

Panorama de la violencia reproductiva en el marco del conflicto armado en el Norte del Cauca

Las **violencias reproductivas*** y las voces de quienes las padecen, especialmente de mujeres y niñas, todavía son latentes en regiones como el Cauca y particularmente en el contexto del conflicto armado. La dispersión geográfica y la limitada infraestructura vial en corregimientos, veredas y resguardos indígenas, junto con vulnerabilidades socioeconómicas, representan un desafío para el acceso a servicios básicos de salud, incluyendo la Salud Sexual y Reproductiva (SSR). La limitada disponibilidad de servicios de salud en zonas rurales obliga a la población a desplazarse largas distancias, asumiendo costos y riesgos por su cuenta, como también, los aspectos culturales y espirituales de las comunidades étnicas influyen directamente en la SSR, debido a la autodeterminación cultural que prevalece sobre la autonomía reproductiva particularmente contra mujeres y niñas.

Este boletín tiene como objetivo visibilizar las necesidades insatisfechas en SSR, así como los vacíos en la atención a las violencias reproductivas en el contexto del conflicto armado en los municipios de Buenos Aires, Morales y Suárez en el Cauca, donde el Consorcio Tejiendo Caminos financiado por ECHO tiene cobertura. Este documento va dirigido a tomadores de decisión política municipales, departamentales y nacionales, como: Direcciones y Secretarías Locales de Salud, Secretarías de Gobierno, y Educación, al Equipo Local de Coordinación (ELC) para la respuesta humanitaria, los cuales pueden contribuir a la movilización de acciones y decisiones para mitigar las brechas identificadas.

Principales hallazgos

El Cauca presenta un panorama complejo que dificulta el acceso efectivo a la salud, especialmente en el norte de la región:

- La mayoría de la población, considerada como comunidades étnicas, campesina y rural, enfrenta históricas privaciones en salud y otros derechos fundamentales.
- La convergencia de grupos armados no estatales (GANE) interesados en el control social y territorial, junto con las economías ilícitas y rutas del narcotráfico, crea un ambiente de inseguridad y debilita la operatividad estatal.
- Los aspectos culturales y espirituales de las comunidades étnicas tienen un impacto directo en la SSR de la población, especialmente en niñas, niños, adolescentes (NNA) y mujeres. En estas comunidades, prevalece las relaciones desiguales de género, donde la mujer es la que asume el rol reproductivo y las labores de cuidado de la familia.
- Los actores institucionales y líderes(as) comunitarios(as) entrevistados concuerdan en que existe un subregistro de casos de violencias sexuales y reproductivas relacionado con la normalización de conductas sexuales con menores de edad en comunidades indígenas, las prácticas de tercerización de decisiones reproductivas de las mujeres en sus parejas masculinas por dependencia económica, el miedo a denunciar por el control social de GANE y la desconfianza institucional percibida.

** Se denomina violencia reproductiva a las prácticas que directa o indirectamente comprometen y violan la autonomía reproductiva, entendida como la capacidad de las personas de decidir si quieren tener hijos/as o no y en qué momento, así como acceder a información y servicios de salud sexual y reproductiva.*

Según el Boletín N°10 Datos para la Paz, se destaca la presencia **de 59 comunidades étnicas en la región**. De acuerdo con el DANE, en 2018 se estimó que la población indígena del Cauca alcanzaba las 308,455 personas, según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV 2018). Esta cifra representa un **crecimiento poblacional del 24,1%** en comparación con el Censo General de 2005. Además, el DANE reportó que la población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP) del departamento se estimó en 245,362 personas según el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018); configurándose como el tercer departamento con el mayor porcentaje (19,7%) de población que se autorreconocen como NARP.

Entre 2022 y 2023 la Defensoría del Pueblo emitió **13 alertas tempranas** que relacionan:

- Disputas armadas entre GANE, por el control territorial y poblacional, ocasionando vulneraciones a los derechos humanos de comunidades indígenas.
- Enfrentamientos y hostigamientos con artefactos explosivos contra la fuerza pública que dejan en medio a la población civil, ocasionando daños a resguardos indígenas, instituciones educativas y centros de salud.

Según el SIVIGILA, a corte de la semana epidemiológica 42 de 2023 se destacan como los principales eventos de interés en salud pública en los municipios de intervención los siguientes en orden descendente:

- La violencia de género e intrafamiliar, incluida las violencias sexuales.
- La morbilidad materna extrema.
- La IRA por virus nuevo.
- La sífilis gestacional.
- La mortalidad perinatal tardía.



Cofinanciado por la Unión Europea Ayuda Humanitaria

Violencia reproductiva en la población materna

Según el informe de evaluación de necesidades humanitarias del Consorcio Tejiendo Caminos a corte de noviembre de 2023:

- La sexualidad es un aspecto que muy pocas veces ha sido dialogado, de manera explícita, en el pueblo Nasa.
- La llegada de la primera menstruación indica la viabilidad para que la niña y adolescente pueda cumplir el rol de reproducción que les corresponde.
- La tasa de fecundidad adolescente (15 a 17 años) para 2021 en Morales fue del 74,28%, en comparación con la nacional que fue del 47,69%. Es importante destacar que este municipio es uno de los que tiene mayor población indígena en el departamento (40,2%).
- De acuerdo con las reflexiones de los/as sabedores/as ancestrales y dinamizadores de salud, existe una concepción arraigada de la sexualidad vinculada estrechamente con la reproducción, lo cual se relaciona con la normalización de prácticas sexuales consentidas con menores edad y una alta prevalencia de embarazos tempranos.
- La población indígena, debido a su dispersión geográfica y la limitada capacidad instalada en salud, no tiene acceso a controles prenatales. Dentro de sus prácticas ancestrales el uso de parteras es común entre ellos, y suelen recurrir a los servicios de salud institucionales solo en caso de complicaciones, en ocasiones, demasiado tarde.
- La atención del parto por médicos tradicionales o parteras a menudo es inadecuada, ya que no se lleva a cabo con las condiciones mínimas de asepsia requeridas y a menudo carece de los insumos y materiales necesarios. Además, la atención del parto en el ámbito institucional no integra los saberes y cuidados ancestrales, generando una brecha entre las prácticas occidentales y tradicionales.
- La atención de emergencias obstétricas y/o complicaciones del trabajo de parto debe ser derivadas a otras ciudades como Santander de Quilichao, Cali y Popayán; dado que en los centros de salud de las cabeceras municipales no se cuenta con los medios técnicos y humanos para su manejo especializado.

Según cifras de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) de 2021, **la tasa de específica de fecundidad infantil (10 a 14 años) en Cauca fue de 3,6 en comparación con la nacional que fue de 2,4**. Como contraste, se destaca que el porcentaje de nacidos vivos reconocidos por sus padres como indígenas y como negros, mulatos, afrodescendientes o afrocolombianos va disminuyendo a medida que la edad de la madre aumenta.

Los embarazos tempranos constituyen una evidente y grave vulneración de los derechos fundamentales del NNA basados en el interés superior del menor como sujeto de especial protección constitucional. Es importante destacar que el Estado colombiano ha ratificado diversos tratados internacionales que refuerzan esta protección especial a favor de los NNA**. Además, los embarazos en niñas menores de 14 años invisibilizan una serie de abusos y violencias, que generan consecuencias físicas y emocionales, afectando la vida y la salud de las menores.

Según informe interno de Salud Propia del Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), la razón nacional de morbilidad materna extrema (MME) fue de 24 casos por cada 1.000 nacidos vivos para el 2023 en comparación con 10 casos para el 2022.

De acuerdo con el Análisis en Situación de Población-ASP Colombia 2023, para 2021 la mortalidad materna en los territorios PDET*** fue 1,4 veces mayor que en el total nacional (30 p.p. de diferencia).

Las personas atendidas por CARE pertenecientes a comunidades étnicas, no contaron con la aceptación legítima de la autoridad ancestral para interrumpir voluntariamente su embarazo debido a las barreras administrativas, religiosas y culturales, incluyendo posibles castigos, que enfrentaron o enfrentarían al acceder a este derecho.

De acuerdo con el informe del Consorcio, se evidencian **maternidades coaccionadas**:

- El reconocimiento de la autonomía de la autoridad indígena entra en conflicto con los derechos reproductivos, dignidad humana y libertad de conciencia, y replantea el carácter personalísimo de las decisiones éticas individuales sobre el plan de vida de quien decide sobre los derechos reproductivos y la opción de la maternidad.
- Las dinámicas de poder sobre la autonomía reproductiva de las mujeres, y particularmente de las niñas y jóvenes, inciden de manera significativa en las maternidades que deben vivir a temprana edad, frustrando con frecuencia sus proyectos de vida, particularmente sus posibilidades de estudiar.
- En los municipios de Buenos Aires y Suárez **no se dispone del servicio de IVE**. La ruta actual se centra únicamente en la focalización, orientación y remisión del caso al segundo nivel de atención. Además, se ha observado un desconocimiento del marco legal por parte de algunos funcionarios, lo que genera barreras adicionales para las personas que requieren este servicio.
- Existe desconocimiento por parte de la comunidad de este derecho reproductivo, particularmente por la población afrodescendiente, porque consideran que esta práctica es un delito y un pecado.

* *Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006, CONPES 181 de 2015, Ley 12 de 1991, Sentencias C-442 de 2009, Sentencia C-313 de 2014, Sentencia C-258 de 2015, Sentencia C-262 de 2016, Sentencia T-512 de 2016, Sentencia C-113 de 2017, Sentencia C-246 de 2017, Sentencia T-105 de 2017 emitidas por la Corte Constitucional de Colombia. *** Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) a los cuales pertenecen regiones con altos niveles de pobreza y necesidades básicas insatisfechas, gran afectación derivada del conflicto armado, debilidad de la institucionalidad administrativa y de la capacidad de gestión, así como con presencia de cultivos de uso ilícito y otras economías ilegales. Los municipios de intervención del Consorcio son territorios PDET.

La anticoncepción como una carga exclusiva para las niñas, adolescentes y mujeres

- El **95%** de las personas que buscaron un método anticonceptivo seguro y reversible eran niñas, adolescentes y mujeres, con un promedio de edad de 26 años (+/- 8,5 años).
- De estas, el **74%** pertenecía a comunidades étnicas.
- El **52%** prefirieron el uso de métodos anticonceptivos de larga duración como el implante subdérmico de acuerdo con sus determinantes sociales.
- En veredas en donde se tiene presencia de GANE, las mujeres han planteado el uso de métodos anticonceptivos como una medida de protección para sus hijas menores de edad que aún no han iniciado su vida sexual, con el fin de prevenir embarazos tempranos.

En el comparativo de tasas de incidencia de VIH, esta aumentó en Cauca, pasando de 7,1 para el primer semestre de 2022 a 10,1 para el mismo periodo en 2023. (Instituto Nacional de Salud-INS, 2023).



Las infecciones de transmisión sexual relegadas a un segundo plano

- El 34% de las personas en edad reproductiva atendidas mencionaron no haberse realizado previamente un tamizaje de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- De estas, el **68%** pertenecía a comunidades étnicas y el **81%** eran mujeres.

Fuente: Sistema de información CARE, febrero 2024.

A través de observaciones, entrevistas grupales e individuales y talleres que culminaron en construcciones colectivas, se identificaron formas de discriminación en torno a las sexualidades diversas, arraigadas en las dinámicas culturales de las comunidades étnicas. Se reconoce a esta población como de especial interés debido a las brechas de acceso a servicios de SSR que enfrenta.

Cuando la violencia sexual deja huellas en la salud reproductiva

- De acuerdo con el informe de necesidades, la violencia sexual en comunidades indígenas sólo es reconocida cuando existe relaciones sexuales entre pares o entre adultos y NNA sin previo consentimiento, lo que resulta en una subestimación significativa de su prevalencia.
- No existen datos robustos, confiables y válidos sobre las magnitudes de la violencia sexual en el marco del conflicto armado en Cauca, lo que contribuye a reforzar la impunidad frente a esta modalidad de violencia y a obstaculizar el acceso a derechos.
- Generalmente, los casos de violencia sexual entre adultos permanecen al interior de la jurisdicción especial indígena. En algunos casos, cuando está involucrado un niño o niña los sistemas propios acuden a la justicia ordinaria. En otros casos, no existe articulación entre ambas modalidades de justicia, o estos son desconocidos por las instituciones.
- El control y regulación por parte de los actores armados silencia y minimiza las voces de las personas sobrevivientes para acudir a la atención médica.
- En las zonas veredales, la atención clínica no es oportuna debido a la falta de infraestructura en salud. Además, se han identificado faltas a la confidencialidad, la ausencia de espacios seguros y privados para la atención psicosocial.

Según la Fiscalía en Cauca, a corte de septiembre de 2023 se han presentado:



607 presuntos delitos sexuales, siendo **las niñas (0-13 años)** las principales víctimas, representando el **50%** de los casos, seguidas por las **adolescentes mujeres de 14 a 17 años con un 16%**



57 sobrevivientes mujeres de violencia sexual en el marco del conflicto armado, de las cuales el **37%** pertenecían a comunidades indígenas y afrodescendientes.

A corte de mayo del 2023, sólo el 2% de los municipios del Cauca cuenta mediante acto administrativo con mecanismo articulador para la prevención y atención a la

¡Llamado a la acción!

Entendiendo que las brechas de acceso a la educación sexual, información y servicios de salud reproductiva han expuesto históricamente a las mujeres y niñas en zonas rurales afectadas por el conflicto a una mayor vulnerabilidad frente a las violencias reproductivas, CARE ha llevado a cabo las siguientes acciones:

2.035 personas recibieron información, orientación y sensibilización sobre sus Derechos Sexuales y Reproductivos, acceso a derechos, identificación temprana y atención oportuna de las diferentes formas de violencia basada en género, incluyendo la violencia sexual y la violencia reproductiva; fortaleciendo sus capacidades para la toma de decisiones en su vida que potencie sus proyectos, sus planes y deseos.

1.403 personas vulnerables recibieron servicios básicos integrales en SSR a través del despliegue de brigadas móviles.

61 líderes(as) comunitarios(as), miembros de consejos juveniles y dinamizadores(as) de salud fueron capacitados como primeros respondientes para la atención humanitaria a personas sobrevivientes de violencias basadas en género y violencia sexual en contexto de conflicto armado con un enfoque etnocultural, de género e inclusión.
Fuente: Sistema de información CARE, febrero 2024.



91% son mujeres

63% residen en zona rural y rural dispersa

72% pertenecen a comunidades indígenas y NARP.

33% reconoció ser víctima del conflicto armado.

98% tiene afiliación al sistema de salud bajo el régimen subsidiado y contributivo; sin embargo, no tiene acceso efectivo a los servicios sanitarios. Fuente: Sistema de información CARE, febrero 2024.

Recomendaciones

A pesar de que las acciones humanitarias en salud realizadas por CARE contribuyen significativamente a facilitar el acceso a los Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas, familias y comunidades vulnerables, es esencial reconocer que aún queda trabajo por hacer. Es necesario que el Estado, las entidades territoriales, las administraciones municipales, la Academia y las autoridades étnicas y ancestrales, colaboren en mejorar el flujo de información y de indicadores relacionados con las violencias reproductivas; construyendo acciones sólidas de prevención y atención a las violencias sexuales y reproductivas.

Por consiguiente, instamos a todas las partes involucradas a trabajar de manera conjunta en los siguientes aspectos:

AL ESTADO COLOMBIANO:

1. Al Sector Educativo (Secretarías de Educación Departamental y Municipal, universidades y centros de pensamiento), promover espacios de diálogo de saberes en los diferentes escenarios de formación educativa. Esto implica reconocer el diverso contexto cultural del territorio y la necesidad de incluir el enfoque intercultural en los pensum de estudios de los programas de ciencias de la salud para la formación y el fortalecimiento del talento humano en la atención en salud con pertenencia étnica.
2. A los entes territoriales y a las administraciones municipales, conformar los comités del mecanismo articulador de abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género, incluida la respuesta técnica y operativa para la prevención y atención a la violencia sexual y reproductiva, según Decreto 1710/2020.
3. A las Secretarías de Salud de estos territorios, crear un protocolo de atención que integre los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud con los principios y políticas del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), que permita integrar las prácticas ancestrales al sistema de salud, fortaleciendo las capacidad y recursos técnicos de los médicos tradicionales, parteras, indígenas y afrocolombianas, así como la garantía de los derechos reproductivos en las personas con capacidad de gestar.
4. A las autoridades en salud de Buenos Aires y Suárez, capacitar al personal médico respecto a los marcos legales y procedimentales para el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), así como desarrollar las condiciones necesarias para su implementación, promoviendo la construcción de rutas de atención, pedagogía y socialización en el marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos, con especial énfasis en la garantía de los derechos reproductivos de las mujeres indígenas.
5. A las Alcaldías y Concejos Municipales de estos territorios, liderar proyectos de infraestructura vial, médica y hospitalaria con enfoque diferencial y de género, favoreciendo la modernización de la planta ya existente, y facilitando el acceso a la atención primaria a las comunidades indígenas, la tecnificación del personal sanitario y el mejoramiento de la calidad de atención en los servicios hospitalarios.



Cofinanciado por
la Unión Europea
Ayuda Humanitaria

A LAS AUTORIDADES ÉTNICAS Y ANCESTRALES:

1. Fortalecer el reconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos ampliando las formas de concebir la sexualidad y el relacionamiento de hombres y mujeres a través de la construcción de la propia identidad, orientación sexual y proyecto de vida.
2. Reconocer la Sentencia C-055 de 2022 como un mecanismo constitucional que garantiza la dignidad humana y el ejercicio de la autonomía reproductiva de las comuneras, procurando atender los casos de manera integral y en el menor tiempo posible para brindar la urgente protección necesaria en este tipo de asuntos.
3. Garantizar la articulación entre la justicia especial indígena y la justicia ordinaria, de manera que se reconozca y garanticen los derechos fundamentales a la dignidad humana, al libre desarrollo de la personalidad, a la vida, a la salud sexual y reproductiva y el *Buen Vivir*** de las personas sobrevivientes de violencia sexual y reproductiva*.

A LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL:

1. Promover perspectivas inclusivas en la implementación de programas y proyectos, que respeten las diferencias y autodeterminación de cada persona, y fomenten el diálogo entre las diversas comunidades en un contexto intercultural, transversalizando la educación sexual integral en los diálogos políticos con el Estado Colombiano.
2. Garantizar la respuesta humanitaria de manera coordinada y articulada para el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo atención médica especializada, asesoramiento psicológico y apoyo emocional para las personas sobrevivientes de violencia.
3. Establecer alianzas con organizaciones locales, instituciones gubernamentales y agencias internacionales para fortalecer las redes de apoyo a las personas afectadas por la violencia reproductiva.

****El Buen Vivir hace referencia a sentir, pensar y estar bien. Wet wet fxizenxi es la expresión en lengua nasa ywve, que traduciéndolo significa sentir, pensar y estar bien en todos los aspectos de la vida del ser humano, es la relación de armonía y equilibrio con todos los seres de la naturaleza, y con la vida en comunidad, lo que abre caminos para la educación sexual integral.*

