



SITUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN CONTEXTOS DE CRISIS HUMANITARIA DERIVADAS DE LA MIGRACIÓN VENEZOLANA EN COLOMBIA

Principales brechas para el acceso a Salud Sexual y Reproductiva:



Desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho a interrumpir el embarazo libremente.



Limitación de las atenciones a urgencias vitales.



Capacidad desbordada del sistema de salud público.

El EPTV prioriza a la población en permanencia o que busca establecerse, restringiendo aún más el acceso a la población en tránsito o pendular.

La crisis migratoria venezolana continúa. A 2023 se espera pasar de 2,48 millones a 3,26 millones de venezolanos.



MUJERES
52,2%



HOMBRES
47,8 %

El 71,5% presenta necesidades insatisfechas de salud.

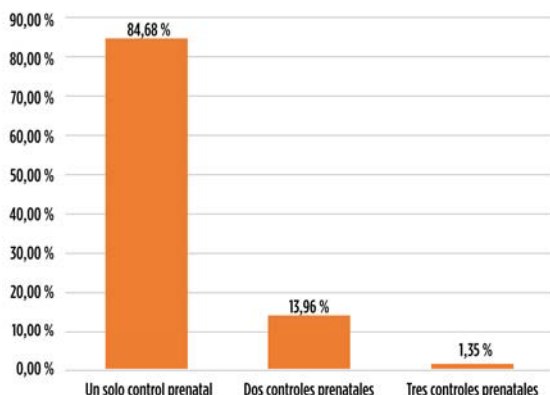
Fuente: Plan de respuesta para refugiados y migrantes (RMRP) y Eventos de interés en salud pública procedentes de Venezuela, a periodo epidemiológico XIII. Año 2020 - 2022. Colombia.

Principales eventos de interés en salud pública están relacionados con Salud Sexual y Reproductiva.

- ▶ Sífilis.
- ▶ Violencias Basadas en Género.
- ▶ Bajo peso al nacer.
- ▶ VIH/SIDA.
- ▶ Mortalidad perinatal y neonatal tardía.

La principal causa de atención de urgencias en mujeres migrantes se relaciona con afecciones durante el embarazo y complicaciones durante el parto. Las alteraciones hipertensivas que acompañan al embarazo se constituyen como la principal causa de hospitalización.

SALUD MATERNA



Fuente: ARG MOFA Santanderes y Nariño 2022



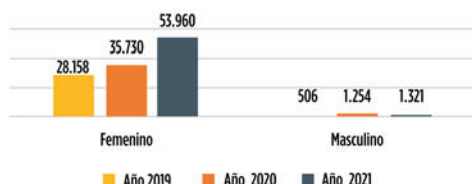
Las características de las gestantes

- ▶ El 23% de las gestantes venezolanas son adolescentes.
- ▶ Son mujeres cabeza de hogar con embarazos avanzados sin controles prenatales ni esquemas de vacunación que la protejan al binomio de enfermedades prevenibles.
- ▶ Alto riesgo psicosocial por los altos niveles de ansiedad ocasionadas por la incertidumbre por su futuro y la de su familia.
- ▶ En algunos casos con enfermedades de base no tratadas que complejizan la gestación. (Hipertensión, obesidad, multiparidad).

Fuente es CARE Colombia

ANTICONCEPCIÓN

- ▶ Población migrante atendida en consulta de planificación familiar.



Los métodos anticonceptivos de larga duración tienen mayor demanda (66%) con relación a los de corta duración (34%).

Fuente: Acceso a salud de las mujeres migrantes y refugiadas en edad fértil Observatorio Nacional de Migración y Salud - ONMS B.

VIOLENCIA SEXUAL

Las/los sobrevivientes de violencia sexual consultan tardíamente a los servicios de Salud debido a principalmente al miedo o temor de represalia o judicialización.



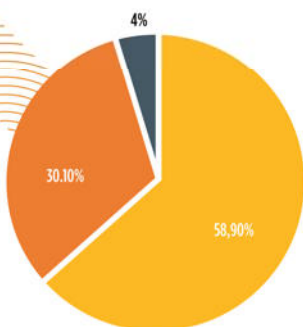
13%
ANTES DE LAS 72 HORAS

87%
PASADAS LAS 72 HORAS

La no atención expone a los casos SGBV a riesgos como el embarazo, VIH SIDA, y a complicaciones físicas y secuelas en salud mental.



PRINCIPALES ITS EN POBLACIÓN MIGRANTE



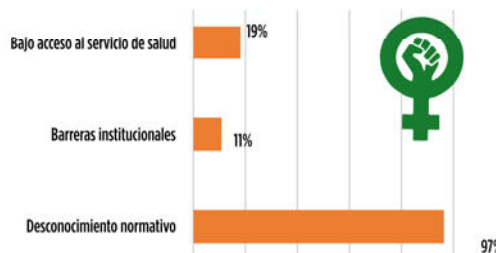
La incidencia de las ITS es 13%, en un total de 3.167 migrantes atendidas en consultas médicas por CARE.

■ VIH/SIDA
■ Sífilis Gestacional y adquirida
■ Hepatitis B y C

En Colombia la atención de las ITS, se constituye una prioridad de salud pública. El 47% de los migrantes sufren algún tipo de discriminación a la hora de buscar tratamiento para el VIH, según un estudio adelantado por la red Somos y la Universidad Johns Hopkins.

ABORTO SEGURO

BARRERAS DE ACCESO A ABORTO SEGURO



La falta de conocimiento sobre SSR constituye una barrera importante para el acceso al aborto, desconocimiento de la normatividad y las rutas de acceso por parte de los funcionarios y de las mujeres así como también imaginarios y preferencias religiosas de los funcionarios, falta de rutas y procesos claros para el acceso a la atención y abuso de la objeción de conciencia. Estas barreras pueden conducir a la práctica de abortos clandestinos y gestaciones no deseadas.



HALLAZGOS Y CONSIDERACIONES DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA CRISIS MIGRATORIA

SALUD MATERNA

- Producto de la falta de acceso a atención prenatal, muchas gestantes migrantes incrementan su riesgo de enfermar o morir durante el embarazo o el parto. En Colombia se plantea el gran desafío frente a la reducción de la morbilidad materna y son las organizaciones de asistencia humanitaria las que proveen la atención materna esencial apoyando en la garantía de una maternidad y parto seguro.

ITS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- La desinformación frente a las ITS, junto a la baja disponibilidad de preservativos y la cronicidad de la enfermedades desatendidas en Venezuela, incrementan los riesgos de la población migrante venezolana de contraer o tener complicaciones por ITS.

VIOLENCIA SEXUAL

- La atención en salud es limitada frente a temores frente a la deportación y el impacto negativo emocional en los sobrevivientes que inciden en la búsqueda consulta oportuna a los servicios de salud; se encuentran sentimientos de culpa, vergüenza y dificultad al narrar o expresar el hecho de agresión sexual. -La respuesta institucional en violencia sexual es limitada aun cuando se establece como una urgencia, persisten sesgos de xenofobia, no se brinda respuesta oportuna, integral, la respuesta humanitaria apoya la recuperación física, psicosocial y emocional de las/los sobrevivientes.

ANTICONCEPCIÓN

- Desde el empoderamiento en derechos sexuales y reproductivos se evidencia un desconocimiento sobre la gama y el mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos hormonales, lo que plantea la posibilidad de fallas del método. El asesoramiento sobre la anticoncepción es fundamental, lo cual permite la adherencia al método anticonceptivo, la toma informada de decisiones en su proyecto de vida y la autonomía reproductiva.
- Para las personas en movilidad humana se hace realmente difícil la continuidad en el uso de los métodos por cambios de territorio o país. En estos casos, la misma condición de tránsito obstaculiza el acceso a los métodos anticonceptivos. El tiempo de las mujeres es limitado porque deben seguir su rumbo y muchas veces sienten presión de sus acompañantes que no están dispuestos a esperar posibles retrasos, y ellas temen quedarse solas, sin con quien enfrentar los riesgos del camino, o no quieren que quienes las acompañan se enteren, por tanto, las relaciones de poder, con sus parejas, la priorización de otras necesidades y las condiciones económicas desfavorables impiden el acceso a métodos anticonceptivos.

ABORTO SEGURO

- En el año 2022, CARE acompañó a un total de ciento veintiuno (121) casos de mujeres, niñas y adolescentes que enfrentaron barreras de acceso a la IVE en el contexto Migratorio. Las mujeres que deciden interrumpir su embarazo refieren en un 97% el desconocimiento a su derecho y como acceder a él, el 64% principalmente lo hacen por no ser un embarazo deseado/planeado, el 19% refiere que no tiene las condiciones socioeconómicas y las redes de apoyo para continuar su embarazo, el 11% refiere barreras institucionales, el 3% fallo en el uso del método anticonceptivo y un 3% a que es producto de una violencia.



SITUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN CONTEXTOS DE CRISIS HUMANITARIA DERIVADAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA

Las principales barreras de acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva son:

- ▶ Control territorial ejercido por los grupos armados no estatales (GANE).
- ▶ Falta de infraestructura y personal de salud, incluidos ginecólogos.
- ▶ Dispersión de la población en la ruralidad.
- ▶ Confinamientos.
- ▶ Bajo acceso a información de salud, en zonas rurales dispersas.
- ▶ Gastos de bolsillo asociados a la atención en salud.

El conflicto armado en Colombia "empeoró" por quinto año consecutivo en 2022. 7,7 millones de personas han sido afectadas.



MUJERES

54%

En contextos del conflicto armado, solo el 22% de las personas tiene acceso a servicios de salud y salud sexual y reproductiva.



HOMBRES

46%

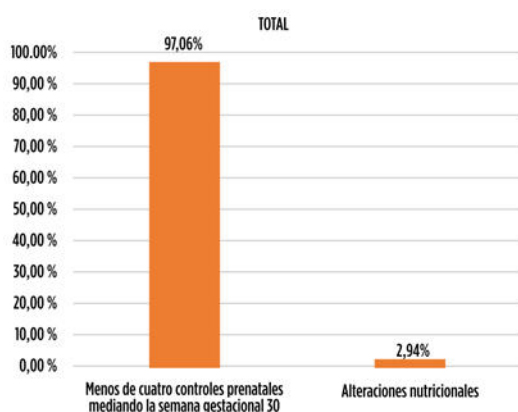
Las principales afectaciones a los derechos sexuales y reproductivos están relacionadas con falta de atención prenatal, bajo acceso a la planificación familiar y violencia sexual.

Los principales eventos de interés en salud pública relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva.

- ▶ Morbilidad materna extrema.
- ▶ Mortalidad perinatal y neonatal tardía.
- ▶ Sífilis.
- ▶ Hepatitis B y C.
- ▶ VBG.
- ▶ VIH/ SIDA, presenta subregistro.

Fuentes: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.
2022/ Informe CICR: Retos humanitarios 2023 / UNPHA. PIMS

SALUD MATERNA

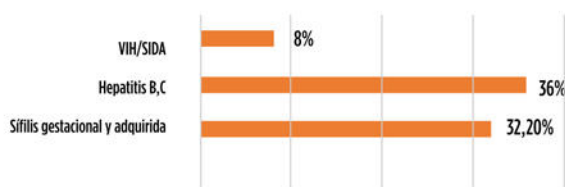


En 2022, CARE identificó que el 14% de las gestantes atendidas en contextos de conflicto armado tenían alto riesgo obstétrico. Las gestantes son generalmente madres cabeza de familia que viven en la ruralidad dispersa y con bajos recursos económicos.

Fuente: Sistema de información de CARE

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

VIH/ITS POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO



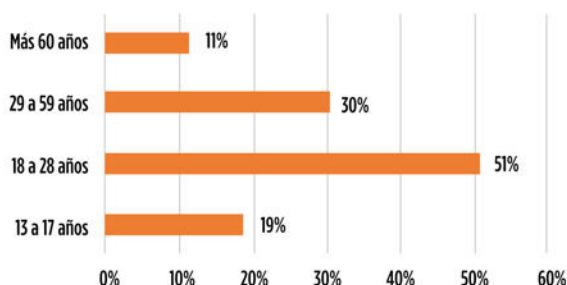
En 2022, de las 2.318 consultas de salud hechas por CARE en contexto de conflicto armado, el 26% corresponden a ITS, de ellas, el 5% requirieron controles adicionales. Los GANE exigen a la población portar exámenes para ITS para su movilidad, siendo esta otra forma de control social. En el caso de VIH/ SIDA existe un subregistro por temor a reportar.

Entre factores de riesgo para ITS, encontramos el incremento del comercio sexual; el bajo uso del preservativo, bajos niveles de información, el desplazamiento, confinamiento y mayor número de eventos de violencia sexual.

Fuente: Consecuencias del conflicto armado en la salud de Colombia.

ANTICONCEPCIÓN

Acceso método de planificación familiar según grupo etario



Sistema de información CARE

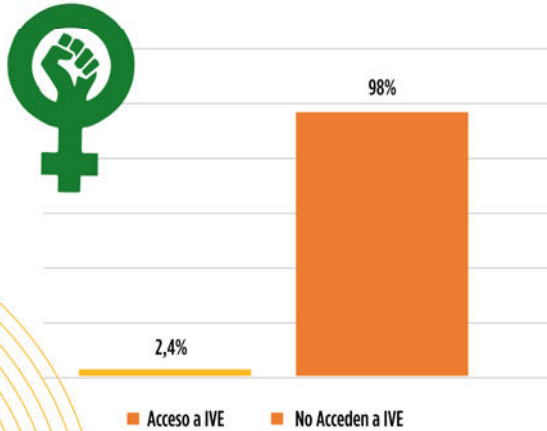
Según la UNFPA, en Colombia, en municipios afectados por el conflicto armado, el embarazo en niñas de 10 a 14 años es casi el doble y la tasa de fecundidad para adolescentes de 14 a 19 años es 9 veces mayor que en los municipios no afectados. Dentro de las atenciones realizadas por CARE, se evidencia un promedio menor (13,5 años) con relación al promedio nacional (14,8 años) para el inicio de la vida sexual. A pesar de ello, las personas no cuentan con la suficiente información para el uso correcto de métodos anticonceptivos, incrementado el porcentaje de embarazos no deseados.

Fuente: Sistema de información de CARE.





ABORTO SEGURO



En medio del conflicto armado, las mujeres tienen temor de ejercer su derecho al IVE. De 325 mujeres atendidas en consultas de salud sexual y reproductiva, 8 confirmaron su deseo de abortar, y reconocieron conocer su derecho al IVE. A pesar de que en Colombia el aborto está despenalizado hasta la semana 24 de gestación, persisten barreras para su ejercicio pleno. Para Diana Guzmán, subdirectora de Dejusticia, la cohesión de actores armados, las características culturales, la impunidad, limitaciones a la movilidad, falta de personal capacitado en el ejercicio de la norma, y la falta de información sobre el derecho a IVE de las mujeres son las principales barreras en contextos de conflicto armado.

HALLAZGOS Y CONCLUSIONES

- ▶ A pesar de que el 94,1% de la población tiene afiliación a salud, tan solo el 22% accede a servicios de salud y Salud Sexual y Reproductiva.
- ▶ En general, las mujeres de zonas rurales y con bajos ingresos presentan más barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que los hombres. Los elevados gastos de bolsillo. Limitan su acceso a servicios prenatales, incrementando los riesgos durante la gestación y el parto. Por otra parte, consideran que el IVE no es un derecho si no un delito.
- ▶ La cohesión y el control social que ejercen los grupos armados no estatales, limita el acceso de la población a servicios como atención de ITS, violencias sexual e IVE.
- ▶ Las víctimas de violencia sexual tienen temor de denunciar, consideran que pueden existir represalias en su contra por parte del agresor que afecten su integridad.
- ▶ A pesar de la disponibilidad de métodos anticonceptivos, existe baja información para el uso correcto, incrementando el riesgo de embarazos no deseados.
- ▶ La falta de infraestructura, recursos y personal de salud apropiados impiden un acceso oportuno a servicios de salud de la población en las zonas de conflicto armado.

