

ROMPIENDO BARRERAS, CREANDO CAMINOS: PRÁCTICAS Y PRIORIDADES ESTRATÉGICAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS PARA SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

R4V
RESPUESTA A
VENEZOLANOS
Plataforma de Coordinación
para Refugiados y Migrantes
de Venezuela

Brasil, Colombia,
Ecuador y Perú
Julio 2019

Salutón Femenina, Mujeres venezolanas y colombianas reciben asistencia legal para acceder a servicios sociales y asistencia médica en Colombia, Barranquilla, Atlántico, 15 de mayo de 2019

@ONU Mujeres

@ONU Mujeres

Aproximadamente 4 millones¹ de venezolanas/os se encuentran viviendo en los países de América Latina y el Caribe, de los cuales la mayoría son mujeres y personas menores de edad. La falta de información confiable y segura, el desconocimiento sobre espacios de apoyo y redes de protección, la diversidad lingüística y/o étnica, la exposición a riesgos a lo largo de la ruta para personas en tránsito y sus posibles afectaciones psicosociales, entre muchos otros, representan obstáculos para acceder a derechos y protección. Entre los principales riesgos de protección nos encontramos la violencia sexual, el tráfico y la trata de personas, la explotación sexual y laboral y el sexo por supervivencia².

Aunque las personas refugiadas y migrantes experimentan muchas de las mismas formas de violencia, que afectan a la mayoría de personas en diferentes situaciones de vulnerabilidad, cuando el género y la migración se cruzan, la violencia tiene formas, causas y consecuencias únicas. Esta crisis está teniendo un efecto desproporcionado en mujeres, niñas y adolescentes, y especialmente en aquellas embarazadas, lactantes y las mujeres que viajan solas. También están particularmente en riesgo de Violencia basada en Género (VBG), las niñas, niños y adolescentes no acompañados/os o que han sido separados/os de su familia y en particular de sus progenitores, personas con discapacidad, personas de minorías raciales y étnicas, personas LGBTI³, y trabajadoras sexuales, que en muchos casos, se ven expuestas a la trata de personas y requieren de una urgente respuesta de protección coordinada y efectiva.

1 Información disponible en: <https://r4v.info/es/situations/platform>

2 Entre otros, Insight Crime GameChangers 2018: Venezuelan Migration a New Gold Mine for Organized Crime, 2019, disponible en: <https://www.insightcrime.org/news/analysis/gamechangers-2018-venezuelan-migration-organized-crime/>; Fundación Ideas para la Paz, *Inseguridad, Violencia y Economías Ilegales en las Fronteras, 2018*, disponible en: http://ideaspaz.org/media/website/fip_seguridad_fronteras.pdf.

3 Las personas lesbianas, gais, bisexuales, personas trans e intersex (LGBTI) están expuestas a mayor riesgo de sufrir violencia en cada etapa de la migración: origen, tránsito, destino y retorno y tienen un 80% de probabilidad de ser sobrevivientes de violencia física y el 70% de mayor probabilidad de ser sobrevivientes de agresión sexual. Las mujeres trans y las mujeres lesbianas están especialmente expuestas a los riesgos de agresión. Violencia contra las personas LGBTI, Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), 2015.

Las personas sobrevivientes de violencia basada en género necesitan diversos tipos de atención y apoyo durante su proceso de recuperación, sanación y resiliencia. Algunos de los servicios más comunes que las personas sobrevivientes de VBG tienen derecho a recibir son⁴:



El grupo de VBG de la Plataforma de Coordinación Interagencial para personas Refugiadas y Migrantes de Venezuela realizó 25 encuestas en diciembre de 2018 sobre la disponibilidad de los servicios para sobrevivientes de VBG y las barreras de acceso a estos en las zonas fronterizas de Brasil, Colombia, Ecuador y Perú. Las herramientas utilizadas consistieron en un cuestionario sobre la disponibilidad y acceso a servicios para sobrevivientes de VBG y una matriz con preguntas sobre patrones de género y riesgos de VBG observados, dirigida a profesionales humanitarios de las diferentes agencias y organizaciones especializadas en VBG. Este documento resume los hallazgos de la encuesta, destaca algunas de las prácticas prometedoras identificadas y presenta las recomendaciones del grupo de trabajo de VBG, de la Plataforma Regional de Coordinación para personas refugiadas y migrantes de Venezuela, para mejorar el acceso a los servicios de prevención y respuesta de la VBG.



@UNFPA Colombia/ Tomer Urwicz

4 Directrices interagenciales para la gestión de casos de VBG. Proporcionar servicios de atención y gestión de casos a sobrevivientes de VBG en entornos humanitarios. IASC 2017.

HALLAZGOS Y PRÁCTICAS PROMETEDORAS

Los/las proveedores/as de servicios identificaron múltiples barreras al acceso de servicios de VBG para personas sobrevivientes refugiadas y migrantes. En general, encontramos que hay un importante sub-registro de casos de VBG debido al desconocimiento de los servicios disponibles, desconfianza, temor a ser deportado por estar indocumentado o por no tener los documentos en regla, o para no interrumpir su proceso migratorio. De acuerdo a este contexto, las principales barreras para las personas sobrevivientes de VBG al acceso a los servicios se concentran en torno a siete puntos clave:

1. TEMOR A SER DEPORTADAS/OS POR FALTA DE DOCUMENTACIÓN LEGAL

El principal motivo por el que las personas sobrevivientes no acceden a los servicios de VBG es el miedo a ser deportadas por falta de identificación o permiso vigente de estadía en el país. En general, los requisitos que se les solicita para la atención son documentos de identificación, documentos migratorios vigentes o solicitud de refugio, un carné de salud o en el caso de personas menores de edad, se requiere la presencia de alguno de los progenitores o un tutor(a). A esto se suma, que según el 80% de los/las profesionales humanitarios encuestados es obligatorio para el centro médico o el personal de salud reportar el caso a las autoridades judiciales.

PRÁCTICA PROMETEDORA

UNIDADES MÓVILES DE REGISTRO Y ATENCIÓN PARA MUJERES PROVENIENTES DE VENEZUELA (SALUTÓN FEMENINA)

IMPLEMENTADO POR:

ONU Mujeres en alianza con el Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos local

DÓNDE:

Colombia/ Barranquilla y Soledad

TEMA:

Provisión de servicios y asistencia a mujeres y niñas provenientes de Venezuela

DONANTE:

USAID (Proyecto: Transformando comunidades para proteger mujeres y niñas)

ESTATUS:

Abril 2019 – en curso

El objetivo de las unidades móviles es identificar a las mujeres refugiadas y migrantes de Venezuela y las mujeres de la comunidad receptora con altos niveles de vulnerabilidad para acceder al sistema de salud con el fin de brindarles diferentes servicios. Durante el mes de abril y a través de esta unidad, se brindó asesoramiento y atención sanitaria, psicológica y legal a 561 mujeres. Las sesiones, llevada a cabo por equipos multifuncionales, contribuyeron a mejorar la articulación entre las instituciones gubernamentales y locales con otras organizaciones de la cooperación internacional. Adicionalmente, a través de sus oficiales, las unidades móviles de registro y atención fortalecieron la intervención del gobierno para brindar asesoría a la población proveniente de Venezuela.



2. ACTITUDES DISCRIMINATORIAS IMPIDEN UNA RESPUESTA ADECUADA A LA VIOLENCIA SEXUAL

De acuerdo con el personal profesional humanitario encuestado en los cuatro países, el 67% indicó que existen servicios para atender casos de violencia sexual y de éste porcentaje, el 80% reportó que los servicios de salud son gratuitos y están disponibles las 24 horas.

A pesar de la disponibilidad de estos servicios y que la legislación de los cuatro países en los cuales se realizaron las encuestas establece que la violencia sexual requiere atención inmediata, en la práctica, los mismos proveedores de servicios crean barreras al acceso al no tener formación suficiente sobre el derecho a la salud inherente a toda persona incluyendo las personas refugiadas y migrantes o debido a actitudes discriminatorias. A esto se añade la diseminación de información desacertada sobre quien tiene derecho a acceder a asistencia en casos de VBG afectando a las personas sobrevivientes.

PRÁCTICA PROMETEDORA

SOMOS PANAS COLOMBIA, CAMPAÑA CONTRA LA XENOFOBIA "VALIENTES: HISTORIAS DE MUJERES REFUGIADAS Y MIGRANTES"

WEB:

<https://somospanascolombia.com/valientes/>

IMPLEMENTADO POR:

UN Women, UNHCR, Plan International

DÓNDE:

Colombia

FINANCIADOR-DONANTE:

CERF (Central Emergency Response Fund)

ESTATUS:

Septiembre 2018 – En curso

El objetivo de “Valientes” es incorporar la perspectiva de género en “Somos panas” mostrando las realidades de las mujeres venezolanas: sus propias necesidades, perspectivas, barreras para el acceso a los servicios, las rutas disponibles para la prevención y la respuesta a la VBG, así como sus propias capacidades para enfrentar los obstáculos a los que van enfrentando como mujeres refugiadas y migrantes en Colombia. Por lo tanto, “Valientes” ha permitido generar conciencia social sobre los casos de xenofobia que afectan a las mujeres venezolanas e información útil sobre rutas de VBG, instituciones disponibles y servicios de protección.



@OIM Peru / Juliana Quintero

3. FALTA DE CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS Y UNA NORMALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA

De la información recogida a través de las encuestas realizadas en los cuatro países, se observó una falta de conocimiento de las personas sobrevivientes de VBG sobre sus derechos como también sobre la disponibilidad y accesibilidad a servicios de respuesta. Asimismo, se identificó que una gran mayoría de personas, en particular las mujeres y personas de la comunidad LGTBI, normalizaban algunos tipos de VBG como la explotación sexual y el abuso, las uniones tempranas, el sexo por sobrevivencia, el acoso sexual, entre otros como inherente a su situación de persona migrante o refugiada. A lo anterior se le suma la importancia del acceso a la justicia por parte de las personas refugiadas y migrantes que han sido sujetas a algún tipo de violencia basada en género.

PRÁCTICA PROMETEDORA

ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y RESPUESTA A VBG EN FRONTERA

IMPLEMENTADO POR:

UNFPA, Ministerio de Salud MINSa, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables MIMP

DÓNDE:

Perú / Tumbes
(Centro Binacional de Atención Fronteriza CEBAF)

FINANCIADOR-DONANTE:

CERF (Central Emergency Response Fund) y UNFPA Emergency Fund

ESTATUS:

Octubre 2018 – En curso

Para la respuesta al flujo de personas migrantes y refugiadas de Venezuela, se han implementado varias actividades, entre estas la diseminación de material informativo en Tumbes para mujeres y adolescentes sobre prevención y respuesta a la VBG y servicios de salud sexual y reproductiva como también un mapeo de proveedores de servicios, el establecimiento de hojas de ruta para una respuesta adecuada a casos de VBG y procedimientos operativos estandar para casos de GBV, y un sistema de gestión de casos. Asimismo, se ha brindado apoyo psicológico y psicosocial a sobrevivientes de GBV. Esta experiencia ha sido replicada por otras agencias y ONG en terreno.

4. LIMITADOS SERVICIOS DE CALIDAD ESPECIALIZADOS EN VBG

Las principales barreras estructurales para la búsqueda de atención incluyen la falta/insuficiencia de servicios especializados de salud para sobrevivientes de VBG y la limitada capacitación de las(os) proveedores de servicios. También resalta la falta de atención y apoyo de calidad debido a los retrasos en la prestación del servicio y la falta de protocolos adecuados. El 33% de las personas encuestadas, opina que el personal médico no tiene una adecuada formación para el manejo clínico de la violencia sexual.

La prescripción del KIT de Profilaxis post-exposición (PEP kits¹) a personas sobrevivientes de violencia sexual debe realizarse dentro de las 72 horas siguientes a la agresión, y de esta manera reducir la probabilidad de infección por el VIH. El tiempo que transcurre entre la agresión y la valoración médica determina el tratamiento a seguir con la persona sobreviviente (PEP kit, anticoncepción de emergencia, entre otros).

En lo referente al PEP kit para sobrevivientes de VBG, solo un 13% de las(os) profesionales humanitarios encuestados reconoce la disponibilidad del PEP kit en su totalidad y un 47% afirma que cuando se dispone de PEP kit, no se encuentran todos los elementos que debe contener este kit.

Finalmente, se identificó una brecha notable en la disponibilidad de servicios de apoyo psicosocial para sobrevivientes de VBG en todos los tipos de proveedores y fuentes de apoyo ya que solo un 47% del personal profesional humanitario encuestado conoce de la existencia de servicios psicológicos para atender casos de VBG, con énfasis en la violencia sexual. Muchos/as sobrevivientes experimentan efectos psicológicos y sociales duraderos, aunque el impacto de la VBG puede variar de persona a persona. Los servicios psicosociales de calidad, centrados en los/as sobrevivientes, son imprescindibles en la respuesta porque fortalecen la resiliencia individual y comunitaria y apoyan mecanismos de superación positivos con aportes de familiares, amigos y miembros de la comunidad.

PRÁCTICA PROMETEDORA

CENTRO DE CONVIVENCIA Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL

IMPLEMENTADO POR:

UNFPA, ACNUR y
Ejército de Salvación

DÓNDE:

Brasil / Roraima

TEMA:

Prevención y atención a la
Violencia basada en Género

FINANCIADOR-DONANTE:

Unión Europea

ESTATUS:

Enero 2019 – En curso

El Centro de Convivencia y Atención Psicosocial fue inaugurado en enero de 2019 como respuesta al flujo de personas refugiadas y migrantes de Venezuela en Roraima y al aumento de la demanda de atención psicosocial y tiene como objetivo, apoyar al Estado y Municipio en la prevención y atención a los casos de VBG. El servicio ofrece consultas individuales y colectivas para personas brasileñas refugiadas y migrantes en las áreas de psicología, asistencia social, jurídica, socioeducativa, además de talleres terapéuticos y habilidades para la vida. Las consultas son realizadas por profesionales con formación específica en cada área. El acceso al Centro es a través de demanda espontánea, referencias y búsqueda activa. El personal profesional también realizan actividades colectivas en los albergues de migrantes algunos días de la semana. En los tres primeros meses de atención el Centro atendió a 1.573 personas, siendo 56% mujeres, 17% niños, 21% hombres, y entre estos 6% se declararon personas LGBTI.

1 PEP significa «Post Exposure Prophylaxis» por sus siglas en inglés. En el caso de las infecciones de transmisión sexual (ITS), la profilaxis post violencia/agresión sexual es siempre presuntiva, es decir se trata a todas las personas sobrevivientes de GBV, independientemente de si la persona está o no cursando una ITS. La profilaxis post exposición se refiere al conjunto de cuidados destinados a controlar o prevenir la transmisión de estas infecciones, principalmente del VIH, en personas expuestas.



5. NECESIDAD DE UN ENFOQUE DIFERENCIADO EN LA RESPUESTA

De las encuestas realizadas en los cuatro países, se observó la necesidad generalizada de tener en cuenta un enfoque diferenciado en la respuesta a las necesidades de la población migrante y refugiada venezolana, y en particular aquellos grupos mayormente expuestos a situaciones de vulnerabilidad como las mujeres, las personas menores de edad, miembros de las comunidades indígenas y LGBTI, personas mayores de edad y personas con discapacidad. Un ejemplo de esto es la disponibilidad de albergues para personas sobrevivientes de VBG y su accesibilidad particularmente por las personas menores de edad, personas LGBTI y personas con discapacidad.

PRÁCTICA PROMETEDORA

FUNDACIÓN RENACER: PROTECCIÓN PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL

IMPLEMENTADO POR:

Fundación RENACER con el apoyo técnico de la OIM, UNICEF y el ACNUR

DÓNDE:

Colombia/ La Guajira, Riohacha

TEMA:

Atención integral para adolescentes, niñas y niños provenientes de Venezuela

FINANCIADOR-DONANTE:

ACNUR, OIM y UNICEF

ESTATUS:

Desde noviembre 2018 – En curso

En el Marco de la Mesa Nacional de Niñez Migrante y Refugiada, liderada por el ACNUR, la OIM y Unicef, y con la participación del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), la Cancillería de Colombia, Organizaciones de la Sociedad Civil y otras Agencias de Sistema de Naciones Unidas, se han logrado grandes avances en materia de atención y protección para personas menores de edad migrantes y refugiada/os en el Departamento de La Guajira. En el 2018, por ejemplo, se apoyó la apertura del Centro de Protección de la Fundación RENACER con capacidad para brindar atención especializada a 50 niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial. Además, el trabajo conjunto con las comunidades receptoras y las Instituciones del Estado ha permitido la identificación segura de niños, niñas y adolescentes que puedan estar en alto riesgo de VBG. El Centro de Protección de la Fundación RENACER brinda apoyo integral a las/los sobrevivientes como el acompañamiento psicosocial, atención médica, orientación legal, albergue, alimentación y protección del ICBF.

6. TRATA DE PERSONAS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

El 53% de los/las profesionales humanitarios encuestados, afirma tener conocimiento sobre la existencia de protocolos inter-institucionales de atención y referencia específicos para la trata de personas. Las rutas de atención son fundamentales para la debida protección de víctimas de este delito y para que puedan tener acceso a servicios de salud, apoyo psicosocial y espacios seguros. Sin embargo, solo un 20% de las personas encuestadas reporta la disponibilidad de albergues especializados, lo cual es un reto para la recuperación psicosocial y la seguridad física de las personas víctimas de trata de personas.

Por otro lado, una barrera importante a considerar es que el 60% del personal profesional humanitario hace notar, que se exige a las víctimas de trata un documento de identidad o migratorio al momento de presentar las denuncias y no se admite hacerlas de manera anónima para la investigación de oficio de estos delitos. Sólo el 20% del personal encuestado reporta conocimiento acerca de que a las víctimas de trata se les otorga un permiso temporal de estancia en el país.

PRÁCTICA PROMETEDORA

DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN PARA PREVENIR LA TRATA DE PERSONAS

IMPLEMENTADO POR:

OIM en asociación con el
Ministerio de Gobierno en Ecuador

DÓNDE:

Ecuador- Tulcán/Rumichaca,
Huaquillas and Quito

FINANCIADOR-DONANTE:

PRM

ESTATUS:

Octubre 2018 – En curso

Desde 2018, la OIM difunde información en Ecuador para prevenir la trata de personas, incluida la de niños/niñas y personas LGTBI a través de videos, folletos y materiales lúdicos para que los niños y las niñas aprendan sobre los riesgos que conlleva la trata de personas. La información se difunde en las diferentes actividades que realiza la organización, como por ejemplo, a través de videos y puntos radiales que se transmiten en los autobuses para reforzar la prevención de la lucha contra la trata de personas. La información se difunde también en los puntos de entrada y salida migratorios, a través de instituciones estatales, organizaciones de la sociedad civil y en los puntos de información de la OIM y otras agencias de las Naciones Unidas.

7. OTRAS BARRERAS: TIEMPO E IDIOMA

Las y los sobrevivientes de VBG priorizan continuar la ruta hasta su destino, antes que pedir atención, especialmente en lo relacionado con protección y justicia. En algunos países de la región, como en Brasil, el idioma también representa una barrera muy importante ya que limita todas las interacciones, incluido el acceso a los servicios para sobrevivientes de violencia de género.

PRIORIDADES ESTRATÉGICAS

El análisis reveló una serie de brechas críticas en la provisión de servicios de VBG para sobrevivientes. A continuación se hace un resumen de las prioridades clave:

- Propiciar formación, capacitación y sensibilización al personal humanitario y a los/las prestadores de servicios para fortalecer el acceso a servicios y la atención a personas sobrevivientes de VBG.
- Asegurar la disponibilidad y acceso a la atención médica por las personas sobrevivientes de VBG, incluyendo primeros auxilios psicológicos, manejo clínico de la violación y el acceso a PEP kits. Asimismo, implementar unidades móviles de atención médica y psicológica donde sea necesario, vinculadas a los sistemas de salud nacionales/locales.
- Promover/reforzar la incorporación en los servicios de prevención y respuesta a la VBG de un enfoque de género, edad y diversidad en particular las personas con discapacidad, personas LGBTBI, y personas de las comunidades indígenas.
- Desarrollar y difundir materiales de información, educación y comunicación en español y portugués, como también lenguas indígenas, con mensajes claves sobre la prevención, mitigación y respuesta de la VBG, con especial énfasis en accesibilidad a servicios disponibles y rutas de acceso.
- Apoyar el desarrollo de protocolos y procedimientos adecuados para mejorar la coordinación interinstitucional e intersectorial a nivel nacional y transfronterizo, incluyendo la coordinación entre los comités nacionales sobre trata de personas.