

Impactos del COVID-19 sobre programas y servicios en Violencia Basada en Género (VBG) y Derechos y Salud Sexual y Reproductiva (DSSR)

CONTEXTO

Colombia estableció un estricto mandato de quedarse en casa el 17 de marzo de 2020. El 22 de marzo a través del decreto 460, el gobierno nacional ordenó que se continuara la prestación de actividades de prevención de la VBG. Sin embargo, los cortes suspendieron las audiencias, creando un enorme retraso jurídico en los procedimientos de los casos de VBG, y la SSR no fue considerada esencial hasta el 21 de abril de 2020. Además, los servicios de VBG y DSSR fallaron en alcanzar a las poblaciones históricamente oprimidas, tales como poblaciones indígenas y migrantes venezolanas.

Los investigadores de la Universidad de Columbia, trabajando junto con una investigadora local, entrevistaron a 20 proveedores de servicios de VBG y SSR y otros actores clave entre agosto y septiembre de 2020 con el fin de entender cómo las políticas públicas para contener el COVID-19 habían impactado los servicios críticos de VBG/DSSR. El grupo de los entrevistados incluyeron donantes, además de profesionales de servicios en medicina, trabajo social, leyes, sociología y psicología que trabajan directamente en la provisión de los servicios de VBG/DSSR.

RESULTADOS CLAVES

DE LOS ACTORES CLAVE Y PROVEEDORES DE SERVICIOS DE LA PRIMERA LINEA

LA PANDEMIA AUMENTO LOS FACTORES DE RIESGO DE VBG

Los entrevistados dijeron que la clausura de las cortes creó una acumulación de los casos de VBG y retrasos en el proceso jurídico de los casos de VBG. Además, la cohabitación forzada y el aislamiento, así como la falta de acceso a información sobre servicios de VBG y desigualdades digitales, resultaron en un aumento de la violencia íntima de pareja. Sin embargo, el número de las denuncias bajó durante la cuarentena debido a las barreras para presentar legalmente las denuncias. Han habido algunos aumentos reportados en la violencia sexual.

RESULTADOS MIXTOS DE LA RESPUESTAS DEL GOBIERNO FRENTE AL AUMENTO DE VBG

La Policía Nacional estableció una nueva estrategia llamada Patrulla del Hogar que va de puerta a puerta para chequear las familias. Sin embargo, en la comunidad se han expresado varias quejas contra la Patrulla del Hogar por el uso de la fuerza excesiva. El gobierno decretó que los servicios de VBG eran esenciales, pero ordenó que se ofrecieran todas las actividades de prevención por teléfono. La Comisaría Colombiana de la Familia proporcionó servicios virtuales principalmente. Las peticiones de los movimientos feministas de las últimas dos décadas fueron parcialmente cumplidos con el establecimiento de veinte hogares de acogida (en Antioquia) y tres nuevas líneas telefónicas directas (en Antioquia, Santander y Barranquilla). Además, hacia el fin del año 2020, la conversión de los procedimientos legales a las plataformas virtuales forzó a hacer más rápidas las audiencias y terminó el contacto entre las víctimas y los agresores.

La línea de tiempo de COVID-19 en Colombia

17 de marzo – 31 de mayo, 2020
Aislamiento preventivo y confinamiento

31 de mayo – 1 de septiembre, 2020
Se extiende el confinamiento

1 de septiembre – 30 de noviembre, 2020
El aislamiento selectivo con el distanciamiento individual

No. 48

El ranking (entre 53 países) sobre el manejo efectivo de la pandemia con la mínima interrupción a los negocios y la sociedad

“

Es difícil denunciar la violencia sexual cuando estoy con el abusador, el agresor, viviendo en una cuarentena obligatoria. Es por esto que aumentaron los sub-registros.

–VBG ONG

RESULTADOS CLAVES

DE LOS ACTORES CLAVE Y PROVEEDORES DE SERVICIOS DE LA PRIMERA LINEA

AUMENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA DSSR

Los servicios de salud se mantuvieron abiertos, pero los servicios de SSR no fueron priorizados y los servicios virtuales no son accesibles para todos. Durante la pandemia, se reportó negligencia en atención a las necesidades de DSSR. Además, la cohabitación forzada resultó en un aumento predecible en los embarazos no deseados y se reportó falta de anticonceptivos en las instituciones públicas.

REDUCCION EN EL ACCESO A LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Hubo reducción en el acceso a la interrupción voluntaria tardía del embarazo como resultado de los límites en el transporte municipal. La reducción del acceso y retrasos asociados también fueron causados por una mayor atención al COVID-19 por personal de salud y las dificultades en los procedimientos administrativos. Las migrantes venezolanas siguen experimentando una falta de servicios adecuados con respeto a la interrupción voluntaria del embarazo.

MAYOR IMPACTO EN LOS GRUPOS HISTORICAMENTE OPRIMIDOS

Las consecuencias de la pandemia sobre los DSSR y la VBG fueron agravados por la intersección de múltiples desigualdades como etnicidad, estatus socioeconómico, discapacidad, edad, región geográfica, y orientación sexual. Los grupos con necesidades no satisfechas incluyen poblaciones rurales, afrodescendientes, indígenas, migrantes, adolescentes, trabajadores de sexo y personas de la comunidad LGBTQI.

PROXIMOS PASOS

El gobierno y donantes deberían destinar fondos para los servicios integrales en VBG y DSSR como parte de todos los planes de respuesta de primer nivel y apoyar el liderazgo de los proveedores de servicios de VBG y DSSR en el diseño y la implementación de los planes. Como mínimo, estos planes deben:

- ❖ especificar qué incluyen los servicios y quién es responsable en cada etapa de la cadena de las referencias y atención
- ❖ tomar pasos concretos para anticipar y mitigar el impacto de los mandatos de quedarse en casa en los servicios de DSSR y en la prevención y respuesta a la VBG
- ❖ diseñar planes específicos para que las y los sobrevivientes de VBG puedan acceder a la justicia durante emergencias
- ❖ ser accesibles a poblaciones estigmatizadas y que son difíciles de alcanzar, como las que están en áreas rurales, zonas de conflicto, zonas sin acceso al internet, afrodescendientes, indígenas, adolescentes, trabajadores del sexo, migrantes y refugiados, personas de la comunidad LGBTQI y personas con discapacidad.
- ❖ involucrar a proveedores de servicios de VBG y DSSR, redes de la sociedad civil y las organizaciones basadas en la comunidad, en el diseño de los planes, trabajar con base a sus innovaciones, coordinar con otras partes de la cadena de referencias y atención, monitorear y adaptar a las oportunidades y barreras que surjan.

Los donantes que apoyan a Colombia deberían mejorar la transparencia y la rendición de cuentas destinando fondos flexibles y de largo plazo a servicios de VBG y DSSR y publicando oportunamente los informes con montos de financiamiento desglosados, receptores e indicadores de impacto.

“

Las mujeres piden una interrupción voluntaria del embarazo y los procesos administrativos en cada una de las EPSs son interminables porque todo el personal administrativo y de los servicios de salud están enfocados en la atención de la emergencia de COVID-19. Parece que los asuntos de DSSR no son priorizados.

—OBGYN

Varios entrevistados informaron que, aunque se crean las políticas con el fin de proteger los DSSR y VBG, la implementación de dichas políticas no está garantizada por asuntos administrativos, presupuestarios, políticos e incluso culturales.

“

En Colombia, tenemos políticas bien planeadas. El problema es la implementación de estas políticas.

—Proveedor de los servicios de DSSR