocido la obligación de incorporar enfoque de género en políticas públicas. Sin embargo, la traducción de estos compromisos a la política migratoria y a las políticas de SSR en contexto de migración es parcial y fragmentaria.	Institucionalmente existen oficinas de mujer, mecanismos de género en ministerios y entidades territoriales, pero con recursos limitados y poca incidencia en el diseño de la política migratoria. La formación del personal en enfoque de género e interseccionalidad es desigual y muchas decisiones se toman sin análisis de impacto diferenciado.	Para las mujeres migrantes venezolanas, el enfoque de género no se percibe como una realidad tangible en la atención que reciben. Persisten estereotipos, prácticas discriminatorias y ausencia de adaptaciones culturales y lingüísticas. La interseccionalidad de género, nacionalidad, clase y territorio se manifiesta claramente en la exclusión de servicios y oportunidades.	En el plano discursivo se reconoce la necesidad de incorporar la perspectiva de género, pero la interseccionalidad casi no aparece como categoría operativa. El cruce entre género y condición migratoria rara vez se tematiza de forma expresa en documentos de política, lo que dificulta la formulación de medidas específicas.	Brecha entre compromisos internacionales y nacionales y su implementación; escasa producción de diagnósticos con datos desagregados; falta de presupuestos con etiquetado de género para acciones dirigidas a mujeres migrantes; debilidad en mecanismos de evaluación de impacto de género en políticas migratorias y de SSR.	Brinda un marco normativo y jurisprudencial que puede ser utilizado para reorientar toda la política migratoria y de SSR hacia una perspectiva centrada en las mujeres y en la interseccionalidad, sirviendo como parámetro para el modelo de eficacia formal, institucional y sustantiva desarrollado en la tesis.