

Retos para la atención y el acceso a los derechos sexuales y reproductivos en el marco del conflicto armado y la migración mixta en Nariño

TEJIENDO CAMINOS



Colaborado por la Unión Europea Ayuda Humanitaria

El presente documento busca visibilizar las necesidades y retos para la atención y el acceso a los derechos sexuales y reproductivos en el municipio de Ipiales en el contexto de la crisis migratoria y de los municipios de Samaniego, Policarpa y El Rosario afectados por el conflicto armado. En estos territorios, CARE en el marco del proyecto Tejiendo Caminos – financiado por ECHO – ha constatado que existe una afectación para el pleno ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos, particularmente en las mujeres, debido a: baja disponibilidad y cobertura efectiva de servicios de salud sexual y reproductiva e información relacionada, limitados puntos de atención e infraestructura de salud, restricciones de acceso humanitario y afectaciones a la misión médica, baja disponibilidad de personal sanitario y médicos especializados para la atención prenatal, barreras para el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), atención y tratamiento del VIH, persistencia de mitos y creencias sobre la reproducción, basados en estereotipos de género que se limita al rol reproductivo de la mujer.

Igualmente, existen retos diferenciados que enfrentan las mujeres en condición de discapacidad como, la represión a sus manifestaciones de la sexualidad y placer, carencia de educación sexual e información acorde a sus requerimientos específicos (Uso de braille o en audiolibros para las personas con discapacidad visual; lengua de señas colombiana, lenguaje sencillo, entre otros), la inexistencia de políticas y programas que proporcionen herramientas para que ellas y ellos puedan tomar decisiones sobre sí mismos, así como el apoyo necesario para su desarrollo y bienestar, y esterilizaciones forzadas.

Por lo anterior, este documento pretende ser socializado ante tomadores de decisión como Administraciones Municipales, Secretarías de Salud, Empresas Sociales del Estado, Direcciones Locales de Salud, y organismos de cooperación internacional, los cuales son actores estratégicos que pueden contribuir a la gestión e implementación de acciones, que faciliten la superación de barreras y necesidades para el pleno goce de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente en las mujeres.

I. CONTEXTO DE LA CRISIS

Asedio en Nariño: Entre la violencia y lucha por el territorio

La posición geoestratégica del departamento de Nariño lo ha convertido en un objetivo de alto valor para Grupos Armados No Estatales (GANE), que buscan a través de acciones armadas el control de los territorios y las rutas del narcotráfico hacia el océano Pacífico y Ecuador desde Cauca y Putumayo, incrementando las violaciones a los Derechos Humanos, desplazamientos, confinamientos y asesinatos selectivos en municipios de cordillera, frontera y costa pacífica. Según datos del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), en el primer semestre de 2023 aumentaron en un **33%** los desplazamientos individuales, y en un **17%** los masivos, ocupando Nariño el primer lugar a nivel nacional en desplazamientos forzados¹. Según El Instituto de Estudios para el Desarrollo y la Paz (Indepaz), de los 188 homicidios de líderes en 2023, **38** se cometieron en Cauca, le siguen Antioquia (**22**), Nariño (**17**) y Valle (**16**). Solo en estos cuatro departamentos se concentra el **55%** del total de víctimas del país², convirtiéndose así en una zona relevante para la operación de diferentes actores armados.



Migración: Una crisis latente en el departamento

Nariño se ha convertido en paso obligado de migrantes, principalmente provenientes de Venezuela, hacia Ecuador y al sur del continente en busca de mejores oportunidades de vida; sin embargo, desde hace algunos años se evidencia un creciente retorno de migrantes hacia el norte del continente, con destino a EEUU o Venezuela, debido a las restricciones migratorias impuestas por países como Chile, Perú y Ecuador y donde Colombia se convierte en un país de tránsito migratorio. Para la Fundación para el Desarrollo y la Paz (Fundepaz) desde el año 2021 Nariño viene experimentando un incremento en los flujos migratorios, principalmente de mujeres venezolanas en Ipiales. Las autoridades calculan que, en promedio diario, unas **500** personas migrantes, en su mayoría de nacionalidad venezolana, cruzan la región a través de la vía Panamericana, algunas con destino al interior del país y otros lo hacen a la vecina república del Ecuador.³ Según el Grupo Inter-agencial de Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM) en Nariño, a julio de 2023, **19.069** venezolanos se encuentran en Nariño, donde Pasto concentra el **36%**, Ipiales el **25%** y Tumaco el **11%**⁴. CARE ha identificado, que en su mayoría los y las migrantes venezolanos (as) que transitan o residen en Ipiales, presentan problemas para el acceso a servicios básicos de alojamiento, alimentos o salud.

SITUACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son constitutivos de los Derechos Humanos, fundamentados en los principios de dignidad humana e igualdad, sin embargo, **CARE ha evidenciado, en los contextos de crisis humanitarias las barreras socioeconómicas, geográficas, burocráticas, administrativas del sistema de salud y políticas gubernamentales, así como barreras actitudinales, físicas y comunicacionales que afectan diferencialmente a mujeres. En el caso de los municipios afectados por el conflicto armado, la ruralidad dispersa y el control territorial ejercido por los Grupos Armados No Estatales (GANE) incrementan aún más las brechas para el acceso efectivo a los servicios de salud sexual**

y reproductiva, especialmente a personas con discapacidad cognitiva. Por otra parte, en la migración, el ejercicio de los derechos reproductivos se ve afectado por el estatus migratorio irregular que impide el acceso oportuno a los servicios de salud, incrementando los gastos económicos para cubrir exámenes diagnósticos y medicamentos no relacionados con la atención de urgencias. A ello se suma, el trato discriminatorio a lo largo del proceso migratorio y el desconocimiento del funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano. Este escenario acrecienta las desigualdades de género y la obstaculización de la prestación de los servicios de salud.

1 Tomado de: <https://elpais.com/america-colombia/2023-09-11/narino-vive-una-crisis-de-violencia-en-plena-paz-total.html>

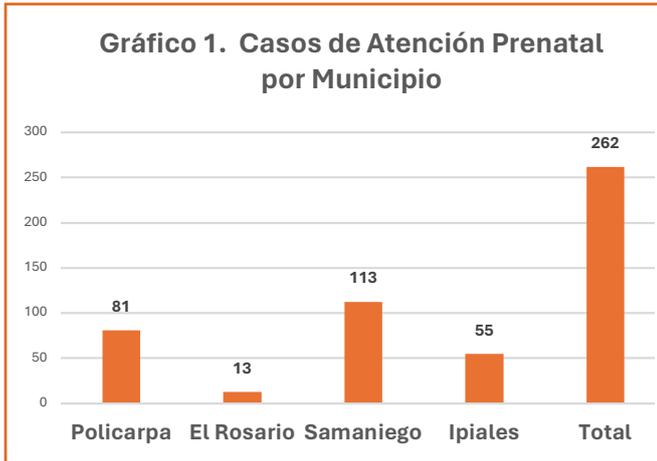
2 <https://www.elespectador.com/colombia-20/conflicto/cifras-de-violencia-de-indepaz-en-colombia-2023-mas-cres-lideres-desplazamiento-en-era-petro/>

3 <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/narino-hay-mas-de-19-mil-venezolanos-migrantes-en-el-departamento-811385>

4 https://www.r4v.info/sites/default/files/2023-09/Producto_contexto_Nari%C3%B1o_en-jun_2023.pdf

Atención prenatal

CARE evidencia que la falta de disponibilidad de asistencia médica especializada e infraestructura adecuada en los municipios afectados por el conflicto armado, así como las barreras burocráticas para el acceso de la población migrante irregular, aumenta el riesgo biológico para el binomio madre-hijo. En el 2023 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mencionó, que la falta de acceso a una atención prenatal adecuada y de calidad puede llevar a complicaciones evitables durante el embarazo y el parto, lo que subraya la importancia de brindar servicios de salud respetuosos y equitativos a las mujeres, niñas y adolescentes en estas circunstancias ⁵.



Fuente: Sistema de información de CARE Colombia 2024.

Entre septiembre de 2023 y marzo de 2024, CARE en el marco del Proyecto Tejiendo Caminos ha atendido a 262 gestantes en los municipios afectados por la crisis, 206 en contextos de conflicto armado en Policarpa (81), El Rosario (13) y Samaniego (113), particularmente de zonas rurales pertenecientes a comunidades étnicas y campesinas y en Ipiales 55 casos que obedecen a la respuesta en contextos de migración, esta atención ha predominado en mujeres gestantes en un rango de edad entre los 18 y 28 años, siendo mujeres que al confluir en sus contextos de crisis humanitarias, factores socioeconómicos precarios, falta de información y educación en salud sexual y reproductiva, limitado acceso a métodos de planificación familiar y particularmente entornos machistas que promueven la desigualdad de género y la subordinación de la mujer a un rol reproductivo, promueve el riesgo de embarazos no planificados.

De los casos atendidos, se ha identificado que, las mujeres que cursan segundo trimestre de gestación no se han realizado la primera valoración médica o toma de ecografía y otras que llegan a los puntos de atención en Ipiales, no han recibido atención prenatal o lo han hecho de manera tardía durante su tránsito migratorio, incrementando su riesgo obstétrico.

Anticoncepción

CARE ha identificado que la baja disponibilidad de métodos anticonceptivos es la principal necesidad en los territorios afectados por el conflicto armado y la migración en Nariño, las crisis y los conflictos privan a las mujeres de su capacidad de decidir a todos los niveles, además de aumentar de manera dramática el riesgo de embarazos no intencionales, a menudo por la pérdida en el acceso a métodos anticonceptivos ⁶.

En esta atención hubo un mayor acceso a métodos de corta duración, particularmente en población migrante. Los métodos

de corto alcance no requieren una sostenibilidad a largo plazo a nivel financiero, como los métodos de largo alcance, quienes por falta de recursos económicos y elevados costos, no pueden acceder oportunamente a ellos, como también a su respectivo control en el sistema de salud. Este escenario, **implica, que a falta de un seguimiento médico y limitado acceso a proveedores de salud puede aumentar el riesgo de embarazos no deseados y otros riesgos de salud, que limitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población afectada por las crisis humanitarias.**



Entre septiembre de 2023 y marzo de 2024, CARE ha suministrado en contextos de Conflicto Armado y Migración:

545 métodos Anticonceptivos según necesidades de Planificación Familiar

23% de los Métodos han sido de larga duración (Implante Subdérmico, DIU)

77% de los Métodos han sido de Corta duración (Inyectable, Píldoras, Emergencia, Barrera)

Fuente: Sistema de información CARE Colombia, 2024.

⁵ <https://www.paho.org/es/noticias/23-2-2023-cada-dos-minutos-muere-mujer-por-problemas-embarazo-parto-organismos-naciones>

⁶ <https://www.unfpa.org/es/press/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-son-no-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>

Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

CARE ha evidenciado que las víctimas del conflicto armado y migrantes de los municipios de Nariño de cobertura del Proyecto, se enfrentan a mayores barreras sistemáticas para el acceso la IVE, que incluye el desconocimiento de las sentencias C-355 y C-055 emitidas por la Corte Constitucional que establecen el aborto como un derecho en Colombia, la objeción de conciencia y la falta de personal sanitario idóneo, así como la burocracia y restricciones administrativas del sistema de salud. En el 2023, Médicos Sin Fronteras (MSF) afirmó que, en Colombia, a pesar de



35 mujeres accedieron al IVE

17 son víctimas de conflicto que representa el 49% de la población atendida y residen en zona rural dispersa en Samaniego, Policarpa y El Rosario

18 mujeres que es el 51% de la población atendida, están condición migratoria en Ipiales

El 60% de estas mujeres, se encuentran en un rango etario entre los 18 y 28 años de edad.

Fuente: Sistema de información CARE Colombia, 2024.

la despenalización del aborto hasta la semana 24 de gestación, persisten barreras significativas que dificultan el acceso a servicios seguros de interrupción del embarazo en contextos de crisis humanitarias, asociadas a factores del conflicto armado, falta de dinero, escasez de personal médico y medicamentos, estigma social, desinformación y la negativa de muchos centros de médicos para realizar el procedimiento ⁷.

Entre septiembre de 2023 y marzo de 2024, CARE ha garantizado el derecho al IVE en los municipios de atención en Nariño, donde esta población se encuentra más expuestas a violencia reproductiva en contextos machistas, que limitan su rol a un rol reproductivo, donde confluyen hechos de violencia sexual, sumado a un acceso limitado de métodos de planificación familiar servicios de salud sexual y reproductiva, que pueden llevar a embarazos no deseados. En general las mujeres atendidas manifiestan algunas barreras frente al acceso al IVE como **sentirse inseguras es sus entornos para la realización del aborto, principalmente por falta de confidencialidad en el procedimiento, falta de información sobre derechos sexuales y reproductivos y tratos discriminatorios, que las exponen a acciones coercitivas de familiares, comunidades y grupos sociales para continuar con embarazos no planeados**, reforzando estereotipos de género. Adicionalmente, CARE brinda transporte humanitario para acceso a derechos que permite a las mujeres salir de los territorios a clínicas principales para recibir una atención confidencial.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

CARE ha evidenciado que la detección temprana de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es uno de los servicios de SSR con mayor demanda en los municipios de Samaniego, Policarpa, El Rosario e Ipiales, relacionada particularmente por la percepción del riesgo ligada a la práctica de relaciones sexuales no protegidas, por la falta de acceso a métodos de barrera y prácticas culturales o presiones sociales. En el 2023, el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), también hizo hincapié en que todas las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, inclusive el VIH/SIDA, proliferan en situaciones de crisis, cuando hay limitado acceso a los medios de prevención, tratamiento y atención ⁸.

Así mismo, el Ministerio de Salud de Colombia (2024), asevera que las ITS y el VIH son una causa importante de mortalidad y enfermedad que tienen consecuencias negativas para el bienestar de las personas y la población, así como para el sistema de salud. Estas infecciones se pueden prevenir y controlar en la medida que haya acceso a educación, prevención, diagnóstico y atención integral de manera oportuna y con calidad. Todas las personas cubiertas por el sistema de salud colombiano tienen derecho a estos servicios ⁹.

Entre septiembre de 2023 y marzo de 2024, CARE ha realizado 700 consultas de ITS, de las cuales 464 personas atendidas están inmersas en contexto de conflicto armado, donde **es importante mencionar que como parte del control territorial ejercido por los GANE, las personas que residen o ingresan a zonas rurales de Policarpa y El Rosario, deben portar el certificado de ITS, como requisito para la movilidad en los territorios**. En Ipiales, se han atendido a 236 migrantes, particularmente de nacionalidad venezolana. **En el caso de las mujeres se evidencia un mayor porcentaje de atención global (68%) con relación a hombres (32%), ya que las mujeres perciben una mayor exposición al riesgo de**

contraer ITS, relacionado con violencia sexual, relaciones sexuales no protegidas, acciones coercitivas en contextos machistas, ligado a falta de disponibilidad de métodos de barrera e información sobre derechos sexuales y reproductivos.

Por su parte, Humanity & Inclusion (HI) a partir de las atenciones hechas en el marco del consorcio, ha identificado que existe una **vulneración de la capacidad jurídica sobre todo de las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial para tomar decisiones en relación a estas intervenciones, donde en la práctica, suele hacerse caso omiso de las opciones de decisión de las mujeres con discapacidad psicosocial o intelectual, y sus decisiones suelen ser sustituidas por las de terceros, incluidos representantes legales, proveedores de servicios, tutores y miembros de la familia**, en violación de sus derechos en virtud del art. 12 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, de las naciones unidas.



700 consultas de ITS hechas por CARE

244 (32%) hombres y 456 (68%) mujeres atendidas

En Contexto de Conflicto Armado (Policarpa, Samaniego y el Rosario), se atendieron 148 hombres y 316 mujeres, para un total de 464 personas

En Contexto Migratorio (Ipiales) se atendieron 96 hombres y 140 mujeres de nacionalidad venezolana, para un total de 236 personas

Fuente: Sistema de información CARE Colombia, 2024.

⁷ <https://www.msfg.org.co/actualidad/aborto-colombia-las-barreras-persisten/>

⁸ UNFPA Colombia | Emergencias Humanitarias

⁹ <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/infecciones-transmision-sexual-vih-sida.aspx>

Atención de la Violencia Sexual

De acuerdo con la Plataforma de Coordinación Inter agencial para Refugiados y Migrantes (R4V), la situación de la violencia sexual en Colombia, además de los riesgos asociados al conflicto armado, las mujeres enfrentan riesgos por prácticas machistas, normalización de la violencia basada en género, falta de recursos, condiciones precarias en los lugares de acogida para mujeres refugiadas y migrantes especialmente aquellas en tránsito o en situación de calle, estigma social, temor a represalias y la falta de confianza en el sistema de justicia, resaltando la necesidad de abordar tanto la incidencia real como los obstáculos para la denuncia¹⁰.

En respuesta al conflicto armado y migración, CARE ha brindado ayuda integral en municipios afectados, atendiendo a 6 sobrevi-

vientes de violencia sexual mayor a 72 horas en Ipiales. **Este bajo número refleja el desafío en la identificación y atención temprana de estas violencias, agravado por el miedo a denunciar y la desconfianza en las instituciones.**

Lo anterior, refleja los profundos desafíos en la lucha contra la violencia sexual, especialmente en situaciones exacerbadas por conflictos y desplazamientos masivos, lo cual sigue acentuando un entorno hostil que perpetúa el estigma social, incrementa el temor a represalias y erosiona la confianza en el sistema de justicia. La situación destaca la urgencia de abordar no solo los actos de violencia en sí, sino también las barreras culturales, sociales y estructurales que impiden a las víctimas buscar ayuda y justicia.

RECOMENDACIONES

Al Estado colombiano:

1 A los alcaldes, y Secretaría de Salud de Ipiales, así como a las Direcciones Locales de Salud de Samaniego, Policarpa y El Rosario, diseñar estrategias diferenciadas para promover los derechos sexuales y reproductivos de acuerdo con las características particulares de la población migrante y víctimas del conflicto armado en los Planes Territoriales de Salud, que garantice los recursos necesarios para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva con un enfoque de derechos, inclusivo de género, discapacidad y centrado en la persona.

2 A las Empresas Sociales del Estado (ESES) municipales, a fortalecer las estrategias para garantizar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva a la población migrante en Ipiales y víctima del conflicto armado en Samaniego, Policarpa y el Rosario.

3 A la Secretaría de Salud de Ipiales, y Direcciones Locales de Salud de Samaniego, Policarpa y El Rosario en coordinación con las ESES locales y a través del Plan de Intervenciones Colectivas, ampliar la difusión e implementación de la ruta de atención a víctimas de violencia sexual con especial énfasis en la población migrante y víctimas del conflicto a través de formatos accesibles, fomentando el empoderamiento de las personas, mecanismos de denuncia y acceso a servicios, desde su autonomía de decisión, especialmente en los casos de violencia sexual, que acaecen en contextos de crisis hu-

manitaria, y donde preponderan todavía lógicas patriarcales en las comunidades.

4 A las autoridades de salud de los municipios de Ipiales Samaniego, Policarpa y El Rosario, capacitar al personal médico y asistencial respecto al marco legal y procedimental para el acceso al IVE, desde un enfoque de derechos, inclusivo, de género, diferencial y de discapacidad centrado en la persona a partir de lo establecido en la sentencia C-055 2022.

5 A la Mesa de Participación Efectiva de Víctimas en Nariño, a través de su participación en la construcción de Planes Territoriales y el Plan Territorial de Salud, incidir ante las autoridades competentes la importancia de construir una política pública departamental y municipal en derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque de derechos, género y diferencial.

6 A las entidades públicas tomar medidas para que las servidoras y servidores de salud, se comuniquen de forma inclusiva con las personas con discapacidad (Por ejemplo: contar con intérpretes de lengua de señas, usar lenguaje sencillo sin tecnicismo, ajustar lapsos de tiempo en la atención a los usuarios) y respeten y garanticen el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

A la Cooperación internacional:

1 A las ONG locales o internacionales que desarrollan acciones de salud a aunar esfuerzos con la institucionalidad local para fortalecer la respuesta en salud sexual y reproductiva que incluya la disponibilidad de métodos anticonceptivos al largo de la ruta migratoria en Ipiales y en la ruralidad de los municipios de Samaniego, Policarpa y El Rosario, afectados por el conflicto armado.

2 A los organismos de cooperación y entidades internacionales, apoyar esfuerzos de abogacía y campañas de concientización sobre los derechos humanos de migrantes y víctimas de conflictos, incluyendo la promoción del respeto a los derechos sexuales y reproductivos, en el

marco de la promoción de los derechos humanos de la población migrantes y víctima del conflicto armado.

3 Promover formaciones a los actores humanitarios que operan en programas y servicios de salud sexual y/o reproductiva sobre los derechos de las personas con discapacidad y sobre cómo comunicarse e interactuar de forma inclusiva.

4 Al GIFMM y al Equipo Local de Coordinación (ELC) contribuir desde los grupos temáticos de salud, a generar espacios de socialización y análisis en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en contextos de crisis humanitarias derivadas del conflicto armado y la migración.