



PLAN
INTERNATIONAL

SABEMOS LO QUE NECESITAMOS

**CONSULTAS CON ADOLESCENTES
PARA EL DISEÑO DE PROGRAMAS EN
CUCUTA Y TIBU, COLOMBIA**

September 2022

Esta publicación también está disponible en línea en: www.plan-international.org

Primera publicación 2022 – Texto y fotos © Plan International 2022

Foto de portada © Plan International

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en manera alguna ni por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, fotocopia o cualquier otro, sin permiso previo de Plan International.

Cita recomendada: Plan International (2022). Sabemos lo que necesitamos. *Consultas con adolescentes para el diseño de programas en Cúcuta y Tibú, Colombia.*

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos especialmente a las y los adolescentes y jóvenes que participaron en las consultas y compartieron sus puntos de vista, sus ideas y sus retos con nosotros. Les agradecemos sus aportaciones y su afán por mejorar la situación en sus comunidades. Asimismo agradecemos a las madres, padres, cuidadores/as y parejas de las y los adolescentes, así como a los informantes clave por su participación en el proceso de consulta.

También nos gustaría expresar nuestro agradecimiento al personal de Plan International Colombia que adaptó y utilizó las herramientas y pautas del Kit para Programas de Adolescentes, y dirigió las consultas en Cúcuta y Tibú: Natalia Espitia, Mónica Montañez, Linda Navarro, Ana Gutiérrez, Andrés Prieto, Guillermo Toro y Juan Perdomo.

Finalmente, queremos dar las gracias a nuestras colegas de Plan International Alemania que facilitaron el apoyo técnico durante las consultas: Doris Gordón, Mahelia Hohlfeld, Alissa Ferry y Lotte Claessens.



CONTENIDO

SIGLAS	6
Cúcuta	14
Tibú	16
CONSULTA CON ADOLESCENTES	20
HALLAZGOS: LAS PRIORIDADES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN CÚCUTA Y TIBÚ	23
HALLAZGOS DE LAS CONSULTAS CON LAS Y LOS ADOLESCENTES	23
Principales recomendaciones de las y los adolescentes en relación con los servicios en SDSR y protección	27
Hallazgos de las consultas con madres, padres y cuidadores/as	28
Principales recomendaciones de las madres, padres y cuidadores/as de adolescentes en relación con los servicios en SDSR y protección	30
Hallazgos de las consultas con los líderes y lideresas comunitarias	31
Principales recomendaciones de los líderes y lideresas comunitarias con respecto a los servicios en SDSR y protección dirigidos a adolescentes	36
Hallazgos de las consultas con los proveedores de servicios y con las autoridades locales	37
Principales recomendaciones de las autoridades locales y de los proveedores de servicios en SDSR y protección dirigidos a adolescentes	39
BIBLIOGRAFÍA	43

SIGLAS

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.
CARE	Cooperativa de Remesas Estadounidenses a Europa.
CVA	Asistencia en efectivo y cupones.
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
DNP	Departamento Nacional de Planeación.
EPS	Entidad Promotora de Salud.
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual.
ETPV	Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos.
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud.
IRC	Comité Internacional de Rescate.
IRV	Índice de Riesgo de Victimización.
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual.
IVE	Interrupción Voluntaria del Embarazo.
NRC	Consejo Noruego para Refugiados.
OIM	Organización Internacional para las Migraciones.
OMV	Observatorio de Migración desde Venezuela.
ONG	Organización No Gubernamental.
PAE	Programa de Alimentación Escolar.
PPT	Permiso por Protección Temporal.
PUI	Primera Urgencia Internacional.
RNI	Red Nacional de Información.
RUMV	Registro Único de Migrantes Venezolanos.
SDSR	Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.
SPA	Sustancias Psicoactivas.
UARIV	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito.
VBG	Violencia Basada en Género.

CONSULTAS CON ADOLESCENTES PARA EL DISEÑO DE PROGRAMAS EN COLOMBIA: RESUMEN DE HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

METODOLOGÍA

Las consultas en Cúcuta y Tibú se llevaron a cabo en septiembre de 2022. En total se realizaron veinticinco (25) ejercicios de recolección de datos a través de grupos focales y entrevistas dirigidos a adolescentes, cuidadores/as, líderes y lideresas, y proveedores de servicios y autoridades locales.

En el caso de la población adolescente, la obtención de datos se realizó en grupos separados de chicas y chicos a través de la **Herramienta de consulta - Adolescentes**. Los espacios organizados fueron de chicas adolescentes, chicas adolescentes en estado de gestación o madres, chicos adolescentes y chicos adolescentes padres. Las herramientas e instrumentos implementados incluían la **Evaluación H**, para identificar las actividades y servicios actuales, reflexionar sobre aspectos que a las y los adolescentes les gustan y aquellos que no, y plantear qué debería mejorarse. En la actividad de **obstáculos y facilitadores**, que se centró en las actividades prioritarias, los adolescentes hablaron sobre los obstáculos y las soluciones para lograr los cambios deseados. En la actividad Asistencia en efectivo y cupones o **CVA**, se profundizó en las barreras financieras y en cómo podrían abordarse algunas de estas. Por último, en la **actividad de diseño**, se priorizaron aquellos elementos que a los adolescentes les gustaría incluir en el proyecto, indicando todo tipo de detalles para dar respuesta al qué, quién y dónde.

Para las consultas con cuidadores/as se organizaron espacios segregados por sexo, utilizando la **Herramienta de consulta - Padres/cuidadores de adolescentes**. Los grupos organizados correspondían a madres y mujeres cuidadoras de adolescentes y padres u hombres cuidadores de adolescentes.

También se realizaron entrevistas con líderes y lideresas comunitarias para las cuales se ajustó la **Entrevista con informantes clave – Representantes** de la comunidad. Por último se hicieron consultas con proveedores de servicios como OIM, Consejo Noruego de Refugiados, CARE, Corprodinco, y con autoridades locales como la Comisaría de Familia, Personería, Coordinación de Salud Pública, Enlace de Mujer y Género a partir de la adaptación de la **Entrevista con informantes clave – Proveedores de servicios**.

HALLAZGOS CLAVE

A partir de las consultas a adolescentes, cuidadores/as, líderes, lideresas, proveedores de servicios y entidades locales, se resaltan las siguientes prioridades:

ADOLESCENTES

Se identifica entre las y los adolescentes un cierto desconocimiento sobre los conceptos de SDSR y protección y una falta de información sobre cómo acceder a estos servicios y sobre cuáles son las rutas de acción. Por otra parte, las y los adolescentes indican que en ocasiones el ámbito familiar representa un factor de riesgo pues persisten tabúes, lo que genera temor para hablar sobre estos temas con madres, padres y cuidadores/as.

Algunos de los obstáculos que vivencian las y los adolescentes para acceder a los servicios de SDSR y protección se asocian a barreras geográficas pues algunos puestos de salud son de difícil acceso. A ello se une la oferta limitada de métodos anticonceptivos.

Particularmente en el caso de la población migrante, se presentan barreras administrativas, que les impiden acceder a los servicios por estar en una situación irregular. También mencionan las barreras económicas pues indican que no cuentan con el dinero para desplazarse hasta el punto de salud o para pagar los medicamentos. Algunas de las chicas adolescentes aseguraron haber tenido dificultades para acceder a pruebas de embarazo, exámenes, ecografías, además de haber vivenciado violencia gineco-obstétrica en el momento del parto.

MADRES, PADRES Y CUIDADORES/AS

Las madres, padres y cuidadores/as en su mayoría tienen información referente a SDSR y protección, pero aun así se identifica cierto desconocimiento sobre estos servicios y sobre las rutas existentes en el territorio. También son evidentes los tabúes por parte de los cuidadores/as en materia de salud menstrual, IVE, diversidad y orientación de género. Indican que no cuentan con suficientes herramientas para dialogar con sus hijas e hijos sobre estos temas.

Entre las barreras para acceder a los servicios, identifican las administrativas por no contar con documentos, barreras socioculturales a causa de la discriminación por nacionalidad, barreras económicas y otras como ausencia institucional en el territorio, falta de infraestructura y ausencia de espacios seguros para niñas, niños y adolescentes. En particular, mencionan la presencia de bandas criminales y grupos armados, los cuales generan una constante vulneración de los derechos de la población a partir de situaciones como reclutamiento forzado, microtráfico o trata de personas con fines de explotación sexual. También mencionan que reconocen a actores facilitadores en el territorio como líderes y lideresas, organismos de cooperación internacional y entidades locales.

LÍDERES Y LIDERESAS

Opinan que las niñas, las adolescentes y las jóvenes son las más expuestas a situaciones de VBG en contextos de emergencia como la migración o el conflicto armado. Por ejemplo, pueden ser víctimas de la trata de personas con fines de explotación sexual o del sexo por supervivencia.

Además mencionan que la presencia de grupos armados y bandas genera situaciones de inseguridad permanente para las niñas, niños y adolescentes e incrementa el riesgo en los territorios, por ejemplo, reclutamiento forzado. Asimismo consideran que la mayoría de los servicios en SDSR están dirigidos a personas adultas, principalmente a mujeres.

Aseguran que las principales barreras para acceder a los servicios en materia de SDR y protección es la desinformación en cuanto a dichos derechos. Otras barreras mencionadas son la falta de documentos y la ausencia institucional, principalmente en territorios como Tibú donde la justicia es ejercida en su mayoría por actores armados. Además, indican que algunos/as servidores/as públicos/as reproducen estereotipos basados en género, fomentando actitudes prejuiciosas y prácticas de discriminación.

Consideran que algunas organizaciones no llevan a cabo un seguimiento de los procedimientos, principalmente en el caso del anticonceptivo Jadelle, debido a lo cual varias chicas adolescentes aseguran que su salud se ha visto deteriorada. Como aspectos facilitadores opinan que los líderes y lideresas son constructores del tejido social y figuras clave en el territorio.

PROVEEDORES DE SERVICIOS Y ENTIDADES LOCALES

Los proveedores y las autoridades locales aseguran que hay desconocimiento por parte de las y los adolescentes y de los cuidadores/as con respecto a los servicios en SDR y protección. Consideran necesario involucrar a los hombres en los procesos formativos relacionados con estos temas.

Desde la Alcaldía [particularmente de Tibú], se han desarrollado procesos con adolescentes para promover la participación ciudadana a través de la Mesa Consultiva con Jóvenes y el Consejo Municipal de Juventudes, lo cual permite realizar acciones concretas acordes a sus necesidades.

Particularmente en Tibú se observa una falta de capacidad institucional y una ausencia de entidades gubernamentales, lo cual afecta a la activación y efectividad de las rutas. Esta situación también se debe a la falta de conocimientos por parte de los servidores/as públicos/as.

Por otra parte, indican que las entidades locales no cuentan con recursos suficientes para dar respuesta a la emergencia migratoria. La falta de presupuestos se refleja en problemas como falta de personal y de herramientas y en el incumplimiento de los protocolos, problemas que se agravan principalmente en las zonas rurales.

También identifican a las organizaciones sociales y de base comunitaria como los primeros en responder a la situación de emergencia dada la falta evidente de respuesta oportuna por parte del Estado colombiano a la hora de desarrollar acciones de regularización.

RECOMENDACIONES

Durante las consultas, las y los adolescentes, las madres, padres y cuidadores/as, los líderes y lideresas, los proveedores de servicios y entidades locales realizaron las siguientes recomendaciones:

ADOLESCENTES

Las y los adolescentes recomiendan que se realicen formaciones relacionadas con SDRS y protección, donde se implementen metodologías innovadoras y se aborden temas como derechos, rutas de atención y mecanismos legales para acceder a estos servicios.

Además, sugieren contar con asesoría legal para los procesos de regularización y con mecanismos legales para acceder a estos servicios, así como con acompañamiento psicosocial.

Aseguran que se debe contar con más espacios formativos dirigidos a hombres para abordar temas relacionados con SDRS y masculinidades transformadoras. A su vez se deben trabajar los tabúes en procesos formativos dirigidos a madres, padres y cuidadores/as. También recomiendan formar al personal médico para sensibilizarlo sobre el trato adecuado y las necesidades de las y los adolescentes.

Con respecto a las barreras económicas, consideran oportuno recibir apoyo para el transporte.

MADRES, PADRES Y CUIDADORES/AS

Sugieren formaciones dirigidas a adolescentes, aunque también a madres, padres y cuidadores/as para que conozcan las rutas de acceso a los servicios y desarrollen habilidades de diálogo, fortaleciendo así los espacios familiares como ambientes protectores.

También recomiendan más procesos formativos con chicos adolescentes y hombres adultos para involucrarlos más en temas que generalmente se consideran de mujeres.



Por otra parte, sugieren fortalecer la articulación con organizaciones y entidades para la activación de rutas. Por último, recomiendan que la entrega de las ayudas se efectúe tras unos procesos formativos, de manera que no se reduzcan a una acción asistencialista que pueda generar daño.

LÍDERES Y LIDERESAS

Recomiendan desarrollar procesos formativos para fortalecer los conocimientos sobre temas de protección y SDR. Aseguran que es relevante fortalecer los espacios de articulación con las organizaciones sociales y las entidades gubernamentales para dar una respuesta concreta cuando las y los adolescentes lo requieren. Consideran clave que las organizaciones sociales dirijan acciones encaminadas a fortalecer los espacios comunitarios existentes, dejando capacidad instalada. Asimismo, consideran que los procesos formativos dirigidos a las adolescentes y jóvenes y relacionados con el emprendimiento económico pueden ser una estrategia para reducir la violencia basada en género.

Ante los vacíos en conocimientos se recomiendan capacitaciones dirigidas a adolescentes, cuidadores/as, líderes y lideresas, en las que se incluya a hombres y se aborden temas como nuevas masculinidades, trata de personas, reclutamiento forzado y otros riesgos.

PROVEEDORES DE SERVICIOS Y ENTIDADES LOCALES

Es necesario desarrollar procesos formativos con la población y divulgar información sencilla sobre los servicios que los proveedores y las entidades ofertan. Además, es necesario desarrollar estrategias y capacidades para la población y las organizaciones de base comunitaria de modo que logren identificar las diferentes formas de violencia.

Se requiere que los chicos adolescentes sigan procesos formativos en los que se aborden temas como masculinidades, estereotipos e identificación de VBG.

Por otro lado, para lograr una mayor efectividad de las rutas, es necesario desarrollar acciones a fin de fortalecerlas y promover la articulación interinstitucional para que dialoguen los sectores involucrados.

Por tanto, se requiere fortalecer una respuesta institucional en materia de género y protección, empezando por reforzar los conocimientos de las entidades y las organizaciones.

Se recomienda trabajar de manera articulada con otros actores gubernamentales, para desarrollar no solo acciones dirigidas a dar respuesta a la emergencia, sino también acciones de estabilización como pueden ser proyectos de empoderamiento económico o de fortalecimiento de las organizaciones de base comunitaria que se han conformado.

También es necesario que, desde las entidades gubernamentales, se trabaje en fortalecer una respuesta articulada junto a líderes, lideresas, organizaciones de base comunitaria, ONG, actores humanitarios y actores estatales.

CONTEXTO DE CÚCUTA Y TIBÚ

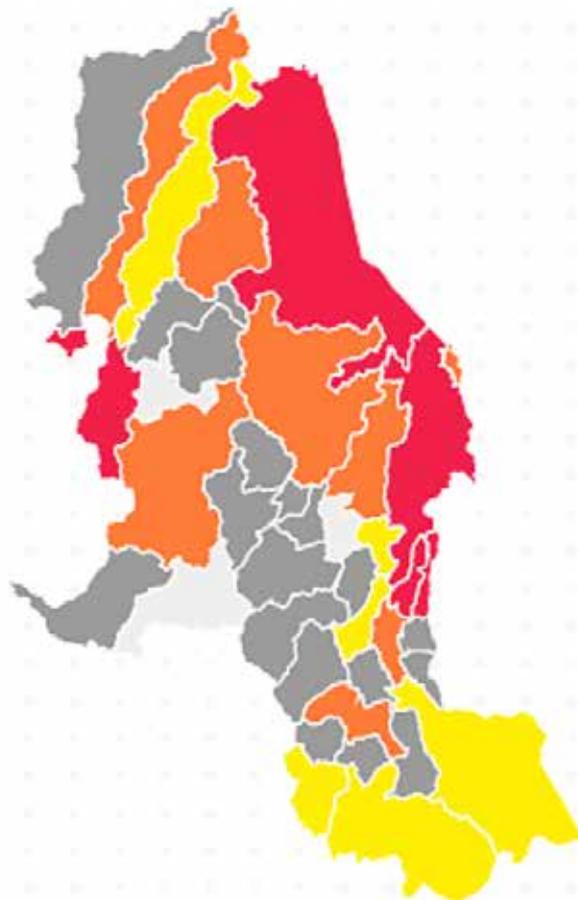
Las ciudades de Cúcuta y Tibú forman parte del departamento de Norte de Santander. Respecto al contexto migratorio, se registra que a febrero de 2022 hay 253.911 personas provenientes de Venezuela en dicho departamento, ubicándolo en el tercer puesto de concentración de personas migrantes con un 10,25%. Se estima que el 51% de la población migrante son mujeres y el 49% hombres, el 24% son niños y adolescentes de entre 0 y 17 años y el 31% son personas jóvenes de entre 18 y 29 años (Migración Colombia, 2022).

TABLA 1: NÚMERO DE PERSONAS VENEZOLANAS EN NORTE DE SANTANDER A FEBRERO DE 2022.

MUNICIPIO	TOTAL	MUNICIPIO	TOTAL
SAN JOSÉ DE CÚCUTA	167.678	PAMPLONITA	422
VILLA DEL ROSARIO	24.196	HERRÁN	418
TIBÚ	13.650	RAGONVALIA	408
LOS PATIOS	10.377	SALAZAR	336
OCANA	10.087	DURANIA	285
PAMPLONA	4.397	CÁCOTA	283
PUERTO SANTANDER	3092	ARBOLEDAS	280
EL ZULIA	3038	SAN CALIXTO	251
CHINÉCOTA	2.442	CUCUTILLA	213
EL TARRA	2.041	LOURDES	206
SARDINATA	1700	LA ESPERANZA	181
ABREGO	1.243	GRAMALOTE	172
CONVENCIÓN	1076	LABATECA	172
SAN CAYETANO	767	MUTISCUA	167
TEORAMA	714	EL CARMEN	162
CHITAGÁ	674	BUCARASICA	119
TOLEDO	666	VILLA CARO	108
BOCHALEMA	601	SANTIAGO	98
SILOS	546	LA PLAYA	93
HACARI	480	CÁCHIRA	72

Venezolanos en NORTE DE SANTANDER

253.911
TOTAL



RANGO DE CALOR

- Más de 10.000
- 10.000 a 1.000
- 1.000 a 500
- 500 A 100
- Menos de 100

* La estimación de concentración de venezolanos registrada corresponde a lo manifestado voluntariamente por los migrantes en los sistemas dispuestos y a la recolección generada de las verificaciones migratorias desarrolladas por Migración Colombia, teniendo en cuenta que la permanencia estimada de venezolanos en Colombia puede variar y que en el país existe la libre circulación en el territorio nacional.

Fuente: Migración Colombia, 2022, pág. 10.

En junio del 2022 se registraron en el departamento de Norte de Santander 462.317 víctimas del conflicto armado. Cinco años después de haberse celebrado la firma del Acuerdo Final con la extinta guerrilla FARC-EP, entre 2018 y 2021, se intensificaron las disputas entre grupos armados, agravando la situación del territorio y dejando aproximadamente 107.000 víctimas más (RNI, 2022).

CÚCUTA

CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO

En 2018 el DANE estimó que el municipio de Cúcuta contaba con un total de 791.986 personas, del cual el 51,4% (407.407) eran mujeres y el 48,6% (384.579) eran hombres. La población entre los 14 y 28 años era de 198.179, de la cual el 49,4% (97.831) eran mujeres y el 50,6% (100.348) eran hombres.

SITUACIÓN EN CUANTO AL CONFLICTO ARMADO

En el municipio de Cúcuta desde 1985 hasta el 31 de octubre de 2022 se han registrado 54.284 víctimas (lugar de ocurrencia) en el desarrollo del conflicto armado, de las cuales el 50,1% son mujeres, el 17,2% son niñas, niños y adolescentes de entre 0 y 17 años y el 19,1% (10.490) son jóvenes de entre 18 y 28 años. Del total de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de entre 0 y 28 años víctimas del conflicto armado en el municipio de Cúcuta, 239 personas son indígenas y 530 son afrocolombianos/as (RNI, 2022).

El Índice de Riesgo de Victimización IRV (2021) ubica al departamento de Norte de Santander en riesgo medio y al municipio de San José de Cúcuta en riesgo medio bajo. A continuación se presentan algunos de los impactos por el conflicto armado:

Masacres: entre 2021 y octubre de 2022 las masacres en Cúcuta se incrementaron en un 75% pasando de una masacre en 2021 a cuatro en 2022. Desde el 1 de enero hasta el 31 de octubre de 2022 se registraron en el municipio de Cúcuta cuatro masacres que dejaron 13 personas muertas (Indepaz, 2021).

Líderes y lideresas asesinados de enero a octubre de 2022: según Indepaz (2021), entre enero y octubre de 2022 en el municipio de Cúcuta se registró el asesinato de un líder sindical.

Violencia Basada en Género:

- Entre 2010 y 2021 se notificaron 20.258 denuncias por violencia intrafamiliar, de las cuales el 34,1% (6.914) eran hacia niñas, niños adolescentes y jóvenes de entre 0 y 28 años. Además, el 80,5% de las víctimas de violencia intrafamiliar del municipio de Cúcuta en Norte de Santander fueron mujeres (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2022).
- Entre 2017 y 2021 se registraron 24 feminicidios. Además, entre 2010 y 2021 se notificaron 6.319 denuncias por delitos sexuales, de las cuales el 75,6% (4.780) de las víctimas eran personas entre 0 y 28 años. El 80,5% (5.086) de las víctimas de violencia sexual del municipio de Cúcuta eran mujeres (Fiscalía General de la Nación, 2022).

CONTEXTO MIGRATORIO

En el municipio de Cúcuta hay 167.678 migrantes, siendo su capital la que alberga el mayor número de personas provenientes de Venezuela. Se estima que el 51% de la población migrante son mujeres y el 49% hombres, el 24% son niñas, niños y adolescentes de entre 0 y 17 años, y el 31% son jóvenes de entre 18 y 29 años (Migración Colombia, 2022).

Cobertura educativa de la población migrante en Cúcuta: entre el año 2020 y 2021 aumentó la matrícula en los ciclos de educación inicial, básica, secundaria y media de niñas, niños y adolescentes venezolanos en el municipio de Cúcuta en un 33,9% pasando de 14.635 a 19.593 matriculados. El 100% de los niñas, niños y adolescentes matriculados forman parte del Programa de Alimentación Escolar PAE. Del total de niñas, niños

y adolescentes de entre 0 y 19 años, el 50,6% (9.917/19.593) de los matriculados en 2021 son niñas y chicas adolescentes (DNP, 2022).

Atención en salud prestada a la población venezolana en Cúcuta: entre 2020 y 2021 el número de atenciones aumentó en un 52,5% pasando de 219.343 a 338.875. En 2021 se atendió a 77.939 niñas y chicas adolescentes de entre 0 y 19 años y a 49.036 niños y chicos adolescentes. El número de niñas y niños atendidos de entre 0 y 9 años es proporcional. Sin embargo, en el grupo de edad de 10 a 19 años se evidencia una disminución notable de los chicos atendidos en salud: 42.703 atenciones a chicas frente a 12.780 a chicos (DNP, 2022).

El DNP también indica que el grupo de edad con mayor demanda de atención en salud es el de 20 a 29 años y principalmente mujeres. En 2021, el 75,9% de las atenciones fueron por procedimientos en salud, el 21% por consulta externa, el 2,4% por hospitalizaciones y el resto por urgencias.

Desglosando según el régimen de afiliación, en 2021, el 76,5% de la población venezolana se encontraba vinculada, el 16,5% se registró como tipo de afiliación “otro”, el 3,4% en particular, el 2,9% en el régimen contributivo y el 0,62% en el régimen subsidiado. Según el tipo de identificación de los usuarios, 226.499 eran adultos sin identificar, 100.765 niñas y niños menores de edad sin identificar, 6.860 personas con permiso especial de permanencia, 2.609 con pasaporte, 1.748 con cédula de extranjería y 394 personas con salvoconducto.



TIBÚ

CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO

En 2018, el DANE estimó que en el municipio de Tibú habitaban 59.845 personas, de las cuales el 47,5% (28.450) eran mujeres y el 52,5% (31.395) hombres. La población de jóvenes de entre 14 y 28 años era de 16.759 jóvenes, de los cuales el 48,5% (8.121) eran mujeres y el 51,5% (8.638) eran hombres.

SITUACIÓN EN CUANTO AL CONFLICTO ARMADO

Acorde al informe de Indepaz (2021), en Tibú continúa la presencia de grupos armados como los post FARC-EP del Frente 33 en alianza con el Bloque Suroriental, el Comando Danilo García que forma parte de la Segunda Marquetalia, el Ejército de Liberación Popular -EPL- o Pelusos como también se les conoce, los Rastrojos y las Autodefensas Gaitanistas de Colombia -AGC-. Debido a ello, la situación humanitaria se ha agravado en esta zona del país y se han producido confrontamientos entre grupos, así como violaciones de derechos humanos (Indepaz, 2021). Asimismo, el departamento de Norte de Santander, y en especial la zona del Catatumbo (Ábrego, Convención, El Carmen, El Tarra, Hacarí, La Playa, Ocaña, San Calixto, Sardinata, Teorama y Tibú), ocupa el segundo lugar de las regiones con más áreas sembradas de cultivos de coca y aporta el 21% al total nacional con 42.576 hectáreas, concentrándose el 52% del total regional en Tibú (UNODC, 2021).

En el municipio de Tibú desde 1985 hasta el 30 de junio de 2022 se registraron 89.162 víctimas en el desarrollo del conflicto armado, de las cuales el 49,8% (44.368) eran mujeres, el 50,2% (44.794) eran hombres, el 22,3% (19.875) eran niñas, niños y adolescentes de entre 0 y 17 años y el 23,1% (20.581) eran jóvenes de entre 18 y 28 años. Del total de niñas, niños, adolescentes y jóvenes de entre 0 y 28 años víctimas del conflicto armado en el municipio de Tibú, 491 personas son indígenas y 469 son afrocolombianos/as.

El Índice de Riesgo de Victimización IRV (2021) ubica al municipio de Tibú en riesgo alto de posibilidad de ocurrencia de violaciones graves y manifiestas de las normas internacionales de Derechos Humanos y de Infracciones del Derecho Internacional Humanitario en el marco del conflicto armado (RNI, 2022).

Por otra parte, según Indepaz, entre enero y octubre de 2022 se registra el asesinato de tres líderes en el municipio de Tibú, uno en calidad de líder comunal, otro en calidad de líder indígena y otro en calidad de líder campesino, así como el asesinato de un ex combatiente de las FARC.

CONTEXTO MIGRATORIO

En el municipio de Tibú hay 13.650 migrantes, siendo el tercer municipio del departamento que alberga el mayor número de personas provenientes de Venezuela (Migración Colombia, 2022).

Cobertura educativa de la población migrante en Tibú: aumentó la matrícula en los ciclos de educación inicial, básica, secundaria y media de niñas, niños y adolescentes venezolanos en el municipio de Tibú en un 51% pasando de 2.106 a 3.180. El 100% de las niñas, niños y adolescentes matriculados forman parte del Programa de Alimentación Escolar PAE. Del total de niñas, niños y adolescentes de entre 0 y 19 años, el 50,1% (1.593/3.180) de las matrículas en 2021 corresponden a niñas y chicas adolescentes (DNP, 2022).

Atención en salud prestada a la población venezolana en Tibú: el número de atenciones aumentó en un 54,5% pasando de 20.918 a 32.327 atenciones. En 2021 se atendió a 8.902 niñas y chicas adolescentes de entre 0 y 19 años y a 3.584 niños y chicos adolescentes. El número de niñas y niños atendidos de entre 0 y 9 años es proporcional. Sin embargo en el grupo de 10 a 19 años se evidencia una disminución notable de los chicos atendidos en salud: 6.952 atenciones a chicas frente a 1.001 a chicos (DNP, 2022).

Según el Departamento Nacional de Planeación (2022), el grupo de edad con mayor demanda de atención en salud es el de 20 a 29 años y principalmente mujeres con 8.910 atenciones. En 2021, el 77,5% de las atenciones fueron por procedimientos en salud, el 19,1% atenciones por consulta externa, el 2,9% por hospitalizaciones y el resto por urgencias.

Desglosando según el régimen de afiliación, en 2021, el 81,4% de la población venezolana se encontraba vinculada, el 17,9% se registró como tipo de afiliación "otro", el 0,4% en particular y el 0,2% en el régimen contributivo. Según el tipo de identificación de los usuarios, 22.638 eran adultos sin identificar, 9.602 niñas y niños menores de edad sin identificar, 69 personas con permiso especial de permanencia, 4 con pasaporte y 14 con cédula de extranjería.

Violencia Basada en Género:

- Entre 2010 y 2021 se notificaron en el municipio 592 denuncias por violencia intrafamiliar, de las cuales el 38% (224) eran hacia niñas, niños, adolescentes y jóvenes de entre 0 y 28 años (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2022).
- El 86% de las víctimas de violencia intrafamiliar del municipio de Tibú en Norte de Santander eran mujeres (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2022).
- Entre 2010 y 2021 se notificaron en el municipio 523 denuncias por delitos sexuales. El 67,5% (353) de las víctimas eran personas entre 0 y 28 años. El 87,6% (458) de las víctimas de violencia sexual eran mujeres. Además, entre 2017 y 2021 se registraron en el municipio 6 feminicidios (Fiscalía General de la Nación, 2022).

KIT PARA PROGRAMAS DE ADOLESCENTES

El [Kit para programas de adolescentes](#) se basa en la gran motivación, la energía, la innovación y el potencial de las y los adolescentes y en la capacidad de actuar de las adolescentes. El kit ofrece orientación y apoya a las y los adolescentes para que aprendan, lideren, decidan y prosperen en situaciones de crisis.

El kit promueve una programación específica para adolescentes, que consiste en el diseño y la implementación intencionales de acciones que respondan a las distintas necesidades, prioridades y capacidades de las y los adolescentes, teniendo en cuenta el factor de género y edad y prestando especial atención a las chicas adolescentes y a los y las adolescentes en riesgo.

El kit consta de cuatro partes:

1. **Por qué** invertir en adolescentes en situaciones de crisis.
2. **Teoría del cambio** de cómo esperamos apoyar a las y los adolescentes para que aprendan, lideren, decidan y prosperen en situaciones de crisis.
3. **Marco programático**, que presenta nuestro marco de resultados e intervenciones clave.
4. **Guía paso a paso** para la programación con y para adolescentes en situaciones de crisis a lo largo del ciclo del programa humanitario. La guía incluye 13 herramientas prácticas y consideraciones clave para llegar y apoyar a las y los adolescentes.



El compromiso de Plan International con los y las adolescentes y jóvenes en situaciones de crisis

Plan International desarrolló un conjunto de herramientas basándose en las numerosas recomendaciones de chicos y chicas adolescentes en situaciones de crisis, así como en las pruebas que sugieren que los actores humanitarios deberían hacer lo siguiente:

- Situar a los y las adolescentes en el centro de la acción, abordarlos como impulsores de sus propias acciones y promover su participación y liderazgo.
- Abordar los riesgos y las barreras a los que se enfrentan en especial las adolescentes y trabajar con los adolescentes varones y los hombres para combatir la desigualdad de género, la discriminación y la violencia contra las adolescentes y las mujeres.
- Trabajar a todos los niveles y colaborar con las familias y las comunidades, los detentores del poder local, los proveedores de servicios, los garantes de derechos y los actores comunitarios para mejorar las acciones en pro de los y las adolescentes.
- Suministrar programas intencionales y multisectoriales que abarquen intervenciones en el ámbito de la protección, la educación, la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como del empoderamiento económico, y que se adapten a las necesidades y capacidades de los y las adolescentes en cada contexto.

En septiembre de 2022 se adaptó este manual para realizar una consulta en Colombia, Ecuador y Perú, con el propósito específico de servir como base para el diseño de un nuevo proyecto de respuesta para adolescentes.



CONSULTA CON ADOLESCENTES

Esta consulta se centró en sondear a las y los adolescentes y jóvenes, en particular a chicas y madres jóvenes, involucrándolos para que identificasen las actividades y los objetivos prioritarios que debían incluirse en un nuevo proyecto humanitario. De esta manera, se permitirá el diseño e implementación de una programación oportuna, pertinente y eficiente para que las y los adolescentes, especialmente mujeres, aprendan, lideren, decidan y prosperen en las emergencias y crisis prolongadas. En este caso particular, se trató de la crisis migratoria venezolana y del conflicto armado interno que afectan a Colombia

Las preguntas de la consulta fueron:

- ¿Qué actividades, servicios e intervenciones priorizan los y las adolescentes y jóvenes, especialmente las chicas adolescentes y las jóvenes casadas, embarazadas y madres jóvenes, como parte de este proyecto? ¿Qué acciones deberían desarrollarse con los siguientes actores: adolescentes, padres, madres y cuidadores/as, comunidad y proveedores de servicios?
- ¿Cuáles son los riesgos y las barreras de género a las que se enfrentan las y los adolescentes, en particular las adolescentes, las jóvenes casadas y embarazadas y los/as jóvenes cuidadores/as a la hora de acceder a los servicios, y cómo deberían superarse estas barreras?
- ¿Cómo puede utilizarse de forma segura el componente de asistencia en efectivo y cupones (CVA) para mejorar el bienestar y la protección de adolescentes en riesgo?

Evaluación H

Identificación de las actividades y servicios actuales, reflexión sobre lo que les gusta y lo que no les gusta a los y las adolescentes de estas actividades y servicios, y lo que debería mejorarse o iniciarse.

Obstáculos y facilitadores

Se centra en las actividades prioritarias y consiste en que los y las adolescentes debatan sobre los obstáculos y las soluciones para lograr los cambios deseados.

CVA

Profundiza sobre las barreras financieras existentes y explora cómo la asistencia en efectivo y cupones (CVA) podría abordar algunas de estas barreras.

Actividad de diseño

Prioriza los elementos más importantes que a los y las adolescentes les gustaría incluir en el proyecto. Se trabaja en pequeños grupos para discutir con más detalle cómo deberían ser estas actividades o servicios (qué, quién, dónde).

METODOLOGÍA

La consulta se realizó en Norte de Santander donde se llevaron a cabo 25 ejercicios de recolección de datos. En el caso de Cúcuta, se desarrollaron doce (12) consultas en septiembre de 2022:

- Tres (3) grupos focales dirigidos a adolescentes, uno para chicas, otro para chicos y otro para madres, además de una (1) entrevista grupal a madres y padres adolescentes.
- Dos (2) grupos focales dirigidos a cuidadores/as de adolescentes, uno con mujeres y otro con hombres.
- Tres (3) entrevistas a líderes y lideresas.
- Una (1) entrevista a la Comisaría de Cúcuta.
- Dos (2) entrevistas a organizaciones: OIM y el Consejo Noruego para Refugiados.

En el caso de Tibú, se desarrollaron trece (13) consultas en septiembre de 2022:

- Dos (2) grupos focales, uno dirigido a chicas adolescentes y otro a madres adolescentes. Además de dos (2) entrevistas grupales, una con chicos adolescentes y otra con padres adolescentes.
- Un (1) grupo focal con mujeres cuidadoras de adolescentes, y una (1) entrevista grupal con hombres cuidadores de adolescentes.
- Una (1) entrevista a líderes y lideresas.
- Cuatro (4) entrevistas a actores institucionales, en las que participaron Comisaría de Familia, Coordinación de Salud Pública, Enlace de Mujer y Género y Personería.
- Dos (2) entrevistas a organizaciones de la sociedad civil, una a CARE y otra a Corprodinco.
- Para los grupos focales con adolescentes se adaptó la **Herramienta de consulta - Adolescentes**, en la que se incluyó un ejercicio para reconocer sus conocimientos en SDR y protección. Además se desarrolló la evaluación H para identificar los servicios existentes en dichos ámbitos dentro de la comunidad, las cosas que les gustan, las cosas que no les gustan e ideas de mejora. Asimismo se identificaron los obstáculos y los facilitadores para acceder a estos servicios y por último se revisaron las características ideales que deberían tener estos procesos.

Para los grupos focales con cuidadores/as, se utilizó la **Herramienta de consulta - Padres/cuidadores de adolescentes**, en la que se incluyó una pregunta para identificar los conocimientos previos sobre los temas a tratar; se realizó una lluvia de ideas para identificar los temas que las madres, padres y cuidadores/as consideran claves a la hora de hablar de SDR y protección con las y los adolescentes, y la importancia de que accedan a estos servicios. Y por último, se llevó a cabo un ejercicio para reconocer los obstáculos y los facilitadores.

Para las entrevistas con informantes clave, líderes y lideresas, se ajustó la **Entrevista con informantes clave – Representantes de la comunidad**, y para la entrevista con proveedores de servicios en SDR y protección se adaptó la **Entrevista con informantes clave – Proveedores de servicios**. Estas metodologías permitieron identificar las necesidades prioritarias, los obstáculos/barreras y los facilitadores, y proponer acciones o recomendaciones a desarrollar para lograr que las/os adolescentes accedan a estos servicios.

RESUMEN DE LOS PARTICIPANTES EN LA CONSULTA DE CÚCUTA Y TIBÚ

DEPARTAMENTO	CIUDAD	CHICAS 10-14	CHICOS 10-14	CHICAS 15-19	CHICOS 15-19	CASADAS	ESPOSOS	MUJERES ADULTAS	HOMBRES ADULTOS	TOTAL
NORTE DE SANTANDER	CÚCUTA	5	4	5	6	8	2	10	6	46
NORTE DE SANTANDER	TIBÚ	4	1	3	1	6	1	5	3	24

SALVAGUARDIA Y ÉTICA

Al preparar el ejercicio, fue clave adaptar las herramientas, capacitar al equipo tanto en políticas y normas MEAL como en protocolos de salvaguardia, y elaborar una matriz de riesgos para prever o mitigar las respectivas situaciones. Durante la recolección de información se obtuvo el consentimiento informado de todas y todos los participantes, y se indicó que se comunicaría el resultado de las consultas a las y los participantes, con el fin de cumplir las políticas de transparencia.

Además, los protocolos de salvaguardia y ética incluían la realización de una evaluación de los riesgos de salvaguardia durante la fase de planificación, la firma de la política de salvaguardia y del código de conducta por todo el personal y todos los asociados involucrados; la implantación de mecanismos de derivación para posibles problemas de protección o salvaguardia; la existencia de puntos focales locales de salvaguardia durante las consultas; el diseño de herramientas de consulta amigables para adolescentes; medidas de control y prevención del COVID-19; y capacitación de los recopiladores de datos en los procedimientos de salvaguardia, denuncia y derivación.



HALLAZGOS: LAS PRIORIDADES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN CÚCUTA Y TIBÚ

HALLAZGOS DE LAS CONSULTAS CON LAS Y LOS ADOLESCENTES DESCONOCIMIENTO SOBRE SERVICIOS EN SDSR Y PROTECCIÓN

A raíz de los grupos focales y entrevistas grupales con adolescentes, se observa que parte de **las personas consultadas desconocen o tienen vacíos sobre conceptos** relacionados con los derechos sexuales, los derechos reproductivos y la sexualidad. En los ejercicios, las y los participantes relacionaron estos términos con la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), orientación sexual, identidad de género, prevención de embarazos no deseados y en algunos casos señalaron no saber lo que significaban estos conceptos. Pocas personas asociaron estos temas con cuerpo, salud o higiene menstrual.

De igual manera, las y los participantes aseguraron no contar con fácil acceso a información cuando lo han requerido. Así, una adolescente señaló: “a los diecisiete tuve una infección vaginal porque tuve relaciones por mal cuidado. Me tuve que tratar yo misma, con Internet y mi mejor amiga.” (comunicado personal, 2022). Asimismo, indicaron desconocer cómo es el proceso de afiliación al Sistema de Salud colombiano o las rutas de atención de los servicios en SDSR. Este hecho empeora en el caso de la población migrante, quienes afirman vivir situaciones de discriminación por parte de las y los prestadores de servicios por la nacionalidad.

En lo que respecta a protección, la mayoría de las y los adolescentes lo relacionó con la prevención de la violencia basada en género y con los riesgos que se pueden presentar en la calle. Pocas personas lo asociaron con temas de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes. Además, indicaron que de necesitar un servicio en esta área, **no sabrían la ruta de acción** o la entidad a la cual deberían acudir para dar respuesta a la situación.

FACTORES DE RIESGO EN EL ÁMBITO FAMILIAR

Principalmente las chicas adolescentes afirmaron haber sentido **temor de hablar sobre temas relacionados con SDSR con sus madres, padres o cuidadores/as**, pues podrían castigarlas, tal y como lo explicó una participante:

“

“porque una vez mi mamá me golpeó, yo estaba enamorada y todo, y yo tenía 16 años. Por el hecho de decirle que si ella me podía llevar a control porque yo tenía un novio en ese tiempo, y ya me estaba idealizando que la primera vez iba a ser con él. No es un secreto para nadie que uno a los 13 o 14 años tenga novio y quiera tener relaciones. La pruebita de amor. (...) mi mamá me golpeó y ni siquiera le había dicho que tenía novio, solamente le dije que quería tener precauciones para no quedar embarazada y me golpeó superfeo.” (comunicado personal, chica adolescente, 2022)

”

Además, algunas de las participantes indicaron que en ocasiones son las madres, padres o cuidadores/as quienes deciden si deben o no planificar, o los servicios a los que deben acceder, **perdiendo autonomía respecto a su cuerpo**.

BARRERAS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS EN SDSR Y PROTECCIÓN

Una de las principales barreras identificadas por las y los adolescentes para acceder a los servicios en SDSR tiene que ver con la **oportunidad en los servicios**, teniendo en cuenta la dificultad para acceder a citas médicas, exámenes o tratamientos. Por ejemplo, mencionaron que cuando la solicitud es telefónica, muchas veces no contestan en las líneas indicadas o deben esperar que la Institución Prestadora de Servicios (IPS) devuelva la llamada, lo cual generalmente no ocurre. En otras ocasiones, deben ir hasta el punto de salud para que les asignen un turno por orden de llegada, y hacer la solicitud que requieran, lo cual implica desplazamientos en la madrugada y el consecuente peligro de transitar por las zonas donde están localizados esos centros médicos. Incluso, afirmaron que aunque realicen el desplazamiento y lleguen temprano para la asignación de turnos, puede que se queden sin turno por sobrepasar el número de puestos asignados por día.

Lo mencionado anteriormente también se puede considerar una **barrera geográfica**, teniendo en cuenta que algunos servicios son de difícil acceso, o que en el caso de Tibú, los interesados se tienen que desplazar hasta Cúcuta para conseguir una cita con algún especialista. A su vez indicaron que no siempre cuentan con el dinero para el transporte al puesto de salud, para exámenes médicos, tratamientos, cuotas moderadoras, etc., lo cual genera que el **factor económico sea una barrera** y por consiguiente las y los adolescentes desistan de solicitar los servicios que requieren.

Una de las principales dificultades a la que se enfrentan las y los adolescentes migrantes son las **barreras administrativas**, pues no todas las personas pueden acceder a los servicios en SDSR, por falta de los documentos necesarios, como el Permiso por Protección Temporal (PPT), el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV), el Estatuto Temporal de Protección (ETPV) o un salvoconducto. Por lo tanto, al estar de manera irregular en Colombia, no pueden realizar el proceso de afiliación, ni acceder a exámenes, ni a tratamientos o controles médicos.

Por otra parte, las y los adolescentes indicaron que la **oferta para acceder a métodos anticonceptivos es limitada**, pues las principales acciones que realizan las organizaciones en el territorio se centran en organizar charlas, talleres y ofrecer el acceso a preservativos o al implante subdérmico o Jadelle.

Con respecto al implante Jadelle, las adolescentes que han recurrido a este método, aseguraron que no les realizaron ningún examen previo para determinar si era el procedimiento más adecuado para su metabolismo, ni tampoco recibieron acompañamiento posterior. Varias de las participantes manifestaron haber presentado efectos secundarios como dolor general, dolores de cabeza, mareos, descontrol del peso corporal, menstruación permanente y debilidad. Esta situación se agrava al no tener la opción de retirarlo pues el coste es inasumible, tal y como lo mencionó una adolescente:

“

“yo me coloqué el implante, el Jadelle, yo me lo puse y al principio iba bien, pero después me llegó la menstruación. Todo el tiempo que he estado con esto, he estado menstruando. Entonces yo vine a que me controlaran el sangrado y me salieron con groserías: si tú ya sabías el riesgo que tenía, entonces ¿para qué te lo colocabas?... Yo no sabía que iba a tener ese descontrol. Yo iba para que me lo controlaran con las pastillas, pero igualito siguen regañándome. Yo les pido que por favor me ayuden a quitármelo y no me lo quieren quitar... que tengo que pagar, y no me alcanza.” **(comunicado personal, chica adolescente, 2022)**

”

Esta situación afecta a la salud física, a la autoestima e incluso a las relaciones íntimas en pareja, pues sienten incomodidad “(...) incluso en la intimidad es horrible, porque no quiero, entonces para no quedarle mal [a la pareja] uso preservativo.” (comunicado personal, mujer adolescente, 2022) Otras mujeres aseguraron que después de retirarse el implante no recibieron otro tipo de asesoría en métodos anticonceptivos y quedaron embarazadas al poco tiempo.

En el caso de las adolescentes gestantes o embarazadas, algunas indicaron las dificultades que tuvieron para acceder a pruebas de embarazo, exámenes de control y ecografías, viéndose obligadas a asumir estos gastos con recursos propios. Asimismo, otras aseguraron haber vivido **violencia gineco-obstétrica**, principalmente en el parto.

Particularmente las chicas adolescentes indicaron que el **trato por parte del equipo médico** no fue el adecuado, pues la atención recibida presentó estereotipos relacionados con la nacionalidad y la edad. También aseguraron sentirse incómodas por la forma en que fueron tratadas por los profesionales sanitarios. Así, una adolescente manifestó que “no hay buen trato con la doctora, hablan porque tienen que hablar con la paciente.” (Comunicado personal, 2022). Para otras, la forma en que fueron examinadas no fue la más apropiada y se sintieron maltratadas:

“

“lo tocan a uno como si no quisieran. A pesar de que para una persona que no sea madre, es algo raro que nos toquen, porque una persona que esté de mal humor y nos vaya a maltratar... también es algo psicológico que nos va a traumar y no vamos a volver a querer ir.”

(comunicado personal, mujer adolescente, 2022)

”

Adicionalmente, indican que es **poca la oferta institucional** en el territorio para dar respuesta a las problemáticas asociadas con la protección de menores. Incluso, cuando recurren a las instituciones, no reciben respuestas oportunas o la asesoría no es la más apropiada, con lo cual desisten de solicitar estos servicios.

PROCESOS FORMATIVOS CON CHICOS ADOLESCENTES Y HOMBRES ADULTOS

Los chicos adolescentes indican que **la mayoría de la oferta relacionada con SDSR está enfocada en las mujeres**, y aseguran que les gustaría contar con espacios donde puedan dialogar sobre sus necesidades y donde puedan acceder a charlas, talleres y al suministro de métodos de planificación.

PRINCIPALES RECOMENDACIONES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN RELACIÓN CON LOS SERVICIOS EN SDR Y PROTECCIÓN

- Las y los adolescentes recomiendan que se realicen **formaciones relacionadas con SDR y protección**, donde se evidencien estrategias psicoeducativas que les permitan conocer sus derechos, conceptos, rutas de atención y mecanismos legales o estratégicos para lograr acceder a los diferentes servicios. Indican que desean abordar estos temas de manera clara, sin estereotipos, aunque algunos sean tabúes, como es el caso de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), higiene menstrual, ETS e ITS. Asimismo, esperan contar con espacios para fortalecer las habilidades de autocuidado y protección.
- Dentro de los procesos formativos, incluyen la **asesoría y acompañamiento a mujeres gestantes** con respecto al control prenatal, así como información relativa al parto, a los derechos reproductivos y a los métodos anticonceptivos tras la gestación.
- Recomiendan **contar con un espacio donde les puedan facilitar asesoría legal, como por ejemplo sobre regularización de documentos y acompañamiento psicosocial**, “un lugar para sentirnos escuchadas y que nos puedan orientar en psicología para que puedan ser mejor las cosas.” (mujer adolescente, 2022).
- Consideran clave que se desarrollen **más espacios formativos con varones**, donde no solo se hable de prevención en ETS/ITS, sino también de temas que generalmente van dirigidos a mujeres, como salud menstrual, IVE, bienestar sexual, prácticas de autocuidado y salud prenatal.
- Consideran importante **que existan formaciones en SDR y protección, dirigidas a madres, padres y cuidadores/as**, donde se trabajen temas tabú y se debata sobre la importancia de reconocer la autonomía de las y los adolescentes sobre sus cuerpos, además de fortalecer pautas de parentalidad.
- Recomiendan **que existan formaciones dirigidas al personal médico para sensibilizarlo sobre el trato adecuado y las necesidades de las y los adolescentes**, de modo que sean más amables, o como lo expresa una adolescente: “que traten bien a la gente.”
- Consideran necesario que las **organizaciones o entidades que entregan métodos anticonceptivos realicen seguimiento** a las personas que acceden a métodos como el implante subdérmico para evitar o mitigar los posibles efectos secundarios.
- Consideran oportuno recibir apoyo económico para retirarse el Jadelle, así como para financiarse el transporte cuando los servicios quedan en zonas distantes, pues tal y como indicó una mujer adolescente: “necesitamos un transporte porque quedan muy lejos los lugares donde podamos acceder. Si vamos a buscar un servicio, regresan hasta por la noche y en la noche pasan muchas cosas feas.” (comunicado personal, 2022).

HALLAZGOS DE LAS CONSULTAS CON MADRES, PADRES Y CUIDADORES/AS DESCONOCIMIENTO CON RESPECTO A SDSR Y PROTECCIÓN

A través de los grupos focales realizados en el municipio de Cúcuta y Tibú, se evidenció que las madres, padres y cuidadores/as de adolescentes en su mayoría poseen información general sobre SDSR y la asocian con tener cuidado para prevenir ETS/ITS, prevenir embarazos, tener autonomía en el momento de una relación sexual y poder hablar de identidad y orientación sexual. Sin embargo, se identifican vacíos que están relacionados con el libre disfrute de los derechos sexuales y reproductivos, y en los que influye el contexto cultural debido a los tabúes existentes hacia los temas de salud menstrual, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), diversidad y orientación sexual. Asimismo, algunas personas que participaron en el ejercicio indicaron no tener información sobre estas temáticas o desconocer las rutas o procedimientos para recurrir a estos servicios.

Con respecto al concepto de protección, la población lo relaciona con mecanismos de acción y estrategias para lograr espacios seguros para niñas, niños y adolescentes, donde se garanticen derechos como la identidad, una familia y una buena alimentación. Igualmente reconocen problemas y riesgos presentes en la comunidad como el consumo de SPA, diferentes tipos de violencia, situaciones de reclutamiento forzado, desplazamiento forzado, desescolarización, trabajo infantil y dificultad para acceder a las instituciones.

Aun así, se identifica un desconocimiento generalizado en cuanto a los servicios de protección existentes en el territorio y las respectivas rutas para acceder a ellos cuando es necesario. Por otra parte, las participantes que tuvieron una mejor claridad frente a la identificación de actores clave y servicios en este tema, fueron las madres y cuidadoras de adolescentes quienes indicaron al ICBF, la Policía y la Fiscalía. Sin embargo, manifestaron que sus servicios se ven limitados por temas de seguridad y orden público: “Aquí nadie les pide ayuda a ellos ya que estamos en zona roja, hemos corrido riesgo por el solo hecho de acercarnos a preguntar algo, recibimos llamadas intimidadoras.” (comunicado personal, mujer cuidadora, 2022).

BARRERAS EN SDSR Y PROTECCIÓN

Los cuidadores/as señalaron barreras mencionadas previamente por adolescentes. Por ejemplo, la dificultad de acceder a los servicios por **no contar con documentos**. **Barreras socioculturales**, por discriminación a causa de la nacionalidad. **Barreras económicas** pues algunos servicios generan gastos adicionales o inherentes como el transporte o el pago de insumos para la atención, que la población no siempre se los puede financiar. Además, mencionan que no hay presencia institucional o la respuesta no es óptima. Los procesos y las respuestas se demoran, pueden tardar años, lo cual se puede considerar como **ausencia institucional**.

Además, mencionaron otras barreras relacionadas con la **infraestructura**, principalmente en el caso de la población que presenta algún tipo de discapacidad. Tal y como mencionó un hombre cuidador: “no hay acceso adaptado a personas con discapacidad en ninguna parte. Yo soy ciego y yo no salgo casi por esta razón.” (comunicado personal, 2022).

Por otra parte, indicaron que las niñas, niños, adolescentes y la comunidad en general **no cuentan con espacios seguros** para el aprovechamiento del tiempo libre y el desarrollo de sus habilidades. Por ejemplo, indican que en los parques se reúnen personas a consumir SPA, generando una situación de riesgo para los/as menores.

También indicaron que la **presencia de bandas criminales y grupos armados** en el territorio genera una vulneración de los derechos de las y los adolescentes y pone en riesgo su integridad. Tal y como mencionó un hombre cuidador: “La guerrilla se aprovecha de la necesidad. Al no trabajar nosotros los venezolanos, pues cada vez más estamos fortaleciendo esas filas porque no hay nada más para hacer. Uno con hambre hace lo que sea.” (comunicado personal, 2022).

En consonancia con lo anterior, otros cuidadores/as indican también que la prevalencia de pobreza es el principal factor de riesgo que vivencian los adolescentes en el territorio. Ante la falta de oportunidades buscan otras alternativas:

“

“La pobreza y la necesidad son un riesgo, lleva a los jóvenes a buscar opciones para poder comer y vivir, y los malos se aprovechan de eso, de la necesidad. La necesidad es la causa de todo lo malo que les pueda pasar. El muchacho puede ser muy sano, pero si sus padres no consiguen los medios, él por desespero va a entrar a vender droga para ayudar en la casa, porque los aprovechados tienen muy mapeado esto.” (comunicado personal, mujer adolescente, 2022)

”

FORTALECER AMBIENTES FAMILIARES

Asimismo, consideran **necesario poder contar con herramientas para dialogar con sus hijas e hijos** sobre estos temas. Tal y como lo mencionaron en el grupo focal de hombres cuidadores: “Uno como padre tiene ese temor de decirle a los hijos cómo usar el preservativo o a las hijas cómo planificar. Se siente uno como incitándolos a hacer algo.” “Que nos enseñen cómo debemos hablarles, ganarnos la confianza de nuestros hijos (...)” (comunicado personal, 2022).

PROCESOS FORMATIVOS CON CHICOS ADOLESCENTES Y HOMBRES ADULTOS

Asimismo indican la importancia de **involucrar a chicos adolescentes y jóvenes en estas charlas**, “El tema del hombre es diferente porque ellos van con la mentalidad de solo tener relaciones sexuales, entonces se necesita que en los colegios les den tema sobre eso, ya que todo acarrea una responsabilidad.” (comunicado personal, hombre cuidador, 2022).

ASISTENCIA EN EFECTIVO

Los cuidadores/as manifestaron que las ayudas a través de vales o cupones impactan positivamente en la población y consideran que constituyen un medio más favorable que el dinero en efectivo, debido al riesgo de que este último sea destinado a otros fines que los estipulados. **Hacen hincapié en la importancia de hacer estas entregas tras unos procesos formativos que fortalezcan las capacidades de la población, de manera que no se reduzcan a una acción asistencialista** que a largo plazo genere un efecto perjudicial en la comunidad. Tal y como expresó un hombre cuidador: “administrar la ayuda de las ONG de mejor manera. La gente se beneficia, pero también se acostumbra a esto. Ser más selectivos porque al darle todo a la gente también la perjudican.” (comunicado personal, 2022).

EXISTENCIA DE FACILITADORES EN LOS TERRITORIOS

Dentro de los territorios las y los participantes identifican la presencia de entidades locales gubernamentales como las EPS/IPS y de organismos de cooperación internacional como: PLAN, Cruz Roja, IRC, PUI, que ofrecen espacios de promoción y servicios en SDR; orientaciones y charlas en prevención de ITS/ETS, acceso a métodos anticonceptivos hormonales como el implante subdérmico, inyecciones y métodos anticonceptivos de barrera como el condón masculino.

PRINCIPALES RECOMENDACIONES DE LAS MADRES, PADRES Y CUIDADORES/AS DE ADOLESCENTES EN RELACIÓN CON LOS SERVICIOS EN SDR Y PROTECCIÓN

- Los cuidadores/as sugieren más formaciones dirigidas a adolescentes y relacionadas con la sexualidad, prevención en ITS/ETS, prevención de embarazos no deseados, divulgación de rutas para la protección de adolescentes y talleres para el aprovechamiento del tiempo libre.
- Organizar jornadas para la entrega de métodos anticonceptivos para adolescentes desde un enfoque diferencial.
- Realizar formaciones para padres, madres y cuidadores/as relacionadas con la comunicación asertiva, pautas de parentalidad y sexualidad. Además, fomentar espacios para fortalecer vínculos afectivos.
- Realizar la entrega de ayudas tras unos procesos formativos que fortalezcan las capacidades de los beneficiarios, a fin de evitar que se reduzcan a acciones asistencialistas.
- Fortalecer las capacidades de líderes y lideresas comunitarias y habilitar los espacios comunitarios para el desarrollo de actividades. Particularmente, a fin de fortalecer espacios protectores para adolescentes ante los impactos del conflicto armado, las madres, padres y cuidadores/as recomiendan:
- Promover o fortalecer en la comunidad espacios seguros, donde se brinde apoyo psicosocial y se fomenten actividades deportivas, artísticas y culturales. En dichos espacios las y los adolescentes podrían recibir capacitación y desarrollar diversas actividades para el aprovechamiento del tiempo libre.
- Fortalecer la articulación con organizaciones e instituciones con miras a activar rutas relacionadas con la protección para las y los adolescentes. Además, desarrollar estrategias de prevención de reclutamiento de niñas, niños y adolescentes.

HALLAZGOS DE LAS CONSULTAS CON LOS LÍDERES Y LIDERESAS COMUNITARIAS

LAS NIÑAS, LAS ADOLESCENTES Y LAS JÓVENES SON LAS MÁS EXPUESTAS A SITUACIONES DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN CONTEXTOS MIGRATORIOS

Los líderes y líderesas manifestaron que las **niñas y las adolescentes están más expuestas a la violencia basada en género**, principalmente a situaciones de violencia sexual. Indican que es frecuente la trata de personas menores con fines de explotación sexual. Asimismo, mencionan que esta población recurre al sexo por supervivencia: “les toca vivir con los chicos de La Parada¹ para no vivir en el piso y dormir en las calles.” (comunicado personal, líder comunitario, 2022), “niñas entre 11 y 13 años viven con hombres adultos.” (comunicado personal, líderesa comunitaria, 2022). Estas situaciones las exponen principalmente a VBG, ITS, ETS, embarazos no deseados y eso que no cuentan con servicios de prevención o mitigación en estos ámbitos.

Por esta razón, es importante abordar de manera clara la temática de la violencia basada en género, principalmente la relacionada con la vulneración socioeconómica. Consideran esencial fomentar estrategias de emprendimiento para lograr la autonomía económica de la población. Por otra parte, indicaron que las trochas y los pasos fronterizos irregulares son extremadamente peligrosos, pues se dan situaciones de robo y violencia, particularmente sexual, dirigidas tanto a mujeres como a hombres. Sin embargo, al llegar a Colombia, esta población no encuentra fácilmente espacios de acompañamiento psicológico para afrontar estas situaciones.



1 Asentamiento colombiano fronterizo con la ciudad venezolana de San Antonio.

INVOLUCRAR A NIÑOS, CHICOS ADOLESCENTES, JÓVENES Y HOMBRES CUIDADORES EN LAS FORMACIONES EN SDSR

Los líderes y lideresas consideran que la mayoría de los servicios en prevención en SDSR están dirigidos a personas adultas, principalmente a mujeres. Consideran indispensable incluir a chicos **adolescentes, jóvenes, padres o cuidadores en los procesos formativos**. Tal y como lo expresó una lideresa comunitaria:

“

“siempre se habla de los derechos de las mujeres en cuanto a salud sexual y reproductiva, pero también es bueno sensibilizar a los hombres, contextualizarlos, para que se empoderen, tengan conocimiento y empatía por todos los cambios que se dan y porque son necesarios para una vida sexual y reproductiva sana. No estamos siendo coherentes porque hablamos de igualdad, pero siempre dejamos por fuera a los hombres en estos temas tan importantes.”

(comunicado personal, mujer adolescente, 2022)

”

También sugieren que estos espacios se segreguen por sexo con miras a lograr una mayor participación y confianza.

LA PRESENCIA DE GRUPOS ARMADOS Y BANDAS FOMENTA SITUACIONES DE RIESGO PERMANENTE PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Como se mencionó previamente, los **grupos armados y las bandas criminales fomentan la trata de personas**, pero también promueven las **redes de microtráfico, el expendio de drogas y el consumo de sustancias psicoactivas**. Tal y como lo expresó una lideresa: “niñas y niños solos son blanco fácil para grupos o personas.” (comunicado personal, 2022). Además, la presencia de estos actores **dificulta hablar de protección** y realizar la activación de rutas en los territorios, pues puede generar represalias contra líderes y lideresas.

ES NECESARIO FORTALECER LOS ESPACIOS PROTECTORES EN EL TERRITORIO

Es necesario fomentar espacios seguros para niñas, niños y adolescentes, donde puedan desarrollar sus capacidades y aprovechar el tiempo libre de manera adecuada. Además, es relevante fortalecer las redes de apoyo donde se involucre a madres, padres o cuidadores/as con miras a fortalecer los vínculos con sus hijas e hijos y compartir tiempo de calidad con ellos.

BARRERAS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS EN SDSR Y PROTECCIÓN

Una de las barreras que identifican entre las y los adolescentes en cuanto a SDSR es **la desinformación de la población** respecto a los derechos asociados a su sexualidad y el desconocimiento de las rutas y servicios. Además, consideran que es fundamental reforzar los conocimientos de las madres, padres y cuidadores/as en estos ámbitos, pues mantienen mitos y tabúes.

La documentación continúa siendo una barrera para la atención de los y las adolescentes, incluso en el caso de madres gestantes que requieren un acompañamiento prioritario. Asimismo, los líderes y lideresas aseguran que gran parte de las y los adolescentes **no cuentan con recursos financieros para acudir** a los lugares donde ofrecen servicios de salud.

Por otra parte, los líderes y lideresas de zonas remotas manifiestan que, al ser contextos complejos, las entidades u organizaciones no tienen una presencia constante, generando **ausencia institucional**. Esto, sumado a que en ciertos territorios **la justicia es ejercida por parte de actores armados**, hace que las barreras para que la población active las rutas en temas de protección aumenten.

También se identificó que no hay ni suficientes profesionales ni suficientes entidades en el área de la salud para atender a la población. Esta **falta de oportunidad en los servicios** obliga a las personas a desplazarse hasta Cúcuta para recibir atención en diversos servicios de planificación y atención prenatal. Tal y como lo expresa una lideresa: “en el territorio no se cuenta con un espacio donde el o la adolescente pueda tener acceso a métodos de planificación de forma segura y continua.” (comunicado personal, 2022). Además algunos/as **servidores/as públicos/as**, al atender a la comunidad, **reproducen estereotipos basados en género**, fomentando actitudes prejuiciosas y prácticas de discriminación e intolerancia.

Por otra parte, algunas de las **organizaciones** que ofrecen los servicios de protección, salud sexual y reproductiva, y activación de rutas, no realizan un seguimiento de los casos. Al contrario, **se centran en cumplir las metas cuantitativas, pero luego no realizan el acompañamiento de los procesos**, como sucede con la inserción del Jadelle:

“

“no se da una atención diferencial, ya que la atención es generalizada. Por ejemplo, la postura de implante subdérmico para todas las adolescentes y mujeres sin una valoración previa. Es clave la entrega de estos anticonceptivos, pero acompañados de capacitaciones y seguimiento en caso de que afecten de manera negativa sus cuerpos.” (lideresa, 2022)

”

LA DINÁMICA FAMILIAR PUEDE GENERAR SITUACIONES DE RIESGO

En algunos casos, las dinámicas familiares pueden generar situaciones de riesgo. Por ejemplo, la desescolarización para apoyar la economía del hogar o quedarse encerrados en casa mientras la madre, el padre o el cuidador/a trabaja, lo cual genera un riesgo de encierro parentalizado, que es un tipo de trabajo infantil común, pero que pasa desapercibido.

LOS LÍDERES Y LIDERESAS SON CONSTRUCTORES DE TEJIDO SOCIAL Y FIGURAS CLAVE EN EL TERRITORIO

Es importante reconocer el trabajo que realizan los líderes y lideresas en el territorio, como parte de la defensa y promoción de los derechos individuales y colectivos, así como las acciones que aportan a la construcción del tejido social para dar respuestas a las necesidades inmediatas que encuentran y para superar las barreras relacionadas con la atención en los servicios de SDRS y protección. Tal y como lo mencionaron en las entrevistas grupales: “la red de liderazgo en la comunidad es buena y extendemos la información de los servicios que algunas entidades vienen a prestar a la comunidad.” (lideresa, 2022). Asimismo, aseveran:

“

“los adolescentes y jóvenes adelantan procesos en la comunidad y han fortalecido liderazgos que pueden ayudar a otros jóvenes de la misma comunidad. Son cuarenta mujeres jóvenes que desean trabajar por su comunidad y tienen liderazgos fortalecidos. Este debe ser un insumo para que ustedes [Fundación PLAN] puedan trabajar y fortalecer.” (lideresa comunitaria, 2022)

”

Aun así, es necesario **fortalecer las habilidades de liderazgo y los conocimientos relacionados con los derechos y las rutas de atención para acceder a los diferentes servicios**. Consideran necesario contar con espacios para lograr una mayor articulación con las organizaciones y entidades gubernamentales, lo cual les permitiría dar una respuesta oportuna en las comunidades. Además de la formación y la articulación interinstitucional, aseguran que requieren herramientas para que la información pueda ser replicada en las comunidades, pues consideran que aunque han recibido talleres y han participado en procesos formativos, no cuentan con estrategias ni recursos para divulgar los aprendizajes.

ORGANIZACIONES SOCIALES FACILITADORAS EN EL TERRITORIO

Los líderes y lideresas consideran que principalmente las organizaciones no gubernamentales han desarrollado acciones que garantizan la efectividad de los derechos en SDSR. Se trata de ONG como la Cruz Roja, que organiza talleres de salud sexual y reproductiva para mujeres adultas; el Comité Internacional de Rescate (IRC), que ofrece atención psicosocial y atención en salud a mujeres embarazadas; la Fundación Halú, que facilita servicios de métodos anticonceptivos y el suministro de preservativos; ACNUR, que tiene un espacio para atender a mujeres, pero no funciona actualmente en el municipio de Tibú; la Fundación PLAN, que suministra copas menstruales y organiza talleres sobre derechos sexuales y reproductivos; y otras ONG como Corprodinco, OIM y Primera Urgencia Internacional Colombia.

De igual modo otras entidades han hecho aportaciones en temas de protección. Es el caso de CARE, que facilita asesorías para el acceso a educación, atención psicosocial de mujeres, asesoría para la solicitud de documentos como el PPT; AMERICARES, que organiza jornadas en materia de salud por lo menos una vez al mes con atención médica, entrega de medicamentos, exámenes, orientación psicosocial y vacunación contra el COVID; Acción Contra el Hambre, que ha brindado espacios seguros para niñas, niños y adolescentes enfocándose en las manualidades; y Fundación PLAN, que facilita un espacio protector itinerante, además de talleres de fortalecimiento para líderes, lideresas, madres, padres y cuidadores/as.



PRINCIPALES RECOMENDACIONES DE LOS LÍDERES Y LIDERESAS COMUNITARIAS CON RESPECTO A LOS SERVICIOS EN SDSR Y PROTECCIÓN DIRIGIDOS A ADOLESCENTES

- Los líderes y lideresas consideran importantes los **procesos formativos** para fortalecer los conocimientos en temas de protección y SDSR. Asimismo aseguran que es relevante desarrollar **espacios de articulación** con las organizaciones sociales y las entidades gubernamentales para lograr respuestas o acciones oportunas y concretas ante las situaciones de riesgo a las que los y las adolescentes se pueden ver enfrentados, o por lo menos contar con un directorio de los servicios que ofertan las instituciones.
- Por otra parte, consideran clave que las **organizaciones sociales dirijan acciones para fortalecer los espacios comunitarios existentes** en el territorio, dejando capacidad instalada y dotándolos de los elementos necesarios para garantizar la continuidad del trabajo, como muebles, artículos tecnológicos...
- Los líderes y lideresas recomiendan que en el caso de intervenciones en comunidades, las organizaciones recurran en primera instancia a los líderes y lideresas para lograr procesos articulados y acordes a las necesidades de las y los adolescentes en el territorio.
- Los líderes y lideresas recomiendan **procesos formativos en materia de emprendimiento económico dirigidos principalmente a chicas adolescentes**, pues pueden constituir una estrategia para reducir la violencia basada en género y para desarrollar capacidades en la población. Concretamente: “capacitaciones, talleres o técnicas en donde ellas puedan aprender un arte o producción de productos y puedan generar ingresos y así de esta manera obtener una libertad financiera, acompañados de un seguimiento; porque el solo hecho de darles algunas ayudas o dineros incentiva a que se lo gasten en cualquier actividad o momento y no lo sepan aprovechar.” (comunicado personal, 2022).
- Organizar **jornadas de orientación jurídica para adolescentes** dándoles a conocer rutas para el restablecimiento de derechos.
- Realizar **jornadas de entrega de métodos anticonceptivos** para adolescentes, después de haber seguido procesos formativos. Particularmente, a fin de fortalecer los espacios protectores ante los impactos del conflicto armado, los líderes y lideresas recomiendan:
- Ante los vacíos relacionados con estos temas, recomiendan que se realicen **capacitaciones, donde se incluya a hombres** y en los que se aborden temas como nuevas masculinidades, prevención en trata de personas, prevención en reclutamiento forzado y prevención de otros riesgos, de modo que se desarrollen capacidades de autocuidado en las y los adolescentes. También consideran importante que estos procesos formativos estén dirigidos a toda la población, tanto a personas migrantes como colombianas.
- Es necesario **promover espacios físicos** para facilitar acompañamiento psicosocial, asesorías legales, información sobre servicios, rutas de acción y actividades lúdico-recreativas.
- Es importante **desarrollar formaciones de sensibilización con madres, padres y cuidadores/as** para la prevención de riesgos en SDSR y protección, sobre todo mediante el desarrollo de estrategias para prevenir el reclutamiento, el consumo de SPA a causa del microtráfico y la trata de personas con fines de explotación sexual.

HALLAZGOS DE LAS CONSULTAS CON LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS Y CON LAS AUTORIDADES LOCALES

CONOCIMIENTOS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LAS COMUNIDADES

Los actores consultados consideran que hay **desconocimiento por parte de las y los adolescentes y los cuidadores/as con respecto a SDSR y protección**. Por esta razón, les parece necesario desarrollar procesos formativos en los que se incluya a madres, padres y cuidadores/as con el fin de abordar principalmente temas de género y sexualidad en los que prevalecen mitos y tabúes. Asimismo, consideran necesario **divulgar información clara y precisa sobre los servicios que ofertan los proveedores y las entidades**, para que así las personas se acerquen y reciban la atención necesaria.

Por otro lado, indican la necesidad de desarrollar **estrategias y capacidades para que la población y las organizaciones de base comunitaria identifiquen formas de violencia** en diferentes contextos. Por ejemplo, un fenómeno frecuente es que las relaciones desiguales de poder se naturalicen y se reflejen en situaciones de abuso a veces imperceptibles, principalmente hacia los cuerpos de las mujeres: “Hay adolescentes que son sacadas de su hogar, forzadas a vivir vínculos y posterior viven un embarazo no deseado.” (comunicado personal, 2022). Esta capacidad también permitiría identificar situaciones de riesgo en entornos que generalmente se consideran espacios protectores, como son los contextos familiares. Por tanto, consideran estratégico desarrollar procesos replicables en otros espacios y abordar la salud mental como una forma de prevenir la violencia.

MASCULINIDAD Y ORIENTACIONES

Se requiere involucrar a hombres en procesos formativos relacionados con SDSR y protección, abordando temas como nuevas masculinidades, estereotipos e identificación de violencia basada en género. De esta manera, se podría sensibilizar a los hombres con respecto a actitudes que podrían influir de forma negativa en el acceso de las mujeres a dichos servicios: “los hombres piensan que las mujeres que acceden a SDSR es porque la pareja les va a ser infiel.” (comunicado personal, 2022). Estos procesos formativos, podrían abordarse a partir de grupos mixtos, no segregados. También es relevante trabajar en formaciones en materia de identidad, diversidad y orientación de género.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN ESPACIOS INSTITUCIONALES

Se identificó que actualmente la alcaldía de Tibú cuenta con espacios donde se promueve la participación de la ciudadanía a través de la Mesa Consultiva con Jóvenes, el Consejo Municipal de Juventudes y la Veeduría de Mujeres en Salud, Género, Justicia y Protección. Estas instancias representan espacios de participación de diferentes figuras del territorio, de modo que sus necesidades pueden ser tenidas en cuenta para las acciones que desarrolla la Alcaldía.

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SDSR Y PROTECCIÓN

La finalidad de las rutas en SDSR y protección es brindar las condiciones necesarias para asegurar la respuesta integral por parte de los distintos actores o sectores e intervenir cuando sea necesario. Sin embargo, la falta de capacidad institucional y la ausencia de entidades gubernamentales, como por ejemplo la Fiscalía en el caso de Tibú, influyen en la activación o efectividad de estas. Otro aspecto que incide en la activación de rutas es la falta de conocimiento por parte de los servidores y servidoras públicas, como ocurre con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Se recomienda que para **fortalecer las rutas de atención integral se promueva la articulación interinstitucional** como un espacio de diálogo entre los sectores involucrados.

CAPACIDAD Y RESPUESTA INSTITUCIONAL

Las entidades locales no cuentan con los recursos suficientes para dar respuesta a la emergencia migratoria y a las problemáticas propias del territorio. Esta falta de presupuestación se refleja, por ejemplo, en la poca capacidad institucional, falta de personal, falta de herramientas en los espacios de trabajo e incumplimiento de protocolos, situación que se ve agravada en las zonas rurales, donde la presencia institucional es casi nula.

Por tanto, se requiere fortalecer la respuesta institucional en materia de género y protección, empezando por reforzar los conocimientos por parte de las entidades y organizaciones. A su vez, es necesario trabajar con entes departamentales y municipales concienciándoles de la importancia que tiene contar con el presupuesto suficiente para fortalecer la capacidad institucional y así dar una respuesta específica a la población migrante.

Se recomienda trabajar de manera articulada con otros actores gubernamentales para, por un lado, desarrollar **no solo acciones dirigidas a dar respuesta a la emergencia, por ser zonas clave de recepción y tránsito de migrantes, sino también acciones de estabilización** orientadas al desarrollo de las capacidades de la población, como pueden ser proyectos de empoderamiento económico o de fortalecimiento de las organizaciones de base comunitaria que se han conformado. Por otro lado, el trabajo articulado permitirá evitar la duplicidad de acciones con la población.

ORGANIZACIONES SOCIALES Y DE BASE COMUNITARIA: LOS PRIMEROS EN RESPONDER ANTE UNA EMERGENCIA

La cooperación internacional sigue siendo el primer actor en responder a las necesidades que surgen entre la población migrante. Sin embargo, es evidente la **falta de respuesta oportuna por parte del Estado colombiano** a la hora de desarrollar acciones de regularización, lo cual obstaculiza el acceso de la población a los derechos fundamentales, incluidos los relacionados con SDSR y protección. Es necesario que, **desde las entidades gubernamentales, se trabaje en fortalecer la respuesta de manera articulada** junto a líderes y lideresas, organizaciones de base comunitaria, organizaciones no gubernamentales, actores humanitarios y actores estatales. De esta forma, los procesos serían más focalizados y se evitaría la **duplicidad de acciones con la población.**

PRINCIPALES RECOMENDACIONES DE LAS AUTORIDADES LOCALES Y DE LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS EN SDSR Y PROTECCIÓN DIRIGIDOS A ADOLESCENTES

- Es necesario desarrollar **procesos formativos** a partir de metodologías amigables y adaptadas acordes a la comunidad, que superen pedagogías tradicionales y puedan llegar desde otras perspectivas a la población. Estos procesos no deberían estar dirigidos únicamente a adolescentes sino también a otros actores que forman parte de su entorno, como por ejemplo cuidadores/as, líderes y lideresas comunitarias. Es necesario lograr profundizar en temas de sexualidad y procesos afectivos con las y los adolescentes.
- Trabajar temas como nuevas masculinidades, estereotipos, identidades y orientaciones no heteronormativas con la comunidad, y principalmente con los hombres.
- **Promover y fortalecer la participación ciudadana en escenarios institucionales** de modo que las necesidades de la comunidad puedan ser tenidas en cuenta e influyan en las acciones planteadas por parte de las entidades gubernamentales.
- Trabajar con diversos actores para el desarrollo **de acciones que den respuesta a la emergencia y a la estabilización migratoria**, como pueden ser procesos de empoderamiento económico y fortalecimiento de las organizaciones de base comunitaria.
- Es necesario contar con un equipo interdisciplinar que se movilice en estas zonas de manera permanente.
- **Fortalecer la capacidad de conocimiento y gestión de la crisis humanitaria con las entidades territoriales y las instancias gubernamentales** que forman parte de las alcaldías municipales, como es la Secretaría de Gobierno y Desarrollo Social, encargada del desarrollo de acciones ante situaciones de emergencia. Asimismo, es relevante estandarizar las pautas para la implementación de la política pública migratoria y promover espacios para la transferencia de saberes entre actores gubernamentales.
- Fortalecer la respuesta institucional en materia de género y protección, empezando por reforzar los conocimientos de las entidades y las organizaciones. Además, la oferta de las instituciones y las organizaciones debe estar orientada también a la población de acogida, no solo a la población migrante.
- Entender los contextos migratorios, las diferencias territoriales y las necesidades específicas, sobre todo en las fronteras, para desarrollar **acciones diferenciadas acordes a las dinámicas de cada ciudad**.
- Desarrollar acciones que no estén segregadas por perfil migratorio, pues en un mismo espacio se encuentran diferentes poblaciones. También es necesario incluir a personas colombianas, sobre todo aquellas que son víctimas del conflicto armado.

Particularmente, a fin de fortalecer espacios protectores para adolescentes ante los impactos del conflicto armado, los proveedores de servicios y las autoridades locales recomiendan:

- **Fortalecer las rutas de atención integral, promoviendo la articulación interinstitucional**, para dar respuestas oportunas acordes a las necesidades en el territorio.
- **Fortalecer los conocimientos de los/as servidores/as públicos/as** que trabajan directamente con la población víctima del conflicto armado. Capacitarlos sobre temas relacionados con la niñez, la adolescencia y la juventud, así como sobre el enfoque basado en los derechos, el marco jurídico para la atención y reparación integral de las y los adolescentes y jóvenes víctimas del conflicto armado. Asimismo facilitarles formación en rutas de atención y reparación.
- **Desarrollar planes de acción en coordinación con otras entidades** como la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), con la Mesa de Víctimas e incluso con organizaciones de base comunitaria, de modo que se generen acciones articuladas que respondan a las necesidades de la población.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La presencia de grupos armados y bandas criminales en el territorio aumenta las situaciones de riesgo y las barreras a las que se enfrentan las y los adolescentes, no solo porque fomentan la trata de personas con fines de explotación sexual y promueven las redes de microtráfico, el expendio de drogas y el consumo de sustancias psicoactivas, sino también porque dificultan la activación de rutas por las posibles represalias que esto puede generar, fomentando el miedo en la comunidad. Además, generalmente son estos actores quienes ejercen la justicia en el territorio.

Otra barrera que afecta al acceso de las y los adolescentes a los servicios en SDSR y protección es el desconocimiento sobre estos temas y su significado. Además, no saben cuáles son las entidades a las que deben recurrir o el proceso de la ruta para recibir una respuesta integral. Este vacío también se identificó entre padres, madres y cuidadores/as, quienes, por su desconocimiento, podrían generar situaciones de riesgo. Por eso, es necesario desarrollar procesos formativos con todos los actores a partir de metodologías y pedagogías dinámicas, y organizar jornadas, ferias de servicios o campañas para que la población conozca a las instituciones y las acciones que llevan a cabo en la comunidad. Es importante fortalecer los conocimientos para reducir los prejuicios y los estereotipos en el momento en el que las organizaciones no gubernamentales y las entidades estatales brindan atención, además de involucrar en los procesos formativos a chicos adolescentes, de modo que sean aliados del cambio.

Otro factor que dificulta el acceso de las y los adolescentes a los servicios es la falta de oportunidad en estos últimos debido al tiempo que les lleva acceder a citas médicas, pruebas, tratamientos o demás procedimientos. También se enfrentan a barreras geográficas, pues las entidades que ofrecen los servicios de atención en salud se encuentran lejos de las zonas donde viven. Además, están las dificultades económicas puesto que no siempre cuentan con los recursos financieros para acceder al servicio. A todo lo anterior se añade que no toda la población cuenta con los documentos necesarios para acceder a los servicios de salud o protección, por ejemplo, al no tener PPT, no pueden afiliarse al sistema de salud.

Asimismo se menciona que la oferta de métodos anticonceptivos es limitada y se centra en charlas, talleres. No hay un suministro permanente de anticonceptivos. En algunos casos los métodos disponibles pueden afectar a la salud de las mujeres pues las entidades que los ofrecen no les realizan exámenes preliminares, ni les brindan el asesoramiento adecuado. Por lo tanto, dichas entidades terminan generando acción con daño al centrarse en el cumplimiento de metas y no en el acompañamiento de procesos.

Algunas mujeres embarazadas y madres adolescentes indicaron haber tenido dificultades para acceder a exámenes, radiografías y medicamentos, o haber vivenciado violencia gineco-obstétrica, principalmente durante el parto. Aseguraron haber recibido un trato poco amable por parte del personal médico y recomendaron que se desarrollen procesos formativos para sensibilizar a los profesionales sanitarios.

Diferentes actores consideran necesario la construcción o el fortalecimiento de espacios seguros en la comunidad, donde las y los adolescentes reciban acompañamiento psicosocial, puedan desarrollar actividades artísticas, culturales y deportivas para el aprovechamiento del tiempo libre y puedan recibir acompañamiento jurídico principalmente sobre procesos de regularización.

Es importante reconocer que los líderes, lideresas y organizaciones de base comunitaria son constructores de tejido social en el territorio y desarrollan acciones en pro de la defensa y la promoción de los derechos individuales y colectivos. Incluso lideran iniciativas para dar respuesta a problemáticas, como es el caso de Tibú, donde las lideresas han creado una escuela comunitaria para niñas, niños y adolescentes migrantes que, por falta de documentos u otras barreras, no pueden acceder a un cupo educativo. Estos espacios terminan siendo lugares de protección. Por tanto, es necesario que los proyectos que se desarrollen dirijan sus acciones a fortalecer los espacios ya existentes, fortalezcan los liderazgos y conocimientos, y brinden recursos para que esos espacios continúen funcionando. Asimismo, consideran clave fortalecer la articulación con diversos actores para potenciar las acciones y dar una respuesta oportuna a las situaciones de riesgo que se identifiquen.

Asimismo, es necesario reconocer algunos adelantos por parte de las entidades estatales, que han buscado estrategias para fomentar la participación de la comunidad en espacios como la Mesa Consultiva, el Consejo de Juventudes y Veedurías, espacios que requieren ser fortalecidos para continuar involucrando las voces de la población en las acciones que desarrollan los gobiernos locales.

En contextos migratorios, las chicas adolescentes y las jóvenes están más expuestas a la violencia basada en género como la trata de personas con fines de explotación sexual o al sexo por supervivencia. Por esta razón, es necesario trabajar en los territorios estos temas para prevenir dichas situaciones y fomentar estrategias de emprendimiento económico. Esto también implica trabajar con entes departamentales y municipales concienciándoles de la importancia que tiene contar con el presupuesto suficiente para fortalecer la capacidad institucional y así dar una respuesta específica a la población migrante. Igualmente se deben plantear más **acciones** orientadas al desarrollo de las capacidades de la población.

Con respecto a las ayudas económicas, las personas consultadas las consideran oportunas, sobre todo las destinadas a sufragar los gastos médicos y de transporte. Consideran importante que estas ayudas se efectúen tras unos procesos formativos que fortalezcan las capacidades de la población y así no se reduzcan a acciones asistencialistas.

BIBLIOGRAFÍA

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018-Colombia*. Bogotá: Gobierno de Colombia.

Departamento Nacional de Planeación DNP. (2022). *Tablero de control sobre Migración*. Bogotá: Observatorio Colombiano de Migración desde Venezuela.

Indepaz. (2021). *Los focos del conflicto en Colombia: informe sobre presencia de grupos armados*. Bogotá: Indepaz.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2022). *Boletines Estadísticos Mensuales*. Bogotá: Gobierno de Colombia.

Migración Colombia. (2022). *Distribución de venezolanos en Colombia*. Bogotá: Ministerio de Relaciones Exteriores.

Red Nacional de Información RNI. (2022). *Unidad para las Víctimas*. Extraído de: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC. (2021). *Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2021*. Bogotá: Gobierno de Colombia.



Plan International Global Hub Dukes
Court, Block A, Duke Street, Woking,
Surrey GU21 5BH United Kingdom
Tel: (+44)1483 755 155 To learn more
about our actions for children,
visit www.plan-international.org