Colombia - Abril 2020

Prevención y respuesta a la Violencia Basada en Género (VBG) en contexto de pandemia de COVID-19

Documento elaborado por ONU Mujeres y UNFPA

El subgrupo VBG resalta la necesidad de fortalecer las medidas de prevención, atención y protección a las mujeres y niñas sobrevivientes de violencia, como parte central de las acciones para hacer frente a la emergencia que enfrenta el país a causa de la propagación del COVID-19.

Las pandemias afectan de forma diferente a hombres y mujeres. Las desigualdades y la discriminación significan que el contexto de emergencia y aislamiento aumenta el riesgo y el peligro de violencia contra las mujeres y las niñas:

Aumento del riesgo de violencia intrafamiliar y violencia sexual

Mujeres aisladas junto con sus abusadores.

Riesgos de violencia sexual contra mujeres, niñas y niños.

Aumentan tensiones por dificultades económicas por la crisis y mayor dificultad para dejar a sus parejas violentas y acceder a los servicios.

Explotación sexual

Pérdida de fuentes de ingresos por parte de trabajadoras informales puede llevar a la explotación sexual de mujeres y niñas.

Aumento del riesgo de trata y tráfico de personas

Cierre de fronteras lleva a mayor uso de pasos irregulares, aumentando el riesgo de tráfico de personas con fines de explotación sexual.

Este riesgo afecta particularmente a mujeres y niñas provenientes de Venezuela.

Amenazas cibernéticas

Dado el aumento de la utilización de medios virtuales, como alternativa ante la restricción de movimiento, se pueden intensificar las agresiones para intimidar o degradar a las mujeres y niñas a través de internet: amenazas de violencia, acoso online, difusión de información, imágenes, videos personales, sin consentimiento.

Riesgos para mujeres lideresas y defensoras de derechos humanos

Tanto en sus propios hogares como en el ejercicio de defensa de derechos humanos.

Fuente: ONU Mujeres. Dimensiones de Género en la Crisis del COVID-19 en Colombia. 2020

Estos riesgos se ven agravados debido a la potencial ralentización de los servicios judiciales y jurídicos, menor acceso a servicios de la institucionalidad durante la crisis, (protección, justicia, salud, atención psicosocial), rutas en VBG desactualizadas ante la coyuntura, y la menor presencia de actores humanitarios en territorios. Las medidas de restricción de movilidad también pueden presentar barreras de acceso a salud para mujeres en zonas afectadas por el conflicto armado, en zonas donde los servicios de salud ya son insuficientes. Las barreras de acceso que ya existen para mujeres en situación de discapacidad pueden ser exacerbadas. Además, servicios esenciales de asistencia a sobrevivientes de VBG (manejo clínico de la violación y atención psicosocial) pueden verse reducidos en un momento de crisis.

¿Por qué aumenta el riesgo para mujeres y niñas en el aislamiento?

- En lugar de ser un espacio para la convivencia en armonía, el hogar puede ser un escenario inseguro y de riesgo para miles de mujeres y niñas. De acuerdo a los datos existentes, sus agresores, en la mayoría de los casos, son sus parejas o exparejas, familiares o personas conocidas. Los días de reunión en familia, como los domingos o el día de las madres representan mayor peligro para las mujeres.

- El aislamiento produce tensiones en el hogar, debido al manejo de nuevas situaciones altamente estresantes, algunas de estas relacionadas con pérdida de fuentes de ingreso, así como la limitación en las posibilidades de contacto social, y aumento en la carga de trabajo en la casa.

- Para las mujeres que viven situación de violencia al interior de los hogares, al tener que convivir con el agresor a tiempo completo, puede aumentar el peligro y el riesgo.

- Las mujeres sobrevivientes de violencia pueden enfrentarse a obstáculos adicionales para buscar ayuda de otras personas, huir de situaciones de violencia o para acceder a la respuesta institucional.

- El impacto económico de la pandemia también puede generar barreras adicionales, e incluso llevar a algunas mujeres a permanecer en relaciones de pareja violentas debido a la dependencia económica.

Fuente: ONU Mujeres. Dimensiones de Género en la Crisis del COVID-19 en Colombia. 2020

Riesgos específicos para mujeres y niñas refugiadas, migrantes y colombianas retornadas

- Las mujeres y niñas provenientes de Venezuela son particularmente vulnerables al COVID-19.

- El cierre de fronteras ha generado una mayor afluencia de cruces por pasos informales, lo cual expone a mujeres y niñas a riesgos de protección como la violencia sexual, el tráfico y trata de personas, así como la explotación laboral o sexual.

- De igual manera, el cierre de fronteras ha ocasionado la pérdida de ingresos y medios de vida de mujeres que venden productos en los cruces.

- No se cuenta con espacios físicos - así como canales de denuncia, respuesta y protección - suficientes para la protección de mujeres que huyen de hechos asociados a la violencia de género.

- El cierre de alojamientos temporales para mantener las medidas de bioseguridad, así como la falta de cupo en otros que sólo reciben mujeres, niñas y niños ocasiona que las mujeres solas y los hombres que hacen parte de esas familias se encuentren en situación de calle e incrementan situaciones de separación familiar y riesgos de protección.
- Muchas mujeres provenientes de Venezuela trabajan informalmente en los sectores que se han visto afectados por la crisis como las trabajadoras domésticas, mujeres recicladoras, mujeres en situación de prostitución. La disminución de sus ingresos puede generar mayor riesgo de explotación sexual.

Datos sobre VBG y Salud Sexual Reproductiva en Colombia

- **Cerca de 3 de cada 10 mujeres reporta haber sido víctima de violencia física por parte de su pareja o su expareja, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS; 2015).**

Según el informe Forensis 2018:

- Tres mujeres fueron asesinadas cada día en promedio, y una de ellas en su vivienda.
- La mayoría de las sobrevivientes de violencia sexual (86%) son mujeres y niñas.
- Cada día 71 mujeres denunciaron violencia sexual. Las mujeres fueron víctimas mayoritariamente en la vivienda 77%, y en la mayoría de los casos el agresor fue un familiar, un conocido o la propia pareja.
- La violencia de pareja denunciada (24,111 casos), ocurre mayoritariamente en la vivienda (72%). En el 57% de los casos, el presunto agresor es un compañero permanente.

- **La salud sexual y reproductiva continúa siendo una prioridad en el marco de la respuesta humanitaria, dado el impacto a corto y largo plazo en las personas, especialmente las mujeres quienes tienen a verse mayormente afectadas, según reportes preliminares del INS, durante el año 2019*:**

- 297 mujeres murieron por complicaciones obstétricas derivadas de su gestación y/o durante el parto, de las cuales 32 eran mujeres migrantes provenientes de Venezuela.
- 9.431 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía fueron notificados, de los cuales 231 correspondieron a población extranjera venezolana.
- Las Infecciones de transmisión sexual no tratadas en las gestantes continúan presentando efectos negativos en los recién nacidos, durante dicho año se reportaron 7.194 casos de sífilis gestacional y 1.310 casos de sífilis congénita.
- En relación con el VIH, las cifras de notificación de casos nuevos continúan en aumento, durante el año de reporte se notificaron 8.395 casos, de los cuales 761 corresponden a personas provenientes de Venezuela. Del total de casos reportados el 1.6% corresponde a mujeres gestantes y el 0.4% a transmisión durante el parto.

*Subclúster de Salud Materna, Salud Sexual y Reproductiva y Violencias de Género: Presentación de Indicadores de SSR preliminares según cierre estadístico 2019 Instituto Nacional de Salud (INS), 13/02/2020

Consideraciones frente a los servicios de salud sexual y reproductiva y COVID

- Las afectaciones en la salud y en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos son un importante problema de salud pública que requiere de atención particular durante las pandemias*.

- Los esfuerzos de contención y/o mitigación de las pandemias a menudo desvían recursos de los servicios esenciales de salud, como la salud sexual y reproductiva, incluida la atención prenatal y postnatal, emergencias obstétricas, el acceso a métodos anticonceptivos o PEP Kit, atención de VIH/SIDA y enfermedades crónicas, incluso en zonas afectadas por violencia armada.

- Se incrementan las limitaciones en los servicios de salud para mujeres y niñas sobrevivientes de violencia como el manejo clínico de la violación y la interrupción voluntaria del embarazo.

- La provisión de insumos de planificación familiar y otros insumos de salud sexual y reproductiva, incluidos artículos para la salud menstrual, son esenciales en el mantenimiento de la salud, el empoderamiento y el desarrollo de las mujeres, y puede verse afectada cuando las cadenas de suministros se ven sometidas a alteraciones como resultado de la respuesta a la pandemia*.

- Las medidas de restricción a la movilidad también pueden presentar barreras de acceso a salud para mujeres en zonas afectadas por el conflicto armado, en zonas donde los servicios de salud ya son insuficientes. Las barreras de acceso que ya existen para mujeres en situación de discapacidad pueden ser exacerbadas.

- Es importante garantizar la continuidad de la atención para las mujeres y las niñas en edad reproductiva en caso de presentarse una interrupción o alteración severa de los servicios en las instalaciones. Es necesario hacer frente a los obstáculos y las barreras a través de acciones para facilitar el acceso de las mujeres y las niñas a los servicios, incluidos servicios de apoyo psicosocial, especialmente para aquellas objeto de violencia o que pudieran estar en riesgo de experimentar violencia durante una cuarentena*.

*Fuente: UNFPA, INFORME TÉCNICO. COVID-19: Un Enfoque de Género.
Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género, marzo 2020

Prevención de Explotación y Abuso Sexual (PEAS) en el contexto del COVID-19

El contexto de la emergencia por COVID-19 aumenta también el riesgo de Explotación y Abuso sexual debido a factores como:

- La disminución de personal humanitario y de desarrollo y aumento de la dependencia en unos pocos actores, lo que puede reducir la supervisión del cumplimiento de los códigos de conducta.

- La llegada de nuevos actores humanitarios no tradicionales para la respuesta a la emergencia, además de la contratación rápida de personal y socios implementadores.

- El aumento de la vulnerabilidad económica y mecanismos de afrontamiento negativos, lo que puede llevar a la explotación sexual.

- Las restricciones de movilidad, que pueden resultar en que personas vulnerables se vean obligadas a movilizarse solas para acceder a la ayuda humanitaria.
- Limitaciones en la diseminación de información sobre PEAS, en el acceso a mecanismos de queja y a las rutas de atención para sobrevivientes.

Fuente: Task Force de PEAS. Prevención de Explotación y Abuso Sexual en el contexto del COVID-19, abril 2020

Avances en la respuesta nacional

Documentos de normatividad disponible en este **link**

- **Decreto 460** – medidas para garantizar la continuidad de los servicios de las Comisarías de Familia.
- **Resolución 595** del Ministerio de la Salud y Protección Social – determina los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación y prestación de las medidas de atención a las mujeres sobrevivientes de violencia por parte de las entidades territoriales.
- La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer publicó el memorando de Invitación colectiva para la atención de la economía del cuidado, en prevención y atención a las violencias de género.
- **Resolución 2953** del ICBF – medidas transitorias para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes en el marco de la emergencia sanitaria.
- Fortalecimiento de la línea 155, de mecanismos de denuncia de la Fiscalía, y activación de líneas adicionales de atención a sobrevivientes de VBG en territorios, incluso por medios electrónicos como correos y WhatsApp.
- Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID-19 para población migrante en Colombia.
- Elaboración de plan de respuesta a la crisis.

Líneas de atención a la Violencia Basada en Género

Las sobrevivientes o víctimas de violencia basada en género pueden buscar ayuda por medio de líneas públicas de atención nacional:

Línea 123 – Servicios de emergencia de Policía Nacional

Línea 122 y denunciaanonima@fiscalia.gov.co – Presentación de denuncias a la Fiscalía

Línea 155 – Orientación e información para mujeres sobrevivientes de violencia

Línea 141/ Línea Gratuita Nacional - 0 18000 9180 80. Línea de Protección a niños, niñas y adolescentes. ICBF

Línea Gratuita Nacional del Ministerio del Interior contra la trata de personas – 018000522020

¿Qué está haciendo el subgrupo VBG?

- La secretaría técnica del subgrupo VBG está revisando planes de contingencia del Equipo Humanitario País para asegurar la transversalización del enfoque de género y de la prevención y atención a la VBG en la respuesta al COVID-19. Así mismo, se aportaron sugerencias de actividades y servicios para la respuesta a la VBG, análisis de riesgos y necesidades específicas de mujeres, niñas y adolescentes, en el plan de respuesta nacional COVID-19.

- El subgrupo VBG tuvo una reunión con la presencia de 45 miembros en la que se compartió información clave sobre la respuesta al COVID-19 y la afectación a mujeres y niñas.

- La secretaría técnica del subgrupo VBG se encarga también de la articulación con la institucionalidad para apoyar la respuesta nacional a la crisis.

- El subgrupo VBG hace incidencia en todos los espacios de coordinación de la arquitectura humanitaria y GIFMM (Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos) a nivel nacional y territorial.

- Bajo el liderazgo del ACNUR y co-liderazgo de ONU Mujeres y UNFPA, se coordina el espacio de género y VBG del grupo de Protección del GIFMM Protección.

Recomendaciones

- **Asegurar** la disponibilidad de datos desagregados por sexo y ciclo vital en todas sus actividades.

- **Promover** en todos los espacios de coordinación (de nivel nacional o territorial) la incorporación del análisis de género en la respuesta al COVID-19, teniendo en cuenta a mujeres en condiciones de mayor vulnerabilidad (sobrevivientes de violencia de género y del conflicto armado, mujeres que han perdido sus medios de vida, mujeres migrantes y refugiadas, mujeres en situación de calle, de pobreza, de cárcel o de prostitución).

- **Ajustar** la respuesta programática al contexto de la emergencia para garantizar los derechos de las mujeres (con una mirada de interseccionalidad - edad, etnia, situación de discapacidad, etc).

- **Identificar** programas existentes de prevención y respuesta a las VBG (prevención, protección, acceso a justicia, salud y restablecimiento del proyecto de vida) complementando o articulando la respuesta del Estado con la de la Cooperación para el fortalecimiento de la presencia de los servicios esenciales y la virtualización de los servicios de atención.

- **Apoyar** los esfuerzos de la institucionalidad para prevención y respuesta a las violencias contra las mujeres en el marco del manejo de la crisis del COVID-19, incluyendo la adaptación de los apoyos dados (por diferentes actores humanitarios y del sector salud) a las necesidades y capacidades de mujeres y niñas.

- **Apoyar** la continuidad de la respuesta integral a la violencia sexual incluso el manejo clínico de la violación y los servicios de gestión de casos y atención psicosocial para las mujeres y niñas sobrevivientes de VBG, también tomando en cuenta que ellas pueden ser afectadas directa o indirectamente por la pandemia y por VBG al mismo tiempo.

- **Actualizar** los documentos, guías y material de difusión de las rutas de atención y remisión para que

éstas reflejen los cambios en las instalaciones de atención disponibles, además de informar a los prestadores de servicios y comunidades clave acerca de esas rutas modificadas (ej. atención remota vía Whatsapp, SMS, correo electrónico, videoconferencias).

- **Apoyar** mecanismos de difusión y acceso a información sobre los derechos y recursos de las sobrevivientes de VBG, adaptadas a la situación de aislamiento y a la diversidad de las mujeres y sus comunidades. Involucrar directamente a los grupos que enfrentan mayores riesgos (mujeres en estado de embarazo, indígenas, afro, en situación de discapacidad y personas LGBTI, además de personas portadoras de VIH), niñas y adolescentes.

- **Ofrecer** una atención y mensajes de apoyo adecuados con el objetivo de mejorar la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

- **Abogar** por el acceso inclusivo de personas refugiadas y migrantes a servicios públicos de salud.

- **Abogar** por el acceso prioritario de mujeres en estado de embarazo con dificultades respiratorias a la atención médica ya que tienen un mayor riesgo de presentar resultados adversos, y las unidades de atención prenatal, neonatal y de salud materna deben segregarse de los casos de COVID-19 identificados.

- **Asegurar** que las acciones de respuesta a la crisis no reproduzcan estereotipos de género y prácticas discriminatorias.

- **Ajustar** todas las actividades al contexto, ajustando a percepciones, creencias y prácticas de las comunidades.

Apoyar a las organizaciones de mujeres es una prioridad

- Reconocer su capacidad y voz y promover su participación en la respuesta a la emergencia, lo que favorece la identificación de necesidades específicas.

- Identificar los grupos de mujeres que están recibiendo mayormente el impacto de las crisis como las trabajadoras del sector sanitario, trabajadoras domésticas y del sector informal, así como mujeres migrantes y refugiadas.

- Promover respuestas innovadoras que a la vez faciliten el acceso de las mujeres a las nuevas tecnologías.

- Como resultado de la interacción de primera línea que las mujeres tienen con las comunidades y su participación en una buena parte del trabajo de atención, ellas enfrentan un riesgo de exposición más elevado. Pero esa proximidad con la comunidad también significa que las mujeres se encuentran bien posicionadas para tener una influencia positiva en el diseño y la implementación de actividades de prevención y la participación comunitaria.

CONTACTOS

ONU Mujeres
Entidad de la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer

Ana Güezmes García *Representante*
Patricia Pacheco *Representante Adjunta*
Carolina Tejada: carolina.tejada@unwomen.org
Bia Albernaz: bia.albernaz@unwomen.org

UNFPA
Fondo de Población de las Naciones Unidas

Verónica Simán *Representante*
Martha Lucía Rubio *Representante Auxiliar*
Laura Lozano: llozano@unfpa.org
Cecilia Bertolini: bertolini@unfpa.org

Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM)

Johanna Reina: reina@unhcr.org
Lucía Gualdron: gualdron@unhcr.org

Plataforma Nacional de Coordinación
Catalina Pinzon: cpinzon@iom.int