

BARRERAS INVISIBLES: RETOS PARA LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN NORTE DE SANTANDER

TEJIENDO CAMINOS



Las barreras para el acceso a los derechos sexuales y reproductivos en Norte de Santander todavía son latentes en esta región del país, particularmente por los obstáculos que enfrentan en su mayoría las mujeres para que ejerzan plenamente estos derechos. El reconocimiento y la comprensión de estas dificultades son el primer paso para desarrollar políticas públicas eficaces de manera coordinada entre sociedad civil y Estado, que promuevan el bienestar, la autonomía y la igualdad de género. Asimismo, la concienciación sobre estos temas contribuye a la eliminación de estigmas y prejuicios, facilitando el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados y de calidad para todas las personas, sin distinción y con enfoque de género e incluyente.

Este boletín tiene como objetivo visibilizar las barreras y necesidades insatisfechas del ejercicio y goce a la salud sexual y reproductiva en contexto de mi-

gración en Norte de Santander, en la Región Sur Occidental de Cúcuta (Pamplonita y Villa del Rosario), y en la subregión del Catatumbo (Abrego, Convención, Hacarí, La Playa de Belén, Ocaña y Teorama) como zonas de frontera, en conexidad con el conflicto armado, configurando escenarios de múltiples afectaciones en el departamento, donde el consorcio Tejiendo Caminos de ECHO tiene intervención. El documento va dirigido a tomadores (as) de decisión política en salud, protección y justicia, actores humanitarios y de cooperación internacional quienes a través de su rol, pueden contribuir a la movilización de acciones para mitigar las desigualdades y violencias identificadas desde un abordaje humanitario de localización, sensible al género y de inclusión, garantizando que todas las personas tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad y a un entorno seguro donde puedan ejercer estos derechos libres de violencias.

Fuente: CARE de septiembre 2023 a marzo 2024

Hallazgos Principales

- ▶ La evaluación de necesidades hecha por CARE señala las graves carencias en salud como: **infraestructura insuficiente, falta de personal y escasa capacidad institucional, dificultando el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y atención psicosocial a víctimas de VBG**. Además, la **población migrante enfrenta barreras para acceder a servicios de salud, con solo el 37% afiliado al sistema de seguridad social**.
- ▶ Aunque la población de la Subregión del Catatumbo ha empezado a involucrarse más en la agricultura y la ganadería, especialmente por el déficit de precio en la hoja de coca, **enfrentan riesgo como explotación laboral y sexual, pagos injustos e informalidad laboral**.
- ▶ La violencia en la frontera, agudizada por conflictos entre Grupos Armados No Estatales y la migración forzada desde Venezuela hacia Colombia, mantiene un flujo constante de 2,500 a 2,700 personas mensuales. **Esta situación ha generado estigmatización y violencia, especialmente contra mujeres y niñas migrantes**.
- ▶ **La confluencia de violencia sexual, estigmatización social y deficiencias en la capacitación de actores institucionales** crea un entorno vulnerable y adverso para las víctimas, especialmente las de trata de personas en Norte de Santander.



Según **SIVIGILA** los principales eventos en Salud Pública entre el 2023 y 2024 para el departamento son:

- Violencias basadas en Género
- ITS/VIH SIDA
- Morbilidad materna extrema
- Sífilis gestacional y congénita

El GIFFM (2023) señala que Norte de Santander presenta el mayor volumen de ingresos terrestres desde Venezuela a Colombia con 56%, mediante 4 pasos oficiales y 57 trochas; 58.7% entra por pasos oficiales y 40.3% por no oficiales. Esta movilización ha generado que la **población migrante se enfrente a violencias de género, homicidio, desplazamiento, violencia intrafamiliar, violencias sexuales y xenofobia**.

DERECHO A LA MATERNIDAD SEGURA Y DESEADA

Las mujeres en gestación tienen derecho a la atención integral en salud en la gestación, parto y el posparto, de acuerdo con la normatividad vigente en Colombia independientemente de su nacionalidad o estatus regulatorio. Sin embargo, en Norte de Santander, como región fronteriza, enfrenta **desafíos debido a la movilidad humana, conflictos armados y actividades económicas informales. Estos factores impactan directamente en la**

accesibilidad y calidad de los servicios de salud, incluidos aquellos relacionados con la maternidad.

Desde CARE se han venido adelantando acciones en la subregión del Catatumbo, que contribuyen a la mitigación de esos desafíos como en acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), Métodos de Anticoncepción, y sensibilización sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, lo cual se traduce en que:

Fuente: Sistema de Información CARE 2024



El **76%** de las atenciones prenatales realizadas en el consorcio se han brindado en el rango de **13 a 28 años**. En zonas de conflicto se estima la atención al **60%** a gestantes en migración y un **40%** de gestantes víctimas del conflicto y desplazamiento interno.

Estos porcentajes de atenciones prenatales se enfocan en los siguientes perfiles poblacionales: Migrantes con vocación de permanencia (**10,53%**), Población de acogida (**10,53%**), en vocación de tránsito (**50,0%**), población desplazada y víctima del conflicto armado (**28,9%**). Lo cual demuestra, que la mayor atención se ha adelantado en contextos migratorios, con una alta tasa de embarazo en adolescentes y mujeres jóvenes.

CARE ha identificado que lo anterior está asociado a los **riesgos de explotación sexual a los cuales están expuestas niñas y adolescentes, esto incrementa su vulnerabilidad y limita sus oportunidades de educación, empleo y un futuro libre de pobreza y violencia**, especialmente cuando la mayoría de la población sujeta de atención son mujeres en un rango etario entre los 13 y 28 años.

“la precariedad del sistema de salud rural en la subregión del Catatumbo dificulta el acceso oportuno para la gestión del riesgo biopsicosocial de la persona gestante y su embarazo”

Además, existen varias barreras, como **la precariedad del sistema de salud rural en la subregión del Catatumbo lo que dificulta el acceso oportuno para la gestión del riesgo biopsicosocial de la persona gestante y su embarazo, la limitada oferta de servicios**

en salud materna e Interrupción del embarazo, debido a la terminación de proyectos y alto costo de los paquetes de atención integral durante el embarazo y acceso al IVE de personas migrantes.

Igualmente, en el marco de la afectación por el conflicto armado también se puede experimentar un acceso limitado a servicios de salud prenatal adecuados debido a la inseguridad, desplazamiento forzado, y la presencia de actores armados. Esto está conllevando, **al estrés y trauma asociados al conflicto y desplazamiento lo cual puede tener efectos adversos en los resultados del embarazo**. En este contexto, persiste la **imposibilidad de acceso a suministros médicos y medicamentos en salud materna** principalmente por los vacíos en el acceso a controles prenatales y servicios post parto.

Esta falta de conocimiento y acción se manifiesta con mayor impacto en la desprotección de las gestantes, las cuales están priorizadas en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal del Ministerio de Salud, sin embargo, para mejorar el panorama actual, dependerá de acciones coordinadas entre el gobierno y sociedad civil, que aborde tanto las causas estructurales como las necesidades inmediatas para mejorar la situación de los derechos sexuales y reproductivos en la región.



De acuerdo con los datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), entre febrero 2023 y febrero de 2024, se registraron más de **791** casos de violencia sexual. El Subsector de Salud Sexual y Reproductiva de Norte de Santander del GIFMM/ELC ha notado un aumento significativo en las atenciones por violencia sexual, principalmente dirigidas a mujeres venezolanas. Lamentablemente, **al menos el 80% de estos casos no fueron denunciados ante las autoridades pertinentes y su atención posterior a las 72 horas disminuye las probabilidades de prevenir ITS, VIH-SIDA y complicaciones físicas, así como las secuelas emocionales y en la salud mental de los y las sobrevivientes** sigue siendo un riesgo inminente para enfermar o morir.

Las atenciones hechas por CARE y HI, reafirma la situación de violencia sexual y trata de personas que tiene el departamento. Esto se ve agravado por **la falta de acceso a servicios de salud, protección y justicia de calidad, seguros y confidenciales, así como explotación laboral y sexual** que perpetúa aún más los riesgos asociados a la violencia de género en Norte de Santander. Según alertas tempranas de Defensoría del Pueblo (2023), **se identifica que en los municipios fronterizos son corredores para el traslado de las mujeres que han sido previamente captadas por estructuras criminales en varios estados de Venezuela.**

En este contexto, la situación de violencia sexual en el departamento de Norte de Santander no solo representa una grave violación de los derechos humanos, con afectación principalmente a las mujeres sino también a personas con Orientación Sexual e Identidades de Género Diversas (OSIGD) y víctimas de trata de personas. Dentro de las barreras identificadas para esta población también está **la estigmatización social a sobrevivientes de violencia sexual y de trata**

de personas. Esto ha generado un miedo significativo a denunciar, lo que se ve agravado por la preocupación sobre represalias por parte de los perpetradores o grupos armados involucrados.

CARE ha evidenciado que existe una **falta de conocimiento y formación específica entre los funcionarios públicos, incluidos policías, fiscales y trabajadores de la salud, sobre cómo tratar a las víctimas de violencia sexual y trata de personas lo que puede llevar a una revictimización y a un manejo inadecuado de los casos.**

Igualmente, **las complicaciones legales y burocráticas para reportar casos y buscar justicia desalientan a las víctimas a denunciar. Esto es particularmente problemático en casos de trata, donde las víctimas pueden temer su estatus legal o enfrentarse a la corrupción.** Por tanto, es esencial fortalecer los mecanismos de denuncia y atención post-violencia sexual, así como abordar las causas estructurales de la violencia de género en la región para lograr un cambio sostenible.



CARE entre noviembre de **2023** y febrero **2024**, atendió:

22

casos de sobrevivientes de Violencia Sexual en Norte de Santander.

77

casos de trata de persona en finalidades de explotación sexual, trabajo y servicios forzados, servidumbre, matrimonio servil y turismo sexual.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: UNA DESIGUALDAD DE GÉNERO

Durante la implementación de actividades en Salud en el Consorcio, los y las participantes mencionan **barreras económicas, como el gasto de bolsillo para acceder a servicios específicos, la discriminación dentro de los servicios de salud, la falta de métodos anticonceptivos en zonas rurales y la falta de información adecuada.** Entre octubre de 2023 y febrero de 2024 CARE ha realizado un total de **962** atenciones que comprenden asesoría, atención y entrega de métodos anticonceptivos.



Entre los métodos ofrecidos y con mayor frecuencia de uso, está el implante subdérmico, preferido por su eficacia y durabilidad, seguido de los métodos de corta duración en especial a adolescentes y jóvenes que transitan en la ruta de protección hacia el interior del país.

Es importante destacar que el **78%** de quienes acceden a métodos anticonceptivos son mujeres y niñas, especialmente aquellas en situaciones de movilidad humana y en zonas rurales, donde las barreras geográficas y precariedad en la oferta de métodos a menudo obstaculizan el acceso a los mismos.



Fuente: Sistema de Información CARE 2024

CARE identifica que aún existe una brecha en cuanto al uso del condón como método de protección en la vida sexual, especialmente entre los hombres, **dado que solo el 10% de los hombres entrevistados informan usar regularmente el condón, mientras que el 46.6% de las mujeres expresan el deseo de hacerlo.** A partir de estos datos, es preocupante evidenciar que todavía **existe una dinámica de poder desigual en las relaciones sexuales y decisiones reproductivas. Esto limita la autonomía de las mujeres sobre su salud sexual y reproductiva, especialmente en el uso de métodos.**



Cabe señalar, que otro desafío es **la falta de educación sexual integral y accesible que abarque todos los métodos anticonceptivos y fomente la responsabilidad compartida en la salud sexual.** En el caso de la población migrante, esta, enfrenta barreras adicionales, como **la falta de documentación, desconocimiento del sistema de salud, y barreras lingüísticas o culturales que complican el acceso a métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual.**



INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS): UN DESAFÍO URGENTE

Los datos revelados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA Sem 52) muestran un aumento significativo en zonas rurales del Catatumbo en ITS con **164** casos. Además, se destaca el aumento de la sífilis gestacional en Cúcuta, **así como**

el preocupante panorama del VIH, con 660 casos reportados, donde el 76,7% de los casos corresponden a hombres. Estas cifras ponen de manifiesto la necesidad urgente de abordar estas ITS y sus consecuencias de manera integral.

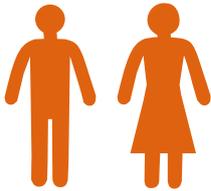
“*la falta de disponibilidad de tratamientos en zonas rurales y el estigma asociado a las ITS impide que las personas accedan a la atención médica y se sometan a pruebas de detección*”



A partir de los datos anteriores y en el marco de las intervenciones de CARE Colombia, se ha priorizado la realización de tamizajes para la identificación de ITS, reconociendo la importancia crucial de la detección temprana y el tratamiento oportuno de estas enfermedades y tratamiento.

Las principales barreras para detección y tratamiento de las ITS, se encuentran en la **falta de disponibilidad de tratamientos en zonas rurales y el estigma asociado a las ITS impide que las personas accedan a la atención médica y se sometan a pruebas de detección.** En este contexto, las personas diagnosticadas con ITS pueden enfrentar riesgos adicionales contra su integridad, ya

que **los grupos armados intentan acceder a sus resultados médicos, violando el principio de confidencialidad y privacidad,** y convirtiéndolos así en un objetivo para estas estructuras. Lo anterior, también conlleva a que se desencadenen desplazamientos forzados y violaciones graves de los derechos humanos, exacerbando aún más la vulnerabilidad de esta población.



Así las cosas, abordar las ITS en Norte de Santander requiere un enfoque integral que considere no solo la prevención y el tratamiento de estas infecciones, sino también los factores socioeconómicos, de género y de conflicto armado que pueden influir en su transmisión y manejo. **Es fundamental garantizar el acceso equitativo a la atención médica y a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como promover la educación y la conciencia pública sobre la importancia de la prevención y el tratamiento de las ITS.** Solo a través de un enfoque holístico y colaborativo se podrá abordar de manera efectiva este desafío urgente en la región.



344 tamizajes para ITS hechas por CARE en asesoramiento, pruebas diagnósticas y derivación de atención médica especializada.

De la población atendida, **70%** son migrantes de nacionalidad venezolana en tránsito, **10%** con vocación de permanencia, y **20%** colombianas víctimas del conflicto armado.

Entre los **18 a 24** años es el rango etario que más accede al tamizaje, siendo personas en edad reproductiva.

Fuente: Sistema de Información CARE 2024

RECOMENDACIONES AL ESTADO COLOMBIANO

- 1** Al **Ministerio de Protección Social y Salud**, liderar la construcción de la Política Pública de Derechos Sexuales y Reproductivos, así como el financiamiento de la atención y cobertura de Salud sin distinción de Nacionalidad o Localización, como también la implementación integral y oportuna del Plan de Aceleración para la Reducción de Mortalidad Materna y Perinatal, garantizando el derecho a la salud y el disfrute efectivo de los derechos sexuales y reproductivos por parte de toda la población, especialmente de las mujeres.
- 2** Igualmente, al **Ministerio de Protección Social y Salud** desarrollar un plan de inversión para la construcción y mejora de infraestructura sanitaria en zonas veredales de los municipios en Norte de Santander, incluyendo la implementación de clínicas móviles y puntos de atención temporales que aseguren servicios de salud reproductiva, atención prenatal, y psico-social para mejorar la oferta de servicios en las zonas rurales.
- 3** A las **secretarías de Salud y de Direcciones Locales de Salud** de los municipios receptores de Migración, Ocaña, Villa del Rosario, Pamplonita, y áreas afectadas por el conflicto, se les insta a garantizar servicios de salud materna, anticoncepción, prevención y tratamiento de ITS, y atención a violencia sexual. Deben asegurarse de disponer de los insumos necesarios, infraestructura adecuada y personal capacitado y sensibilizado a la crisis humanitaria.
- 4** A las **Secretarías de Educación y las Secretarías de Salud Municipal**, trazar un plan de acción que promueva desde la catedra de salud pública el abordaje de la salud sexual y reproductiva en las aulas de los diferentes escenarios de formación educativos, que contribuya a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y las VBG, así como la implementación de campañas de educación en salud reproductiva, acceso al IVE, prevención de embarazos no deseados y violencia sexual, dirigidas a comunidades vulnerables y población migrante.
- 5** A la **Gobernación de Norte de Santander y las Administraciones Municipales**, establecer planes y programas de apoyo que estén articulados con las autoridades competentes y con el comité departamental de lucha contra la trata de personas, para la formación de los funcionarios públicos en este tema y la atención efectiva de los casos que se presentan en este contexto territorial a través de la ruta institucional establecida.

A LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

- 1** Brindar apoyo técnico y financiero para la implementación de proyectos dirigidos a mejorar la infraestructura de salud, la capacitación del personal sanitario, y el desarrollo de programas de educación y prevención en Norte de Santander, así como la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. 
- 2** Al Grupo Inter agencial de Flujos Migratorios y el equipo Local de Coordinación de Norte de Santander, seguir fortaleciendo el monitoreo y evaluación de las intervenciones desde el sector salud para asegurar su efectividad y adaptabilidad a las necesidades locales en el marco de la respuesta humanitaria y el desarrollo de estrategias que fortalezcan la capacidad instalada institucional
- 3** Promover la coordinación estrecha entre la sociedad civil, entidades gubernamentales e instituciones internacionales para responder de manera integral a las necesidades de salud sexual y reproductiva en Norte de Santander, incluyendo el intercambio de prácticas, estandarización de protocolos y la identificación de oportunidades de colaboración.