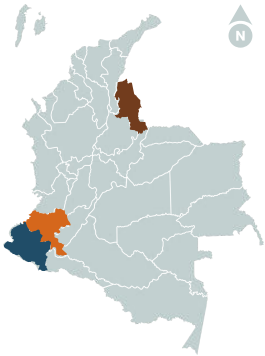


En **Colombia**, los desafíos en el acceso a los **derechos sexuales y reproductivos (DSR)** son especialmente críticos en **regiones afectadas por el conflicto armado y la migración**, tales como **Cauca, Norte de Santander y Nariño**. Las dificultades geográficas y la infraestructura limitada, sumadas a las profundas vulnerabilidades socioeconómicas, **obligan a la población a desplazamientos extensos y riesgosos para acceder a servicios básicos de salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva**. Estos retos se agudizan en ocasiones por la resistencia de liderazgos étnicos que prevalece sobre la autonomía reproductiva, afectando así principalmente a mujeres y niñas.



Este boletín realizado en el marco del consorcio **Tejiendo Caminos de CARE y HI** y financiado por **ECHO**, tiene como objetivo principal **visibilizar las necesidades insatisfechas para el ejercicio y goce de la salud sexual y reproductiva** en los municipios de Buenos Aires, Morales y Suárez en el **Cauca**; la Región Sur Occidental de Cúcuta y la subregión del Catatumbo en **Norte de Santander**; así como en Ipiales, Samaniego, Policarpa y El Rosario en **Nariño**. Estas zonas se encuentran afectadas por el conflicto armado y la migración, dificultando el ejercicio pleno de los Derechos Sexuales y Reproductivos, particularmente en mujeres.



Asimismo, **busca llamar la atención de los tomadores de decisiones políticas a nivel nacional para movilizar acciones que permitan mitigar las desigualdades y violencias identificadas**. Se enfatiza la **necesidad de desarrollar políticas públicas eficaces** en coordinación con la sociedad civil y el Estado, que promuevan el bienestar, la autonomía y la igualdad de género, contribuyendo así a la eliminación de estigmas y prejuicios, la superación de barreras para el ejercicio de los **DSR**, facilitando el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad e inclusivos.

Principales Hallazgos

- I


- II


- III


- IV



VIOLENCIA SEXUAL Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

La **prevalencia de la violencia sexual**, como mecanismo de control sobre las mujeres y niñas, en **zonas afectadas por el conflicto armado** sigue siendo alarmante. La respuesta institucional, especialmente para personas sobrevivientes de violencia sexual sigue siendo insuficiente, y muchas veces desencadena en barreras para aquellas personas sobrevivientes que buscan apoyo, atención y reparación.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

A pesar de los esfuerzos nacionales, las **disparidades en el acceso a métodos anticonceptivos son significativas, afectando principalmente a jóvenes y residentes en áreas rurales, y población migrante**. Cerca del 70% de mujeres adolescentes en condición migratoria reportaron no tener acceso a métodos anticonceptivos.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

La **estigmatización generada** por el control de Grupos Armados No Estatales (GANE), la **persistencia de prejuicios discriminatorios**, y la **escasez de recursos en salud e infraestructura** son obstáculos significativos que impiden una gestión efectiva en el tratamiento y atención en **ITS**.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Permanece en los diferentes contextos una **limitación al acceso efectivo del IVE**, especialmente en **etapas avanzadas del embarazo, debido al desconocimiento legal, el estigma social y retrasos en el diagnóstico de la gestación y confirmación de la edad gestacional**. Esto a pesar de los avances en el ordenamiento jurídico sobre acceso efectivo al IVE en Colombia.

Violencia Sexual y Derechos Reproductivos

Contexto

En Colombia, la **violencia sexual** ha sido reconocida como un grave problema nacional, especialmente prominente en zonas afectadas por conflictos armados. De acuerdo con la **Procuraduría General de la Nación**:



En 2023 se registraron **8.295 delitos sexuales** contra menores de edad, donde **4.605** de estos delitos fueron cometidos contra **niños y niñas**, y **3.690** contra **adolescentes**.¹



En 2024, se han registrado **2.068** casos de **violencia sexual** contra la mujer.²

Los **conflictos armados** y la **persistencia de desigualdades de género**, sumado a una **respuesta institucional insuficiente**, **aumentan los riesgos para mujeres y niñas en el país**.

Principales hallazgos

En **Norte de Santander**, **CARE Colombia** identificó los siguientes aspectos:



La situación se ve **exacerbada por la migración y los enfrentamientos entre grupos armados**, que generan un **entorno especialmente hostil** para mujeres y niñas.



La **violencia sexual** en este contexto **no solo es un acto de agresión individual sino una consecuencia de la inestabilidad y el conflicto que desgarran el tejido social de la región**.

Esto se refleja en la **dificultad de acceder a servicios adecuados** de salud, protección y justicia, donde las **personas sobrevivientes** a menudo se encuentran con **barreras de acceso y respuestas inadecuadas**.

En **Nariño** la **violencia sexual** es un problema crítico, exacerbado por el **conflicto armado** y la **migración**:



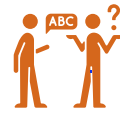
Factores como **prácticas machistas**, **normalización de la violencia de género**, **escasez de recursos** y **condiciones precarias en centros de acogida** para mujeres refugiadas y migrantes **intensifican esta situación**.

La **Plataforma de Coordinación Inter agencial para Refugiados y Migrantes (R4V)** resalta estos desafíos, señalando **las múltiples barreras que enfrentan estas mujeres**, especialmente aquellas en situación vulnerable.³



Además, enfrentan un considerable **estigma social** y **temor a represalias** que, combinados con la **desconfianza hacia el sistema de justicia**, **dificultan la denuncia de violencia sexual** y **limitan el acceso a servicios legales y de apoyo**.

En particular, en departamentos como **Norte de Santander**, **Nariño** y **Cauca**, existen **barreras para el acceso a derechos para las personas sobrevivientes**, como lo son:



Las **capacidades instaladas en términos logísticos**, de **infraestructura**, de **recursos humanos** para la atención, el **registro**, la **sistematización de casos** y la **limitada coordinación interinstitucional**.

Esta situación se agrava aún más por factores como:



La **estigmatización** y las **barreras culturales** que **vulneran la protección de los derechos sexuales y reproductivos**, especialmente de los niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas con Orientación Sexual e Identidad de Género Diversa (**OSIGD**).

En **Cauca**, la dinámica del **conflicto armado** contribuye a un **subregistro significativo de casos de violencia sexual y reproductiva**.



Las **comunidades indígenas y afrodescendientes** en particular enfrentan retos únicos, dado que **las prácticas culturales y el control social y territorial ejercido por grupos armados no estatales** **dificultan enormemente la denuncia y el acceso a justicia**, así como a servicios de salud y otros derechos relacionados.

En este departamento, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas no sólo son violados por actores armados sino también por **patrones socioculturales que a menudo vulneran la libertad de conciencia y el ejercicio de la autonomía reproductiva**.

En el marco de la respuesta humanitaria, el **Consortio Tejiendo Caminos** ha brindado atención y acompañamiento a seis casos de **personas sobrevivientes de violencia sexual a nivel nacional**.



Sin embargo, se identifican **retos relevantes** en la identificación y atención temprana debido al **miedo** y la **desconfianza hacia la institucionalidad** por la **falta de garantía de confidencialidad y salvaguarda**, especialmente en los contextos de **conflicto armado y migración**.

Estos desafíos fueron reconocidos por actores institucionales del sector salud y protección en grupos focales realizados recientemente. Además, se evidencia que **los casos de violencia sexual ocurren principalmente en zonas rurales y dispersas**, donde la oferta de servicios es limitada, y donde el **conflicto** y la **migración** involucran impactos en la sexualidad de las personas, como las **violencias sexuales y reproductivas** tradicionalmente invisibilizadas.

¹ Procuraduría reveló el alarmante panorama de violencia sexual en Colombia (procuraduria.gov.co)

² <https://cambiocolombia.com/cifras-fiscalia-violencia-mujer>

³ <https://www.r4v.info/sites/default/files/2023-12/05122023%20Infograf%C3%ADa%2025N.pdf>



Estos problemas están arraigados en **desigualdades estructurales** y **culturales profundas** que restringen la capacidad de las mujeres para acceder a servicios. **La prevalencia de la violencia sexual, la dificultad de denunciar estos crímenes y la normalización de la violencia de género en estas regiones son altas.**



Para **CARE**, estas dinámicas **requieren una atención especial para asegurar que las medidas adoptadas no solo aborden los síntomas sino también las causas subyacentes que perpetúan la violencia sexual en estos departamentos colombianos.**

Métodos Anticonceptivos

Contexto

En **Colombia**, pese a los esfuerzos nacionales para **mejorar el acceso a métodos anticonceptivos**, persisten disparidades significativas que afectan principalmente a las comunidades residentes en áreas rurales y a las poblaciones indígenas y afrodescendientes. Según Profamilia en 2023 se prestó más de **500.000 servicios de anticoncepción**. Sin embargo, se estima que el **70 %** de las mujeres entre los 15 y 19 años y el **52,7 %** de los hombres adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos.⁴



Estos datos reflejan un problema más amplio caracterizado por **barreras tanto socioeconómicas como culturales**, que impiden el acceso efectivo a métodos anticonceptivos modernos y a una educación sexual adecuada a nivel nacional. Dichas **barreras se manifiestan de manera particular en los tres departamentos de atención**, donde las dificultades específicas resaltan las dinámicas únicas y los desafíos adicionales que enfrentan estas comunidades.

Principales hallazgos

En **Norte de Santander**, **CARE Colombia** ha identificado que:



La escasez de **métodos anticonceptivos** accesibles es especialmente crítica en zonas rurales y para poblaciones migrantes.



La escasez de **educación sobre anticoncepción** y la **prevalencia de la estigmatización** son factores agravantes.

Estos factores terminan limitando seriamente las opciones de las mujeres, **dejándolas vulnerables a embarazos no deseados y a las consecuencias asociadas de estos.**

Por su parte, **Nariño** enfrenta **desafíos** similares, como lo es, por ejemplo:



La **falta de educación** adecuada sobre anticoncepción y la **escasa disponibilidad de servicios** en zonas remotas crean **barreras** significativas para el acceso a métodos anticonceptivos.

Esto subraya una vez más la **necesidad de intervenciones dirigidas** que aborden específicamente las necesidades de las comunidades más aisladas y vulnerables.

En **Cauca**, la **carga de la anticoncepción** recae desproporcionadamente en las mujeres y niñas.



Los **roles de género tradicionales** y las **prácticas socioculturales discriminatorias** no solo afectan su capacidad para acceder y utilizar métodos anticonceptivos seguros y reversibles, sino que también **limitan la autonomía reproductiva de las personas con capacidad de gestar.**

Esta dinámica es **reforzada por una falta de acceso a servicios adecuados**, perpetuando un **ciclo de pobreza y dependencia** que domina aún más a estas poblaciones.

La **falta de opciones y educación en métodos anticonceptivos efectivos** contribuye a tasas altas de **embarazos no deseados**, lo que resalta la importancia de **implementar políticas y programas** que mejoren el acceso y la información sobre la salud reproductiva en Colombia.

En conclusión, **el acceso a métodos anticonceptivos** en el país es un reflejo que involucra **desigualdades estructurales y culturales**. Abordar estas barreras requiere un **enfoque comprensivo** que no solo se centre en la provisión de servicios, sino también en **cambiar** las normas culturales y **mejorar** la educación en todos los niveles de la sociedad.

⁴<https://www.eltiempo.com/salud/metodos-anticonceptivos-un-70-de-las-mujeres-entre-los-15-y-19-anos-no-tienen-acceso-793022>

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Contexto

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un **desafío significativo** en el país para la salud pública.



A nivel nacional, **Colombia** enfrenta **altas tasas de infecciones como el VIH/SIDA y la sífilis**.

El **Ministerio de Salud** reporta que durante el **2023** se registraron:



4.716 casos de VIH/SIDA, donde **cada hora a 10 colombianos** se les diagnostica una infección de transmisión sexual (ITS), principalmente **VPH, sífilis, herpes y gonorrea**.

Principales hallazgos

En **Norte de Santander**, **CARE Colombia** realizó **344 tamizajes** de ITS, donde:



el **70%** fueron migrantes de **nacionalidad venezolana** en tránsito, **10%** con **vocación de permanencia**, y **20%** **colombianas víctimas del conflicto armado**.

Este escenario, permitió evidenciar en las atenciones que existe:



Una **falta de recursos adecuados** para **pruebas y tratamientos** dificultan seriamente la atención médica en el sistema de salud.



Una **falta de confidencialidad médica**, dado que los Grupos Armados No Estatales (**GANES**) intentan **acceder a sus resultados médicos**, violando el principio de privacidad, y convirtiéndolos así en un **objetivo para estas estructuras**.

Este problema en **contextos de conflicto y migración** da prioridad a las **necesidades inmediatas de supervivencia**, dejando en **segundo plano la salud sexual y reproductiva**.

En **Nariño**, es preciso resaltar los siguientes aspectos:



Es notable una **falta de información y acceso a servicios adecuados** para detectar y tratar las ITS, especialmente en **áreas afectadas por el conflicto y la alta migración**.



CARE identificó que, de **700 tamizajes de ITS**, donde, el **68%** correspondió a **mujeres**, comparado con el **32%** en **hombres**.

Esto se debe a que las **mujeres**, afectadas por violencia sexual, relaciones sexuales no protegidas y coerción en contextos machistas, **perciben un riesgo más alto de contraer ITS**.



Esta situación se agrava por la **escasa disponibilidad de métodos de barrera e información sobre derechos sexuales y reproductivos**.

Este panorama es preocupante dado que las consecuencias de no tratar las ITS van más allá de la salud individual, **afectando la salud pública y acrecentando las vulnerabilidades de las poblaciones** ya afectadas por otros aspectos socioeconómicos y culturales adversos.

Al desagregar los casos entre **hombres y mujeres**, se identifica:



La **población masculina** es la más afectada y representa el **79,9%** de los contagios, esto equivale a **3.770 casos**, mientras que las **mujeres** representan el **20,1%** de los casos, sumando **946 contagios**.⁵

Aunque la prevención y el tratamiento de las ITS debe ser prioridad en la agenda de salud pública, la estigmatización y la escasez de recursos siguen siendo obstáculos cruciales para impedir una gestión efectiva de estas infecciones.

En **Cauca**, la situación no es muy diferente. Las ITS frecuentemente se relegan en la agenda, sufriendo **la falta de programas de prevención y tratamiento efectivos**. A partir de las atenciones proporcionadas por CARE, se identifica:



La realización de **455 pruebas** de tamizaje para identificar ITS, de las cuales, el **368 (81%)** fueron realizadas en **mujeres** y **86 (19%)** en **hombres**.



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



Así las cosas, la **falta de atención y recursos adecuados** para la prevención y tratamiento de ITS, representa un **ciclo vicioso de negligencia y desatención**.

Además, el **conflicto armado** y los **fenómenos migratorios** han **exacerbado la vulnerabilidad de las poblaciones a las ITS**. En áreas de conflicto, como en algunos sectores de estos departamentos, las **barreras** incluyen:



La **falta de acceso a servicios de salud** y una **estigmatización significativa** hacia las víctimas de **violencia sexual**, que a menudo son más vulnerables a las ITS debido a la **explotación y los abusos**.



Las **comunidades indígenas** enfrentan retos adicionales debido a **dinámicas culturales que normalizan la violencia sexual y perpetúan el subregistro de casos**, complicando aún más los esfuerzos para abordar y tratar las ITS en estos contextos.

⁵ <https://www.infobae.com/colombia/2023/07/28/estas-son-las-enfermedades-de-transmision-sexual-que-mas-le-diagnostican-a-los-colombianos-segun-minsalud/>

Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

Contexto

En **Colombia**, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) ha avanzado legalmente con sentencias como **C-355** y **C-055** de la Corte Constitucional, que permiten el acceso al IVE bajo ciertas condiciones.



Según **Profamilia**, en **2023**, el **75%** de los **IVE** se realizaron **antes de la novena semana** y el **88%** **antes de las doce semanas de gestación**, indicando que **la mayoría de los procedimientos ocurren en el primer trimestre**.

Sin embargo, los **IVE** practicados **después de la semana 24** reflejan **barreras persistentes** como el desconocimiento de la ley, estigma social, diagnósticos tardíos y condiciones de pobreza y violencia que **impiden un acceso temprano al sistema de salud**.⁶

Principales hallazgos

En **Norte de Santander**, **CARE Colombia** identificó los siguientes aspectos:



Las **principales barreras** al acceso al **IVE** incluyen un **marcado desconocimiento de la normativa legal vigente** y una **falta de servicios accesibles**.



La **estigmatización** asociada con el **IVE** contribuye significativamente a la **dificultad de acceder a dichos servicios esenciales**, lo que se ve agravado en contextos de **migración** y **conflicto** donde la desinformación y los prejuicios son particularmente prevalentes.



Las **áreas rurales** y **afectadas por el conflicto armado**, padecen **falta de infraestructura de salud adecuada** y la **presencia de barreras geográficas** dificultan el acceso a centros de salud que proporcionen servicios de **IVE**.



En contexto del **conflicto armado**, las **amenazas** a la seguridad pueden disuadir a las personas de buscar atención médica, incluida la **IVE**, por **temor a ser víctimas de violencia o represalias**.

En **Nariño**, los **obstáculos administrativos** complican el acceso a servicios de **IVE**, perpetuando **desinformación** y **tabúes sobre la salud reproductiva**.



Las **mujeres** atendidas por **CARE** enfrentan **barreras significativas** al acceso al **IVE**, incluyendo **inseguridad en sus entornos** debido a la falta de confidencialidad, **insuficiente información** sobre derechos sexuales y reproductivos, y **tratos discriminatorios**.

Estos factores **las hacen vulnerables a presiones coercitivas de familiares y comunidades** para continuar con embarazos no deseados, reforzando estereotipos de género.

Aunque el **marco normativo** sobre la **IVE** en **Colombia** ha sido ampliado su implementación, varía considerablemente a **nivel territorial**:



Se enfrentan **barreras** como **limitaciones** en el acceso, **falta** de educación y **aceptación** cultural que impiden su aplicación efectiva.

Esta problemática se refleja en departamentos como **Norte de Santander**, **Cauca** y **Nariño**, donde el **acceso real al IVE está frecuentemente restringido** por factores culturales, socioeconómicos y geográficos, **demonstrando que las políticas nacionales no siempre resultan en un acceso efectivo y equitativo en todas las comunidades**.

En el departamento de **Cauca**, se enfrentan **desafíos similares** en términos de acceso a los servicios de salud reproductiva, con **barreras adicionales derivadas de la falta de conocimiento sobre los derechos reproductivos**. Con respecto a esto, se identifica que:



Estas **barreras** son especialmente evidentes entre las **poblaciones afrodescendientes** e **indígenas**, quienes **enfrentan una mayor desproporción en el impacto debido a factores interseccionales de discriminación** que las hacen más vulnerables.



La **escasez de instalaciones** que puedan ofrecer un **IVE** seguro exacerba estas dificultades, dejando a muchas **mujeres** y **personas gestantes** sin las **opciones necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva**.

Esta **falta de acceso a servicios de IVE seguro** no solo limita el ejercicio de los derechos reproductivos, sino que también pone en riesgo la salud y el bienestar de las personas gestantes al obligarlas a **recurrir a métodos inseguros o clandestinos para interrumpir un embarazo no deseado**.

En todos estos departamentos, la **combinación** de un deficiente conocimiento del **marco legal**, el acceso limitado a **servicios seguros** y la presión **cultural** y **religiosa** que a menudo condena el **IVE**, **contribuye a un entorno en el que los derechos reproductivos de las mujeres son sistemáticamente negados**.



La **educación** es clave para **mitigar** la estigmatización del **IVE** y **promover** un entendimiento más inclusivo y respetuoso de la salud reproductiva, **garantizando** que todas las mujeres tengan el derecho y la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su cuerpo.

⁶ <https://www.infobae.com/colombia/2023/09/26/abortos-seguros-en-colombia-registraron-un-aumento-del-367-durante-2023/>



Un llamado a la acción: Estado Colombiano y Cooperación Internacional

Desde **CARE Colombia**, instamos al **Estado colombiano** y a la **Cooperación Internacional**, aunar esfuerzos con acciones claves que contribuyan a **superar estas barreras**, a partir de los siguientes puntos:

Recomendaciones al Estado Colombiano



ACCESO

Diseñar estrategias diferenciadas para **promover el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva** de acuerdo con las características particulares de la población migrante y víctimas del conflicto armado en los Planes Decenales de Salud, que garantice los recursos necesarios para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva con un enfoque de derechos, género y diferencial.



AUTONOMÍA

Implementar **estrategias de promoción de la autonomía reproductiva** como componente de prevención en procesos de largo aliento, que impacten a las comunidades desde los sectores educativos y los espacios de atención en salud desde un enfoque etnoterritorial, de género e inclusión.



VIOLENCIAS

Reconocer y abordar las violencias reproductivas como un fenómeno estructural del conflicto armado colombiano, incluyendo la violencia sexual, el embarazo, la planificación, el aborto y la maternidad forzadas.



DIALOGO

Dada la diversidad étnica de los territorios de intervención, especialmente en Cauca, es imprescindible **desarrollar un proceso de diálogo entre la justicia propia de las comunidades indígenas de la región y la justicia ordinaria**, con el fin de lograr una relación armónica en la aplicación de medidas de atención y en el acceso a derechos, especialmente en lo que respecta a la violencia sexual y violencia reproductiva.



COORDINACIÓN

Evaluar los espacios de coordinación interinstitucional existentes, su efectividad e impacto en el desarrollo de estrategias de prevención y atención de las violencias por razones de sexo y género en los territorios, que permita garantizar una implementación efectiva de los programas de erradicación de este tipo de violencias.

Recomendaciones a la Cooperación Internacional



APOYO

Ofrecer apoyo técnico y financiero para la ejecución de proyectos destinados a mejorar la infraestructura de salud, la capacitación del personal sanitario y el diseño de programas de educación y prevención de violencias por razones de sexo y género.



ABOGACÍA

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.



COORDINACIÓN

Promover una coordinación estrecha entre la sociedad civil, entidades gubernamentales, instituciones del sector privado y organizaciones no gubernamentales (ONG) para fortalecer estrategias y medidas destinadas a mejorar la disponibilidad y calidad en el acceso a la educación integral en salud, información y servicios de salud sexual y reproductiva en las comunidades vulnerables, con un enfoque particular en las zonas rurales y municipios afectados por el conflicto y la migración.