



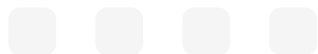
DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Derechos humanos, para vivir en paz

Profamilia
Servicio Jurídico

Módulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos

Para funcionarios y funcionarias

con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual



Módulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos



Para funcionarios y funcionarias
con énfasis en violencia intrafamiliar
y violencia sexual



Programa de Atención a Desplazados y Grupos Vulnerables

Primera Edición, Noviembre de 2007

- © Defensoría del Pueblo
- © Profamilia
- © Organización Internacional para las Migraciones

Diseño Editorial e Impresión

TORREBLANCA Agencia Gráfica - Oscar Coca
www.torreblanca.com.co

ISBN: 978-958-9353-83-7

Módulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos para funcionarios y funcionarias con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual

La OIM está consagrada al principio de que la migración en forma ordenada y en condiciones humanas beneficia a los migrantes y a la sociedad. En su calidad de principal organización intergubernamental, la OIM trabaja con sus asociados de la comunidad internacional para ayudar a encarar los desafíos que plantea la migración a nivel operativo; fomentar la comprensión de las cuestiones migratorias; alentar el desarrollo social y económico a través de la migración; velar por el respeto de la dignidad humana y el bienestar de los migrantes.

Esta publicación fue desarrollada por la Defensoría del Pueblo y Profamilia gracias al generoso apoyo del Gobierno de los Estados Unidos a través de su Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID), en el marco del Programa de Atención a Desplazados y Grupos Vulnerables, implementado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Fundación Panamericana para el Desarrollo (FUPAD). Los contenidos son responsabilidad de Profamilia y la Defensoría del Pueblo y no necesariamente reflejan las opiniones de USAID, del Gobierno de los Estados Unidos de América, de FUPAD o de la OIM.





DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE COLOMBIA

VOLMAR ANTONIO PÉREZ ORTIZ

Defensor del Pueblo

MARÍA CRISTINA HURTADO SÁENZ

Defensora Delegada para los Derechos de la Niñez,
la Juventud y la Mujer

NADIA LÓPEZ TÉLLEZ

MARÍA CONSUELO ARENAS
Corrección de Textos

OSCAR CONCHA

Asesor Delegado de Comunicaciones
Revisor de Textos

JORGE WAHANIK

Revisor de Estilo

MARCELA SÁNCHEZ LARA

CLAUDIA GÓMEZ LÓPEZ
JUAN CARLOS PARDO LUGO
Coordinación Editorial



PROFAMILIA

MARÍA ISABEL PLATA

Directora Ejecutiva

MARÍA CRISTINA CALDERÓN

Directora Servicio Jurídico
Asesora de Derechos Sexuales y Reproductivos

ALEXANDRA QUINTERO BENAVIDES

Servicio Jurídico Profamilia
Investigación y redacción de textos

ÍNDICE

PRESENTACIÓN DEL DEFENSOR DEL PUEBLO	11
PRESENTACIÓN PROFAMILIA	15
INTRODUCCIÓN	17

Capítulo I

LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	21
1. ¿Cuáles son los antecedentes de los derechos reproductivos?	22
2. ¿Qué alcance tienen los derechos sexuales?	25
3. ¿Qué alcance tienen los derechos reproductivos?	27
4. ¿Quiénes son sujetos de los derechos sexuales y reproductivos?	28
5. ¿Cuál es el marco jurídico de los derechos sexuales y reproductivos?	28
5.1. En el ámbito internacional:	28
5.2. En el ámbito nacional	32
6. ¿Cómo se interpretan los derechos humanos en el campo de la sexualidad y la reproducción?	36
6.1. Derecho a la vida	36
6.2. Derecho a la libertad	37
6.3. Derecho a la igualdad	42
6.4. Derecho a la integridad personal	44
6.5. Derecho a conformar una familia	45
6.6. Derecho a la información y educación	46
6.7. Derecho a la intimidad y a la confidencialidad	47
6.8. Derecho a la salud	48
6.9. Derecho al aborto legal	51

Capítulo II

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	56
1. Sexualidad y Reproducción	56
2. ¿Qué es la Salud Sexual y Reproductiva?	57
3. Salud Sexual y Reproductiva en las Mujeres	58
4. Salud Sexual y Reproductiva de los Hombres	63

Capítulo III

LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES, LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS	65
1. Definición	65
2. Clasificación	66
2.1. Violencia física	66

2.2. Violencia psicológica	67
2.3. Violencia sexual	68
2.4. Violencia económica	69
3. La violencia contra la mujer en cifras	70
4. Marco jurídico de la violencia basada en el género: violencia intrafamiliar y violencia sexual	71
4.1. Desarrollo legislativo	71
4.2. Tratamiento jurisprudencial.....	76
5. La violencia basada en el género es un asunto de salud pública	77
6. La violencia basada en el género es una violación a los derechos humanos	78
7. La violencia contra las mujeres es un problema que requiere soluciones integrales	79
8. Necesidad de la adecuación normativa en materia de protección a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y sexual	80

Capítulo IV

EL DESPLAZAMIENTO FORZADO Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES EN COLOMBIA.

1. Aspectos generales del desplazamiento	83
2. Mujeres y Desplazamiento	84
3. Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres en situación de desplazamiento	86
3.1. Fecundidad y atención del embarazo	87
3.2. Planificación Familiar	88
3.3. ITS y VIH/Sida	89
3.4. Citología vaginal y autoexamen de seno	89
3.5. Violencia contra las mujeres los niños y las niñas	90

Capítulo V

APORTES DEL DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO Y EL DERECHO PENAL INTERNACIONAL A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y ABUSO SEXUAL CONTRA MUJERES, JÓVENES Y NIÑAS EN COLOMBIA.

1. Derecho Internacional Humanitario	92
1.1. Derecho de Ginebra y Derecho de la Haya	93
1.2. Marco jurídico del Derecho Internacional Humanitario	94
1.3. Ámbito de aplicación del DIH.....	97
1.4. Diferencias entre el Derecho Internacional Humanitario y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos	99
2. La Corte Penal Internacional	100
2.1. Crímenes de la competencia de la Corte Penal Internacional	101
2.2. Aplicación del Estatuto de la Corte Penal Internacional en Colombia	102

2.3. Derecho Internacional Humanitario y Derechos sexuales y reproductivos de la mujer.....	103
2.4. Corte Penal Internacional y Derechos sexuales y reproductivos de la Mujer ...	105
Bibliografía	108
Anexo N° 1	111
Principios Rectores de los Desplazamientos Internos Organización de las Naciones Unidas 1998	
Anexo N° 2	119
Ruta jurídica de atención a víctimas de violencia intrafamiliar y sexual.	

PRESENTACIÓN DEL DEFENSOR DEL PUEBLO

La situación de desplazamiento forzado genera en las personas que la padecen, una de las peores vulneraciones de derechos humanos. Esta situación impacta particularmente a las mujeres, ya que en gran número se convierten en jefes de hogar a causa de la viudez, de la ruptura de sus relaciones de pareja o por la pérdida de su compañero o de sus hijos e hijas, lo cual hace recaer en ellas la responsabilidad del sostenimiento afectivo y económico de la familia. Adicionalmente, muchas de ellas han sido víctimas de violencia sexual por parte de actores armados, vulneraciones que no están documentadas y que no llegan a conocimiento de las entidades competentes para su investigación.

Según la Encuesta de Demografía y Salud 2005, es posible que entre el 9 y 25% de las mujeres desplazadas hayan sido víctimas de violación. Igualmente se dan casos de embarazo forzado, aborto forzado y contagio de ITS, incluido el SIDA. Unido a esta situación, los estudios demuestran que las violencias intrafamiliar y sexual se exacerban como consecuencia del desplazamiento forzado interno. Las condiciones psicosociales, la transformación de los roles familiares, así como el incremento en los niveles de hacinamiento contribuyen al aumento del riesgo de las mujeres, las niñas y los niños a sufrir alguna de estas violencias. Frente a esta problemática se evidencia un nivel bajo de denuncia por falta de acompañamiento y de garantías para las víctimas, lo cual redundo en impunidad e invisibilización del fenómeno.

El estudio de Profamilia y la Fundación Ford¹ sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres desplazadas en Colombia, concluyó que, aproximadamente, el 80% de las personas desplazadas son mujeres, niños y niñas y que el 39% de las familias desplazadas están dirigidas por mujeres. El 30% de las adolescentes desplazadas son madres; el 31% de las mujeres desplazadas en unión conyugal no usan ningún método de planificación familiar; el 15% de las mujeres desplazadas que recurrió a la esterilización no sabía que era permanente, aproximadamente la mitad no conoce los posibles efectos secundarios del método que usa, ni sabe qué hacer en caso de que éstos se presenten, mientras el 40% no recibió información sobre otros métodos.

¹ Profamilia y Fundación Ford. Aproximación a la Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres Desplazadas en Colombia. Bogotá, 2004.

Adicionalmente, el 25% de las mujeres desplazadas no conoce ningún método para prevenir la infección por VIH- Sida; el 20% de las mujeres desplazadas no conoce las Infecciones de Transmisión Sexual; el 22% de las mujeres desplazadas no conoce la citología vaginal y el 19% no se la ha practicado nunca.

De otra parte, el 90% de las mujeres, niños, niñas y adolescentes población en situación de desplazamiento por la violencia, nunca han participado en actividades de promoción y prevención, y en el tema de derechos sexuales y reproductivos la tendencia se mantiene.

La agenda humanitaria dirigida a la población en condiciones de desplazamiento no contempla la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

La Defensoría del Pueblo, como parte del Ministerio Público, es el organismo responsable de impulsar la efectividad de los derechos humanos mediante acciones integradas de promoción, divulgación, defensa y protección de los derechos humanos.

Con el objeto de fortalecer la labor de la Defensoría del Pueblo en materia de promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos se realizó un convenio con la Organización Internacional para las Migraciones – OIM con el fin de implementar el proyecto denominado *“Promoción y Monitoreo del Ejercicio de los Derechos a la Salud Sexual y Reproductiva de Población en Situación de Desplazamiento Forzado y Receptora Vulnerable, con énfasis en Violencias Intrafamiliar y Sexual”*, proyecto que responde a la necesidad de superar el vacío de política en el nivel interinstitucional, en donde no existen programas y proyectos destinados a promover y monitorear el ejercicio y la restitución de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, niños y niñas en condiciones de desplazamiento forzado.

En el marco de una primera fase de este proyecto, se ha desarrollado el **Módulo de capacitación en Derechos Sexuales y Reproductivos**, dirigido a funcionarios y funcionarias, ***“De la A a la Z en derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual”***, resultado del trabajo coordinado entre la Defensoría del Pueblo, Profamilia y la Organización Internacional para las Migraciones - OIM.

El módulo ha sido diseñado para la promoción, el conocimiento y la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos de hombres, mujeres, jóvenes, niños y niñas en situación de desplazamiento y de la población receptora vulnerable, haciendo un especial énfasis en las problemáticas de violencia intrafamiliar y sexual. Se basa en un enfoque de derechos dirigido al reconocimiento de los seres humanos como sujetos de derechos y al Estado y la sociedad como garantes de los mismos con un enfoque de género, y ha sido elaborado con una perspectiva diferencial que tiene en cuenta la condición y posición de las personas, con el fin de hacer visible su situación en términos de acceso al reconocimiento como sujetos de derechos.

Esta publicación constituye un punto de partida para la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos por parte de la población en general y particularmente para operadores y operadoras de las instituciones, quienes deben dar una adecuada respuesta institucional a la población en situación de desplazamiento forzado, al tiempo que nos impone el reto de avanzar en el reconocimiento y protección de estos derechos como un asunto de justicia social, tal como lo plantea la plataforma de Beijing.

Finalmente, con este documento la Defensoría del Pueblo reitera su compromiso de evidenciar los diferentes tipos de violencias contra las mujeres en el marco de la confrontación armada, y de promover y monitorear el ejercicio y la restitución de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, niños y niñas en condiciones de desplazamiento forzado.

VOLMAR PÉREZ ORTIZ
Defensor del Pueblo

PRESENTACIÓN PROFAMILIA

La Asociación Probienestar de la Familia Colombiana – Profamilia, felicita la iniciativa de la Defensoría del Pueblo por incluir los derechos sexuales y reproductivos en la agenda de los derechos humanos, y resalta la acción de la Organización Internacional para las migraciones OIM por el aporte para el proyecto de fortalecimiento institucional a entidades como la Fiscalía General de la Nación, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y el Ministerio de la Protección Social, para una mejor atención a la población en situación de desplazamiento, cuando de vulneración a los derechos y a la salud sexual y reproductiva se trata, con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual.

El Servicio Jurídico de Profamilia tuvo a su cargo el diseño de las líneas de acción del proyecto, llevó a cabo la capacitación a funcionarios y funcionarias del nivel central de la Defensoría del Pueblo, a Defensores Regionales y Seccionales, a Defensores comunitarios y consultores de la entidad. Así mismo realizó talleres con 300 mujeres en situación de desplazamiento en Cali y Bucaramanga, y elaboró los contenidos de la **“Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos para población en situación de desplazamiento con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual”**, y del Módulo para funcionarios y funcionarias **“De la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos, con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual”** que presentan la entidad donante OIM y la Defensoría del Pueblo como destinataria del proyecto.

La experiencia que Profamilia ha recogido en más de cuarenta años en el campo de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y su trabajo con población en situación de desplazamiento desde fines de 1998, que se ha caracterizado no sólo por la prestación de servicios sino por el componente educativo en estos temas, le permitió construir la Guía y el Módulo desde los derechos humanos, con perspectiva de género y enfoque diferencial.

La investigación, previa a la elaboración de estos materiales, que realizó Profamilia puso en evidencia la ausencia de políticas públicas que promuevan el conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos entre la población en situación de desplazamiento, no obstante el esfuerzo normativo y presupuestal que ha hecho el Estado colombiano

para satisfacer algunas de las necesidades en salud básica, nutrición, educación, empleo, vivienda, proyectos productivos y seguridad. Esto se explica porque la conceptualización de los derechos sexuales y reproductivos es reciente y su vulneración no ha sido reconocida suficientemente por la sociedad.

Es así como los temas de las tutelas revisadas por la Corte Constitucional en la Sentencia T 025 de 2004 referidos al derecho a la salud, no mencionan vulneraciones o amenazas a la salud sexual y reproductiva y a los derechos sexuales y reproductivos.

Sucede lo propio cuando los tutelantes invocan el derecho a la integridad personal, pues refieren el alto riesgo de ataques a que están expuestos por su condición de desplazamiento, pero no invocan su derecho a vivir una vida libre de todas las formas de violencia en el ámbito público y en el privado, y a no ser sometidos a abusos sexuales.

Este es un indicador de que entre la población en situación de desplazamiento no existe un reconocimiento y apropiación de los derechos sexuales y reproductivos ni de que la violencia intrafamiliar y el abuso sexual afectan la salud sexual y reproductiva.

Con el propósito de contribuir a la difusión y apropiación de éstos temas se presenta la «Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos para población en situación de desplazamiento con énfasis en violencia intrafamiliar y delitos sexuales», que va dirigida a organizaciones y personas que adelanten procesos de sensibilización y capacitación.

Para dar una adecuada respuesta institucional se preparó el Módulo **“De la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos, con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual”**, a disposición de funcionarios y funcionarias con competencia en la atención a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual y quienes tienen a su cargo la atención a la población en situación de desplazamiento.

Si la ciudadanía ha sido definida como el derecho a tener derechos, para construir una democracia, es necesario garantizar a todas y a cada una de las personas el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, ya que sin ellos no hay ciudadanía plena. Si no es posible decidir sobre el propio cuerpo, ¿qué otras decisiones autónomas se pueden tomar?

MARÍA ISABEL PLATA
Directora Ejecutiva

INTRODUCCIÓN

Los conflictos armados exponen a las personas a grandes y frecuentes violaciones de los derechos humanos. Miles de ellas, víctimas de situaciones de violencia, quedan excluidas de la protección y asistencia humanitaria y ante tal situación, el desplazamiento surge como la única posibilidad de supervivencia personal y del grupo familiar.

El desplazamiento forzado de la población en Colombia a causa del conflicto armado constituye una crisis humanitaria, cuya dinámica actual tuvo su inicio en la década de los años ochenta. En reiterados pronunciamientos, recogidos en la Sentencia T-025 de 2004, la Corte Constitucional ha calificado el desplazamiento como:

(a) *“un problema de humanidad que debe ser afrontado solidariamente por todas las personas, principiando, como es lógico, por los funcionarios del Estado”*²; (b) *“un verdadero estado de emergencia social”, “una tragedia nacional, que afecta los destinos de innumerables colombianos y que marcará el futuro del país durante las próximas décadas”* y *“un serio peligro para la sociedad política colombiana”*³; y, más recientemente, (c) un *“estado de cosas inconstitucional”* que *“contraría la racionalidad implícita en el constitucionalismo”*, al causar una *“evidente tensión entre la pretensión de organización política y la prolífica declaración de valores, principios y derechos contenidas en el Texto Fundamental y la diaria y trágica constatación de la exclusión de ese acuerdo de millones de colombianos”*⁴.

Los desarrollos conceptuales y políticos en materia de reconocimiento de los derechos humanos han permitido posicionar los derechos sexuales y reproductivos como tales, considerando su respeto y garantía como condiciones esenciales para el ejercicio y disfrute de los derechos de las mujeres como base de su verdadera ciudadanía, que no alude únicamente a tomar decisiones en el ámbito público, sino que se refiere a tener un

2 Corte Constitucional, Sentencia T-227 de 1997, MP: Alejandro Martínez Caballero, en la que la Corte tuteló los derechos de un grupo de desplazados de la Hacienda Bellacruz que luego de invadir las instalaciones del INCORA firman un acuerdo con el gobierno para ser reubicados en un predio. Mientras se lograba la ejecución del acuerdo, se propone el alojamiento temporal de los campesinos en un hotel del municipio de la Mesa, pero a raíz de las declaraciones de la gobernadora de Cundinamarca la que acusaba a los desplazados de estar vinculados a la guerrilla, de generar problemas de orden público, y de ordenar a los alcaldes del departamento tomar medidas para evitar problemas de orden público, incluida la limitación a la circulación de los campesinos desplazados, se frustra el proceso de reubicación de los campesinos de Bellacruz.

3 Las tres expresiones fueron usadas en la sentencia SU-1150 de 2000, MP: Eduardo Cifuentes Muñoz.

4 Las tres expresiones fueron usadas en la sentencia T-215 de 2002, MP: Jaime Córdoba Triviño.

verdadero dominio sobre su propio cuerpo de manera que sea autónoma en el ejercicio de la sexualidad y en lo relacionado con la reproducción. La toma de decisiones autónoma e informada sobre el propio cuerpo es asumida desde entonces como el primer territorio de ejercicio pleno de la ciudadanía.

Por ésto se ha considerado que los derechos sexuales y reproductivos no se reducen a ser el marco ético que regula los servicios de salud sexual y reproductiva, sino que son el primer escalón para el ejercicio de la ciudadanía. Abren el camino a su ejercicio cotidiano en el escenario de la democracia. Esto conduce a señalar que una verdadera democracia parte de las elecciones realizadas por personas aptas para adoptar también decisiones libres sobre el propio cuerpo y el proyecto de vida de cada una.

Los derechos sexuales y reproductivos lograron su reconocimiento internacional en las Conferencias Mundiales convocadas en la década de los noventa por la Organización de las Naciones Unidas, tales como la de Derechos Humanos (Viena 1993), la de Población y Desarrollo (Cairo 1994) y la de la Mujer (Beijing 1995).

Con base en los documentos emanados de estas conferencias, poco a poco, los países han desarrollado políticas, normas e interpretaciones jurisprudenciales que les han dado alcance, a nivel nacional.

Colombia no ha sido la excepción, cuenta desde el año 2003 con una Política de Salud Sexual y Reproductiva, emitida por el Ministerio de la Protección Social y con una normativa dispersa en códigos, leyes, decretos y resoluciones, así como en numerosas interpretaciones jurisprudenciales de jueces y magistrados de Tribunales y de las Altas Cortes.

El conocimiento y la difusión de los derechos sexuales y reproductivos, así como de los mecanismos para hacer efectiva su protección y garantía, constituyen la principal herramienta para prevenir su vulneración y reestablecer los derechos en caso de que ocurra.

A continuación se desarrollarán los fundamentos y conceptos de los derechos a la salud sexual y reproductiva en el contexto colombiano; se abordarán las distintas formas de violencia que interfieren en el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos y que afectan la salud sexual y reproductiva de las mujeres, jóvenes, niños y niñas.

Para conocer la situación real de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, jóvenes, niños y niñas en situación de desplazamiento se hará referencia a los resultados de la segunda Encuesta realizada por Profamilia en el año 2005 en 2.163 hogares ubicados en zonas receptoras de población desplazada con ocasión del conflicto armado.

En esta Encuesta se incluyeron 12 nuevas preguntas para profundizar en los temas relacionados con los derechos y la salud sexual y reproductiva de esta población.

También se mencionarán algunos datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada por Profamilia en el año 2005 a 41.344 mujeres en edad reproductiva (13 a 49 años) y a 9.756 entre 50 y 69 años.

Considerando que en situaciones de conflicto armado como el que vive Colombia, se abordará en el último capítulo el tema del derecho internacional humanitario- DIH- y los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de poner de presente la vulnerabilidad en que se encuentran las mujeres, los y las jóvenes y los niños y las niñas, en medio de la guerra y sus consecuencias.

Capítulo I

LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y reproductivos son un componente fundamental de los Derechos Humanos. Son aquellos derechos humanos interpretados desde el punto de vista de la sexualidad y reproducción de hombres y mujeres, cuya garantía es requisito fundamental para el goce de una vida sexual plena y libre.⁵ Los derechos sexuales y reproductivos están arraigados en los principios más básicos de los derechos humanos y los intereses que protegen son diversos⁶.

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos ha sido reciente. Estos derechos no están consagrados en un solo cuerpo normativo. Sus fuentes se encuentran en el ámbito internacional en instrumentos y documentos internacionales. En el ámbito interno, su sustento está en la Constitución y se desarrollan en códigos, leyes, decretos y otras disposiciones, así como en la jurisprudencia de Cortes, Tribunales y jueces que los interpretan y fijan su alcance.

Los derechos sexuales y reproductivos representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público (elegir y ser elegido). La ciudadanía además implica la posibilidad para mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en los campos de su sexualidad y reproducción. ¿Si a los hombres y mujeres como ciudadanos

5 LONDOÑO VÉLEZ, Argelia. Derechos Humanos, derechos reproductivos y violencia sexual. Programa de Capacitación Sur – Sur. Profamilia. Ponencia. Bogotá D.C.: 1999

6 WAISMAN, Viviana. *Derechos Reproductivos 2000: Hacia delante*. New York: Center for reproductive rights, 2000. p. 8

y ciudadanas les es permitido decidir el destino de sus países, cómo se les puede privar de tomar decisiones acerca del destino de sus cuerpos?

Desde la perspectiva de género, los derechos sexuales aportan al reconocimiento de la ciudadanía de las mujeres, pues involucran el derecho a ser reconocidas como ciudadanas plenas, dignas, libres y, en consecuencia, a ser tratadas como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos, así como a ejercer su sexualidad de manera placentera sin que ésta implique necesariamente el embarazo. También contribuyen a pensar a las mujeres como protagonistas de los procesos de desarrollo en los que la salud es una condición que exige respeto durante todo su ciclo vital y no sólo durante la “edad reproductiva”⁷.

1. ¿Cuáles son los antecedentes de los Derechos Reproductivos?

La normatividad de los derechos sexuales y reproductivos se origina en la Declaración Universal de Derechos Humanos en el marco de las Naciones Unidas (1948) que establece el ideal común hacia el que todos los Estados deben esforzarse. Los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos y de Derechos Económicos Sociales y Culturales de 1966 dieron más contenido a estos derechos e indicaron los deberes y las responsabilidades de los Estados frente a los particulares y definieron mecanismos para verificar su cumplimiento.⁸

Los antecedentes formales del reconocimiento de los derechos reproductivos se pueden ubicar a partir de 1966, en los siguientes instrumentos:

- En la Asamblea General de la ONU (1966) se expresó que: *“El tamaño de la familia debe ser la libre opción de la familia”*⁹.
- En 1968 se realizó en Teherán una Conferencia Internacional de Derechos Humanos, para conmemorar los 20 años de la Declaración y se dijo: *“Los padres tienen el Derecho Humano fundamental de determinar libremente el número y espaciamiento de sus hijos”*¹⁰.

7 INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. Derechos Humanos de las Mujeres: Guía de capacitación. Tomo 1 y 2. San José: 2000. Módulo 10. p. 3.

8 CALDERÓN María Cristina. Los Derechos y la salud sexual y reproductiva. Oficina Asesora Derechos sexuales y reproductivos PROFAMILIA. Ponencia, presentada en las jornadas de Formación de Funcionarias y Funcionarios de la Defensoría del Pueblo. Bogotá Marzo-Abril de 2006.

9 ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. Resolución XXI (aprobada durante el 21° periodo de sesiones). 1966.

10 NACIONES UNIDAS. Proclamación de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos en Teherán. Numeral 16. 1968.

- En 1974 en la Conferencia Mundial de Población de Bucarest que aprobó el “Plan de Acción Mundial para población”, se reafirmó el derecho a la decisión reproductiva y se amplió para incluir a las parejas y a los individuos. De esta manera se permitió que la decisión de tener hijos o no tenerlos fuera considerada como una prerrogativa personal y se acercara a los otros derechos humanos. Además, se determinó que al Estado le corresponde un papel activo en el resguardo de tal derecho, al señalar que las personas deben tener los medios, la educación y la información para hacerlos efectivos.
- En 1984 en la Conferencia Internacional de Población de México, se reiteró que la planificación familiar es el Derecho Humano básico de todas las parejas e individuos. Además, se avanzó en la dimensión del término “responsabilidad” en dos sentidos. Por un lado, instando a los individuos y parejas a que ejerzan sus derechos reproductivos teniendo en consideración su propia situación, y las implicaciones que tienen sus decisiones para el desarrollo de sus hijos, de la comunidad, y de la sociedad en la que viven. Por otro lado, se sostuvo que aunque este derecho era objeto de una aceptación general, muchas parejas e individuos se hallaban en condiciones sociales, económicas o culturales que imposibilitaban su ejercicio porque carecían de información, educación y no tenían acceso a una variedad apropiada de métodos y servicios complementarios. Es ahí donde se involucra la responsabilidad de los Estados de garantizar el ejercicio de este derecho y de suministrar la información, educación y servicios necesarios para ello.

Hasta ese momento, las preocupaciones de la comunidad internacional eran netamente demográficas y la neutralidad de los documentos mencionados dejaba por fuera las especificidades y necesidades particulares de las mujeres, quienes por razones biológicas y culturales tienen particular interés en la reproducción, y a quienes además de haber excluido de las decisiones, se les ha restringido el acceso a la información.

Paralelamente, el movimiento social de las mujeres desde la década de los setenta ha insistido en la importancia de incluir en las agendas políticas de los países el tema de los derechos sexuales y reproductivos participando como protagonistas en la fundación de un nuevo enfoque de los derechos humanos e insistiendo en la inclusión de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos.¹¹

Los discursos feministas cuestionaron la dicotomía existente entre el espacio público y privado. Señalaron que los espacios privados como la familia y el ejercicio de la sexualidad y reproducción estaban basados en estructuras de poder en donde se incorporan desigualdades entre los sexos y las generaciones, atentando contra los derechos humanos de otras personas. Lo anterior llevó a ese grupo de mujeres a insistir en que se hacía necesario establecer límites, controlar el ejercicio arbitrario del poder y proponer un conjunto de normas de convivencia en el terreno de la sexualidad y reproducción.¹²

11 LONDOÑO VÉLEZ, Op.cit.

Es así, como la preocupación mundial frente al desarrollo y la demografía, por un lado, y el discurso de los movimientos sociales de mujeres, por otro, son los actores en la construcción conceptual y jurídica de los derechos sexuales y reproductivos.¹³

En el contexto mencionado surgen los antecedentes de los derechos sexuales y reproductivos, los cuales aportaron a la construcción conceptual de los derechos sexuales, a seguir llenando de contenido a los derechos reproductivos y a darle un alcance jurídico y normativo a ambos.

Los antecedentes se pueden ubicar en dos grandes grupos. En primer lugar están los Pactos y Convenios que regulan derechos de grupos poblacionales específicos, como las mujeres, los niños y las niñas y las poblaciones en condiciones de conflicto armado. Entre estos instrumentos se encuentran: *la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer*, *la Convención de los Derechos del Niño*, *la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y el Estatuto de la Corte Penal Internacional*. La importancia de estos radica en el carácter jurídicamente vinculante para los Estados que los han ratificado.

En segundo lugar, se encuentran los documentos originados en algunas conferencias temáticas celebradas en los años noventa en el marco de las Naciones Unidas. Estas fuentes, a diferencia de los convenios y pactos mencionados, no vinculan a los Estados firmantes pero representan un compromiso político. Las conferencias que contribuyeron a darles contenido e impulso a los derechos sexuales y reproductivos son:

- La *Conferencia Mundial de Derechos Humanos* celebrada en 1993 en el marco de la Organización de las Naciones Unidas en Viena (Austria).
- La *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*, realizada en el año de 1994 en El Cairo (Egipto)¹⁴.
- La *Conferencia Mundial sobre la Mujer* llevada a cabo en 1995 en Beijing (China)¹⁵.

12 CALDERÓN, Op.cit.

13 DIAZ, Ana María y GÓMEZ ALCARAZ, Fredy Hernán. *Los Derechos sexuales y reproductivos de los varones: Una reflexión acerca de la masculinidad y los derechos. Documento base para el análisis*. Bogotá D.C.: Profamilia. 1998. 27 p.

14 En el Cairo se dio alcance a los derechos reproductivos, y se dijo que:

“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos en documentos nacionales e internacionales de derechos humanos, entre ellos:

- el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de los hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello;
- el derecho a alcanzar el mas elevado nivel de salud sexual y reproductiva;
- el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia”.

15 En Beijing se expresó que:

“Los derechos sexuales incluyen el derecho humano de la mujer a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y a decidir libre y responsablemente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia”

Los documentos resultantes de cada una de las conferencias mencionadas, en su orden cronológico son: el *Plan de Acción de la Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena*, el *Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de El Cairo* y la *Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing*.

Estos documentos indican que los derechos de la mujer y los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los derechos humanos; contribuyeron a reconocer que la salud sexual y reproductiva de todas las personas es un asunto de justicia social y que la realización de la salud en hombres y mujeres, desde una perspectiva integral sólo puede llevarse a cabo a través de la defensa y protección de los derechos humanos en el plano sexual y reproductivo.

De igual forma los documentos mencionados son importantes específicamente para los derechos sexuales, porque pusieron de presente que mediante la planificación familiar no sólo se estaba promoviendo la autonomía reproductiva de las personas, sino que se estaba reconociendo la independencia entre la sexualidad y la reproducción, y por ese camino se puso de presente que la sexualidad es un aspecto constitutivo de la identidad y la libertad personales que abarca la sexualidad, los roles e identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer y la intimidad.

Actualmente en algunos ámbitos académicos y organizaciones de mujeres en América Latina se adelanta una campaña por la adopción de una “Convención Interamericana de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos”, que propone garantizar a las ciudadanas y los ciudadanos del continente el pleno goce de estos derechos sin ningún tipo de restricción ni discriminación.

2. ¿Qué alcance tienen los derechos sexuales?¹⁶

Los derechos sexuales comprenden la capacidad de mujeres y hombres de expresar y disfrutar de forma autónoma y responsable de su sexualidad, sin riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación. Los derechos sexuales permiten a los seres humanos construir y ejercer libremente

16 En el XV Congreso Mundial de Sexología, la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología aprobó enmiendas a la Declaración de Derechos Sexuales. En ella se estableció que: «...Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad inherente, la dignidad y la igualdad de todos los seres humanos. La salud sexual es un derecho fundamental, y por lo tanto debe ser un derecho humano básico. Para asegurar que los seres humanos y la sociedad desarrollen una sexualidad saludable, es necesario reconocer, promover, respetar y defender el derecho a la libertad sexual, la autonomía sexual, la integridad sexual y a la seguridad del cuerpo, la privacidad sexual, la igualdad sexual, el placer y la expresión sexual, la libre asociación sexual, las elecciones reproductivas libres y responsables, información basada en el conocimiento científico, la educación sexual amplia y la salud sexual en todas las sociedades y de todas las formas posibles. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales».

múltiples identidades sexuales de acuerdo con sus intereses, convicciones y proyecto de vida, como requisito para la libertad.

Estos derechos se apoyan básicamente en los siguientes preceptos:

- La capacidad de hombres y mujeres de disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias.
- La ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso.
- El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las de transmisión sexual y el VIH/Sida.
- El reconocimiento de la independencia entre sexualidad y reproducción.

Los Derechos Sexuales incluyen, entre otros:

1. El derecho de hombres y mujeres a ser reconocidos como seres sexuados.
2. El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
3. El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
4. El derecho a vivir la sexualidad sin sometimiento a violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
5. El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.
6. El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
7. El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activo o activa o no.
8. El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
9. El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece solo o sola.
10. El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
11. El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
12. El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad. Los criterios básicos de calidad son: buen trato, eficiencia, confidencialidad, accesibilidad geográfica y económica.
13. El derecho a contar con información oportuna, veraz y completa sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, por ejemplo, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.

3. ¿Qué alcance tienen los derechos reproductivos?

Los derechos reproductivos permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para ello. También implica el derecho de tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata.

Estos derechos se apoyan en dos principios fundamentales.

Autodeterminación reproductiva, entendida como el derecho básico de todas las personas de decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia.

Atención de la salud reproductiva, que incluye medidas para promover una maternidad sin riesgos, tratamientos de infertilidad, acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia) y programas de atención de cáncer uterino, de mamas y próstata.

Los Derechos Reproductivos incluyen específicamente:

1. El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
2. El derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.
3. El derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.
4. El derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).
5. El derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo o dentro de la familia.
6. El derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y se brinde las máximas posibilidades de tener hijos sanos.
7. El derecho de contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.
8. El derecho a tener acceso a los beneficios del progreso científico, para contar con servicios accesibles que satisfagan las necesidades dentro de los mejores estándares de calidad.

4. ¿Quiénes son sujetos de los derechos sexuales y reproductivos?

Todas las personas son titulares de los derechos sexuales y reproductivos, sin distinción de etnia, sexo, orientación sexual, condición social o económica.

Los derechos sexuales y reproductivos están dirigidos a garantizar la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, homosexuales y heterosexuales, y entre adultos, niños y niñas, en los ámbitos de la sexualidad y a lograr el máximo nivel de su salud sexual y reproductiva.

La sexualidad hace parte de la vida de todas las personas. Desde que una persona nace hasta que muere, su sexualidad se manifiesta de diversas formas en cada fase de su ciclo vital. Todas las personas, jóvenes, adultos, adolescentes, niños y niñas son sujetos sexuados y por lo tanto titulares de derechos sexuales y reproductivos.

La vigencia y garantía de los derechos sexuales y reproductivos se aplica a todos los campos de la vida social de las personas, tanto en el ámbito público como privado, en la relación con su pareja, en la familia, en la escuela, en el trabajo, en la vida comunitaria, en la calle y en la relación con el Estado.

5. ¿Cuál es el marco jurídico de los Derechos sexuales y reproductivos?¹⁷

5.1. En el ámbito internacional:

a. Convenciones Internacionales

Por tratarse de derechos humanos es necesario acudir a los pactos y convenios internacionales que los consagran e interpretarlos desde la sexualidad y la reproducción, ya que las expresiones “derechos sexuales y reproductivos” son relativamente nuevas.

Los principales tratados internacionales de derechos humanos que sirven de fundamento a los derechos sexuales y reproductivos son: En el marco del Sistema Universal de la Organización de las Naciones Unidas (ONU): la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Y en frente al Sistema Interamericano de la Organización de Estados Americanos (OEA): Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Americana de Derechos Humanos, y el Protocolo de San Salvador o Protocolo adicional a la Convención Americana.

¹⁷ PROFAMILIA. Sexualidad y Reproducción. ¿Qué derechos tienen las colombianas y los colombianos? Bogotá D.C.: 2005. 11 p.

Estos tratados consagran derechos humanos básicos como el derecho a la vida; a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, degradantes o inhumanos; a la intimidad; a la libertad de expresión, de pensamiento, conciencia y libre desarrollo de la personalidad; a la salud y al bienestar; el derecho a casarse y fundar una familia sin restricción alguna por razones de etnia, nacionalidad o religión y basada en el libre consentimiento; y a que hombres y mujeres disfruten de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo; derecho de la familia a la protección del Estado; y el derecho de los niños y las niñas a recibir protección. Adicionalmente, El Pacto Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Protocolo de San Salvador, reconocen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; el derecho a la educación y a la seguridad social.

En el ámbito internacional existen instrumentos más específicos en los que se apoyan los derechos sexuales y reproductivos, como son: La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (ONU 1979) y su Protocolo Facultativo (1999); la Convención de los Derechos del Niño (1989) y su Protocolo Facultativo relativo a su venta, prostitución y utilización en pornografía; y El Estatuto de la Corte Penal Internacional (1998). Y, en el marco del sistema interamericano de la Organización de Estados Americanos (OEA), está La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994).

La Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (aprobada en Colombia por la Ley 51 de 1981) y su Protocolo Facultativo (aprobado en Colombia por la Ley 984 de 2005) dan soporte a los derechos sexuales y reproductivos porque contienen el compromiso de los Estados de eliminar todo tipo de discriminación contra la mujer y se proponen garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres. Además, la Convención se refiere al Derecho Humano a la planificación familiar como un componente del derecho a la salud, e insiste en la necesidad de eliminar aquellas discriminaciones contra las mujeres que dificultan el cuidado de su salud, y hace énfasis en la obligación del Estado de brindarles información y servicios para que puedan controlar su propia fecundidad.

La Convención sobre los derechos del niño (aprobada en Colombia por la Ley 12 de 1992) es relevante porque brinda protección a la salud sexual y reproductiva de los niños y niñas y consagra la responsabilidad de los Estados de desarrollar servicios de planificación familiar y de educación. Además establece el derecho a la vida, a la información, a la intimidad, a la educación, a la atención a la salud y a la libertad e integridad física, entre otros, como fundamentos de los derechos sexuales y reproductivos de los niños y niñas.

El Estatuto de la Corte Penal Internacional de 1998 (aprobado en Colombia por la ley 742 de 2002) visibiliza los delitos que dentro de los conflictos bélicos afectan directamente a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como la violación sexual sistemática, la esclavitud sexual, el tráfico de mujeres, el embarazo forzado y la esterilización forzada, y los califica como delitos de lesa humanidad.

La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (aprobada en Colombia por la Ley 248 de 1995) establece el derecho de toda mujer a vivir una vida libre de violencia y regula los compromisos asumidos por los Estados americanos frente a la violencia contra la mujer. Además define la violencia contra la mujer como: “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”.

Es preciso advertir que, teniendo en cuenta la noción de Bloque de Constitucionalidad desarrollado en jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional frente a la interpretación del artículo 93 de la Constitución Política¹⁹, los tratados y convenios de derechos humanos ratificados por Colombia prevalecen en el orden interno y deben ser tenidos en cuenta para interpretar los derechos establecidos en la Constitución Política.

b. Conferencias Internacionales

Como se mencionó en la sección de los antecedentes, tratándose de los derechos sexuales y reproductivos se celebraron tres importantes conferencias mundiales, cuyos documentos resultantes son el Plan de Acción de la Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena, el Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de El Cairo y la Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing. A continuación se indicará en qué radica la importancia que cada uno de estos textos frente a los derechos sexuales y reproductivos.

El Plan de Acción de la Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena reconoció que los derechos humanos de las mujeres y niñas forman parte integral e indivisible de los derechos humanos. De igual manera, reiteró que la violencia contra las mujeres es la forma más grave de discriminación contra ellas. Además señaló que los derechos humanos se deberían aplicar a la sexualidad y reproducción de todas las personas. Por último, propuso el nombramiento de la Relatora Especial para la violencia de la mujer, que ha ejercido su mandato desde entonces.

¹⁹ Constitución Política, 1991. Título II, De los Derechos, las garantías y los deberes, Capítulo 4, De la protección y la aplicación de los derechos, Artículo 93: “*Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen Derechos Humanos y que prohíben su limitación en estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en la Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia*”.

El Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de El Cairo definió salud reproductiva y los derechos reproductivos. Además dejó de lado la preocupación por los aspectos demográficos y privilegió su atención en la necesidad de promover el empoderamiento de las mujeres, la igualdad y el respecto de los derechos reproductivos como un paso básico para lograr la salud reproductiva.

La Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing precisó la noción de los derechos sexuales y la salud sexual. De igual forma señaló los objetivos estratégicos y las metas deseables para la verdadera realización de los derechos humanos de todas las mujeres y niñas en los distintos ámbitos.

Es necesario mencionar que los documentos producto de las Conferencias citadas no son vinculantes, es decir, no obligan al Estado colombiano; sin embargo, tienen importancia conceptual y sirven como base para establecer estándares de cumplimiento de los propósitos de las convenciones y tratados de derechos humanos.

c. Recomendaciones de organismos de monitoreo de los tratados internacionales

Como fuentes de los derechos sexuales y reproductivos se cuenta con los pronunciamientos adoptados por los Comités para la vigilancia de los tratados, entre los cuales se pueden destacar:

- *El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer*, establecido por la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Este se manifiesta a través de recomendaciones generales dirigidas a los Estados en las cuales se establecen lineamientos para interpretar la Convención. Tratándose del tema de los derechos sexuales y reproductivos es preciso resaltar cuatro Recomendaciones Generales: La N° 15, la cual llama la atención sobre la necesidad de eliminar la discriminación contra la mujer en la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); la N° 19 que se refiere a las distintas formas de violencia que se ejercen contra la mujer, afectan su integridad y su salud y la inhiben para el disfrute de sus derechos humanos; la N° 21 que se refiere a la igualdad del matrimonio y en las relaciones familiares, y la N° 24 que desarrolla todo lo concerniente al tema de mujer y salud.
- *El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* establecido por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que se manifiesta a través de observaciones generales. La observación que tiene importantes efectos sobre el tema de derechos sexuales y reproductivos es la N° 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

- *El Comité de los Derechos del Niño* que también se manifiesta mediante observaciones generales. Cabe resaltar la Observación General No. 3 que aborda el tema del VIH/ Sida y los Derechos de los niños y las niñas.

Debe mencionarse también la función que cumplen las Relatorías Temáticas que tienen competencia para examinar casos o situaciones relacionadas con un determinado derecho o con un tipo de violación a los derechos humanos. Esos relatores llevan a cabo visitas a países y con base en ello publican informes. Tratándose de los derechos sexuales y reproductivos es preciso resaltar la función cumplida por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer y el Representante Especial del Secretario General sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.

5.2. En el ámbito nacional

a. Constitución Política

Los derechos sexuales y reproductivos están incluidos en los derechos humanos contenidos en la Constitución Política. El desarrollo del derecho a una vida sexual plena y placentera y las decisiones sobre la reproducción tienen una conexión estrecha con el ejercicio de derechos fundamentales como la vida, la libertad, la integridad personal, la intimidad, la atención en salud, la educación, entre otros.²⁰

b. Legislación

Entre las leyes que desarrollan temas concretos de los derechos sexuales y reproductivos, cabe resaltar las siguientes: la Resolución 1531 de 1992 expedida por el Ministerio de Salud que desarrolla los derechos de las mujeres frente a su salud; la ley 100 de 1993, la cual crea el Sistema General de Seguridad Social Integral; el Decreto 1543 de 1997 y ley 972 de 2005, que desarrollan los derechos de los pacientes positivos de VIH/ Sida; el Código de la Infancia y la adolescencia (Ley 1090 de 2006) que acoge a los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos de los niños y niñas y señala obligaciones en cabeza de la familia, el Estado y el Sistema General de Seguridad Social en Salud; los artículos del Código Penal que desarrollan delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, contra el derecho internacional humanitario, la explotación, pornografía y turismo sexual con niños y niñas y el delito del desplazamiento forzado; y toda la legislación correspondiente a la violencia intrafamiliar.

Otra herramienta importante en el ámbito interno es la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva adoptada en febrero de 2003 por el Ministerio de Protección Social a

20 PROFAMILIA. Op.cit. p. 27.

través de la cual se establecen las prioridades, estrategias y líneas de acción que deben orientar la intervención del Estado hasta el año 2006 en este tema. La Política está concebida dentro del marco conceptual y metodológico definido en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing.²¹

Para facilitar la comprensión del marco jurídico de los derechos sexuales y reproductivos en el cuadro que se encuentra a continuación se relacionan los principales instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado colombiano y el número de ley aprobatoria. También aparecen las normas nacionales, partiendo de la Constitución, las leyes expedidas por el Congreso de la República, los decretos, resoluciones y circulares con el tema concreto que regulan.

	Documento	Ley Aprobatoria
Ámbito internacional: SISTEMA INTERNACIONAL Organización de las Naciones Unidas - ONU	Declaración Universal de Derechos Humanos 1948.	
	Convención para la prevención y sanción del delito de genocidio 1948.	Ley 28 de 1959
	Convenios de Ginebra de 1949 y Protocolos I y II 1977.	Ley 5 de 1969 Ley 171 de 1994
	Convención sobre el Estatuto de Refugiados.	Ley 31 de 1961
	Pacto Internacional Derechos Civiles y Políticos 1966.	Ley 74 de 1968
	Pacto Internacional Derechos Económicos Sociales y Culturales 1966.	Ley 74 de 1968
	Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial 1969.	Ley 22 de 1981
	Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes 1984. Enmienda 1992.	Ley 70 de 1986 Ley 405 de 1997
	Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer 1979. Protocolo Facultativo Cedaw 1999.	Ley 51 de 1981 Decreto Reglamentario 1398 de 1990 Ley 984 de 2005
	Convención sobre los derechos del Niño 1989. Protocolos 2000: Participación de los niños en conflicto armados y venta de niños, prostitución infantil y pornografía de menores.	Ley 22 de 1981 Ley 765 de 2002 Ley 883 de 2003

21 Ibid., p. 24.

	Conferencia de Derechos Humanos Viena 1993.	
	Conferencias Mundiales sobre Población y Desarrollo: Bucarest 1974, México 1984, Cairo 1994.	
	Conferencias Mundiales de la Mujer: México 1975, Copenhague 1980, Nairobi 1985 y Beijing 1995.	
	Corte Penal Internacional Estatuto de Roma 1998.	Ley 742 de 2002
	Principios Rectores del Desplazamiento Forzado.	
	Consejo de Seguridad sobre la Mujer, la Paz y la Seguridad. Resolución 1325 de 2000.	
Ámbito Internacional: SISTEMA REGIONAL Organización Estados Americanos -OEA	Declaración Americana de derechos del hombre y del ciudadano 1948.	
	Convención Americana sobre Derechos Humanos. Pacto San José 1969.	Ley 16 de 1972
	Pacto de Derechos Civiles y Políticos 1966 Protocolo facultativo.	Ley 74 de 1968
	Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Pacto de San Salvador 1996.	Ley 319 de 1996
	Convención para prevenir y sancionar la Tortura 1985.	Ley 409 de 1997
	Convención Interamericana contra el Tráfico Internacional de Mujeres.	Ley 470 de 1998
	Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.	Ley 248 de 1995

Constitución Política de Colombia	Artículo 5: Primacía derechos inalienables persona
	Artículo 11: Derecho a la vida
	Artículo 13: Derecho a la igualdad y no discriminación
	Artículo 15: Derecho a la intimidad – Respeto
	Artículo 16: Derecho al libre desarrollo de la personalidad
	Artículo 42: Decidir libre y responsablemente el número de hijos. Derecho a una vida libre de violencia
	Artículo 43: Igualdad hombres y mujeres. No discriminación contra la mujer Protección especial por embarazo y mujeres cabeza de familia.
	Artículo 44: Derechos de los niños
	Artículo 45: Derechos de los adolescentes
	Artículo 48: Seguridad Social. La salud es un servicio público irrenunciable
	Artículo 49: Derecho a la salud y saneamiento ambiental Principios; eficiencia, universalidad, solidaridad
	Artículo 67: Derecho a la educación
	Artículo 86: Acción de tutela
	Artículo 87: Acción de cumplimiento
	Artículo 88: Acciones populares
	Artículo 93: Prevalencia de Tratados que reconocen los derechos humanos

	Documento	Tema
Ámbito Nacional	Ley 9 de 1979 Ley 73 de 1988 Decreto 1172 de 1989	Transplantes y reproducción asistida.
	Ley 23 de 1981 Decreto Reglamentario 3380 de 1981	Ética Médica.
	Resolución 8514 de 1984 del Ministerio de Salud	Consentimiento para métodos de planificación familiar.
	Resolución 1531 de 1992 del Ministerio de Salud	Derecho a la salud para las mujeres.
	Ley 100 de 1993	Sistema General de Seguridad Social.
	Resolución 412 de 2000	Normas técnicas y guías de atención integral a mujeres, niños y niñas maltratados.
	Ley 294 de 1996 Ley 575 de 2000 Ley 599 de 2000 (Código Penal) Ley 882 de 2004	Violencia intrafamiliar.
	Ley 387 de 1997 Decreto 2569 de 2000 Decreto 2562 de 2001	Desplazamiento forzado.
	Decreto 1543 de 1997 Ley 972 de 2005	Reglamenta el manejo de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana VIH, síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (sida) y las otras enfermedades de transmisión sexual ETS.
	Ley 599 de 2000 (Código Penal) Artículos 180 – 181 Artículos 205 – 212 Artículos 135 – 164 Ley 679 de 2001	Delito de desplazamiento forzado Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales Delitos contra el derecho internacional humanitario Explotación, pornografía, turismo sexual con niños y niñas.
	Política Nacional Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Protección Social 2003 a 2006	
	Ley 747 de 2002	Tráfico de migrantes y trata de personas
	Decreto 1524 de 2002	Inducción pornografía vía internet
	Ley 823 de 2004	Ley de igualdad de oportunidades
	Decreto 250 de 2005	Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia
	Ley 975 de 2005 Decreto 4760 de 2005	Ley de Justicia y paz y decreto reglamentario
	Ley 1090 de 2006 Ley 985 de 2005	Código de la infancia y de la adolescencia
	Decreto 4444 de 2006 Resolución 004905 de 2006 del Ministerio de Protección Social	Interrupción voluntaria del embarazo en los casos y condiciones establecidas en la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional

6. ¿Cómo se interpretan los derechos humanos en el campo de la sexualidad y la reproducción?

Como se ha mencionado, los derechos sexuales y reproductivos abarcan derechos humanos reconocidos por leyes nacionales y documentos internacionales, y son una parte integral e indivisible de los derechos humanos porque permiten su vigencia en el terreno de la sexualidad y la reproducción.

El proceso de posicionamiento de los derechos sexuales y reproductivos en la teoría de los derechos humanos universales, ha permitido lograr que se acepte que tales derechos comienzan en el entorno individual de cada persona; y por otro lado, hacer que al Estado le corresponda garantizar su ejercicio y su respeto.

El tratamiento que se ha dado en el ámbito internacional a los derechos sexuales y reproductivos es importante para la vida cotidiana de las mujeres porque su reconceptualización representa la certeza de que no existirá verdadera igualdad, mientras las mujeres no puedan controlar su propio cuerpo y su fecundidad.

A continuación se explica la forma cómo los distintos aspectos de la sexualidad y la reproducción se relacionan con los principales derechos fundamentales:

6.1. Derecho a la vida

La vida es un hecho antes que un derecho y es así como el derecho a la vida es más que el simple hecho biológico de existir²². La vida humana lleva intrínseca la dignidad, entendida como un conjunto de creencias, valores, normas e ideales, que la diferencian de la mera existencia de otros seres. El respeto por la vida se deriva de la obligación más general de reconocer en todo ser humano un valor intrínseco y no instrumental.

Históricamente el derecho a la vida se había aplicado únicamente para prohibir que los Estados impusieran la pena capital de manera arbitraria. No obstante, en los últimos tiempos los tribunales nacionales e internacionales comenzaron a aplicar este derecho a aspectos relacionados con la salud, recurriendo al carácter positivo del derecho y dándole un contexto de salud y dignidad humana²³. Por ejemplo, la Corte Constitucional Colombiana tratándose de acciones de tutela en las que la demandante padecía de cáncer de mama, de cuello uterino o del VIH/Sida, ha indicado que las Empresas Promotoras de Salud EPS y las Administradoras del Régimen Subsidiado ARS a través de las Instituciones Prestadoras de

22 DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Red de Promotores de Derechos Humanos. Derecho a la vida. Bogotá D.C.:2004. p. 15.

23 COOK, Rebecca; (et al). Principios de derechos humanos. En: Salud reproductiva y derechos humanos. Integración de la medicina, la ética y el derecho. Bogotá: Oxford, Profamilia, junio de 2005, p. 153.

Servicios IPS deben suministrar los tratamientos y medicamentos requeridos, considerando que en estos casos el derecho a la salud está íntimamente ligado al derecho a la vida y a la vida digna y que respecto a esta clase de enfermedades y dolencias, el derecho a la vida está expuesto a un peligro inminente.²⁴

Frente a los derechos sexuales éste derecho implica específicamente que ninguna persona puede ser puesta en riesgo de muerte por el ejercicio de su sexualidad, por causas evitables relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida, y por las distintas formas de violencia sexual que afectan no solo la salud física de las víctimas, sino también la salud mental, conduciéndolas en algunos casos al suicidio. Dentro del contexto del conflicto armado colombiano y el desplazamiento, muchas mujeres y niñas son víctimas de diferentes formas de violencia sexual, como el acceso carnal violento, el aborto forzado, el acoso y la esclavitud sexual, vulnerando su derecho a la vida.

En cuanto a los derechos reproductivos el derecho a la vida significa que ninguna mujer puede ser puesta en riesgo de muerte por el embarazo, el parto o por abortos realizados en condiciones inseguras. Se considera que los embarazos tempranos, los tardíos, así como los muy seguidos, crean riesgos para la vida y la salud de la mujer. También se afecta el derecho a la vida por la falta de acceso a los controles prenatales que impiden detectar embarazos riesgosos, los cuales en algunas ocasiones pueden acarrear la muerte de la mujer, que en muchos casos es evitable.

El derecho a la vida también involucra la prerrogativa de hombres y mujeres a contar con los mecanismos para prevenir, detectar y tratar en forma temprana las distintas manifestaciones del cáncer en sus organismos.

6.2. Derecho a la libertad

La libertad es la facultad que poseen todos los hombres, mujeres, jóvenes, niños y niñas de actuar, pensar o tomar decisiones, según su propio parecer. La libertad no está concebida como una facultad absoluta sino que admite cierta clase de limitaciones, como las relacionadas con el respeto a los derechos y libertades de las demás personas y al orden jurídico.

Los contenidos de este derecho varían si se aplican al contexto físico, a la esfera interna o al ámbito social de las personas. Entre estos se encuentran por ejemplo, la libertad personal, la libertad de circulación y residencia, la libertad de pensamiento, la libertad de

24 Observatorio de Asuntos de Género (OAG) de la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. La Corte Constitucional frente a los Derechos de la Mujer: una mirada de género a un conjunto de sentencias. Edición especial. Bogotá D.C., 2006. p. 17.

religión, la libertad de expresión, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad de asociación, la libertad de conciencia y la libertad de enseñanza²⁵. La Constitución Política de Colombia protege este derecho en todas esas manifestaciones.

El derecho a la libertad debe ser comprendido más allá de la prohibición de arrestos y detenciones arbitrarias. Por ejemplo, entender la aplicación del derecho a la libertad para exigir a los Estados que brinden servicios de salud cuando su ausencia pone en riesgo la libertad de las personas²⁶.

En el campo de la sexualidad y la reproducción el derecho a la libertad es el pilar fundamental a partir del cual se desarrollan sus contenidos y se sostienen otros derechos. En ese sentido, en el terreno de la sexualidad significa que toda persona es libre de decidir acerca del ejercicio y desarrollo de su sexualidad; y en cuanto a la reproducción implica que todas las personas son libres de decidir frente a su posibilidad de procrearse y regular su fecundidad.

Concretamente en el campo de los derechos sexuales el derecho a la libertad implica: la posibilidad de las personas de decidir si quieren tener relaciones sexuales o no, cuándo, con quién y cómo; de expresar su orientación o preferencia sexual y escoger a su pareja; de elegir el estado civil: matrimonio (católico o civil), unión marital de hecho, soltería o separación, o a dar por terminada la relación de pareja, entre otras.

Respecto al campo de los derechos reproductivos el derecho a la libertad significa: la libertad de un hombre o una mujer de optar o no por ser padre o madre; de decidir qué tipo de familia quiere conformar y cuándo y cuantos hijos tener o no tenerlos; de decidir si utiliza métodos anticonceptivos o no y cuál de ellos.

Tratándose de los derechos sexuales y reproductivos hay tres libertades concretas que tienen gran relevancia: el derecho al libre desarrollo de la personalidad, la libertad de conciencia y la libre asociación. A continuación se desarrollará cada uno de estos derechos.

6.2.1. Libre desarrollo de la personalidad

Uno de los elementos fundamentales de la personalidad es el desarrollo y el ejercicio de la vida sexual y reproductiva. Este derecho también conocido como derecho a la autonomía, está conectado con los aspectos más íntimos de la persona y con su dignidad, e incluye la facultad para fijarse un plan de vida y un modelo de realización e identidad propios²⁷. Este derecho ampara libertades específicas tales como: la de decidir el estado

25 DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Red de Promotores de Derechos Humanos. Derechos de libertad. Bogotá D.C.:2004. p. 14.

26 COOK, Op Cit., p. 156.

27 DEFENSORÍA DEL PUEBLO, Op.cit., p. 31.

civil; la opción de maternidad o paternidad; expresar su orientación sexual y ejercer libremente su opción sexual; cambiar su nombre acorde con su identidad sexual y el decidir someterse a intervenciones quirúrgicas o tratamientos que tengan consecuencias sobre la salud sexual o reproductiva.

En cuanto a los y las adolescentes, la jurisprudencia de la Corte Constitucional Colombiana ha reafirmado su autonomía para tomar decisiones relacionadas con su vida sexual y reproductiva, reconociéndoles una capacidad evolutiva que se va desarrollando con la edad y que no se adquiere automáticamente al alcanzar la mayoría de edad. Con base en este derecho, la Corte ha desautorizado medidas disciplinarias impuestas por las instituciones educativas o normas incluidas en los manuales de convivencia que estén encaminadas a limitar este tipo de decisiones. Por ejemplo, imponer sanciones, dar un trato discriminatorio, o interrumpir el curso normal de su ciclo académico a estudiantes por vivir en unión libre²⁸, estar en estado de embarazo²⁹; o por su orientación sexual³⁰.

Respecto al derecho a la libre opción sexual, es preciso enfatizar que la orientación sexual de una persona constituye un aspecto fundamental de su identidad que le permite formar su proyecto de vida sin coacciones externas. La prohibición de discriminación por causa de la orientación sexual de una persona ha sido reiterada en varios pronunciamientos de la Corte Constitucional, que ha declarado inconstitucionales las normas que consideraban la homosexualidad como una falta contra el honor militar³¹ y como una causal de mala conducta en el régimen disciplinario aplicado a los docentes³². También ha dado vía libre al derecho a mantener relaciones de pareja homosexuales dentro de un establecimiento carcelario³³; y ha dejado sin piso la expulsión de un miembro de la Asociación Scout de Colombia por aparecer en un comercial apoyando un proyecto de ley para reconocer las uniones de parejas del mismo sexo³⁴. Además, la Corte le ha concedido a las parejas de homosexuales los mismos derechos patrimoniales que tienen las uniones heterosexuales, al establecer que el establecimiento de las uniones maritales únicamente entre hombres y mujeres discrimina injustamente a las uniones de personas del mismo sexo³⁵.

28 Ver Corte Constitucional. Sentencias T-516 de 1998 y T-272 de 2001, entre otras.

29 Ver Corte Constitucional Sentencias T- 420 de 1992; T- 079 de 1994; T- 145 de 1996, T-211 de 1995; T- 442 de 1995; T- 543 de 1995; T- 393 de 1997, T-124 de 1998, T- 580 de 1998, T- 618 de 1998, T-656 de 1998, T- 243 de 1999, T-772 de 2000, T- 1070 de 2000, T-1011 de 2001, T551 de 2002 y T- 683 de 2002, entre otras.

30 Ver Corte Constitucional Sentencia T-101 de 1998.

31 Ver Corte Constitucional. Sentencia C-507 de 1999.

32 Ver Corte Constitucional. Sentencia C - 481 de 1998.

33 Ver Corte Constitucional. Sentencia T-499 de 2003.

34 Ver Corte Constitucional. Sentencia T-808 de 2003.

35 Ver Corte Constitucional. Sentencia C-075 de 2007.

En estas providencias la Corte reiteró que el homosexualismo en sí mismo representa una forma de ser o una opción individual e íntima de las personas que forma parte del derecho a la autodeterminación, y que como tal no es sancionable ni motivo de discriminación, siempre y cuando la libre opción hetero u homosexual no afecte los derechos de los demás ni el ordenamiento jurídico³⁶.

La Corte Constitucional, en relación con el libre desarrollo de la personalidad, también se ha pronunciado frente a situaciones relacionadas con el cambio de nombre por uno del sexo opuesto o con la identidad sexual de un menor de edad. En el primer caso, la Corte indicó que la facultad de un hombre de cambiar su nombre por uno femenino y viceversa, forma parte del derecho al libre desarrollo de la personalidad³⁷. Frente al segundo caso, en una decisión sobre la autorización para realizar una intervención quirúrgica en una menor hermafrodita, reconoció el derecho al desarrollo a la libre autodeterminación sexual, incluso en el caso de niños y niñas. La Corte indicó que era necesario tener en cuenta la decisión y el consentimiento del menor, diferenciando el concepto de capacidad legal (reconocida a partir de la mayoría de edad) de la autonomía para autorizar un tratamiento médico, en esta ocasión dirigido a definir la identidad sexual. De acuerdo con la Corte, la edad en la cual un menor de edad está en capacidad para ejercer la libre autodeterminación sexual debe ser establecida en cada situación particular, según el grado de desarrollo y madurez, pero siempre velando porque su decisión sea lo más informada y genuina posible.

Otro aspecto fundamental que se deriva del libre desarrollo de la personalidad es lo relacionado con el consentimiento informado del paciente frente a un tratamiento médico o intervención quirúrgica que tenga efectos en el desarrollo y ejercicio de su sexualidad o reproducción. El consentimiento informado significa que la aceptación de la usuaria o usuario a quien se le va a realizar el tratamiento o intervención debe ser voluntaria, informada, conciente y debe fundarse en el ejercicio de la libre elección. Por ejemplo, a la luz de las normas, tratándose de un caso de esterilización quirúrgica masculina o femenina, no es necesaria la autorización de la pareja o de otra persona, así como tampoco se exige poner en conociendo de un tercero el procedimiento, o condicionarlo a que la persona tenga determinado número de hijos, ni a que tenga determinada edad. Las únicas excepciones en este tipo de situaciones se dan cuando se trata de una persona que no tiene plena capacidad mental, caso en el cual se requiere la autorización de la persona designada por el Juez de Familia como su Curadora³⁸.

36 DEFENSORÍA DEL PUEBLO, Op.cit., p. 36.

37 Ver Corte Constitucional. Sentencia T-594 de 1993

38 PROFAMILIA, Op.cit., p. 86 – 87

Para que tenga vigencia el derecho al libre desarrollo de la personalidad es imprescindible que existan las condiciones necesarias, especialmente educación e información adecuada y acceso a los servicios de atención, prevención y consejería.³⁹

6.2.2. *Libertad de conciencia*

La libertad de conciencia es la facultad con la que cuentan todas las personas de pensar, opinar y desarrollar su vida (incluyendo por supuesto la sexualidad y reproducción) con base en sus propios valores y creencias, y que cualquier tercero o autoridad se abstenga de obligarlo a actuar contra sus juicios morales⁴⁰. Esto significa que el ejercicio de la sexualidad y reproducción no puede estar condicionado por orientaciones o ideologías políticas, religiosas, culturales o filosóficas, que no sean libremente compartidas por las personas. Por ejemplo, el uso o no de métodos anticonceptivos o el número de hijos que una persona quiere tener, no deben estar sometidas a una doctrina o pensamiento con el cual no esté de acuerdo de manera libre la persona implicada⁴¹.

Frente al uso de métodos anticonceptivos, la Corte Constitucional ha señalado que la decisión de utilizarlos es personal, libre y privada, y frente a ella el Estado no tiene facultades para entrometerse, aun tratándose de situaciones en las cuales algunos derechos estén legítimamente limitados, como es el caso de las personas que se encuentran privadas de su libertad⁴². Las mujeres que están privadas de su libertad y gozan de visita conyugal, no pueden ser obligadas a usar un método de anticoncepción porque ello vulneraría su derecho a la autodeterminación y a decidir libremente sobre el número y el espaciamiento de sus hijos⁴³.

6.2.3. *Libertad de asociación*

La libertad de asociación es el derecho de las personas a fundar o vincularse formalmente a agrupaciones de carácter permanente⁴⁴, con fines específicos y para el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en la sociedad. Tratándose de los derechos sexuales y reproductivos, este tipo de libertad implica que cualquier persona puede organizar asociaciones o integrarse a grupos cuyo campo de acción sea cualquier tema relacionado con la salud sexual y reproductiva o con los Derechos sexuales y reproductivos. Esto abarca por ejemplo, organizaciones que busquen defender y proteger los derechos sexuales y reproductivos, promover políticas públicas en el campo de la salud sexual y reproductiva,

39 Ibid., p. 29.

40 DEFENSORÍA DEL PUEBLO, Op.cit., p. 47.

41 PROFAMILIA, Op.cit., p. 29 – 30.

42 Ibid., p. 85.

43 Ver Corte Constitucional. Sentencia T-273 de 1993.

44 DEFENSORÍA DEL PUEBLO, Op.cit., p. 69.

vigilar el cumplimiento de las obligaciones por parte del Estado frente a estos temas, u organizaciones educativas o de prestación de servicios.⁴⁵

6.3. Derecho a la igualdad

La igualdad es el derecho de toda persona a ser tratada de la misma manera, a tener los mismos derechos, beneficios y posibilidades que las otras personas, sin importar su sexo, orientación sexual, edad, etnia, nivel económico o social. La igualdad implica el derecho a la no discriminación y el respeto por la diferencia.

En todos los casos la igualdad no significa uniformidad, por el contrario, implica hacer diferencias allí dónde se justifiquen. En ese sentido, aunque todas las personas, independientemente de su sexo, etnia, edad, condición social o económica tienen los mismos derechos y oportunidades, el Estado está comprometido en adoptar medidas que favorezcan a grupos de personas que tradicionalmente han sido discriminados o marginados, como los niños, las niñas, las mujeres, los grupos étnicos, y quienes han tenido que desplazarse por razones del conflicto, a fin de eliminar paulatinamente barreras, prejuicios, normas y prácticas que hacen que la igualdad no sea real y efectiva.

La Corte Constitucional ha indicado la diferencia entre la discriminación y la diferenciación. La primera consiste en dar tratamiento distinto a situaciones de hecho iguales, y la segunda es dar tratamiento distinto a situaciones de hecho distintas. La discriminación es injustificada, arbitraria y se basa en criterios no razonables, mientras que la diferenciación se basa en razones objetivas y razonables⁴⁶. Con base en ello la Corte desarrolló una herramienta de interpretación denominada “test integrado de igualdad” para establecer si el parámetro de diferenciación es constitucional⁴⁷.

Respecto a los derechos sexuales la igualdad se vulnera específicamente cuando una persona es discriminada en el acceso a los servicios de salud, educación o laboralmente por las decisiones que ha tomado frente a su opción sexual, estado civil, por convivir con el VIH/SIDA, o por ser mujer, niño o niñas, indígena, afrocolombiano o afrocolombiana o estar en condición de desplazamiento.

En cuanto a los derechos reproductivos el derecho a la igualdad se vulnera cuando una persona es discriminada o se le imponen ciertas barreras por las decisiones que haya

45 PROFAMILIA, Op.cit., p. 30.

46 CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS. *Cuerpo y Derecho: legislación y jurisprudencia en América Latina*. Cabal, Luisa; Roa, Mónica; Lemaitre, Julieta (Eds). Bogotá D.C. Editorial Legis, 2001. p. 262 – 263.

47 DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Red de Promotores de Derechos Humanos. El Derecho a la igualdad*. Bogotá D.C.:2004. p. 43.

tomado frente a su posibilidad de procrear, al número de hijos, o su decisión de usar o no métodos anticonceptivos. Por ejemplo, una mujer es discriminada cuando se le exige una prueba de embarazo para ingresar a un trabajo o para concursar por una beca; cuando una mujer embarazada es despedida de su trabajo o expulsada de una institución educativa, o cuando se le exige a una mujer la «autorización» de su pareja para una intervención quirúrgica como la esterilización. También implica el derecho a establecer relaciones en igualdad de derechos entre los miembros de la familia. La igualdad dentro de la familia significa dos aspectos concretos: que las obligaciones y derechos son los mismos para ambos miembros de la pareja; y que está proscrita cualquier clase de violencia entre los miembros de la familia.

Las trabajadoras no pueden ser despedidas del empleo por motivo del embarazo o lactancia. De acuerdo con el Código Sustantivo de Trabajo Colombiano⁴⁸, se presume que el despido se da por esta razón cuando se lleva a cabo durante el embarazo o los tres meses posteriores al parto. El mismo código indica que para despedir a una trabajadora durante este período se requiere el permiso del inspector de trabajo o alcalde. Adicionalmente, la legislación laboral establece que si una mujer es despedida durante el tiempo indicado sin ese permiso tiene derecho a recibir una indemnización equivalente a los salarios de sesenta días, además de otras indemnizaciones que emanen del contrato laboral.

La Corte Constitucional ha afianzado fuertemente las prerrogativas de la trabajadora embarazada a través del desarrollo del derecho a la estabilidad laboral reforzada de la mujer en estado de embarazo, el cual, según la Corte, implica una garantía real y efectiva al derecho constitucional que tiene la mujer a no ser despedida en ningún caso por razón de la maternidad. Adicionalmente la Corte desde 1998 y hasta la actualidad, ha indicado que este derecho se aplica cuando se corrobora el cumplimiento de los siguientes elementos: (1) que el despido se produzca en la época del embarazo o durante 3 meses después del parto, (2) que el empleador conozca el estado de gravidez, (3) que el despido sea una consecuencia directa del embarazo, (4) que no medie autorización expresa del inspector de trabajo o resolución motivada del jefe respectivo, si se trata de una empleada pública, y (5) que el despido amenace el mínimo vital de la madre o del que está por nacer⁴⁹.

48 Código Sustantivo del Trabajo. Artículo 239 (subrogado por el artículo. 35 de la Ley 50 de 1.990). Prohibición de despedir. 1o) Ninguna trabajadora puede ser despedida por motivo de embarazo o lactancia. 2o) Se presume que el despido se ha efectuado por motivo de embarazo o lactancia, cuando ha tenido lugar dentro el período de embarazo o dentro de los tres (3) meses posteriores al parto, y sin autorización de las autoridades de que trata el artículo siguiente. 3o) La trabajadora despedida sin autorización de la autoridad tiene derecho al pago de una indemnización equivalente a los salarios de sesenta (60) días fuera de las indemnizaciones y prestaciones a que hubiera lugar de acuerdo con el contrato de trabajo y, además, al pago de las doce (12) semanas de descanso remunerado de que trata este Capítulo, si no lo ha tomado. Acorde con lo ordenado en la norma preinserta, después de los tres meses posteriores al parto, no opera la presunción del despido por motivo de estado de embarazo o lactancia se puede presumir que el despido se ha efectuado por motivo de embarazo o lactancia.

49 Observatorio de Asuntos de Género (OAG) de la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, Op.cit., p. 22 – 26.

La Corte Constitucional ha desarrollado de manera extensa los derechos de las jóvenes embarazadas que asisten a establecimientos educativos, teniendo en cuenta que se pone en juego el ejercicio de varios derechos, como el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a decidir si se es madre, el derecho a la educación, y ha descalificado algunas de las medidas optadas por el sistema educativo que atentan contra la dignidad de las jóvenes por ser abiertamente discriminatorias, como la expulsión del plantel, cambio de uniforme, variación de la jornada o de modalidad académica, o en general cualquier trato diferente.

Las personas que viven con VIH y los enfermos de SIDA, han sido respaldados por la Corte Constitucional frente a tratos discriminatorios. La Corte ha indicado que no se puede permitir la discriminación social contra estas personas, porque está de por medio su dignidad humana y por la obligación irrenunciable del Estado de proteger a los más débiles. Ha ratificado que ser portador del VIH no es estar enfermo y no constituye un peligro de contaminación general, si se tiene en cuenta que este virus sólo se contagia por relación directa de tipo sexual o por inoculación sanguínea, situaciones estas ajenas a las de las relaciones de trabajo normales. Así, está totalmente prohibido exigir pruebas de VIH/Sida para acceder o permanecer en un trabajo⁵⁰ o en una entidad prestadora de salud⁵¹.

6.4. Derecho a la integridad personal

Este derecho se refiere a la garantía que tienen todas las personas a que no se les cause ningún daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico o un perjuicio a su cuerpo o salud. La integridad personal implica la reunión de las condiciones que permiten a una persona disfrutar de su vida con la plenitud de funciones orgánicas, psíquicas, morales y sociales que le son propias. En ese sentido, la Constitución Política de Colombia establece que todas las personas tienen el derecho a vivir libres de torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes y de cualquier otra forma de violencia⁵².

Tratándose de los derechos sexuales y reproductivos este derecho tiene dos implicaciones concretas: El derecho de todas las personas de estar libre de todo tipo de violencia, incluyendo la sexual y doméstica, que atente contra su integridad y afecte su salud física y psíquica; y el derecho a no ser sometidas a ningún tipo de tratamiento o intervención médica no consentida, esterilización o fecundación forzada y la mutilación genital.

50 Ver Corte Constitucional. Sentencia SU- 256 de 1996.

51 Ver Corte Constitucional Sentencia T-618 de 2000.

52 Constitución Política, 1991. Título II, De los Derechos, las garantías y los deberes, Capítulo 1, De los Derechos Fundamentales., Artículo 12.

6.5. Derecho a conformar una familia

Este derecho significa que todas las personas tienen la libertad de decidir si tienen pareja o no, a escoger libremente su pareja, a decidir si contraen matrimonio civil o religioso o si conviven bajo unión marital de hecho con su pareja, a decidir cuándo y cuantos hijos o hijas tener o no tenerlos, a tomar la decisión de dar por terminada la relación de pareja (sea de matrimonio, unión marital de hecho o noviazgo) y a establecer iguales derechos entre los miembros de la familia. La igualdad en el interior de la familia de acuerdo con la Constitución Política significa dos aspectos: que las responsabilidades y derechos familiares son los mismos, y que está proscrita cualquier modalidad de violencia en el interior de ella⁵³.

El Código Civil Colombiano consagra la igualdad de los cónyuges en el matrimonio al indicar que la mujer y el hombre tienen conjuntamente a cargo la dirección del hogar, la potestad de fijar la residencia y de aportar a la economía familiar. En caso de divorcio y separación de bienes el Código otorga iguales derechos y deberes a los cónyuges. Además, frente a los hijos e hijas, la ley civil establece iguales derechos al padre y a la madre en lo relacionado con custodia, patria potestad, alimentos y visitas⁵⁴.

La unión marital de hecho está regulada por la Ley 54 de 1990. De acuerdo con esta ley, consiste en “la unión entre un hombre y una mujer que sin estar casados hacen unión de vida permanente y singular”⁵⁵.

La Constitución proporciona la misma protección a las familias, sin importar el tipo de lazo sobre la cual se constituyeron: matrimonio civil, religioso o unión marital de hecho⁵⁶. La Corte Constitucional tanto en sentencias de constitucionalidad como de tutela se ha pronunciado reiteradamente frente al respeto y protección del Estado a las familias conformadas con base en la unión marital de hecho y no del matrimonio⁵⁷.

La Constitución Política de Colombia también reconoce el derecho de la pareja a decidir de manera libre y responsable el número de hijos e hijas⁵⁸. Este derecho implica que la decisión de procrear, dentro o fuera del matrimonio o de la unión marital, es una decisión libre, personal y privada, y que no es legítimo evitar que una persona o pareja tenga hijos

53 PROFAMILIA, Op.cit., p. 30.

54 CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS. Op Cit., p. 273.

55 Ley 54 de 1990, art. 1°.

56 Constitución Política, 1991. Título II, De los Derechos, las garantías y los deberes, Capítulo 2, Derechos sociales, económicos y culturales, Artículo 42.

57 Ver Corte Constitucional. Sentencias C-588 de 1992, T-190 de 1993, C-239 de 1994, T- 553 de 1994, T-012 de 1995, T-377 de 1995, T-018 de 1997, C-182 de 1997, T-266 de 1997, C-314 de 1997 , C-482 de 1998, T- 660 de 1998, C-477 de 1999 y C-507 de 1999

58 Constitución Política, Op.cit

o forzarla a que tenga un número indeterminado de hijos e hijas. También significa que el Estado no debe intervenir estimulando o restringiendo la procreación. El deber del Estado reside en brindar la información y los servicios necesarios para que las personas puedan materializar su decisión frente a la procreación en condiciones seguras⁵⁹.

De igual forma, de acuerdo con la ley colombiana, la decisión de tener relaciones sexuales sin fines reproductivos es legítima. En ese sentido, garantizar el acceso a la información sobre los métodos de planificación familiar y a los métodos mismos, es un ingrediente fundamental del derecho a la libertad reproductiva, ya que es el requisito primordial para aplicar la decisiones de tener relaciones sexuales sin fines procreativos.

La Corte Constitucional se ha manifestado frente al derecho de las mujeres privadas de su libertad a no usar anticonceptivos, indicando que éste es una derivación del derecho a decidir el número de hijos y el intervalo entra ellos, y que no puede limitarse por razones de salud pública en los establecimientos carcelarios, ni para impedir que las mujeres reciban el subrogado penal de la suspensión de la detención preventiva de la pena cuando falten menos de dos meses para el parto y durante seis meses luego de la ocurrencia del mismo⁶⁰.

6.6. Derecho a la información y educación

Todos los hombres, mujeres y jóvenes desde temprana edad tienen derecho a ser educados y contar con la posibilidad de acceder a información oportuna y adecuada sobre cómo funciona su cuerpo, las expresiones de la sexualidad, los métodos de regulación de la fecundidad, las enfermedades y riesgos relacionados con la salud y la formas de evitarlos, las enfermedades de transmisión sexual (ETS), los derechos sexuales y reproductivos, y en general todos los aspectos relacionados con la sexualidad y reproducción humanas.

La educación e información son el fundamento de la autonomía y responsabilidad individuales. La capacidad de las mujeres de ejercer la autodeterminación en sus relaciones sexuales y la responsabilidad en sus decisiones, en la oportunidad y espaciamento de sus hijos, aumenta la probabilidad de tener una mejor salud sexual reproductiva.

Según la Constitución Política colombiana la educación en un servicio público con función social⁶¹. La educación y la información sobre estos temas es el requisito básico para el ejercicio y garantía de la mayoría de los derechos sexuales y reproductivos. Sin la información oportuna y adecuada no es posible tomar decisiones libres y responsables sobre la sexualidad y reproducción, y tampoco es posible exigir el respeto de los derechos.

59 PROFAMILIA, Op.cit., p. 50 - 51.

60 CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS. Op Cit., p. 288.

61 Constitución Política, 1991. Título II, De los Derechos, las garantías y los deberes, Capítulo 2, Derechos sociales, económicos y culturales, Artículo 67.

Todas las instituciones educativas y de salud juegan un papel importante en el ejercicio de éste derecho, por cuanto deben proveer información y educación a niños, niñas y adolescentes sobre la sexualidad y la reproducción, acorde con su edad, condiciones, necesidades y capacidad, enfatizando en su derecho a que se respete su cuerpo y sus decisiones sobre el mismo. Los y las adolescentes deben conocer las formas de prevenir embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y de denunciar maltratos, abusos y permitirles tener una vida sexual sana responsable, y tomar decisiones informadas. Existe una importante relación entre el acceso de las niñas a la educación y alfabetización y su capacidad para proteger y mejorar su salud sexual y reproductiva.

La Ley General de Educación⁶² consagra como uno de los propósitos comunes de todos los niveles de educación formal, el desarrollar una sexualidad sana, basada en el autoconocimiento y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos y el respeto mutuo y la preparación para una vida familiar armónica y responsable. Por lo tanto, la ley exige a todos los establecimientos públicos y privados que ofrezcan educación formal en los niveles de educación preescolar, básica y media, la obligación de brindar educación sexual a sus alumnos “impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad”⁶³.

6.7. Derecho a la intimidad y a la confidencialidad

El derecho a la intimidad reconoce la necesidad de todas las personas de llevar su vida sin que los demás se entrometan en su privacidad. Las decisiones y preferencias que cada hombre o mujer tengan en el campo de la sexualidad o de la reproducción, así como las forma cómo cada persona ejerce sus derechos, pertenece a la vida privada de las personas y como tal debe ser respetada⁶⁴. Ninguna persona puede ser obligada o presionada para dar información acerca de la vida sexual y reproductiva suya o de otra persona.

Este derecho está íntimamente relacionado con el secreto que obliga a los profesionales de la salud y del derecho a no divulgar los hechos ni las situaciones particulares que conozcan en ejercicio de sus funciones. Si con motivo de su actividad, una entidad o institución prestadora de servicios de salud, una institución educativa, de protección o justicia, tiene conocimiento de algún tipo de información sobre la vida sexual y reproductiva de una persona, tiene obligación de mantener la confidencialidad y no divulgarla.

62 Ley 115 de 1994, art 13, lit d, art. 14, lit.e.

63 CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS. Op Cit, p. 310.

64 PROFAMILIA, Op.cit., p. 28 - 29.

El secreto profesional está regulado en el Código de Ética Médica, el cual impone a los médicos el deber a la confidencialidad sobre todo aquello que por razón de su profesión hayan visto, oído o comprendido⁶⁵. En caso de violación al Código de Ética Médica, los tribunales ético profesionales conocen de los casos particulares y aplican sanciones que van desde la amonestación privada hasta la suspensión del ejercicio de la medicina hasta por cinco años⁶⁶.

Tratándose de los adolescentes, los resultados de sus exámenes médicos y las decisiones tomadas por ellos y ellas no deben revelarse, a los padres, a la pareja o a otras personas, salvo que su divulgación contribuya a mejorar la salud del o la menor de edad o porque la persona a quien se revela el secreto también puede verse afectada en su vida o en su salud⁶⁷.

La violación a la confidencialidad y el irrespeto a la intimidad, en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y reproducción, puede afectar de manera negativa la salud y bienestar de hombres y mujeres, ya que pueden ser disuadidos en su interés de obtener atención médica o asesoramiento. Por esta razón, algunas mujeres prescinden de buscar atención médica para tratar enfermedades de sus órganos genitales, infecciones de transmisión sexual o cuando han sido víctimas de violencia sexual o física, en casos de abortos incompletos, por temor a ser estigmatizadas o juzgadas por el personal de servicio médico o judicial⁶⁸.

El derecho a la intimidad puede ser restringido en casos específicos, cuando se puede demostrar que hay un riesgo actual o futuro sobre la vida, la salud o la integridad personal de un tercero, como cuando se revela la situación de VIH positivo a la pareja sexual de una persona, o cuando con la información se pueda prevenir o denunciar la comisión de un delito. Es decir que en situaciones excepcionales, es legítimo dar a conocer cierto tipo de información e incluso tratándose de conductas delictivas, es obligatorio reportar a las autoridades los hechos de los que se tenga conocimiento⁶⁹.

6.8. Derecho a la salud

La salud es un derecho universal, que no sólo hace referencia a la integridad física sino que comprende necesariamente todos aquellos componentes propios del bienestar físico, psíquico y social de las personas. Incluye los servicios de promoción, atención y recuperación de la salud sexual y reproductiva. No es admisible establecer discriminaciones

65 Código de Ética Médica, ley 23 de 1981, art. 37.

66 CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS. Op Cit., p. 313.

67 Ibid., p. 33.

68 COOK, Op Cit., p. 159.

69 Ibid., p. 29.

por razones de sexo, edad, etnia, orientación sexual o condición socioeconómica para disfrutar de la más alta calidad posible en la atención de salud.

La Constitución Política de Colombia reconoce en el derecho a la salud una doble connotación⁷⁰: Por un lado, lo ve como un derecho individual fundamental ya sea por conexidad o, como ocurre en el caso de los niños y niñas, fundamental por explícita norma constitucional. Por otro, lo ve como un derecho de carácter prestacional. Así lo ha reafirmado la Corte Constitucional al indicar que en un primer momento, el derecho a la salud, entendido como un predicado inmediato del derecho a la vida resulta ser fundamental; y en un segundo momento, se sitúa como un derecho con carácter asistencial entendido como una de las funciones del denominado Estado Social de Derecho⁷¹. Adicionalmente, el derecho a la salud tiene una connotación como derecho colectivo en su acepción de salubridad pública.

Frente a los derechos sexuales y reproductivos, este derecho implica específicamente la facultad de todas las personas de tener acceso a los programas para la atención integral de las necesidades de la salud sexual y reproductiva en las distintas fases del ser humano; la oportunidad de beneficiarse con los avances de la ciencia y el progreso científico que tenga implicaciones en la salud sexual y reproductiva; la posibilidad de prevenir y de detectar enfermedades de transmisión sexual y otro tipo de dolencias relacionadas con los órganos reproductores y sexuales; y el derecho de las mujeres, niños y niñas víctimas de violencia a una atención integral a través del sistema de salud.

Específicamente en el campo de los derechos reproductivos, el derecho a la salud consiste en el derecho de las mujeres embarazadas a recibir atención médica, permitiendo así el desarrollo de embarazos y partos sin riesgos; y en la opción de contar con métodos modernos, seguros y aceptables para regular su fecundidad, incluida la anticoncepción de emergencia⁷².

El Estado tiene la obligación constitucional de garantizar que las mujeres embarazadas reciban asistencia y protección. Esto incluye un subsidio alimentario en caso de que estén desempleadas o desamparadas; el acceso a los servicios de salud con el objetivo de recibir atención prenatal, durante el parto, después del parto, al recién nacido y las afecciones relacionadas con la lactancia⁷³. La atención del parto en la instituciones de

70 DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Red de Promotores de Derechos Humanos. Derechos económicos, sociales y culturales. Derecho a la salud. Bogotá D.C.:2004. p. 32 - 33.

71 Ver Corte Constitucional. Sentencia T -484 de 1992.

72 La anticoncepción de emergencia evita que una mujer que ha tenido una relación sexual no protegida, quede embarazada. Es útil cuando se trata de relaciones no planeadas o abusivas, cuando no se está utilizando algún método anticonceptivo o cuando ocurre la ruptura del condón durante la relación. Debe acudir a ella antes de que transcurran 72 horas desde la relación sexual.

73 PROFAMILIA, Op.cit., p. 51- 52.

salud es obligatoria, en todos los casos sin excepción alguna. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional⁷⁴, la mujer embarazada debe ser protegida de manera eficiente, completa y oportuna, para que el acto de la maternidad tenga lugar en condiciones acordes con su dignidad y con la del que está por nacer, y se extienda, en los mismos términos, a los días siguientes al parto⁷⁵.

La prestación del servicio de salud se da a través de entidades públicas y privadas. Los usuarios escogen de manera libre la entidad prestadora de salud (EPS) a la cual quieren afiliarse. Existen dos tipos de regímenes de afiliación al sistema de seguridad social. El contributivo, al cual pertenecen los trabajadores asalariados y las personas con capacidad de pago; el subsidiado, que cubre la población más pobre; y los vinculados, que no están afiliados por no contribuir ni ser acreedores a los subsidios. Lo relacionado con éstos últimos es responsabilidad de las alcaldías municipales. El contenido de los servicios de salud depende del régimen de afiliación. La cobertura mínima a la que accede un afiliado es el Plan Obligatorio de Salud (POS)⁷⁶. Entre los servicios del Plan Obligatorio de Salud POS que tienen que ver con la salud sexual y reproductiva, están incorporados los servicios de planificación familiar, control prenatal, atención del parto y postparto, las afecciones relacionadas con la lactancia⁷⁷, atención de cáncer de seno y cuello uterino, de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, atención a mujeres, niños y niñas víctimas de violencia, y un subsidio alimentario para la población más pobre que incluye a las mujeres embarazadas y menores de un año y mujeres cabeza de familia⁷⁸.

La Ley 100 establece también el Plan de Atención Básica PAB, para complementar las acciones del POS. El área de la salud sexual y reproductiva está incluida en los Planes de Atención Básica PAB a toda la población, en el régimen contributivo y en el subsidiado. El PAB contempla acciones para la difusión de información acerca de la prevención de enfermedades, fomento a la salud, los métodos de planificación familiar, la prevención, detección y control del VIH/Sida y otras enfermedades altamente transmisibles⁷⁹.

74 Ver Corte Constitucional. Sentencias T-706 de 1998, T-171 de 1999, T-573 de 1999, T-795 de 1999, T-322 de 2000, T-477 de 2000, T-976 de 2000, T-1053 de 2000 y T-768 de 2002

75 Observatorio de Asuntos de Género (OAG) de la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, Op.cit., p. 19.

76 CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS. Op Cit., p. 232 – 233.

77 Ley 100 de 1993, artículo 166, inc 1°.

78 Ibid., artículo 166, inc. 3°.

79 CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS. Op Cit., p. 234.

6.9. Derecho al aborto legal

En el mes de mayo del año 2006 la Corte Constitucional⁸⁰ se pronunció favorablemente en relación con la despenalización del aborto en tres circunstancias⁸¹. El resultado fundamental de la decisión fue establecer la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho amparado constitucionalmente, en una de las siguientes situaciones: a) cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer; b) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida extrauterina; c) cuando el embarazo sea resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

La Corte Constitucional consideró que la prohibición total del aborto constituye una medida desproporcionada, porque implica la prevalencia absoluta de la protección del nasciturus sobre la dignidad humana y los derechos de la mujer y en consecuencia, la vulneración de los derechos de la mujer gestante⁸². De acuerdo con la Corte la interrupción voluntaria del embarazo en las circunstancias mencionadas garantiza los derechos de la mujer consagrados en la Constitución Política Colombiana y en tratados internacionales ratificados por Colombia, como son el derecho a la vida, a la integridad personal, a la igualdad, a la salud, a la autonomía reproductiva y al libre desarrollo de la personalidad.

Después del pronunciamiento favorable de la Corte Constitucional, el Ministerio de la Protección Social, adoptó un marco regulatorio por parte del sector salud, con el propósito de garantizar la prestación de servicios para la interrupción voluntaria de embarazo, en los casos despenalizados por la Corte Constitucional⁸³.

En consecuencia, de acuerdo con el contenido de la sentencia y la normatividad reglamentaria, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos con relación al aborto⁸⁴:

80 Corte Constitucional. Sentencia C- 355 de 2006.

81 La Corte se pronunció frente a la constitucionalidad de los artículos 122, 123 (parcial) y 124 del Código Penal. Así, declaró la constitucionalidad condicionada del art. 122 del Código Penal, la inconstitucional de la expresión “.. o en mujer menor de catorce años” y la inconstitucional el art. 124 del Código Penal.

82 Corte Constitucional, Op Cit., p. 272.

83 La regulación se resume en tres actos administrativos que son complementarios: Decreto 4444 de 2006 “por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva”; Resolución 4905 de 2006 “por la cual se adopta la norma técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo”; y el Acuerdo 000350 de diciembre de 2006 “por medio del cual se incluye en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo la atención para la Interrupción Voluntaria del Embarazo”.

84 Los mecanismos jurídicos que pueden ser usados para exigir el derecho a un aborto legal, seguro y oportuno son: solicitud, derecho de petición, acción de tutela; adicionalmente se podrá interponer denuncia penal, queja ante Tribunal de Ética Médica, queja disciplinaria ante Procuraduría, según el caso. Las sanciones legales por la no prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo en los casos expuestos por la Corte Constitucional están consagrados en la Ley 10 de 1990 (artículo 49), la Ley 100 de 1993 y las que dispone el Sistema General de Garantía de la Calidad

1. La interrupción voluntaria del embarazo en condiciones distintas a las mencionadas por la Corte Constitucional continúa siendo un delito.
2. Siempre se requiere el consentimiento de la mujer.
3. Respecto a las circunstancias en las cuales es posible acceder a la interrupción voluntaria del embarazo:
 - a. Cada situación posee un carácter autónomo e independiente. Esto significa por ejemplo, que no se podrá exigir para el caso de la violación o incesto, que además la vida o la salud de la mujer se encuentren en peligro o que se trate de un feto inviable.
 - b. Para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, cuando la continuación del mismo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, o cuando existe grave malformación del feto que haga inviable su vida extrauterina, se debe tener en cuenta que:
 - Se requiere únicamente un certificado médico en el que conste dicha situación; este certificado debe ser expedido por un médico, sin que sea necesario que sea especialista, ni que se trate de una junta de médicos.
 - El concepto de salud incorpora el bienestar físico, mental y social, tal como lo ha definido la Organización Mundial de la Salud.
 - Dentro del concepto de malformaciones del feto se entiende únicamente las incompatibles con la vida extrauterina.
 - c. Para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, cuando éste sea el resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas o de incesto, se debe tener en cuenta que:
 - Únicamente se requiere la copia de la denuncia penal debidamente formulada ante las autoridades competentes. En ningún caso se puede exigir a la mujer víctima de la violencia sexual otros elementos como: evidencia forense alguna; que el juez u otra autoridad confirme la violación; o que se tramite todo el proceso por violación sexual. Debe respetarse el principio constitucional de presunción de la buena fe que se atribuye a todas las personas.
4. Frente a la prestación de servicios se debe tener presente que:
 - a. Los servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos mencionados deberán estar disponibles en todo el territorio colombiano.

- b. Los servicios deberán estar disponibles en todos los niveles de complejidad que requiera la mujer gestante.
 - c. Los servicios de interrupción voluntaria del embarazo serán prestados en las IPS con las que las entidades tengan contrato o sin contrato cuando se trate de atención de urgencias.
 - d. En los departamentos y municipios es obligatorio garantizar la suficiente disponibilidad de servicios de la red pública con el fin de garantizar el acceso real y la atención oportuna.
 - e. La interrupción voluntaria del embarazo debe realizarse en el marco de servicios integrales de salud sexual y reproductiva, lo cual incluye: acciones para la promoción de la salud y prevención del embarazo no deseado, manejo de las complicaciones de aborto, acceso a métodos efectivos de anticoncepción, prevención de enfermedades de transmisión sexual y acciones relacionadas con la violencia contra las mujeres, entre otros aspectos.
 - f. Las instituciones del sector (públicas y privadas) están obligadas a brindar servicios para la interrupción voluntaria del embarazo cuando se da en una de las circunstancias mencionadas.
5. Derechos de las mujeres que deciden interrumpir su embarazo en alguna de las circunstancias mencionadas:
- a. Todas las mujeres tienen derecho a que se les preste el servicio médico de interrupción del embarazo en las circunstancias establecidas por la Corte Constitucional, sin importar su tipo de afiliación a la seguridad social, condición social y económica, edad, orientación sexual, etnia o capacidad de pago.
 - b. Decidir la interrupción voluntaria del embarazo es un derecho de la mujer. En ese sentido, si la mujer decide continuar con un embarazo, no obstante que este se desarrolle en algunos de los tres casos mencionados, puede hacerlo.
 - c. La decisión de una mujer de interrumpir su embarazo en alguna de las circunstancias mencionadas es una decisión que debe ser tomada de manera libre, sin ningún tipo de coacción o presión y con base en la información y asesoría.
 - d. El servicio de interrupción voluntaria del embarazo en aquellos casos no constitutivos de delito debe prestarse de manera oportuna, sin ningún tipo de dilación, demora o barrera innecesaria. Por ejemplo, se limita ilegalmente este derecho cuando se exige autorización de varios médicos, se ordena la revisión o autorización por auditores o se incluye a la mujer en listas de espera. Nadie puede crear o exigir más requisitos a los establecidos por la Corte Constitucional en la Sentencia y el Gobierno en la reglamentación.
 - e. El personal de salud que conozca o brinde atención sobre la interrupción voluntaria del embarazo a una mujer tiene la obligación de garantizar la confidencialidad y

por ende respetar el derecho a la intimidad y dignidad de la mujer embarazada. El deber de los prestadores de servicios de salud de guardar el secreto profesional tiene especial relevancia en este tema.

- f. Ni las mujeres que deciden interrumpir su embarazo, ni los prestadores de servicios de salud que la hayan realizado, podrán ser discriminados. Se vulnera este derecho cuando a una mujer que ha abortado se le impide por ese hecho acceder o permanecer en un trabajo, en un centro educativo, en una EPS o ARS, o en el momento de realizar cualquier tipo de actividad cultural, social, política o económica.
- g. Cuando se trata de mujeres que han sido víctimas de violación, su trato ha de ser respetuoso y apropiado, debe incluir apoyo físico y psicológico, anticoncepción de emergencia, tratamiento para las ITS, la recolección de evidencia forense y el cuidado de seguimiento.
- h. En cuando a las adolescentes, tienen derecho a ser tratadas bajo un ambiente de apoyo, en el que puedan expresar sus necesidades y temores, sin ser juzgadas o acalladas y dónde se aborde su sexualidad de una forma integral.

6. En cuanto al consentimiento de la mujer gestante que decide interrumpir su embarazo en alguno de los casos mencionados, se debe tener presente:

- a. La decisión de una mujer de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo es libre y voluntaria. No se requiere previo permiso o autorización del marido o de los padres.
- b. Cuando se trata de una mujer menor de 14 años, la Corte Constitucional en su decisión fue clara en privilegiar el consentimiento de la mujer, por cuanto considera que la decisión acerca de continuar o no con un embarazo, tiene una trascendencia personal que sólo puede ser evaluada por la misma mujer⁸⁵. No obstante, la regulación del gobierno nacional estableció que para el caso de mujeres menores de 14 años se requerirá la autorización de los padres, tutores o allegados a menos que la urgencia amerite una intervención inmediata⁸⁶.
- c. Frente al caso de mujeres con discapacidad mental se pueden dar dos situaciones: si se ha declarado en interdicción judicial y tiene un curador nombrado en el proceso, éste deberá otorgar el consentimiento. En caso contrario, si no ha sido declarada en interdicción, para la interrupción se atenderá a la decisión de los padres o allegados, como lo dispone el Código de Ética Médica.

85 Corte Constitucional, Op Cit., p. 356.

86 Norma Técnica de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Adaptada de *“Aborto sin riesgo: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud”* - Organización Mundial de la Salud - Ginebra 2003. p. 16.

7. Frente a la objeción de conciencia:⁸⁷

- a. La objeción de conciencia es personal, no institucional.
- b. La objeción de conciencia sólo aplica frente a prestadores directos, no a personal administrativo.
- c. Cuando el personal directamente implicado en el servicio considere que no puede realizar la interrupción, debe remitir inmediatamente a la mujer gestante a colegas capacitados que no estén en contra de la prestación del servicio.
- d. Si el objetor es el único con capacidad para prestar el servicio y/o no sea posible la remisión oportuna, o cuando esté en inminente peligro la vida de la mujer, debe realizar el procedimiento.

⁸⁷ Por objeción de conciencia se entiende aquel mecanismo mediante el cual se hace efectiva la libertad de conciencia y el derecho a no sufrir discriminaciones por razones religiosas o políticas. Nadie puede ser obligado a actuar contra su conciencia. Es el derecho a oponerse a una ley, norma o regla, sin pretender cambiarla. (Cf. CASTILLO VARGAS, Elizabeth. Objeción de conciencia médica. Espacio libre No. 10. Profamilia. Oficina asesora en Derechos sexuales y reproductivos y género. Bogotá D.C. 2005)

Capítulo II

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. Sexualidad y Reproducción

La sexualidad y la reproducción humanas tienen un valor en sí mismas y su ejercicio no se limita a las relaciones sexuales ni al embarazo. Por el contrario, la sexualidad y reproducción se componen de múltiples espacios como el individual, el de pareja, el social; y de diversas vivencias, como la posibilidad de sentir placer, de expresar los afectos, sentimientos y emociones, con la manera de descubrirse a sí mismo, de expresar la orientación sexual, el proyecto de vida, la construcción de la identidad, las relaciones interpersonales y la posibilidad de ejercer derechos y deberes. De ahí que cuando se habla de salud sexual y reproductiva se entiende a la persona humana desde un enfoque integral y completo. Esta visión trae varias implicaciones:

1. Permite que las personas sean comprendidas a partir de varios ámbitos: biológico (su cuerpo), psicológico (sus pensamientos, sentimientos, valores) y social (familia, amigos y condiciones sociales en las que se desarrolla). En ese sentido, la salud sexual y reproductiva es concebida no sólo como la ausencia de enfermedades y dolencias biológicas, sino que además persigue el bienestar social, emocional y mental de todas las personas.
2. Implica que la sexualidad está presente a lo largo de toda la vida de una persona y se manifiesta de diversas formas en las distintas etapas de su ciclo vital: en la niñez, en la adolescencia, en la juventud, en la adultez y en la vejez, sin importar sus condiciones sociales, económicas, étnicas y culturales.

3. Significa que el disfrute de la salud sexual y reproductiva está supeditado a la cultura, a las normas y valores de una determinada sociedad, en un momento determinado, y es aquí donde el análisis desde una perspectiva de género tiene lugar. Los hombres y las mujeres viven su sexualidad y reproducción de una manera distinta, no sólo por las características biológicas (sexo), sino por los modelos de masculinidad y feminidad que propone la cultura para la vivencia de la sexualidad y reproducción (género). De ahí que la salud sexual y reproductiva tenga como uno de sus objetivos introducir las variables de sexo y género, para analizar con más detalle lo que implica la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres.
4. Permite entender que la salud sexual y reproductiva no es solamente un tema importante para la salud sino también que es un aspecto fundamental del desarrollo y de los derechos humanos⁸⁸.

2. ¿Qué es la Salud Sexual y Reproductiva?

La definición más completa de salud sexual y reproductiva es la incorporada en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva adoptada por el Ministerio de la Protección Social en febrero de 2003, que integra el concepto de salud de la Organización Mundial de Salud (OMS), complementada por los aportes de la IV Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en el año de 1994 y de la V Conferencia Mundial de la Mujer realizada en Beijing en 1995, convocadas por las Naciones Unidas.

El documento de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva la define así:

“La salud sexual y reproductiva se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos. Un buen estado de salud sexual y reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y reproducción, independientemente de sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital”⁸⁹.

88 COOK, Op Cit., p. 7.

89 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Dirección General de Salud Pública. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá D.C: 2003. Capítulo 1, pag. 1

De acuerdo con la definición anterior la salud sexual implica:

- La capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, libre y segura.
- La libertad para decidir tener relaciones sexuales o no, cuándo, con quién y la forma de vivirlas.
- La ausencia de toda clase de violencia, coacción o acoso sexual.
- El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades de transmisión sexual (ETS) (incluyendo el SIDA).

Así mismo la salud reproductiva involucra los siguientes aspectos básicos:

- La posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no.
- La libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos e hijas.
- El acceso a información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas sobre los aspectos relacionados con la reproducción.
- El derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permita embarazos y partos sin riesgos.
- La posibilidad de obtener información y acceso a métodos efectivos y aceptables de planificación familiar.

3. Salud Sexual y Reproductiva en las Mujeres⁹⁰

Los derechos sexuales y reproductivos no son neutrales en cuanto al género, y aunque hacen hincapié en la igualdad de hombres y mujeres en asuntos relacionados con la reproducción, no ignoran la especificidad de la situación reproductiva de las mujeres, ya que son ellas y no los hombres quienes se embarazan y en la mayoría de las sociedades del mundo son las principales responsables del cuidado y la crianza de los hijos. Además porque su autonomía sexual y reproductiva se ve afectada por las distintas formas de violencia de que puede ser víctima y porque la falta de acceso a servicios de salud competentes y a información relativa a su cuerpo, funciones y procesos, la hacen particularmente vulnerable.

Aunque uno de los logros más importantes obtenidos para las mujeres es el reconocimiento de ser entendidas como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos, no hay que olvidar que tienen un aparato reproductivo complejo y vulnerable que puede sufrir enfermedades y dolencias que hay que prevenir y atender para no poner en riesgo su vida.

90 BARRETO, Eliane y VARGAS, Juan Carlos. PROFAMILIA. Ponencia titulada Salud Sexual y Reproductiva, presentada en las jornadas de Formación de Funcionarias y Funcionarios de la Defensoría del Pueblo. Bogotá Marzo-Abril de 2006.

En materia de derechos de las mujeres, el reconocimiento de la integralidad y complejidad de su existencia ha hecho que, aunado al logro de la protección de derechos relacionados con el complejo proceso de reproducción que puede implicar riesgos específicos para la salud de las mujeres, también se hayan incluido reconocimientos relativos a la libertad e integridad sexuales de ellas.

La salud sexual y reproductiva es un asunto que concierne tanto a hombres como a mujeres sin embargo, es más decisiva para las mujeres. Sobre la situación de la salud general de las mujeres tienen gran repercusión aquellas enfermedades y dolencias relacionadas con el sistema reproductivo; la posibilidad biológica de quedar embarazadas y de ser madres, y las distintas formas de violencia a las que son frecuentemente sometidas. En principio, podría decirse que las mujeres están expuestas a las mismas enfermedades y dolencias que los hombres sin embargo, las pautas de enfermedad entre unos y otras difieren en razón a su constitución genética, a su condición hormonal y a sus estilos y comportamientos de vida derivados de su género⁹¹.

El Banco Mundial realizó un estudio⁹² que identificó las primeras cinco cargas de enfermedades en hombres y mujeres. Según este estudio, la principal carga de enfermedad de la mujer tiene que ver con la maternidad, la segunda con las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la tercera con la infección del VIH. Tratándose de los hombres las principales cargas de enfermedad en su orden son: la infección por el VIH, la tuberculosis, las lesiones causadas por automóviles, el homicidio y la violencia y, por último, los conflictos armados⁹³.

De acuerdo con lo anterior, se concluye que la maternidad es un evento que compromete de manera importante la salud de las mujeres. En la actualidad, muchas mujeres en Colombia y en el mundo siguen muriendo por causa del embarazo o del parto. La mortalidad materna muestra más desigualdades entre los países que cualquier otro indicador de salud pública. La mortalidad materna es una situación anormal en los países desarrollados, mientras que en los países en vía de desarrollo es un evento muy común. Según un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mortalidad materna en Colombia es de 104,9/100.000 (recién nacidos vivos), valor alto si se compara con países como Estados Unidos: 11/100.000 (recién nacidos vivos), Venezuela: 67/100.000 (recién nacidos vivos) y Argentina: 46/100.000 (recién nacidos vivos). En Colombia existen importantes diferencias según la región y el grupo étnico. Las regiones más afectadas son la Costa Pacífica, la Orinoquía, la Amazonía y la región oriental. De igual forma este problema afecta con mayor frecuencia a las mujeres del sector rural, las indígenas y afrocolombianas.

91 COOK, Op Cit., p. 6.

92 Citado por COOK, Op.Cit., p. 29. Banco Mundial, World Development Report: Investing in Health (New York: Oxford University Press, 1993).

93 Citado por COOK, Op.Cit., p. 13.

La muerte de las mujeres por causa del embarazo y del parto pueden prevenirse, pues en muchos casos obedecen a situaciones de pobreza, marginalidad, carencia de recursos e información acerca de métodos anticonceptivos seguros y eficaces, restricción para recibir una alimentación adecuada, dificultad para realizarse controles y cuidados prenatales y barreras de acceso para recibir atención durante el parto y después de él. A esto se le agrega la problemática del embarazo en las adolescentes, el cual médicamente es considerado del alto riesgo no sólo por las complicaciones médicas que implica, sino por las consecuencias socioeconómicas que éste acarrea para la madre y el bebé. Las madres adolescentes alcanzan menor escolaridad, tienen menor preparación para competir en el mundo laboral y, en consecuencia, limitadas posibilidades económicas para sostenerse ella y su hijo. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), llevada a cabo por Profamilia en el 2005, el 20.5% de las adolescentes colombianas estaban o han estado embarazadas en el momento en que se realizó la encuesta. En adelante las referencias a esta encuesta se mencionará como ENDS - 2005.⁹⁴

Adicionalmente, los embarazos no deseados pueden conllevar problemas para la salud de las mujeres que postergan los controles prenatales y para aquellas que optan por abortos inseguros, realizados en precarias condiciones.

Las muertes por causa de la maternidad surgen principalmente por las siguientes razones: toxemia (hipertensión inducida por el embarazo), seguida del aborto, hemorragias, complicaciones en el trabajo del parto y del puerperio⁹⁵, así como por inconvenientes del embarazo⁹⁶.

La segunda carga de enfermedades en la mujer tiene que ver con las ***enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el VIH/SIDA***. Aunque hay un gran número de hombres que adquieren este tipo de enfermedades, la diferencia entre mujeres y hombres es muy evidente: cerca del 10% de las mujeres son infectadas por este tipo de enfermedades, mientras que el 1.5% de los hombres lo hacen. Adicionalmente, debido a una combinación de razones biológicas, anatómicas, culturales y sociales, las mujeres son más vulnerables a ser infectadas, es menos frecuente que acudan a atención médica, son más difíciles de diagnosticar, tienen mayor riesgo de sufrir secuelas de la enfermedad (como la infertilidad y el dolor pélvico crónico), el tiempo de sobrevivencia una vez diagnosticada la infección es más corto y se enfrentan más a la discriminación social.

94 Encuesta realizada en el 2005 a 41.344 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) y 9.756 mujeres entre 50 y 69 años, cuyos resultados se pueden consultar en la página WEB de Profamilia: www.profamilia.org.co.

95 Corresponde al período que sigue al parto y que dura el tiempo necesario para que el aparato reproductor femenino vuelva a la normalidad, eliminando todas las características adquiridas durante el embarazo.

96 BARRETO, Eliane y VARGAS, Juan Carlos. Op Cit.

De igual forma es importante tener en cuenta que, hoy en día el único método disponible para evitar la transmisión de éste tipo de enfermedades es el condón, el cual presenta para la mujer la desventaja de requerir la colaboración de la pareja. Para muchas mujeres colombianas de todas las edades y estratos socioeconómicos, les es difícil exigir a su pareja, el uso de preservativos, exigir fidelidad o rechazar las relaciones sexuales con sus compañeros aunque sospechen o sepan que están infectados, debido, entre otras razones, a la subordinación social, sexual y económica en la que con frecuencia se encuentran.

El VIH/SIDA, es una de las enfermedades de mayor interés en la salud pública y se ha convertido en una epidemia global que amenaza a todos los países por su acelerado incremento, alta letalidad, ausencia de medios eficaces para su prevención y falta de acceso a los tratamientos existentes, por su alto costo.

A pesar del incremento de personas infectadas por el VIH y de enfermas de Sida, la mayoría de la población colombiana sigue creyendo que es un problema que afecta a “otros”. La transmisión del VIH/SIDA va de la mano con fenómenos como la desigualdad entre los géneros, la deficiente educación sexual y la cultura patriarcal y machista. Según la ENDS - 2005, es posible evidenciar una falta de conocimiento sobre las prácticas seguras para evitar la transmisión de algún tipo de ETS y la falta de una adecuada educación sexual. Respecto al conocimiento de formas de impedir la transmisión de una ETS, existe todavía un porcentaje de mujeres que consideran que no es posible hacer absolutamente nada para evitar un contagio y que no conocen mecanismos para evitarlo.

Frente al conocimiento de infecciones de transmisión sexual y de sus síntomas, el 83% de las mujeres entrevistadas señalaron conocer ETS diferentes al VIH/SIDA, mostrando un incremento considerable con relación a la ENDS del 2000. Tratándose de las mujeres infectadas y el lugar dónde la adquirió, se tiene que el 1% de las mujeres manifestaron que les habían diagnosticado una ETS en el último año. La tercera parte indicó que la fuente de contagio había sido su pareja sexual, el 5% los baños públicos, el 25% otras fuentes y el 40% no sabe dónde se contagió. Respecto a la fuente de tratamiento y las razones para no consultar al médico, de las mujeres entrevistadas que reportaron haber tenido una ETS, el 79% acudió a un médico o enfermera, el 8% fue a una droguería, el 10% recurrió a la automedicación, el 8% acudió a donde un amigo o pariente y el 2% a un curandero. Las razones más expuestas por las mujeres para no acudir al médico fueron: falta de dinero (29%), pensar que el problema se pasaba solo (20%), miedo al diagnóstico médico (11%) y la dificultad de conseguir una cita médica (11%).

Otra dolencia de la salud reproductiva de las mujeres está relacionada con el cáncer. El **cáncer de cuello uterino** sigue siendo la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres de 30 a 59 años de edad. Colombia posee una de las más altas tasas de esta

enfermedad en el mundo. Entre 1995 y 2000, la proporción de muertes por cáncer de cuello uterino en mujeres de 40 a 69 años aumentó del 54% al 62% y los fallecimientos de mujeres de 20 a 49 años se incrementaron por la misma razón, de 34% a 37%. Aunque esta es una enfermedad que tarda 20 años o más en desarrollarse, se puede detectar y tratar a tiempo si las mujeres tienen acceso a programas apropiados de diagnóstico temprano a través de una “citología vaginal”. La gran mayoría de casos de cáncer cervical es causado por una infección de transmisión sexual conocida como el virus de papiloma humano (VPH).

La ENDS - 2005 respecto a la detección temprana del cáncer de cuello uterino señaló que del total de mujeres entre los 18 y 69 años de edad, casi todas conocen qué es la citología vaginal, pero sólo el 53% se la había realizado en el año anterior a la encuesta. El 48% de las mujeres que se han hecho la citología vaginal, se la hacen una vez al año, el 13% más de una vez al año, 4% cada dos años, 22% se la ha hecho muy rara vez y el 13% sólo se la ha hecho una vez.

El segundo tipo de cáncer más habitual en las mujeres es el ***cáncer de seno o mama***. Este tipo de cáncer ataca a una de cada 10 mujeres, la mayoría entre los 40 y 69 años. El riesgo de desarrollar el cáncer de seno aumenta con la edad, siendo el peligro más alto para las mujeres que empezaron a menstruar temprano o que pasaron por la menopausia después de los 50 años. Al igual que para todos los tipos de cáncer, es fundamental el diagnóstico temprano para poder realizar un tratamiento que puede ser curativo. Para este tipo de cáncer específico son dos las herramientas usadas para prevenirlo: el auto examen mensual y la mamografía cada 2 años en las mujeres **mayores de 45 años**.

De acuerdo con la ENDS - 2005, frente a la detección temprana del cáncer de mama se tiene que el 80% de las mujeres encuestadas sabe qué es el auto examen de seno y más de la mitad de ellas (53%) se lo ha hecho. Hay un total desconocimiento de las mujeres frente al momento propicio para realizarse el auto examen. Tratándose de la mamografía, el 15 % de la mujeres preguntadas de 18 a 69 años se han hecho éste examen, el 38% por recomendación médica, el 29% por problemas de salud y el 13% por rutina.

Adicionalmente existe un fenómeno que agrava la salud sexual y reproductiva en las mujeres. Se trata de la denominada ***violencia basada en el género (VBG)*** la cual se manifiesta de diversas formas: maltratos físicos y psicológicos, abuso sexual, violación, prostitución forzada, trata de personas, pornografía con mujeres, niños y niñas y explotación sexual de niños y niñas, mutilación genital femenina y la muerte de mujeres por motivos relacionados con el ejercicio de la sexualidad, entre otras situaciones. Las consecuencias específicas de este tipo de violencia para la salud sexual y reproductiva de las mujeres son, entre otras, la disminución de la autoestima, depresión, miedo, heridas o lesiones en los órganos reproductivos, transmisión de una enfermedad ETS/SIDA,

embarazos no deseados, la muerte y el suicidio. Este aspecto será abordado con mayor detalle en el capítulo sobre las violencias contra las mujeres, los niños y las niñas.

Por último, es importante tener en cuenta que el proceso de envejecimiento también trae importantes consecuencias en la salud sexual y reproductiva de las mujeres. La menopausia se presenta en todas las mujeres y significa el momento en que termina la función ovárica y por ende el fin de su fertilidad. Los cambios hormonales que se producen pueden ocasionar resequedad en la vagina que tiene efectos en las relaciones sexuales y las denominadas “oleadas de calor”⁹⁷.

4. Salud Sexual y Reproductiva de los Hombres

Muy poco se habla de las necesidades de los hombres respecto a su salud sexual y reproductiva. Es importante tener en cuenta sus necesidades de salud reproductiva, máxime cuando su condición de salud y su conducta influyen notablemente en la salud sexual y reproductiva de las mujeres⁹⁸. Considerar a los hombres como titulares de derechos sexuales y reproductivos supone reconocer su presencia en las decisiones sexuales y reproductivas de las parejas y familias, lo cual implica definirlos como sujetos con intereses y expectativas propias y específicas en el terreno de su sexualidad y reproducción.

Existen diversas formas mediante las cuales los hombres pueden intervenir de manera positiva en la salud sexual y reproductiva de las mujeres: pueden participar en la anticoncepción, ya sea utilizando algún método anticonceptivo o colaborándole a la pareja para que use el método que ella prefiera; tomando parte en la decisión sobre el número de hijos y el espaciamiento entre estos; y en general, asumiendo una actitud responsable frente a la actividad sexual, cuidando su salud y su cuerpo, preocupándose por conocer las condiciones que lo favorecen y benefician, lo cual incluye el uso del preservativo para prevenir las enfermedades e infecciones de transmisión sexual.

Los intereses de salud sexual y reproductiva de los hombres específicamente van encaminados a lograr una sexualidad satisfactoria y sin riesgos, la protección contra las enfermedades e infecciones de transmisión sexual (ETS ITS), la prevención y el tratamiento de la infertilidad y el control de su fecundidad. También hay un interés en la protección contra el cáncer testicular, el cáncer de pene y el cáncer de próstata⁹⁹.

Tratándose de la sexualidad masculina, las disfunciones que más afectan a los hombres son: la eyaculación precoz, la cual se produce cuando el orgasmo y la eyaculación suceden

97 Ibidem

98 COOK, Op Cit., p. 15.

99 Ibidem., p. 15.

tan rápidamente que el hombre no logra satisfacer sexualmente a su pareja. También se habla de otros tipos de eyaculación como la eyaculación inhibida y la retrógrada. Por otro lado, se encuentra la impotencia o los trastornos de la erección, lo cual consiste en la incapacidad para tener o mantener la erección durante el coito. Este último tipo de alteración, además de afectar la sexualidad también tiene repercusiones en la reproducción. Cifras recientes señalan que la disfunción eréctil puede presentarse en el 5% de los hombres menores de 40 años y en un 15% a 35% en los mayores de 50 años. Aproximadamente un 70% de los casos de disfunción eréctil se debe a causas físicas como problemas circulatorios, diabetes, enfermedades renales, cirugías y traumas, alteraciones hormonales, efectos secundarios de medicamentos y abuso en el consumo de drogas, cigarrillo y alcohol; y, aproximadamente un 30% restante se debe a problemas psicológicos como estrés, ansiedad y problemas con la pareja¹⁰⁰.

Otras patologías que pueden afectar a los hombres son el cáncer testicular y el de pene. Respecto al primero, aunque su incidencia no es alta (1%) afecta principalmente a hombres jóvenes, constituyéndose en la primera causa de muerte por cáncer entre los hombres de 15 a 35 años. Como otros tipos de cáncer, el de testículo detectado a tiempo tiene alta probabilidad de curación. Para detectarlo, el hombre debe auto examinarse por lo menos una vez al mes y visitar periódicamente al urólogo. Tratándose del cáncer de pene, aunque en Colombia no existen cifras de la incidencia de este tipo de alteración, su importancia radica en que afecta fundamentalmente a hombres menores de 40 años, y al igual que el cáncer de cuello uterino, está relacionado con el virus del papiloma humano (VPH)¹⁰¹.

Otras dolencias que pueden afectar a los hombres están relacionadas con la próstata: es común que hombres entre los 20 y 50 años consulten al médico por su inflamación o infección. En hombres mayores de 50 años, la próstata puede presentar varios tipos de enfermedades, incluido el cáncer. El diagnóstico de estas dolencias consiste en un examen médico que incluye el tacto rectal para determinar el tamaño y características de la próstata, así como un examen de sangre específico, y en algunos casos una biopsia de tejido de la próstata con ayuda de una ecografía. La detección temprana de este y cualquier otro tipo de cáncer es clave para su tratamiento y curación, por lo cual se recomienda a todo hombre mayor de 40 años que asista una vez al año al urólogo para que se realice el examen de la próstata¹⁰².

100 Tomado del volante de Disfunciones Sexuales Masculinas – Profamilia.

101 BARRETO, Eliane y VARGAS, Juan Carlos. Op Cit.

102 Ibídem.

Capítulo III

LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES, LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

1. Definición

Los instrumentos internacionales han definido la violencia contra la mujer como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.”¹⁰³

Aunque la violencia es un fenómeno que afecta a todas las personas y a la comunidad en general, las mujeres, las jóvenes y las niñas son más vulnerables y están más expuestas a la violencia debido a la existencia de normas, creencias y prejuicios que imperan en la sociedad y tienden a subordinarlas, dominarlas y discriminarlas. La dependencia afectiva, social y económica y la falta de oportunidades en el mundo de lo público son condiciones que las sitúan en situaciones de vulnerabilidad. Esta forma de violencia que patentiza desde el punto de vista epidemiológico una incidencia particular en las mujeres se ha denominado “*violencia basada en el género*” como una forma de violencia que se ejerce contra las mujeres por su pertenencia al género femenino. Se afirma que la violencia basada en el género es una conducta ligada al ejercicio desigual del poder y las relaciones asimétricas que se establecen entre hombres y mujeres.

103 Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención Belém do Pará”. Art 1.

De lo anterior se pueden derivar los siguientes elementos básicos:

- La violencia basada en el género se puede manifestar a través de: la violencia intrafamiliar o doméstica, la violencia de pareja o conyugal, el maltrato infantil y las distintas formas de violencia sexual.
- La violencia basada en el género se puede presentar mediante formas sutiles como comentarios o chistes irrespetuosos hacia las mujeres, maltrato psicológico y agresión por parte de las autoridades o dentro de los lugares de estudio o trabajo y otros espacios de socialización. También puede manifestarse de otras maneras, como la violencia física, y llegar hasta casos de acoso sexual, explotación, trata de mujeres, violación sexual y utilización del cuerpo femenino como territorio de guerra dentro de los conflictos armados.
- La violencia basada en el género se da en cualquier espacio, sea público o privado, por particulares o por agentes del Estado. Puede ocurrir en la calle, en el trabajo, en el centro de salud, clínica u hospital, en la escuela y en las instituciones. Por lo anterior la violencia basada en el género se puede manifestar entre el esposo y la esposa, el compañero y la compañera, el novio y la novia, el hermano y la hermana, el jefe y la empleada, el médico y la paciente, la autoridad estatal (policía, soldado, funcionario público) y la ciudadana.

2. Clasificación

La violencia basada en el género ha sido clasificada en violencia física, psicológica, sexual y se habla también de la violencia económica.

2.1. Violencia física

Son todas aquellas agresiones producidas a través del uso de la fuerza, de objetos, o empleando una parte del cuerpo del agresor para afectar la integridad física, mental o sexual de la víctima. Las consecuencias de esta forma de violencia pueden ser leves o graves; van desde el dolor, las heridas, las fracturas, las mutilaciones, la enfermedad, daños permanentes en órganos y funciones, y desafortunadamente, en algunos casos hasta la muerte¹⁰⁴, y siempre repercute en la salud mental de las personas. La violencia física tiene diversas manifestaciones, puede expresarse con golpes, cachetadas, empujones, patadas, y hasta la utilización de objetos tales como cuchillos, objetos corto punzantes, correas, cigarrillos, palos, armas de fuego, etc., para golpear y maltratar a la víctima.

104 DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Red de Promotores de Derechos Humanos. Mecanismos de Protección con la Violencia Intrafamiliar. Bogotá D.C.: 1995. p. 20.

También incluye el secuestro, la coacción física, la limitación del espacio vital y la restricción de la circulación.

2.2. Violencia psicológica

Son muchas las formas en que se manifiesta este tipo de violencia; entre ellas se pueden mencionar el uso de palabras groseras; chantajes; frases que buscan desconocer el valor de otras personas, humillarlas y ridiculizarlas; el alejamiento de familiares y amigos; el impedir el acceso al estudio, trabajo o recreación; los celos; el control del tiempo y de las relaciones personales; hacer recaer toda la carga del trabajo doméstico en cabeza de un solo miembro del grupo familiar, generalmente en una mujer; acusar injustificadamente a la pareja de infidelidad; las humillaciones verbales y la indiferencia¹⁰⁵. A través de esta forma de violencia se afecta la salud mental, la estabilidad emocional, afectiva y social de las personas.

La violencia psicológica genera disminución de la autoestima, frecuentes estados de depresión y tristeza, aislamiento, insomnio, desórdenes alimenticios, pesadillas, estrés, irritabilidad, falta de concentración, miedo, temor, angustia, disminución en la producción laboral o en el rendimiento educativo, inseguridad, problemas de entablar relaciones personales, sentimientos de culpa, vergüenza e ira, y puede conducir al suicidio. También se producen consecuencias sobre la salud física no perceptibles a simple vista como los indicados anteriormente.

Las modalidades de violencia física y psicológica se encuentran recogidas en la definición de violencia intrafamiliar desarrollada por la legislación colombiana. En ese sentido, la Ley 294 de 1996 modificada por la Ley 575 de 2000¹⁰⁶, establece procedimientos, medidas de protección de asistencia a las víctimas de maltrato físico, psíquico, verbal y sexual que ocurran dentro del contexto familiar. De igual forma, el Código Penal Colombiano, consagra el delito de violencia intrafamiliar y lo define como el maltrato físico y psicológico contra un miembro del núcleo familiar¹⁰⁷.

105 DEFENSORÍA DEL PUEBLO, Op.cit., p. 21.

106 Ley 294 de 1996, modificada por la Ley 575 de 2000. Artículo 4. El nuevo texto es el siguiente:> Toda persona que dentro de su contexto familiar sea víctima de daño físico o psíquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar, podrá pedir, sin perjuicio de las denuncias penales a que hubiere lugar, al Comisario de familia del lugar donde ocurrieren los hechos y a falta de éste al juez civil municipal o promiscuo municipal, una medida de protección inmediata que ponga fin a la violencia, maltrato o agresión o evite que ésta se realice cuando fuere inminente (...).

107 Ley 1142 de 2007. Artículo 33 que reformó el artículo 229 del Código Penal Colombiano. **Violencia Intrafamiliar.** El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años. La pena se aumentará en la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre un menor, una mujer, una persona de sesenta y cinco (65) años o que se encuentre en incapacidad o disminución física, sensorial y psicológica o quien se encuentre en estado de indefensión. **Parágrafo.** A la misma pena quedará sometido quien, no siendo miembro del núcleo familiar, sea encargado del cuidado de uno o varios miembros de una familia en su domicilio o residencia y realice alguna de las conductas descritas en el presente artículo.

2.3. Violencia sexual

Es todo acto que atenta contra la libertad, integridad y formación sexuales mediante el uso de la fuerza física o psíquica o la amenaza de usarla, chantajes o manipulaciones, con la finalidad de obligar a una persona a tener relaciones sexuales o de imponerle un comportamiento sexual específico, en contra de su voluntad¹⁰⁸. Este tipo de violencia puede darse dentro y fuera de la unión establecida por una pareja. Lo que significa que las relaciones sexuales deben ser producto de un acuerdo, no son una obligación ni pueden ser impuestas por nadie, (esposo, compañero, novio, jefe, autoridad).

La violencia sexual comprende la prostitución forzada y la trata de personas, los matrimonios precoces y los actos violentos contra la integridad sexual de las mujeres, como la mutilación genital y las inspecciones obligatorias de la virginidad. De igual manera abarca las diferentes formas de abuso sexual cometido contra niños y niñas, como el incesto, la violación, tocamiento o manoseo a un niño o niña con o sin ropa, alentar o permitir a un niño o niña que toque de manera inapropiada a un adulto o adulta y el abuso sexual sin contacto físico¹⁰⁹.

La violencia sexual tiene consecuencias en la salud física de una persona no solo por las lesiones que se le pueden producir, sino también porque la hacen susceptible de contraer una infección de transmisión sexual, inclusive el VIH/ SIDA y puede quedar embarazada sin desearlo. Los daños en la salud mental pueden ser muy profundos, van desde la inseguridad, el miedo, la baja autoestima e inclusive pueden llevar a la mujer al suicidio.

En relación con la violencia sexual, el Código Penal Colombiano bajo el título denominado “Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales” castiga las conductas de acceso carnal violento¹¹⁰, acto sexual violento¹¹¹, acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad para resistir¹¹² y los actos sexuales abusivos¹¹³. Para estos delitos la pena aumenta cuando el sujeto activo actúa en concurso con otras personas, ocupa una posición que le dé particular autoridad sobre la víctima o una relación que la lleve a depositar su confianza, cuando contamina a la víctima de cualquier infección de transmisión sexual, cuando el sujeto pasivo es menor de 12 años, cuando se produce embarazo como resultado de la agresión sexual y cuando la relación entre sujetos activo y pasivo es de cónyuges, cohabitantes, excohabitantes o han procreado un hijo o hija¹¹⁴.

108 DEFENSORÍA DEL PUEBLO, Op.cit., p. 21.

109 LONDOÑO, Argelia. 2001. p. 39.

110 Código Penal Colombiano. Título IV, Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales. Capítulo Primero. De la violación, Artículo 205.- Acceso carnal violento. El que realice acceso carnal con otra persona mediante violencia, incurrirá en prisión de ciento veintiocho (128) a doscientos setenta (270) meses.

111 Código Penal Colombiano. Op.cit. Artículo 206.- Acto sexual violento. El que realice acceso carnal con otra persona mediante violencia, incurrirá en prisión de ciento veintiocho (128) a doscientos setenta (270) meses.

Además, el Código Penal Colombiano establece como actos que atentan contra la libertad, integridad y formación sexuales a la inducción a la prostitución, constreñimiento a la prostitución, el estímulo a la prostitución y la pornografía de niños y niñas. Por último, el Código Penal Colombiano en uno de sus capítulos que tiene el propósito de aplicar de manera directa el derecho internacional humanitario, tipifica como delitos las conductas de acceso carnal, acto sexual violento, prostitución forzada y esclavitud sexual contra persona protegida, que se den con ocasión y en desarrollo de conflicto armado contra personas protegidas¹¹⁵.

2.4. Violencia económica

Esta clase de violencia se da en dos sentidos. La primera es no reconocer el trabajo que la mujer desempeña en la casa, desarrollando las labores domésticas, criando los hijos e hijas, cuidando a las personas mayores y a los enfermos. La segunda consiste en el control del dinero, tanto el que ella gana trabajando fuera de la casa, como el que el esposo o compañero aporta para las necesidades de la familia. Son frecuentes las amenazas de suspender los aportes económicos, si ella por ejemplo, no tiene relaciones sexuales con él o si se va de la casa con los hijos e hijas.

112 Código Penal Colombiano. Op.cit. Artículo 207.- Acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir. El que realice acceso carnal con persona a la cual haya puesto en incapacidad de resistir o en estado de inconsciencia, o en condiciones de inferioridad síquica que le impidan comprender la relación sexual o dar su consentimiento, incurrirá en prisión de ciento veintiocho (128) a doscientos setenta (270) meses. Si se ejecuta acto sexual diverso del acceso carnal, la pena será de cuarenta y ocho (48) a ciento ocho (108) meses.

113 Código Penal Colombiano. Título IV, Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales. Capítulo Segundo. De los actos sexuales abusivos, Artículo 208.- El que acceda carnalmente a persona menor de catorce (14) años, incurrirá en prisión de sesenta y cuatro (64) a ciento cuarenta y cuatro (144) meses.; Artículo 209.- El que realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de catorce (14) años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales, incurrirá en prisión de cuarenta y ocho (48) a noventa (90) meses. INC. 2º - Si el agente realizare cualquiera de las conductas descritas en este artículo con personas menores de catorce años por medios virtuales, utilizando redes globales de información, incurrirá en las penas correspondientes disminuidas en una tercera parte; Artículo 210.- El que acceda carnalmente a persona en estado de inconsciencia, o que padezca trastorno mental o que esté en incapacidad de resistir, incurrirá en prisión de sesenta y cuatro (64) a ciento cuarenta y cuatro (144) meses. Si no se realizare el acceso sino actos sexuales diversos de él, la pena será de cuarenta y ocho (48) a noventa (90) meses de prisión.

114 Código Penal Colombiano. Título IV, Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales. Capítulo Tercero. Disposiciones comunes a los capítulos anteriores. Artículo 211.

115 Código Penal Colombiano. Título II, Delitos contra personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario. Capítulo Único.

3. La violencia contra la mujer en cifras

De acuerdo con el número de dictámenes médicos llevados a cabo por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, las mujeres fueron el 91.15% de las víctimas en el 2006 de violencia de pareja. Tratándose de la violencia sexual, y teniendo en cuenta que, según lo indicado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el subregistro en los casos de violencia sexual para Colombia llegaría a ser del 95%. Se tiene que en el año 2006, las mujeres llegaron a ser víctimas en un 83,6%, mientras que los hombres lo fueron en un 16%. Estas cifras están basadas en las denuncias hechas ante las autoridades competentes¹¹⁶.

Los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS - 2005 realizada por Profamilia, revelan que¹¹⁷:

- Respecto a la violencia física por parte del esposo, compañero o novio, dos de cada cinco mujeres alguna vez casadas o unidas contestaron haber sufrido agresiones físicas por parte del esposo o compañero.
- Tratándose de la violencia psicológica, ejercida mediante las amenazas, la tercera parte de las mujeres casadas o alguna vez unidas contestó que su esposo, novio o compañero las amenazaba. La amenaza más común es abandonarla (21%), seguida por la de quitarle los hijos (18%) y la de quitarle el apoyo económico (16%). Otra forma de violencia psicológica es aquella ejercida mediante las situaciones de control por parte del esposo, compañero o novio. Dos de cada tres mujeres consultadas, contestaron que su pareja ejercía o había querido mantener el control hacia ellas. Las situaciones más frecuentemente mencionadas fueron que él insiste siempre en saber en dónde está (37%), la ignora (36%), le impide el contacto con amigos o amigas (26%) y la acusa de infidelidad (26%).
- En cuanto a la violencia manifestada mediante comparaciones y descalificaciones, el 26% contestó que su pareja se expresaba en forma desobligante contra ellas con frases despectivas tales como “usted no sirve para nada”, “usted nunca hace nada bien”, “usted es una bruta” y “mi mamá hacía mejor las cosas”.
- Acerca de la violencia sexual, sin incluir los abusos sexuales provenientes del esposo o compañero, el 6% de las mujeres reportó haber sido forzada a tener relaciones sexuales, es decir que han sido violadas. En cuanto a las personas que han obligado a las mujeres a tener relaciones sexuales, las entrevistadas mencionaron principalmente a desconocidos (21%), amigos (19%), parientes (15%), exmarido (13%) y el novio (8%). El padre es reportado como el violador en el 3% de los casos, y el padrastro en el 4%.

116 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Forensis: Datos para la vida. 2006.

117 PROFAMILIA. Encuesta nacional de demografía y salud. Bogotá D.C.: 2006. p.

4. Marco jurídico de la violencia basada en el género: violencia intrafamiliar y violencia sexual

4.1. Desarrollo legislativo

Como se evidenció en el marco jurídico de los derechos sexuales y reproductivos expuesto anteriormente, Colombia ha ratificado una amplia gama de instrumentos jurídicos internacionales que complementan y refuerzan las normas nacionales específicamente aplicables a la problemática de la violencia basada en el género. A continuación se indican cuáles son dichos instrumentos y los desarrollos concretos que ha hecho cada uno frente al tema de la violencia basada en el género:

Ambito Internacional.	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer CEDAW. Incorporada en la legislación nacional a través de la Ley 51 de 1981.	Mediante este instrumento los Estados parte se comprometen a adoptar todas las medidas posibles para eliminar la discriminación contra las mujeres.
	Protocolo facultativo de la CEDAW. Incorporado a la legislación mediante la Ley 984 de 2005.	Permite a las mujeres organizadas o no, poner en conocimiento del Comité encargado de vigilar el cumplimiento de la Convención la vulneración o amenaza de los derechos consagrados en esta, a través de comunicaciones.
	Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará”. Incorporada a la legislación nacional mediante la Ley 248 de 1995.	Define la violencia contra la mujer, señala sus modalidades e indica cuáles son los alcances y obligaciones de los Estados a fin de combatirla.
	Estatuto de Roma de 1998 de la Corte Penal Internacional. Incorporado a la legislación nacional mediante la Ley 742 de 2002.	Define la violación, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo obligatorio, la esterilización forzada y cualquier otra forma de violencia sexual hacia las mujeres como crímenes de lesa humanidad y como crímenes de guerra.
	Resolución 1325 de 2000 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.	Enfatiza la responsabilidad de los Estados para terminar con la impunidad por crímenes contra la humanidad y los crímenes de guerra, incluyendo la violencia sexual y otras formas de violencia contra las mujeres y niñas.

Ambito Nacional.	Constitución Política de Colombia: artículo 42.	Regula todo lo concerniente a la familia. Entre otros aspectos señala que “cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley”.
	Ley 294 de 1996.	Desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y dicta medidas integrales para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar. Definió la violencia intrafamiliar, estableció la posibilidad de las víctimas de solicitar medidas de protección ante los jueces de familia o civiles, estableció como pena para el delito: prisión de 1 a 3 años, y estipuló obligaciones en cabeza del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y de la Policía respecto a la violencia intrafamiliar.
	Ley 360 de 1997	Esta ley modificó el bien jurídico protegido por el Código Penal de 1980 que era el “pudor” por el de “la dignidad de la persona”; eliminó la causal de extinción de la acción penal en casos que el autor contrajera matrimonio con la víctima; aumentó las penas previstas para los delitos sexuales a entre 8 y 20 años; estableció como agravante el hecho que la conducta violenta se ejecute sobre el cónyuge, con quien se cohabita, se haya cohabitado o con quien se hay a procreado un hijo; e incorporó los “derechos de las víctimas afectadas por estos delitos contra la libertad sexual y dignidad humana”. La regulación de estos delitos está consagrada actualmente en el Código Penal expedido en el año 2000 (ley 599).
	Ley 575 de 2000.	Reformó parcialmente la ley 294 de 1996 al atribuirle a las Comisarías de Familia competencia para dictar medidas de protección frente a casos de violencia intrafamiliar. Además, estableció que a falta de Comisaría de Familia la competencia sigue en cabeza del juez civil municipal y promiscuo, y que se podrá acudir a los jueces de paz o conciliadores en equidad, en ausencia de los anteriores.

Ambito Nacional.	Código Penal Colombiano (ley 599 de 2000) y anterior Código de Procedimiento Penal (Ley 600 de 2000)	Derogan los anteriores Código Penal y de Procedimiento Penal. Modificó las leyes 294 de 1996 y 575 de 2000 al adicionar a la tipificación del delito de violencia intrafamiliar la expresión: "siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor". También tipifica el delito de violencia intrafamiliar como querellable, desistible, conciliable y excarcelable. Además tipifica ciertas conductas relacionadas con la violencia sexual.
	Decreto 652 de 2001.	Reglamenta los procedimientos para solicitar y determinar medidas de protección y para adelantar conciliaciones.
	Ley 882 de 2004.	Excluyó de la tipificación del delito de violencia intrafamiliar a la violencia sexual, remitiéndose para estos casos a la tipificación general de delitos contra la dignidad humana y la formación sexual. Incrementó las penas cuando la víctima sea mujer, niño o niña, anciano o discapacitado.
	Ley 890 de 2004.	Consagró un aumento de penas en los tipos penales en la parte especial del Código Penal en una tercera parte en el mínimo y en la mitad en el máximo.
	Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal).	Mediante este nuevo código se desarrollan las normas de procedimiento a través de las cuales se aplica el sistema acusatorio en el proceso penal colombiano.
	Ley 1142 de 2007	Aumenta la pena para el delito de violencia intrafamiliar de 4 a 8 años, lo saca del listado de delitos querellables, entendiéndose por lo tanto, que no es desistible ni excarcelable, pero la misma ley, le mantuvo la característica de ser conciliable con el objeto de buscar un beneficio y una reparación integral para la víctima.

De la normatividad mencionada cabe resaltar la *ley 294 de 1996*, la cual nació con la finalidad de otorgarle a las mujeres, niños, niñas, personas de a tercera edad, personas con limitaciones y demás miembros de la familia, herramientas jurídicas que los protejan de la violencia intrafamiliar, con el fin de sancionar este tipo de violencia y de establecer programas y planes para prevenirla¹¹⁸.

118 HURTADO, María Cristina. Defensora delegada para los derechos de la niñez, la juventud y la mujer. Ponencia: Hacia una ley de protección integral contra la violencia sobre las mujeres. Enero 31 de 2007.

Sin embargo, dicha ley ha sido objeto de varias reformas sobre las cuales se ha pronunciado la Defensoría del Pueblo advirtiéndole que éstas han desdibujado el núcleo protector original de la ley y han implicado un aumento creciente de la impunidad frente a los delitos de violencia intrafamiliar.

La primera reforma fue la **ley 575 de 2000**, la cual traslada la competencia para dictar medidas de protección a las víctimas de violencia intrafamiliar de los estrados judiciales a instancias administrativas (Comisarías de Familia). La razón fundamental de la ley 575 fue hacer frente a la congestión vivida en ese momento en las instancias judiciales¹¹⁹.

La segunda reforma fue el **Código Penal y de Procedimiento Penal expedidos en el año 2000 (Ley 599 de 2000)**, el cual modificó el delito de violencia intrafamiliar al tipificarlo como querellable, desistible, conciliable¹²⁰ y excarcelable. Las razones por las cuales se estableció la querellabilidad en el delito de violencia intrafamiliar fueron, de nuevo prácticas, en el sentido de disminuir el volumen de casos y así la congestión judicial, y conceptuales porque partieron del supuesto, en algún sentido discriminatorio, de señalar a la violencia intrafamiliar como un fenómeno que sólo le incumbe al interés privado de la víctima y no al interés social¹²¹.

La Defensoría del Pueblo ha señalado que ésta reforma desconoce que las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar experimentan una alta incapacidad de exigir por ellas mismas el respeto y protección de sus derechos y en ese sentido de poner en conocimiento de las autoridades el delito o de sostenerse en su decisión de denunciar. Esta situación se registra especialmente por el temor a represalias o nuevos hechos violentos de las que son objeto las mujeres, sus hijos/as o familiares por parte de sus victimarios, o por condiciones de dependencia económica o afectiva que las intimida para realizar la denuncia y desistir. En este caso, la víctima se enfrenta a una restricción de sus derechos mientras la ley y el Estado Colombiano la deja desprotegida en su especial situación de vulnerabilidad¹²².

119 HURTADO, Op.cit., p. 2.

120 Los delitos querellables son aquellos en los cuales se inicia la investigación penal sólo si la víctima decide denunciar al agresor y poner el hecho en conocimiento de las autoridades; a contrario del principio general según el cual cualquier persona que conozca la comisión de un delito puede denunciarlo, o las autoridades pueden iniciar la investigación sin que medie una denuncia por parte de la víctima. Los delitos querellables admiten desistimiento y conciliación. El desistimiento es la posibilidad que tiene la víctima, una vez iniciada la investigación penal, de solicitar que no se continúe con el procedimiento. La conciliación es un mecanismo que busca resolver de forma amigable y ágil un conflicto, con la intervención directa de las personas interesadas y ante un tercero imparcial, entrenado y cuya función es procurar que las partes lleguen a un acuerdo.

121 CORPORACIÓN SISMA MUJER. Las reformas legislativas y las mujeres: Tratamiento de la Violencia Intrafamiliar y la Inasistencia Alimentaria. Bogotá D.C.: 2003. 18 p.

122 Ponencia presentada por María Cristina Hurtado Sáenz Delegada para la Defensa de los derechos de las Mujeres, la Niñez y la Juventud de la Defensoría del Pueblo de Colombia, al Seminario internacional “UNA MIRADA AL ACCESO A LA JUSTICIA EN LOS PAISES DE LA REGION ANDINA, LIMA - PERÚ 1 Y 2 DE AGOSTO DE 2005” convocado por la Dra Susana Villarán, Relatora especial Sobre Derechos de la Mujer de la COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS OEA.

De igual forma, la Defensoría del Pueblo ha alertado frente a la conciliación como una forma de solucionar conflictos de violencia intrafamiliar y de pareja que atenta contra los derechos fundamentales de las víctimas. Ha señalado que existe un claro desequilibrio de poder entre las partes, donde el temor de la víctima a la venganza por parte de su victimario restringe su libertad y la lleva a una negociación en contra de su voluntad, lo cual se agrava si a ello se suma la actuación de un funcionario/a deseoso/a de terminar el proceso de manera rápida¹²³.

La tercera reforma fué la **ley 882 de 2004** o llamada “ley de los Ojos Morados”, la cual al eliminar la agresión sexual del delito de violencia intrafamiliar, desdibujó el delito de violencia intrafamiliar al quitarle la violencia sexual como una de sus manifestaciones. Esta ley vulnera la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la mujer (Belem Do Para), que en su artículo 2º establece: *“se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica, que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o vaya a compartir el mismo domicilio de la mujer y que comprende entre otros, violación, maltrato y abuso sexual (...)”*¹²⁴.

La cuarta reforma fué la **ley 906 de 2004** mediante la cual se reformó el Código de Procedimiento Penal y se introdujo el Sistema Penal Acusatorio. Esta reforma, además de seguir manteniendo las anteriores normas objeto de crítica, somete a las víctimas de violencia intrafamiliar en un juicio oral y público característica del sistema acusatorio, a exponer las agresiones de las que fue víctima y a defender sus derechos frente al agresor. En ese contexto, la Defensoría del Pueblo también ha advertido sobre el gran peligro que existe si no se toman las medidas del caso, de que los/as operadores/as de la norma desconozcan la situación de dependencia y vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres, niños y niñas frente a su victimario¹²⁵.

Esta reforma sumada a la de la ley 599 de 2000 y la ley 575 de 2000, evidencian que existe un camino a la desjudicialización de la violencia intrafamiliar y sexual, lo cual implica necesariamente un detrimento del derecho de las mujeres de acceder real y efectivamente a la justicia y a la reclamación de sus derechos.

123 HURTADO, Op.cit., p. 3.

124 Ibid., p. 4.

125 Defensoría del Pueblo de Colombia, La Reforma Penal en los Delitos de Violencia Intrafamiliar y su efecto en la impunidad y vulneración de los derechos humanos de las mujeres en Colombia, análisis realizado por María Cristina Hurtado Sáenz, Delegada para la Defensa de Derechos de Niñez, Mujer y Juventud de la Defensoría del Pueblo de Colombia en el marco del seminario de Justicia e Impunidad en la Universidad Nacional de Colombia. Noviembre de 2004

La última y reciente reforma es la ley 1142 de junio de 2007, modificó los Códigos Penal y de Procedimiento Penal, constituye un avance normativo en el sentido de permitir que cualquier persona que conozca de la existencia de actos violentos al interior de una familia, pueda ponerlos en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación para que ésta inicie la investigación respectiva. Así mismo, permite que los y las fiscales adelanten las investigaciones sin que exista una denuncia de por medio. Sin embargo ese avance se ve minimizado al dejar vigente la figura de la conciliación en las condiciones ya explicadas.

4.2. Tratamiento jurisprudencial

Para hablar del tratamiento que la Corte Constitucional ha hecho del tema de la violencia basada en género es preciso referirse a dos periodos: antes y luego de la expedición de la ley 294 de 1996¹²⁶.

En el primer período la Corte Constitucional admitió acciones de tutela para defender los derechos fundamentales de las víctimas de violencia intrafamiliar, cuando no existía otro medio para su protección inmediata¹²⁷. En estos casos, el juez podía ordenar al agresor abstenerse de seguir agrediendo a la demandante y solicitar a las autoridades de policía prestarle a la víctima la ayuda necesaria¹²⁸.

Con posterioridad a la Ley 294 de 1996 (reformada por la ley 575 de 2000), la Corte consideró, como principio general, que la tutela no procedía en casos de violencia intrafamiliar puesto que la ley mencionada establecía mecanismos de protección inmediata¹²⁹. Los únicos casos en que la acción de tutela es procedente son cuando se ejerce para proteger los derechos de los niños, niñas¹³⁰ o adultos mayores, por tratarse de población en condiciones de vulnerabilidad; cuando se ejerce como mecanismo transitorio, o cuando el ejercicio de las acciones establecidas en la ley no ha operado en debida forma, lo que hace inminente la protección por parte de la Corte a los derechos que han resultado vulnerados o están amenazados¹³¹. Luego, con la expedición de la Ley 575 de 2000, que traslada la competencia de dictar medidas de protección a las Comisarías de Familias, la tendencia de la Corte a no conceder tutelas por violencia intrafamiliar se afianza, pues considera que las leyes 294 y 575 incluyen herramientas expeditas para proteger los derechos fundamentales de las víctimas de estas conductas¹³².

126 Observatorio de Asuntos de Género (OAG) de la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, Op.cit., p. 15.

127 PROFAMILIA, Sexualidad y Reproducción. ¿Qué derechos tienen las colombianas y los colombianos? Op.cit., p. 45.

128 Ver Corte Constitucional. Sentencias T-339 de 1993, T-503 de 1994, T-378 de 1995, T-391 de 1995, T-199 de 1996, T-372 de 1996 y T-507 de 1996.

129 Ver Corte Constitucional Sentencias T-372, T-421, T-507, T-553, T-585, T-586, T-587 y T-591 de 1996, T-460 de 1997, T-267 de 1999 y T-282 de 2002.

130 Ver Corte Constitucional Sentencias T-339 de 1993, T- 503 de 1994, T-378 de 1995 y T-199 de 1996.

131 Ver Corte Constitucional Sentencias T-182 de 1999, T-789 de 2001 y T-133 de 2004.

132 Observatorio de Asuntos de Género (OAG) de la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, Op.cit., p. 15.

Además de la revisión de tutelas, la Corte Constitucional ha tenido oportunidad de pronunciarse en sentencias de constitucionalidad frente a la materia de violencia intrafamiliar. Tal es el caso de la sentencia C-285 de 1997, por medio de la cual la Corte, además de declarar la constitucionalidad de la Ley 248 de 1995, aprobatoria de la Convención de Belém do Pará para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer, consideró que con este instrumento Colombia avanzaba en la consolidación de los mecanismos jurídicos de protección a las mujeres contra comportamientos violatorios de sus derechos. También es importante mencionar la sentencia C-273 de 1998, la cual responde a una demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 15 de la Ley 294 de 1996, en la que ratifica su posición sobre la necesaria idoneidad de los mecanismos consagrados en las leyes para defender a la mujer de todo evento violento¹³³.

5. La violencia basada en el género es un asunto de salud pública

La violencia basada en el género no sólo genera el daño que causa las múltiples agresiones en la estructura física, psíquica y sexual de la persona. El maltrato también impacta la salud en general. Esto se afirma básicamente por dos razones:

1. Por el alto número de casos de violencia contra la mujer. Todos los días y a cada minuto hay mujeres que sufren violencia en todos los lugares de Colombia y el mundo. Una mujer muere cada 15 días en Colombia por algún tipo de violencia cometida en contra de su género¹³⁴.
2. Por las graves consecuencias que deja en la salud física, mental y sexual de las mujeres. Muchas mujeres mueren a causa de la violencia ejercida contra ellas, otras quedan inválidas, mutiladas, ciegas y sordas; otras sufren los efectos del abuso sexual, y en otras se ve reflejada la violencia en su salud mental. La ENDS, frente a las secuelas de los episodios violentos por parte del esposo o compañero; señala que el 85% de las mujeres que han sido objeto de agresión física por parte de su esposo, respondió haber sufrido consecuencias físicas o psicológicas como resultado de la golpiza¹³⁵. Para mayor ilustración a continuación se exponen las consecuencias de la violencia sobre la salud de la mujer, realizado por el Centro para a Salud y la Igualdad de Género (CHANGE) con base en pruebas epidemiológicas¹³⁶:

133 Ibid., p. 14 – 15.

134 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.

135 PROFAMILIA. ENDS

136 FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA, REGIÓN DEL HEMISFERIO OCCIDENTAL, INC. Fortaleciendo la respuesta del sector salud a la violencia basada en género. Manual de referencia para profesionales de salud en países en desarrollo. Herramientas 02. 2004. p. 11.

VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO					
Consecuencias mortales	Consecuencias no mortales				
	SALUD FÍSICA	TRANSTORNOS CRÓNICOS	SALUD MENTAL	COMPORTAMIENTO NEGATIVO RESPECTO A LA SALUD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
+ Homicidio + Suicidio + Mortalidad Materna + Relacionadas con el VIH/SIDA	+ Lesiones + Daño Funcional + Síntomas Físicos + Salud Subjetiva deficiente + Discapacidad permanente + Obesidad grave	+ Síndrome de dolor crónico ¹³⁷ + Síndrome de intestinos irritables + Trastornos gastrointestinales + Enfermedades somáticas + Fibromialgia ¹³⁸	+ Estrés postraumático ¹³⁹ + Depresión + Ansiedad + Fobias / Trastornos de pánico + Trastornos de apetito + Disfunción sexual + Autoestima baja + Abuso de sustancias psicoactivas	+ Abuso de alcohol y drogas + Comportamiento sexual arriesgado + Inactividad física + Comer demasiado	+ Autonomía sexual y embarazos no deseados + Embarazos en la adolescencia + ITS, incluido el VIH/SIDA + Trastornos ginecológicos + Aborto inseguro + Complicaciones del embarazo + Abortos espontáneos/ bajo peso al nacer + Enfermedad inflamatoria pélvica

6. La violencia basada en el género es una violación a los derechos humanos

La violencia contra las mujeres, niñas y jóvenes en todas sus manifestaciones es una forma grave de vulneración a los derechos humanos, porque vulnera múltiples derechos. De acuerdo con el Comité de la Cedaw, la violencia contra la mujer es una forma de discriminación que limita la posibilidad de la mujer de gozar de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre. La violencia basada en el género, atenta contra la dignidad humana, porque conduce a la instrumentalización, humillación y degradación de la víctima¹⁴⁰. Adicionalmente la violencia contra mujeres, jóvenes, niños y niñas viola el derecho a la vida, la libertad y seguridad, el derecho a alcanzar el mayor estándar posible de salud física y mental, el derecho a no ser sometido a tortura o trato cruel, el derecho

137 Corresponde a un tipo de dolor que evoluciona durante un largo período de tiempo y que no responde a las terapias habituales para su control, como las cirugías, los medicamentos, el reposo, la fisioterapia u otros medios. (Ver <http://www.esmas.com/salud/enfermedades/v5/343546.html>).

138 Es una afección común caracterizada por puntos de sensibilidad y dolor prolongados en todo el cuerpo en las articulaciones, los músculos, los tendones y otros tejidos blandos. (Ver <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000427.htm>).

139 Es un trastorno de ansiedad que puede surgir después de que una persona pasa por un evento traumático que le causó pavor, impotencia u horror extremo. El trastorno de estrés postraumático puede producirse a raíz de traumas personales o por haber presenciado o saber de un acto violento o trágico. (Ver [http://www.nami.org/Content/ContentGroups/Helpline1/Trastorno_de_estrés_postraumático_-_Posttraumatic_Stress_Disorder_\(Spanish\).htm](http://www.nami.org/Content/ContentGroups/Helpline1/Trastorno_de_estrés_postraumático_-_Posttraumatic_Stress_Disorder_(Spanish).htm)).

140 DEFENSORÍA DEL PUEBLO, Op.cit., p. 21 - 22.

a la integridad física y psicológica, a la libertad, a la intimidad, a la libre expresión y libertad de circulación, así como el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Tradicionalmente la aplicación del derecho a no sufrir tratos inhumanos y degradantes se dirigía a garantizar que los prisioneros fueran tratados como seres humanos. Más recientemente, las cortes y los tribunales han empezado a extender este derecho para sostener que los actos de violencia contra la mujer constituyen tortura, razón por la cual el sujeto causante y el Estado son responsables, como quiera que en muchas ocasiones toman la gravedad y la naturaleza contempladas para el concepto de tortura¹⁴¹.

El reconocimiento de la violencia como un asunto de derechos humanos tiene dos consecuencias específicas. En primer lugar, brinda un soporte jurídico importante a las mujeres, jóvenes, niños y niñas, pues pone a su disposición mecanismos para procurar la defensa y garantías para el ejercicio de sus derechos y exigir el reestablecimiento de los mismos. Además, le asigna al Estado responsabilidades en la prevención, protección, reestablecimiento y garantía de los derechos de las mujeres, responsabilidad que comprende también la obligación de no cometer abusos contra las mujeres a través de sus agentes, y la de propiciar las condiciones para que las mujeres puedan ejercer sus derechos y disfrutar de una vida libre de violencia. Por esta razón, es un deber del Estado intervenir en las relaciones familiares, no con la finalidad de imponer un modelo determinado de comportamiento, sino para impedir cualquier violación de los derechos fundamentales de las personas.

7. La violencia contra las mujeres es un problema que requiere soluciones integrales

Debido a que la violencia contra la mujer da lugar a múltiples consecuencias en la salud física, mental y sexual, este problema requiere de una intervención orientada por una visión interdisciplinaria, de los sectores de justicia, protección, salud, educación y bienestar. El sistema de atención en violencia contra la mujer debe estar conformado por todas aquellas instituciones, tanto estatales como privadas que desarrollan un conjunto de políticas y acciones encaminadas a prevenir, sancionar, erradicar, proteger, reparar y prestar la atención adecuada a las víctimas de violencia, con una perspectiva de respeto por sus derechos humanos¹⁴².

Así, al sistema de salud le corresponde dotar de herramientas a proveedores en la detección temprana de los casos de violencia contra la mujer y ofrecerles los servicios y ayuda adecuada complementada con asesoría psicológica, para restituir la salud de la mujer.

141 COOK, Op Cit., p. 167.

142 CORPORACIÓN CASA DE LA MUJER, Violencia Sexual y Ruta de Atención. Bogotá: 2002.

Por otro lado, debido a que la violencia contra la mujer es considerada un atentado grave contra sus derechos humanos y es un delito, se precisa de una asesoría jurídica que las oriente para denunciar esos hechos ante la justicia penal y para solicitar medidas de protección ante las Comisarías de Familia. Sin embargo, estas acciones únicamente buscan atender las necesidades inmediatas de las mujeres. Pero para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, le corresponde al Estado propiciar las condiciones que permitan ejercer sus derechos, y puedan acceder a la educación, al empleo, a la salud, a los créditos, a los espacios públicos de toma de decisiones promoviendo la igualdad de oportunidades. No se puede dejar de lado la educación de las mujeres que les permita reconocerse como ciudadanas plenas, capaces de ejercer derechos y tomar decisiones así como la formación a los hombres en la construcción de nuevas masculinidades.

8. Necesidad de la adecuación normativa en materia de protección a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y sexual

Como se evidenció, en materia normativa frente a la violencia basada en el género, ya sea en el escenario del conflicto armado o en el interior de las familias existen deficiencias que atentan gravemente contra los derechos de las víctimas. Las barreras de acceso que enfrentan las víctimas desde el mismo momento en que deciden denunciar, los imaginarios de los funcionarios públicos y funcionarias públicas, los requisitos que exige la normatividad vigente, el exceso de procedimientos, la reunión del acervo probatorio, sumado al temor a la retaliación, la dependencia económica y afectiva y la falta de medidas de protección integrales (policivas, judiciales y administrativas) contra la violencia basada en el género, entre otros aspectos, constituyen limitaciones para el acceso de las víctimas de violencia basada en el género a los servicios responsables de la restitución de sus derechos.¹⁴³

Teniendo presente lo anterior es imprescindible adecuar la legislación vigente en Colombia a los principios establecidos en los instrumentos internacionales de protección a los derechos humanos, especialmente a los compromisos adquiridos con la ratificación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará), para garantizar el derecho fundamental de las mujeres a una vida libre de violencia, contemplando las afectaciones graves a los derechos humanos y libertades fundamentales de las mujeres, las niñas y las jóvenes en el marco de los escenarios posibles de violencia en su contra: violencias intrafamiliar y sexual, manifestaciones de violencia asociadas a escenarios laborales, comunitarios y estatales y las infracciones al derecho internacional humanitario¹⁴⁴.

143 HURTADO, Op.cit., p. 6.

144 Ibid., p. 7.

Además, con una nueva legislación, el Estado colombiano estaría cumpliendo las recomendaciones hechas por la Relatora Especial sobre Violencia contra la mujer presentadas al Estado colombiano, y daría respuesta a la recomendación de enero de 2006 de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de derechos humanos en Colombia, señora Louse Arbor, en el sentido de adoptar e implementar una política de lucha contra la impunidad, incluyendo la revisión de la legislación sobre violencia doméstica y de género¹⁴⁵.

La Defensoría Delegada de la Niñez, la Juventud y las Mujeres desde el mes de marzo de 2006, lideró la conformación y el desarrollo de un escenario de deliberación y debate de naturaleza amplia y plural, conformada por organizaciones de mujeres, organizaciones defensoras de derechos humanos, la academia, agencias del Sistema de las Naciones Unidas, al que se denominó “*Mesa por una ley integral por el derecho de las mujeres a una vida libre de violencias*”¹⁴⁷.

Esta iniciativa coincidió favorablemente con la creación de la Comisión Accidental Bicameral por la defensa de los derechos de la mujer en Colombia del Congreso de la República, la cual privilegió como uno de los temas por desarrollar la violencia contra la mujer. Así, la Mesa por una ley integral por el derecho de las mujeres a una vida libre de violencias, bajo la secretaría técnica de la Defensoría del Pueblo, aportó como insumo a la Comisión Accidental de Mujeres del Congreso para la labor legislativa el “*Documento de trabajo para la elaboración de un proyecto por el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*”. La Comisión invitó a la Mesa a participar en el proceso de redacción, lo que visibilizó la incidencia de la Defensoría del Pueblo en la elaboración del proyecto de ley “*Por el cual se dictan normas para prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones*”, radicado en el Congreso de la República el 22 de Noviembre del 2006¹⁴⁸.

Los temas más representativos del proyecto mencionado son: la definición de la violencia contra las mujeres, la incorporación de algunos derechos y principios de singular importancia para la interpretación y aplicación de la ley, la reforma a las medidas de protección a mujeres en situación de violencia, la creación de un contexto normativo e institucional para la prevención, protección, atención y sanción de las violencias contra las mujeres, la no querallabilidad de la violencia intrafamiliar y la penalización del acoso sexual.

145 Ibid., p. 8.

147 Entre otras instituciones y organizaciones, la Mesa estuvo integrada por la Organización Internacional para las Migraciones, OIM, y Profamilia.

148 Ibid., p. 9.

No obstante los avances logrados con la radicación del proyecto, algunos temas de singular importancia relacionados con la protección de los derechos de las mujeres víctimas de violencia propuestos por la Mesa no fueron incluidos, como los relacionados con el derecho de las víctimas a información y atención en casos de anticoncepción de emergencia, así como los relacionados con la interrupción voluntaria de embarazo producto de violencia sexual en los términos previstos por la Sentencia de la Corte Constitucional C-355 de Mayo 10 de 2006. De igual forma, el proyecto no consagra de manera explícita los diferentes tipos de violencias contra las mujeres en el contexto del conflicto armado, así como la necesidad de contar con disposiciones que permitan el desarrollo presupuestal y financiero de contenidos específicos del proyecto como los relacionados con los centros de recepción de mujeres en situación de violencia y la asistencia jurídica, para cuya implementación y puesta en marcha requieren de viabilidad presupuestal¹⁴⁹.

149 Ibid., p. 12.

Capítulo IV

EL DESPLAZAMIENTO FORZADO Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES EN COLOMBIA.

1. Aspectos generales del desplazamiento

Desde los años 50 Colombia ha vivido una confrontación social y política por diversas causas. Durante los últimos 15 años, dicha confrontación se ha agudizado y una de sus manifestaciones es el fenómeno del desplazamiento forzado por la violencia, que en algunas situaciones es el efecto de una arma de guerra deliberada¹⁵⁰.

La dimensión del desplazamiento ha alcanzado una magnitud alarmante, razón por la cual se ha considerado una crisis humanitaria que ha desbordado la capacidad institucional de respuesta¹⁵¹.

Los estudiosos del tema del desplazamiento, directa o indirectamente indican que el desplazamiento es un fenómeno cruel, masivo y permanente que ha llegado a convertirse

150 GONZALEZ VÉLEZ, Ana Cristina y DE LA ESPRIELLA, Adriana. Aproximación a la salud sexual y reproductiva de las mujeres desplazadas en Colombia. Consultoría para el Programa de Salud Reproductiva y Desarrollo Humano, Fundación Ford, junio 2002. Espacio libre No. 9. Profamilia. Oficina asesora en Derechos sexuales y reproductivos y género. Bogotá D.C. 2004.

151 GONZALEZ VÉLEZ, Ana Cristina y DE LA ESPRIELLA. Op. Cit., p. 5.

en uno de los problemas sociales y políticos del país, caracterizado por una indiferencia del Estado como de la sociedad en general¹⁵².

Entre 1985 y 2005, el acumulado de población desplazada por la violencia en el país alcanzó la cifra de 3.662.842 personas, según el estudio realizado por Codhes, mientras que el Gobierno reportó 1.716.662 personas entre 1995 y 2005¹⁵³.

Las entidades y organizaciones que atienden población desplazada, definen como desplazado a toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional, abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertades personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los derechos humanos, infracciones al derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público¹⁵⁴.

Tratándose de las razones que justifican el desplazamiento, la Encuesta¹⁵⁵ llevada a cabo por Profamilia en el 2005 frente a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en situación de desplazamiento encontró que el 46.1% de las mujeres entrevistadas son emigrantes debido al conflicto armado. Entre las mujeres en situación de desplazamiento por el conflicto armado, se indicaron dos razones que constituyeron más del 75%: por amenaza a la seguridad de sus familias (53.6%) y porque físicamente las obligaron a abandonar su tierra (21.7%). Entre otros motivos, aunque con porcentajes mayores, sobresalen por asesinato de familiares (8.7%), por amenazas a su seguridad personal (7.0%), se presentaron masacres en el sitio dónde vivían (4.4%) y asesinaron al esposo (2.6%)¹⁵⁶.

2. Mujeres y Desplazamiento

El desplazamiento forzado como violación a los derechos humanos afecta a hombres y mujeres sin distinción alguna. Sin embargo, por la posición que los hombres y mujeres

152 PROFAMILIA y USAID, Salud sexual y reproductiva en zonas marginadas: Situación de las mujeres 2005. Bogotá D.C.: 2006.

153 Red Nacional de Mujeres, Observatorio de los Derechos Humanos de las Mujeres en Colombia y Corporación Sisma Mujer, Informe Derechos Humanos de las Mujeres en Colombia 2006: Las invisibles Mujeres, desplazamiento y política pública 2002 – 2005. Bogotá D.C.: 2006.

154 Ley 387 de 1997, art. 1°.

155 Encuesta realizada en el 2005 por Profamilia con el apoyo financiero de USAID, cuyos resultados se pueden consultar en la página WEB de Profamilia: www.profamilia.org.co.

155 GONZALEZ VÉLEZ, Ana Cristina y DE LA ESPRIELLA. Op. Cit., p. 5.

156 PROFAMILIA y USAID. Op. Cit, p. 37 - 38.

ocupan dentro de la sociedad y por motivos históricos de discriminación, la cual se profundiza y aumenta en las etapas posteriores al desplazamiento, éste tiene un efecto desproporcionado en las mujeres¹⁵⁷.

De la población en situación de desplazamiento, más del 75% son mujeres, niños y niñas¹⁵⁸. Adicionalmente, tanto el desplazamiento forzado como otras violaciones a los derechos humanos, son dirigidos en mayor proporción a sectores poblacionales particulares como indígenas, afrodescendientes y campesinos¹⁵⁹.

Los hechos violentos generan pérdidas y consecuencias más fuertes para las mujeres por las circunstancias en que vivían y por la clase de lazos que desarrollaban en su entorno. La mayoría de mujeres se convierten en cabeza de familia debido a la viudez, al rompimiento de su relación de pareja o a la pérdida de su compañero o sus hijos¹⁶⁰. La jefatura del hogar femenina es mayor en los hogares en situación de desplazamiento forzado que en la población general. El Departamento Nacional de Estadística, DANE reporta una tasa nacional de jefatura del hogar femenina de 28.1%, mientras que para la población en situación de desplazamiento la tasa oscila entre 32% según CODHES, 41% según el sistema de información de Pastoral Social, y el 48% según el sistema de registro oficial SUR¹⁶¹.

Lo anterior genera varias consecuencias. Primero, ocasiona efectos negativos sobre las estructuras familiares, comunitarias e individuales. Segundo, implica un fuerte trauma psicológico. Tercero, el desplazamiento hace recaer casi únicamente en las mujeres la responsabilidad económica de sus familias, mientras continúan asumiendo la carga doméstica de cuidado y protección de sus integrantes¹⁶². A esta actuación se le suma el mayor desempleo y el reto de iniciar una nueva vida en un lugar desconocido¹⁶³.

De esta forma, el desplazamiento genera en la mujer una ruptura temporal de los roles, ya que ésta asume, además de los papeles que social y culturalmente le han sido asignados, la función de supervivencia y de sostenimiento afectivo. Sin embargo, aunque esto podría implicar un cambio benéfico en la situación de la mujer, generalmente conlleva un quiebre de su identidad y un retorno a su función subordinada.

157 CORPORACIÓN SISMA MUJER. Op. Cit, p. 69.

158 Red Nacional de Mujeres, Observatorio de los Derechos Humanos de las Mujeres en Colombia y Corporación Sisma Mujer. Op. Cit, p. 14.

159 *Ibid.*, p. 15.

160 GONZALEZ VÉLEZ, Ana Cristina y DE LA ESPRIELLA, Adriana. Op. Cit, p. 12.

161 Red Nacional de Mujeres, Observatorio de los Derechos Humanos de las Mujeres en Colombia y Corporación Sisma Mujer. Op. Cit, p. 15.

162 *Ibid.*, p. 12.

163 Red Nacional de Mujeres, Observatorio de los Derechos Humanos de las Mujeres en Colombia y Corporación Sisma Mujer. Op. Cit, p. 15.

La grave afectación del desplazamiento forzado en las mujeres también se evidencia con el incremento del riesgo de ser víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual¹⁶⁴. Estudios han demostrado que la violencia tiende a agudizarse por efecto del trauma del conflicto y de las condiciones en las que viven los desplazados.

Por otro lado, la situación de desplazamiento desmejora las condiciones socio-económicas y el acceso a los derechos y a servicios de atención de las mujeres. Esto se refleja en problemas de desempleo, subempleo y empleo temporal; condiciones inhumanas de vivienda; falta de oportunidad para la formación y capacitación; inseguridad alimentaria; dificultando el reconocimiento de su personalidad jurídica y en la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. En parte, lo anterior se justifica por la falta de documentos de identidad de muchas mujeres desplazadas. Esta situación se profundiza en las mujeres indígenas y afrodescendientes, las cuales por motivos culturales carecen de documentos en mayor proporción¹⁶⁵. Lo anterior también se explica por el desconocimiento de las mujeres en los trámites para obtener un servicio específico, de las rutas de atención a seguir y de las instituciones a dónde acudir.

De otro lado, las mujeres que se desplazan solas son invisibles para el sistema, razón por la cual, se les dificulta el acceso a los servicios. Estas mujeres tienen menos posibilidad de tener acceso a la ayuda humanitaria de emergencia disponible para los desplazamientos masivos, y a informarse sobre los requerimientos para obtener la calificación como desplazados, lo que les permitiría acceder a los servicios destinados a este grupo¹⁶⁶.

3. Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres en situación de desplazamiento

Las mujeres en situación de desplazamiento tienen mayor riesgo a la vulneración de sus derechos humanos, en particular a los derechos sexuales y reproductivos. El desplazamiento, sumado a las discriminaciones previas, exacerba la violación de múltiples derechos de las mujeres, que en el ámbito de la salud sexual y reproductiva son el derecho a la vida, a la salud, a la autonomía, a la educación e información, a tener o no tener hijos, cuántos y cuándo, a acceder a métodos anticonceptivos seguros y eficaces y a vivir una vida libre de todas las formas de violencia, entre otros.

Los indicadores sobre salud sexual y reproductiva de las mujeres que se presentan a continuación han sido tomados de la encuesta realizada por Profamilia en el año 2005, en 2.163 hogares en 24 municipios receptores de población por causa del desplazamiento y

164 Ibid., p. 15.

165 GONZALEZ VÉLEZ, Ana Cristina y DE LA ESPRIELLA, Adriana. Op. Cit, p. 14.

166 Ibid., p. 20.

los cuestionarios fueron respondidos por mujeres en edad fértil de 13 a 49 años. Esta encuesta utiliza el desplazamiento como una variable interpretativa “para establecer los niveles que para los diferentes indicadores de la encuesta tienen las mujeres entrevistadas de acuerdo con su condición de desplazadas por el conflicto armado, desplazadas por otras razones o, finalmente no desplazadas o receptoras”¹⁶⁷. Esto quiere decir que las cifras de la encuesta evidencian la realidad de una parte de la población marginal que no es solamente aquella desplazada por el conflicto. Sin embargo, el análisis que sigue a continuación está circunscrito a la población femenina desplazada.

3.1. Fecundidad y atención del embarazo

La fecundidad es la variable demográfica encargada de determinar el crecimiento de la población de un país o región; tiene en cuenta todos los procesos que tienen que ver con el nacimiento de un niño o niña: el embarazo, el parto, la capacidad reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos, el intervalo entre los hijos, la duración del período reproductivo, los hijos deseados, la fecundidad adolescente, entre otros.

El promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres desplazadas (5.8%) es más alto que el promedio nacional (3.1%). De igual forma, la tasa total de fecundidad en las mujeres desplazadas (4.2%) es más alta que el promedio de la población general (2.5%). Asimismo, la fecundidad de las adolescentes desplazadas por el conflicto es superior (23.9%) a la del total de las adolescentes pertenecientes a la población general (20.5%). Esto demuestra que las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres frente al promedio de hijos nacidos se exagera con el desplazamiento.

Lo anterior revela que las mujeres en situación de desplazamiento planifican menos, tienen embarazos con mayor frecuencia, así como una familia numerosa¹⁶⁸. Se observa un aumento significativo de la fecundidad, particularmente en las adolescentes desplazadas.

Frente a los porcentajes de mujeres embarazadas que no recibieron ningún tipo de atención prenatal, aunque siguen siendo preocupantes para las desplazadas por el conflicto, se evidenció una mejora en la calidad de la atención entre las dos encuestas (2001 – 2005). El 62.6% recibió atención médica prenatal, el 5.8% recibió atención prenatal por parte de una enfermera y el 30% no recibió ningún tipo de atención prenatal.

167 Ibid., p. 21 - 22.

168 PROFAMILIA y USAID. Op. Cit, p. 13 (Resumen periodístico).

3.2. Planificación Familiar

Según los resultados de la investigación, de las encuestas anteriores, se evidencia que entre las mujeres entrevistadas el conocimiento de métodos de planificación familiar es universal, independientemente de su exposición de riesgo. El conocimiento de por lo menos un método de planificación es alto entre el total de mujeres de las zonas marginales. El condón y la píldora son los métodos más conocidos, seguidos por la esterilización femenina. Los métodos menos conocidos son la anticoncepción de emergencia, los implantes subdérmicos, los vaginales y la vasectomía¹⁶⁹. Sin embargo, no existen datos específicos de la población femenina desplazada, la información se deduce de la totalidad de la muestra.

Tratándose del uso de cada uno de los métodos anticonceptivos entre las mujeres de 15 a 49 años casadas o unidas, un 77.3% está usando algún método, lo que indica que un 22.7% no utiliza ningún método. En este punto es preciso resaltar dos aspectos: un aumento de uso de anticonceptivos entre las dos encuestas (2001 – 2005) y un porcentaje inferior al nacional. Por ultimo, llama la atención el uso de métodos folclóricos entre las mujeres desplazadas, cuya proporción es alta si se compara con el uso de estos métodos en la población general y en las mujeres de las zonas marginales¹⁷⁰.

Los porcentajes de mujeres que recibieron información sobre las características del método usado evidencia que existen deficiencias en educación y conocimiento entre las desplazadas por el conflicto armado¹⁷¹. En ese sentido, el 13.8% de las mujeres desplazadas por el conflicto que hizo uso de la esterilización como método anticonceptivo no sabía que ésta era permanente, el 41.1% no conoce los efectos secundarios del método que usa y aproximadamente la mitad de ellas no sabe qué hacer en caso de que los efectos secundarios se presenten. Sin embargo, es preciso resaltar una mejoría frente a la información recibida del método usado entre una encuesta y la otra (2001 – 2005).

Entre las mujeres desplazadas por el conflicto que no utilizan ningún método anticonceptivo, el 19.9% declaró su deseo de utilizar la esterilización femenina en el futuro, el 17.3% la píldora, el 12.9% el DIU, el 22.3% la inyección y el 12.1% el condón. En este mismo número de mujeres, el 65.1% no tuvo contacto con proveedores de planificación familiar, lo cual evidencia una mejoría con la encuesta pasada (76%).

169 Ibid., p. 15.

170 GONZALEZ VÉLEZ, Ana Cristina y DE LA ESPRIELLA, Adriana. Op. Cit, p. 24.

171 Ibid., p. 25.

3.3. ITS y VIH/Sida

El conocimiento del VIH/Sida ente las mujeres en condición de desplazamiento entrevistadas es prácticamente universal: el 97.8% de ellas manifestó conocer o haber oído hablar de esa enfermedad. Esta cifra es mayor que la encontrada en la encuesta del 2001 (96.3%). A pesar de lo anterior, los métodos para prevenir el VIH/Sida no son conocidos en el mismo porcentaje. El 12% conoce el VIH/Sida pero no sabe cómo evitarlo, el 45.5% conoce una forma de evitarlo y el 40.3% conoce dos o más. En este último se evidencia una mejoría con lo encontrado en la encuesta anterior (2001). Entre las formas más conocidas por este grupo de mujeres para prevenir el contagio, está el uso de condones (79.7%). Otros métodos tales como abstenerse, ser fiel, no ser promiscuo, exigir sangre certificada y no tener relaciones sexuales con promiscuos, prostitutas, homosexuales ni con infectados, son menos conocidos.

El porcentaje de mujeres desplazadas por el conflicto que conoce la forma de establecer si una persona tiene VIH/Sida mejoró drásticamente frente a la encuesta pasada (2001). Ahora sólo el 28.2% de mujeres en situación de desplazamiento desconoce la forma de establecer si una persona sabe si padece de VIH/Sida, antes lo desconocía el 46%. Actualmente el 60.9% sabe que existe un examen para determinar la presencia de la enfermedad, antes lo sabía el 40.9%.

Frente a las ITS los niveles de conocimiento son menores: el 21.5% de las mujeres desplazadas por el conflicto no conoce las ITS, el 27.3% las conoce pero no sabe de ningún síntoma específico y el 39.1% conoce dos o más síntomas.

3.4. Citología vaginal y autoexamen de seno

El 10.5% de las mujeres desplazadas por el conflicto armado dijo no conocer qué es la citología vaginal, cifra muy inferior a la obtenida en la encuesta de 2001 cuando fue del 22%. Sin embargo, entre quienes conocen la citología vaginal sigue siendo preocupante que el 19.8% no se la haya practicado. Entre las que sí se han practicado el examen, el 48.1% acudió al hospital o al puesto de salud, el 23.8% a Profamilia, el 16.9% a una EPS, ARS o caja o centro de atención, el 5.5% en otro lugar, el 2.4% a un hospital privado y el 2.2% en la Liga contra el Cáncer. Los motivos por los cuales las mujeres desplazadas que conocen el examen, pero no se lo han practicado son: en primer lugar porque no lo consideran importante o necesario (29.7%), les da miedo (22.3%), por descuido (17.3%), por vergüenza (7.2%), porque es muy caro y no tienen plata (2.4%), porque no sabe a dónde acudir (0.4%), porque no le dan permiso en el trabajo (0.4%) o por otras razones (16.5%).

El 37.9% de las mujeres desplazadas por el conflicto armado no conoce el autoexamen de seno, el 26.9% lo conoce pero nunca se lo ha hecho y el 35.7% se lo ha hecho. En este tema se evidencia un notable avance frente a lo reportado en la anterior encuesta.

Frente a la participación de las mujeres desplazadas por el conflicto en charlas sobre citología vaginal y autoexamen de seno, se observa que el 63.3% no lo ha hecho. Sobre esta cifra también se revela un progreso.

3.5. Violencia contra las mujeres, los niños y las niñas

Como se indicó en el capítulo de violencia contra las mujeres, niños y niñas, se ha corroborado una íntima relación entre salud y derechos sexuales y reproductivos y violencia intrafamiliar.

El 66.9% por ciento de las mujeres desplazadas por el conflicto armado que alguna vez estuvieron casadas o unidas, afirmó que sus esposos o compañeros ejercen, o han ejercido, situaciones de control sobre ellas. Esta cifra es parecida a la encontrada en la ENDS 2005 a nivel nacional (65.7%) y menor a la de la encuesta de 2001 que fue de 77 por ciento¹⁷². La indagación acerca de las situaciones de control sobre las mujeres desplazadas por el conflicto armado por parte del esposo o compañero, arrojó los siguientes resultados¹⁷³: En el 46.8% de las mujeres sus parejas insisten en saber dónde están, al 37.1% su pareja las ignora, al 36.0% las acusan de infidelidad, al 34.8% les impiden encontrarse con amigos, en el 25.2% les vigilan cómo gastan el dinero, el 24.5% su pareja no cuenta con ella para reuniones, el 21.1 % no le consulta decisiones y el 20.9 trata de limitar sus contactos con la familia.

Respecto al maltrato verbal y a las amenazas, se encontró que al 57.8% de las mujeres desplazadas por el conflicto, su pareja las ha gritado o regañado, al 47.1% les dicen palabras ofensivas, al 38.3% las humillan y al 29% las menosprecian delante de otros, al 30.5 % amenazan con abandonarlas, al 24.3% las han amenazado con quitarles a los hijos y al 23.5% las han amenazado con quitarles el apoyo económico.

Frente a la violencia física, los índices también son altos y los porcentajes para el total de mujeres desplazadas son en general superiores a los registrados por la ENDS 2005 de la población general. Entre las formas de violencia física por parte del esposo o compañero, referidas por las mujeres desplazadas por el conflicto armado, se han señalado las siguientes: el 40.3% las ha empujado o zarandeado, el 36.2% las ha golpeado con la mano, el 18.4% las ha pateado o arrastrado, el 16.8% las ha golpeado con un objeto

172 PROFAMILIA y USAID. Op. Cit, p. 19 (Resumen periodístico).

173 Ibid., p. 28.

contundente, el 13.6% las amenazó con un arma, al 12.9% las forzaron físicamente a tener relaciones sexuales, al 6.6% la atacó con un arma, el 6.5% trató de estrangularla o quemarla, el 5.7% las ha mordido y el 44.4 ha sufrido alguna vez alguna de las anteriores.

Como resultado de los episodios violentos, el 67.9% de las mujeres desplazadas por el conflicto armado ha sufrido alguna lesión, en el 67.6% la violencia dejó moretones o dolores, en el 21.1% dejó heridas o huesos rotos, en el 3.2% el embarazo fue terminado por aborto o pérdida y en el 2.6% sufrió pérdida de algún órgano, función o parte. Luego de la situación violenta, el 70.8% de las mujeres no visitó al médico, el 15.9% recibió información y el 13.3% no la recibió.

Las razones por las cuales las mujeres desplazadas por el conflicto que han sufrido violencia no han buscado ayuda son las siguientes: el 27.1% tiene miedo a recibir más golpes, el 15.6% cree que lo puede resolver sola, el 14.5% siente que no fue fuerte, el 13.9% no quiere hacerle daño al agresor, el 13.2% considera que las situaciones violentas forman parte de la vida normal, el 12% no sabe a dónde ir, el 8.1% tiene miedo al divorcio y un igual número piensa que no volverá a ocurrir.

Frente a la violencia sexual, el 8.1% de las mujeres desplazadas por el conflicto ha sido violada por una persona diferente al cónyuge. Entre éstas, la persona que la forzó a tener relaciones sexuales fue un desconocido en el 28.3% de los casos, un amigo en el 18.1%, otro pariente suyo en el 12.4% y el exmarido en el 12.1%, entre otros.

Así las cosas, es posible concluir que la situación de desplazamiento empeora dramáticamente la calidad de vida de las mujeres, quienes antes del desplazamiento ya se encontraban en una situación de marginación y discriminación. La falta de condiciones para el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y la asociación directa que tiene este obstáculo con la posibilidad de ejercer los derechos humanos en general, evidencian barreras críticas para las mujeres en situación de desplazamiento¹⁷⁴.

174 GONZALEZ VÉLEZ, Ana Cristina y DE LA ESPRIELLA, Adriana. Op. Cit, p. 52.

Capítulo V

APORTES DEL DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO Y EL DERECHO PENAL INTERNACIONAL A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y ABUSO SEXUAL CONTRA MUJERES, JÓVENES Y NIÑAS EN COLOMBIA.

1. Derecho Internacional Humanitario

Resulta de particular importancia que las personas encargadas de promover la difusión, respeto y garantía de los derechos humanos, conozcan las normas del derecho internacional humanitario, su relación y diferencias con el derecho internacional de los derechos humanos, así como el Estatuto de la Corte Penal Internacional, y su pertinencia en los casos de vulneración o amenaza a los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en violencia intrafamiliar y abuso sexual a mujeres, jóvenes y niñas situación de desplazamiento en Colombia.

El derecho internacional humanitario, en adelante DIH, es el conjunto de normas del derecho internacional (de origen consuetudinario o convencional), cuyo propósito es proteger y asistir a las víctimas y bienes contra los conflictos armados y limitar los medios

y métodos de hacer guerra¹⁷⁵. Su finalidad es exclusivamente humanitaria y se le conoce también como “Derecho de la Guerra”, “Derecho de los Conflictos Armados” y “Derecho de Ginebra”.

Para comprender el alcance y pertinencia del derecho internacional humanitario en la situación actual colombiana, a continuación se hace un breve resumen de las normas que lo sustentan y sus implicaciones:

1.1 Derecho de Ginebra y Derecho de la Haya

El derecho internacional humanitario comprende dos campos¹⁷⁶:

- a) El *Derecho de Ginebra o Derecho Humanitario* propiamente dicho, cuyo objetivo es la protección de las personas que no participan o que ya no toman parte en los enfrentamientos. Está prohibido atacar a las personas protegidas, y estas no pueden ser sujeto de tratos abusivos o degradantes. Los heridos y los enfermos deben ser recogidos y atendidos. Respecto a las personas prisioneras o detenidas, el DIH establece normas que regulan la provisión adecuada de alimentación, vivienda, así como las garantías judiciales; también prevé la protección de cualquier clase de ataque a ciertos lugares y objetos, como ambulancias y hospitales¹⁷⁷.
- b) El *Derecho de la Haya o Derecho de la Guerra*, por medio del cual se determinan los derechos y las obligaciones de los combatientes en la conducción de las operaciones militares y se restringen los medios de guerra, especialmente las armas, y los métodos de guerra, como las tácticas militares. Así el DIH prohíbe todos los medios y métodos que no distingan entre los combatientes y no combatientes, que causen daños excesivos o innecesarios y que generen daños duraderos y graves al medio ambiente¹⁷⁸.

Es importante aclarar que estos dos campos no operan de forma separada, ya que el objetivo de algunas disposiciones del Derecho de la Haya es proteger a las víctimas de los conflictos, y algunas normas del Derecho de Ginebra es regular la acción de los combatientes en la confrontación armada. Esta distinción sólo sirve para efectos pedagógicos e históricos.

175 VALENCIA VILLA, Alejandro. La Humanización de la guerra: Derecho Internacional Humanitario y conflicto armado en Colombia. Bogotá D.C.: 1992. p. 41.

176 VALENCIA VILLA, Alejandro. Derecho Humanitario para Colombia. Serie Textos de Divulgación No. 8. Defensoría del Pueblo. Bogotá D.C.: 1994. p. 25.

177 COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA, Servicio de Asesoramiento para el Derecho Internacional Humanitario. ¿Qué es el Derecho Internacional Humanitario?

178 Ibid..

1.2. Marco jurídico del Derecho Internacional Humanitario

El DIH es parte del derecho internacional y del derecho interno. A nivel internacional está contenido en tratados y convenios firmados entre los Estados, así como en principios y prácticas generales que los Estados toman como obligaciones jurídicas. Teniendo en cuenta la existencia en Colombia de un conflicto armado interno la normatividad internacional aplicable es: el artículo 3 común a los Convenios de Ginebra (Ley 5 de 1960) y el Protocolo Adicional II a los Convenios de Ginebra (Ley 171 de 1994).

En Colombia, además de los tratados y convenios que sobre la materia han sido adoptados por el Estado, la Constitución Política reconoce la obligatoriedad del ordenamiento humanitario, y se encuentra incorporada en un título específico del Código Penal, así como en el Código Disciplinario Único. Esto representa un importante progreso para la protección en el ámbito interno de la normatividad del DIH, y un acercamiento a las tendencias de internacionalización del derecho penal¹⁷⁹.

179 DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Red de Promotores de Derechos Humanos. Derecho Internacional Humanitario. Bogotá D.C.:2005. p. 35.

Ámbito internacional.	Cuatro Convenios de Ginebra aprobados en 1949 por la Conferencia Diplomática reunida en Ginebra por iniciativa del Consejo Federal Suizo.	Regulan la protección de las víctimas de las guerras terrestre y marítima, de los prisioneros de guerra y de los civiles en los conflictos internacionales.
	Protocolos adicionales I y II de 1977.	Actualizan y complementan las normas protectoras para los conflictos armados contenidas en los Cuatro Convenios de Ginebra. Ambos se refieren a la protección de las víctimas; el primero en los conflictos armados internacionales, y el segundo en los conflictos armados internos.
	Otros convenios que prohíben el uso de ciertas armas y tácticas militares: -Convenio de la Haya de 1907 -Convención sobre Armas Bacteriológicas de 1972 -Convenio de 1980 sobre ciertas Armas Convencionales y sus cinco Protocolos -Convención de 1933 sobre armas químicas -Convención sobre minas antipersona de 1997 -Convenio de la Haya de 1954 protege los bienes culturales en los conflictos armados -Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a su participación en los conflictos armados.	Los convenios que han entrado en vigor para Colombia son: Aprobada por la Ley 10 de 1980. Adoptado por la Ley 469 de 1999. Ratificada por la Ley 454 de 2000.
	Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención Belém do Pará".	Adoptada por la Ley 248 de 1995. En su artículo noveno indica que los Estados Parte para adoptar las medidas a las que se refiere la Convención, tendrán en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que puede sufrir la mujer cuando está en situación de conflicto armado.
	Resolución 1325 de 2000 del Consejo de Seguridad sobre "Mujer, paz y seguridad"	Esta resolución llama la atención a los Estados sobre la necesidad de la consagración de la perspectiva de género en la búsqueda de la paz, de poner fin a la impunidad por crímenes contra la humanidad y los crímenes de guerra, especialmente en los casos de violencia sexual y otras formas de violencia contra las mujeres y niñas. Además aconseja a los Estados tener en cuenta a las mujeres en los procesos de negociación ¹⁸⁰ .

180 CORPORACIÓN SISMA MUJER. Informe Justicia de Género: Entre el conflicto armado y las reformas a la justicia, Colombia 2001-2004. Bogotá D.C.: 2005. p. 73.

Ámbito Nacional.	Constitución Política de Colombia: artículo 214 No. 2: “..En todo caso se respetarán las reglas del derecho internacional humanitario...”.	Señala las normas a las cuales debe someterse el Gobierno durante el estado de guerra exterior y el estado de conmoción interior, y dentro de ellas incluye al DIH.
	Ley 599 de 2000 (Código Penal).	El título II denominado “Delitos contra personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario” tipifica como delitos en el ordenamiento penal colombiano las infracciones graves del derecho internacional humanitario. Además incorpora otros delitos que vulneran en su esencia el derecho internacional humanitario, como la desaparición forzada, el genocidio y el desplazamiento forzado, entre otros.
	Ley 890 de 2004.	Esta ley contempla un incremento de penas (artículo 14) a los tipos penales de la parte especial del Código Penal, como son los del Título II. Estableció que se aumentarán en la tercera parte en el mínimo y en la mitad en el máximo, siempre y cuando se respete el tope máximo de la pena privativa de la libertad.
	Código Penal Militar. Ley 522 de 1999	Este Código no tipifica los delitos contra el DIH. No obstante, indica que, cuando un miembro de la fuerza pública incurre en un delito señalado por el Código Penal Colombiano, será investigado y juzgado de acuerdo con la normatividad del Código Penal Militar. Establece que en ninguna situación podrán considerarse como delitos relacionados con el servicio: la tortura, el genocidio y la desaparición forzada, comprendidos en los términos de los convenios adoptados por el Estado colombiano ¹⁸¹ .
	Ley 734 de 2002 Código Disciplinario Único.	Esta ley contiene en el capítulo de faltas gravísimas sancionables con destitución del cargo e inhabilidad general, una serie de conductas que constituyen violaciones de derechos humanos o crímenes de guerra. Dentro de ellas están: el genocidio, la desaparición forzada, el exterminio por razones políticas, la tortura y las ejecuciones extrajudiciales ¹⁸² .

181 DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Op. Cit., p. 37

182 Ibid., p. 40.

1.3. Ámbito de aplicación del DIH

Personal. Se refiere al grupo de personas protegidas por el DIH. Este protege a las personas que no participan en el conflicto o que ya no toman parte en las hostilidades. Es decir, protege a la población civil, la cual incluye a las mujeres, los niños y niñas, los ancianos, los desplazados internos, refugiados, apátridas; a periodistas en misión y corresponsales de guerra acreditados; a aquellas personas que por cualquier razón ya no participan en las hostilidades; al personal sanitario, médico, religioso o de las sociedades de socorro reconocidas; así como a toda persona que esté fuera del combate por encontrarse herida, enferma, privada de la libertad, como náufragos y prisioneros.

Material. De acuerdo con el DIH, en todo tipo de conflicto armado siempre hay una serie de bienes que deben ser respetados por los combatientes. Se trata de bienes indispensables para la sobrevivencia humana, como la vivienda, las cosechas, los alimentos, el ganado y las reservas de agua; y los de carácter sanitario, como las ambulancias, hospitales y centros de salud. Los combatientes deben tomar todas las previsiones necesarias para no afectar a estos bienes durante sus ataques.

Situacional. El DIH sólo se aplica en situaciones de conflicto armado con carácter internacional y en conflictos armados internos¹⁸³. Un conflicto es internacional cuando intervienen como mínimo dos Estados, o es resultado de una lucha de un pueblo contra la dominación colonial, ocupación extranjera o un régimen racista¹⁸⁴. En este tipo de conflictos se deben observar las normas contenidas en los Cuatro Convenios de Ginebra de 1949 y en el Protocolo adicional I.

Por conflicto armado no internacional se entienden las confrontaciones que se desarrollen en el territorio de un Estado entre: fuerzas armadas del Estado y fuerzas armadas disidentes o contra, o entre grupos armados de particulares organizados. En este tipo de confrontaciones se aplica el Protocolo adicional II y el artículo 3º común a los cuatro Convenios de Ginebra, el cual es una especie de micro convenio que permite la aplicación de todas las leyes y costumbres de la guerra internacional a las confrontaciones internas. El DIH se aplica en todo el territorio del Estado no solamente en los lugares dónde se llevan a cabo los enfrentamientos.

El derecho internacional humanitario se fundamenta en una serie de normas y principios fundamentales¹⁸⁵.

183 COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA. Op. Cit.

184 Ibid., p. 25.

185 Elaboradas por el Centro Internacional de la Cruz Roja (CIRC) con el fin de facilitar la difusión del DIH. No tienen el carácter de un instrumento jurídico, sólo resumen lo esencial del DIH.

Las normas que lo fundamentan son:

1. Las personas que no participan de los combates o que están puestas fuera de éste, tienen derecho a que se les respete su vida e integridad física y moral. Dichas personas serán tratadas en toda circunstancia con humanidad y sin distinción alguna de índole desfavorable.
2. Está prohibido matar o herir a un adversario que haya depuesto las armas o que esté fuera de combate.
Los heridos y los enfermos serán recogidos y asistidos por la parte en conflicto en cuyo poder estén. El personal sanitario, las instalaciones, los medios de transporte y el material sanitario serán protegidos.
El emblema de la Cruz Roja, el de la Media Luna Roja sobre fondo blanco y el adoptado recientemente, el del Cristal Rojo (que representa una simbología neutra en términos religiosos, políticos y étnicos), como símbolos de protección, han de ser respetados.
3. Los combatientes capturados y las personas civiles que se hallen bajo autoridad de la parte adversaria tienen derecho a que se les respete su vida, integridad, su dignidad, sus derechos individuales y convicciones personales (políticas, religiosas u otras). Serán protegidos contra cualquier acto de violencia o de represalias. Tendrán derecho a intercambiar correspondencia con sus familiares y a recibir ayuda.
4. Toda persona se beneficiará de las garantías judiciales fundamentales. Nadie será considerado responsable de un acto que no haya cometido. Nadie será torturado física o psicológicamente, ni sometido a castigos corporales o a tratos crueles o degradantes.
5. Las partes en conflicto y los miembros de sus fuerzas armadas no gozan de un derecho ilimitado en lo que respecta a la elección de los medios y métodos de hacer la guerra. Queda prohibido usar medios o métodos que puedan causar pérdidas inútiles o sufrimientos excesivos.
6. Las partes en conflicto harán, en todas las circunstancias, la distinción entre la población civil y los combatientes con miras a respetar la población y los bienes civiles. Ni la población civil como tal ni las personas civiles serán objeto de ataques¹⁸⁶. Estos sólo deben ser dirigidos contra objetivos militares.

Los principios fundamentales del DIH son¹⁸⁷:

De humanidad. Conforme al cual se debe dar prioridad a la protección de la persona humana sobre las necesidades militares.

¹⁸⁶Las personas civiles son aquellas personas protegidas por el DIH por no pertenecer a alguna de las partes enfrentadas en conflicto. La población civil es el conjunto de personas civiles.

¹⁸⁷ DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Op. Cit., p. 20 – 24.

De distinción. Las partes en conflicto deberán hacer siempre diferenciación entre la población civil y combatientes, y entre bienes de carácter civil y objetivos militares, y en consecuencia dirigirán sus ataques sólo contra objetivos militares.

De proporcionalidad. Debe establecerse un equilibrio entre dos intereses opuestos, uno dictado por consideraciones de necesidad militar, y el otro dictado por humanidad.

De necesidad militar. Indica que los combatientes deben recurrir a medidas de fuerza militar que no estén prohibidas por el derecho internacional y sean imprescindibles para lograr el sometimiento del adversario con el menor gasto de recursos humanos y económicos.

1.4. Diferencias entre el Derecho Internacional Humanitario y el Derecho Internacional de los Derechos Humanos

Resulta pertinente plantear algunas diferencias entre el DIH y el derecho internacional de los derechos humanos.

Ambos hacen parte del derecho internacional, cuyo objetivo fundamental es proteger a la persona en diferentes circunstancias y desde distintos puntos de vista. Si bien el desarrollo de estas ramas ha sido independiente y cada una de ellas está incorporada en tratados distintos, muchas veces suelen confundirse porque la formulación de las normas en cada derecho es muy parecida. Por ejemplo, ambos cuerpos normativos protegen la vida humana, prohíben la tortura y los tratos crueles, prohíben la discriminación, establecen derechos en cabeza de las personas procesadas penalmente y disponen una protección especial para las mujeres, niños y niñas y regulan aspectos del derecho a la salud y a los alimentos. No obstante, el derecho internacional humanitario regula muchos temas que están por fuera del derecho internacional de los derechos humanos, como la conducción de las hostilidades, los estatutos de los combatientes y prisioneros de guerra. Asimismo, el derecho internacional de los derechos humanos regula temas no tocados por el DIH como los derechos políticos, la libertad de prensa, la libertad sindical, entre otros.¹⁸⁸

Las diferencias básicas entre el derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos son:

- El DIH es aplicable a situaciones de conflicto armado sea internacional o no internacional. Mientras que el Derecho Internacional de los Derechos Humanos se aplica en cualquier tiempo, tanto en época de paz como de conflicto armado.

188 COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA, Servicio de Asesoramiento para el Derecho Internacional Humanitario. Derecho internacional humanitario y Derecho Internacional de los Derechos Humanos: Analogías y diferencias. Pg web.

- En el DIH los responsables de cumplir las normas son las partes implicadas en el conflicto armado, sin tener en cuenta quién lo inició. Si se trata de un conflicto armado internacional, responden los Estados; si son los grupos militares que combaten contra el Estado o contra otros de su misma especie, serán ellos; y por supuesto el Estado mismo, si se está en presencia de un conflicto no internacional. Según el derecho internacional de los derechos humanos, los Estados, por ser los sujetos del derecho internacional, son los primeros llamados a respetar sus normas; no obstante, los particulares también tienen la obligación de respetar los derechos humanos, de lo contrario responderán ante el Estado, y si este no sanciona la conducta, se hará responsable ante la comunidad internacional por omisión.
- El DIH protege a las personas afectadas por el conflicto armado o a las que pueden verse afectadas: los heridos, los enfermos y los náufragos de las fuerzas armadas, a los prisioneros de guerra, a las personas civiles (desplazados internos, las mujeres, los niños, los refugiados, los periodistas); los que no participan o han dejado de participar en las hostilidades y al personal sanitario, médico, religioso o de las sociedades de socorro reconocidas. El derecho internacional de los derechos humanos cuya aplicación está encaminada principalmente al tiempo de paz, protege a todas las personas.
- Debido a que el DIH se aplica a situaciones excepcionales, como son los conflictos armados, no admite excepción ni limitación alguna. Tratándose del derecho internacional de los derechos humanos, es posible que los Estados modifiquen algunas de sus normas en caso de poner en riesgo la vida de la nación, siempre y cuando dichas derogaciones sean proporcionadas a la crisis, su aplicación no sea discriminada, no vulnere otra norma del derecho internacional, o se refiera a normas que no permiten modificación alguna.

2. La Corte Penal Internacional

La Corte Penal Internacional, en adelante CPI, es la primera corte permanente con personalidad jurídica internacional, que investiga y juzga a los individuos, no a los Estados, que hayan cometido graves violaciones a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario de trascendencia para la comunidad internacional y que hayan sido cometidos después de la entrada en vigor del Estatuto de la Corte Penal Internacional (1° de julio de 2002).

La Corte Penal Internacional, está vinculada a la Organización de las Naciones Unidas (ONU). A diferencia de otros tribunales existentes (como la Corte Interamericana de Derechos Humanos que resuelve sobre el cumplimiento de las obligaciones de los Estados

partes surgidos de la Convención Americana de Derechos Humanos) la CPI establece una responsabilidad individual; y su jurisdicción no es cronológica ni geográficamente restringida como ocurrió con los Tribunales Penales de Ruanda y de la Antigua Yugoslavia¹⁸⁹.

La CPI es complementaria a los sistemas de justicia penal nacionales, por lo cual sólo actúa cuando los Estados no pueden o no tienen la voluntad de investigar tales crímenes¹⁹⁰.

2.1. Crímenes de la competencia de la Corte Penal Internacional

La Competencia de la Corte Penal Internacional se limita a los siguientes crímenes: de genocidio, de lesa humanidad, de guerra y de agresión¹⁹¹. La competencia de la Corte sobre éste último tipo de crimen la tendrá cuando los Estados partes aprueben una definición aceptada de manera unánime sobre el mismo¹⁹². La competencia incluye la de los crímenes cometidos con ocasión de un conflicto armado internacional o no internacional, y aquellos ocurridos independientemente de la existencia de un conflicto armado.

Genocidio. Consiste en perpetrar con la intención de destruir total o parcialmente a un grupo nacional, étnico, racial o religioso como tal: mediante cualquiera de estos actos: matanza o lesión grave a la integridad física o mental de los miembros del grupo; sometimiento intencional del grupo a condiciones de existencia que hayan de acarrear su destrucción física, total o parcial; medidas destinadas a impedir nacimientos en el seno del grupo; y el traslado por la fuerza de niños y niñas del grupo a otro grupo¹⁹³.

Crímenes de lesa humanidad. Se entienden como tales cualquiera de los siguientes actos cometidos como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil o con conocimiento de dicho ataque: asesinato, exterminio, esclavitud, deportación o traslado forzoso de la población, privación grave de la libertad física o encarcelación violando normas fundamentales del derecho internacional, tortura, desaparición forzada, apartheid, persecución de un grupo con identidad propia (basado en motivo políticos, raciales, étnicos, culturales, religiosos, nacionales o de género). **El artículo 7 del Estatuto de la CPI establece además, como crímenes de lesa humanidad: la violación, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado, la esterilización forzada u otros abusos sexuales de gravedad comparable**¹⁹⁴.

189 FRIES, Lorena; HERRERA, Ana Lucía; MAIRA, Gloria. Taller la Corte Penal Internacional y la Justicia de Género: un desafío para la acción. Ciudadanía y Derechos Humanos. Corporación de Desarrollo de la Mujer – La Morada; Corporación Domos; Corporación Promoción de la Mujer. Santiago de Chile: 2003. p. 28.

190 <http://www.iccnw.org/espanol/cpi2.htm>.

191 Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional., art. 5. No. 1.

192 Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, art. 5. No. 2.

193 Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, art. 6.

194 Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, art. 7.

Crímenes de guerra. Se consideran como tales las infracciones graves de los Convenios de Ginebra de 1949, al artículo 3 común a los cuatro Convenios de Ginebra de 1949 y otras violaciones graves de las leyes y usos aplicables en los conflictos armados internacionales dentro del marco del derecho internacional. El artículo 8 del Estatuto de la CPI señala como crímenes de guerra: la violación, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado o cualquier otra forma de violencia sexual que constituyan una vulneración grave de los Convenios de Ginebra y del artículo 3º común a los cuatro Convenios de Ginebra¹⁹⁵.

La CPI tendrá competencia para conocer de estos crímenes siempre y cuando se cumplan dos requisitos previos: que los crímenes sean cometidos en el territorio de un Estado Parte del Estatuto o, que la persona acusada del crimen sea nacional de un Estado Parte¹⁹⁶. La aceptación previa de competencia de la Corte Penal Internacional por parte de un Estado no será necesario cuando el caso sea remitido a la Corte a través del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas¹⁹⁷.

2.2. Aplicación del Estatuto de la Corte Penal Internacional en Colombia

El Estado colombiano mediante la Ley 742 de 2002 incorporó a la legislación interna el Estatuto de la Corte Penal Internacional (o Estatuto de Roma). La Corte Constitucional analizó la constitucionalidad de la ley aprobatoria y sentó un trascendental antecedente jurisprudencial al señalar que los crímenes de guerra, lesa humanidad y genocidio, nunca pueden ser tomados como actos relacionados con el servicio en las fuerzas armadas, y por lo tanto son de competencia de la jurisdicción penal ordinaria y no de la justicia penal militar¹⁹⁸. No obstante, el Estado colombiano ha restringido la aplicación del Estatuto en tres ocasiones¹⁹⁹.

La primera se dio antes de la ratificación, a través del Acto Legislativo 02 de 2001 el Estado colombiano derogó la Constitución Política indicando que “*La admisión de un tratamiento diferente en materias sustanciales por parte del Estatuto de Roma con respecto a las garantías contenidas en la Constitución tendrá efectos exclusivamente dentro del ámbito de la materia regulada por él*”. Esto se hizo con la finalidad de preveer la situación en que la aplicación de delitos no incluidos en la legislación interna pero sí por el Estatuto de la CPI, como sucede por ejemplo con la cadena perpetua, la ratificación no implique la instauración de esa pena en el país.

195 Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, art. 8.

196 Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, art. 12.

197 FRIES, Lorena; HERRERA, Ana Lucía; MAIRA, Gloria. Op. Cit., p. 28.

198 Corte Constitucional Sentencia C-578 de 2002.

199 CORPORACIÓN SISMA MUJER. Op. Cit, p. 74.

La segunda limitación se da con la ratificación del Estatuto al aplicar la facultad contenida en el artículo 124 del mismo, según la cual es posible que un Estado al momento de su ratificación declare que durante un período de siete años no aceptará la competencia de la Corte sobre la categoría de crímenes de guerra, cuando se denuncie la ocurrencia de dichos crímenes por sus nacionales o en su territorio, con el argumento de dejar las puertas abiertas a un eventual proceso de paz. Por último, en el año 2003 Colombia suscribió con Estados Unidos un convenio mediante el cual se necesita el consentimiento expreso de dicho país para llevar ante la CPI a nacionales estadounidenses que cometan los crímenes que tipifica el Estatuto, dentro del territorio colombiano.

2.3. Derecho Internacional Humanitario y Derechos sexuales y reproductivos de la mujer

El DIH es relevante en cuanto a la protección de las mujeres en situación de conflicto armado, pues a éstas, además de beneficiarse de toda la regulación humanitaria, se les aplican una serie de disposiciones específicas contenidas en los Convenios de Ginebra de 1949 y en sus Protocolos adicionales de 1977²⁰⁰.

El DIH confirma el principio básico de igualdad entre hombres y mujeres y lo expresa en disposiciones no discriminatorias. Además complementa el principio de no discriminación con otro, según el cual: *“las mujeres deben ser tratadas con todas las consideraciones debidas a su sexo”*. Este principio particular no está definido en derecho, pero se puede entender que abarca ciertos ámbitos como la especificidad biológica y fisiológica, el honor, el pudor, el embarazo y el parto.

Frente a los casos de conflicto armado internacional, la normatividad humanitaria protege a la mujer en dos aspectos: como miembro de la población civil que no participa en los enfrentamientos, y como combatiente retirada de las hostilidades. Como toda persona civil, la mujer está protegida contra los abusos de los combatientes y contra los efectos de las hostilidades, por lo cual se beneficia de todas las normas que desarrollan el principio básico de humanidad, lo cual implica el respeto a la vida y a la integridad física y moral, y la prohibición de castigos corporales, las torturas, las represalias, el pillaje y la toma de rehenes. Adicionalmente, las mujeres son amparadas contra todo atentado a su honor, y en particular, contra la violación, contra la prostitución forzada y contra todo ataque a su pudor.

200 International Review of Red Cross. La protección a la mujer en el Derecho Internacional Humanitario.

En situaciones de conflicto armado no internacional, de acuerdo con el artículo 3 común de los cuatro Convenios, la mujer está protegida por las garantías básicas relacionadas con el trato debido a las personas que no participan en las hostilidades, pero no tiene una protección especial²⁰¹. El Protocolo II complementa esta disposición al indicar explícitamente que las mujeres están protegidas contra “*los tratos humillantes y degradantes, la violación, la prostitución forzada y cualquier forma de atentado al pudor*”.

No obstante lo anterior, es preciso incluir una mirada de género al análisis y lectura de los conflictos armados. Las dinámicas sociales y culturales le asignan en cada comunidad roles, papeles y comportamientos a cada persona en función de su sexo. Esto tiene grandes efectos frente al conflicto armado, ya que en él se reproducen los estereotipos y prejuicios y se agudizan las formas de discriminación de género, lo cual implica situaciones que favorecen la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y sobre todo se exacerba la violencia basada en el género. Si bien los conflictos armados implican peligros y desventajas, tanto para hombres como para mujeres, los efectos a largo plazo tienden a afectar más a las mujeres.

Estudios e informes elaborados por la Mesa de trabajo: “Mujer y conflicto armado”, el Observatorio de Derechos Humanos de las mujeres en conflicto y Amnistía Internacional dan cuenta de las consecuencias del conflicto armado en las mujeres colombianas, cuyos hallazgos se citarán más adelante. A partir de estos documentos es posible sustraer conclusiones frente a la gravedad de infracciones al DIH cometidas contra las mujeres y las distintas formas de violencia basada en género que ocurren en el marco del conflicto armado.

Las mujeres pueden participar dentro de un conflicto armado desde varios campos: como víctima directa de las acciones militares, como víctimas circunstanciales de violencia sexual, como integrantes de una red de relaciones emocionales y familiares que es afectada por el conflicto armado, y como combatiente dentro de uno de los grupos armados. Dentro de este último rol son objeto de violencia y agresiones sexuales. Esto es importante porque permite contextualizar la condición de las mujeres dentro de los conflictos armados y entender que cada una tiene necesidades específicas dependiendo de si son combatientes, personas privadas de su libertad, desplazadas o miembros de la población civil, en su papel de madres, hijas, esposas y compañeras.

La apropiación del cuerpo de las mujeres y las niñas como instrumento de guerra ha sido una constante en los conflictos en distintas épocas y lugares del mundo y de esta misma forma se ha dado en Colombia. Las mujeres, niñas y niños, además de la violencia propia del conflicto, sufren agresiones contra su dignidad e integridad física y moral, al ser

201 International Review of Red Cross. Op. Cit.

sometidas a abusos sexuales y otras formas de violencia, no sólo por los actores del conflicto, sino por sus parejas y familia.

Si se miran las infracciones al DIH desde una mirada de género se tiene que las conductas que más afectan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas son: la violencia sexual como variante de la violencia basada en el género y el desplazamiento forzado. En materia de violencia sexual, como infracción al DIH, el porcentaje de mujeres alcanza el 100%, ya que sólo se reportan mujeres. La violencia sexual no se limita a las violaciones, incluye también la prostitución forzada, la esclavitud sexual, la fecundación forzada, la maternidad forzada, el aborto forzado, la esterilización forzada, los atentados contra el pudor, la trata de personas, los exámenes médicos inadecuados y los registros corporales en total desnudez. Tratándose del desplazamiento forzado, varios estudios, estadísticas e investigaciones que se citarán más adelante, demuestran que las mujeres son las más afectadas durante y después del desplazamiento.

La Defensoría del Pueblo haciendo eco de los informes presentados tanto por redes de mujeres a nivel nacional como por organismos internacionales de derechos humanos con respecto a las violencia basadas en el género y el conflicto armado, partiendo del impacto diferenciado de este último sobre el ejercicio de derechos de hombres y mujeres, ha insistido en la necesidad de evidenciar el uso de la violencia sexual como arma de guerra como parte de un conjunto de prácticas comunes en el contexto de degradación de la misma²⁰².

Respecto a otros tipos de infracciones, según el Observatorio de Derechos Humanos de las Mujeres en Colombia se tiene que en Colombia, hay un aumento a la persecución de mujeres y sus organizaciones, y de los indicadores de reclutamiento forzado. Respecto a otras infracciones, tales como homicidios y lesiones en persona protegida, ejecuciones, desapariciones forzadas y amenazas, las estadísticas de vulneraciones es mucho mayor para los hombres, lo cual evidencia que los roles y comportamientos que los hombres y mujeres asumen frente a los conflictos armados son diferentes.

2.4. Corte Penal Internacional y Derechos sexuales y reproductivos de la Mujer

El Estatuto de la CPI es un tratado progresista porque incorpora la perspectiva de género con la finalidad de garantizar que las mujeres participen en el desarrollo de la Corte, si son víctimas de los delitos consagrados en este, a que tengan acceso a la justicia,²⁰³ y consagra reglas especiales en el procedimiento y manejo de la prueba en cuanto a la violencia sexual.

202 Defensoría del Pueblo de Colombia, Violencias de género: violencia intrafamiliar y sexual, análisis realizado por María Cristina Hurtado Sáenz, Delegada para la Defensa de Derechos de Niñez, Mujer y Juventud de la Defensoría del Pueblo de Colombia.

203 ANMISTÍA INTERNACIONAL. Corte Penal Internacional. Folleto 7: Garantías de justicia a las mujeres. Pg Web.

El Estatuto indica que la CPI aplicará e interpretará el derecho sin discriminación alguna y específicamente señala que lo hará sin distinción alguna basada en motivos de género. Para dicho efecto, el Estatuto entiende que el término “género” se refiere a los dos sexos, masculino y femenino, en el contexto de la sociedad²⁰⁴.

El Estatuto de Roma introduce la perspectiva de género al establecer los crímenes de violencia sexual (como violación, esclavitud sexual, esterilización forzada, embarazo forzado, tráfico de personas, prostitución forzada y otros abusos sexuales de gravedad comparable) y a la deportación o traslado forzoso de la población como crímenes de lesa humanidad. Esta es la primera vez que en un tratado internacional se reconoce a la esclavitud sexual y al tráfico de personas como crímenes de lesa humanidad. Sumado a lo anterior, el Estatuto señala la persecución de un grupo o colectividad con identidad propia por motivos de género y en conexión con cualquier otro delito de competencia de la Corte, como crimen de lesa humanidad²⁰⁵.

Respecto a la composición de la CPI, el Estatuto dispone dentro de las exigencias en la selección de los jueces y juezas, fiscales y cualquier otro u otra funcionario o funcionaria, la representación equilibrada de hombres y mujeres²⁰⁶, y la experiencia y competencia legal sobre violencia contra las mujeres, niños y niñas²⁰⁷. También indica que la Fiscalía deberá contar con asesores y asesoras jurídicos especializados en ciertos temas, entre ellos los de violencia sexual y de género, y violencia contra los niños/as²⁰⁸.

Tratándose de los temas de procedimiento y prueba, el Estatuto hace un tratamiento especial en lo concerniente a la violencia sexual, sus víctimas y testigos. Por un lado, establece que el fiscal durante la investigación y juicio tiene que tomar en cuenta los intereses personales de las víctimas y testigos, entre ellos el género, la edad y la etnia y la naturaleza de los crímenes, especialmente los de violencia sexual, violencia por razones de género y violencia contra los niños²⁰⁹. Frente al procedimiento, a manera de excepción al principio de celebración de audiencias públicas, señala que las salas de cuestiones preliminares, primera instancia y apelaciones podrán proteger a las víctimas y testigos o al acusado celebrando parte del juicio a puerta cerrada o permitir la presentación de las pruebas por medios electrónicos o de otro tipo²¹⁰. El Estatuto también regula algunas de las normas más comunes del procedimiento y prueba que tradicionalmente han perjudicado las denuncias interpuestas por mujeres víctimas de abuso sexual y convertido

204 Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, art. 8. num. 3.

205 AMNISTÍA INTERNACIONAL Op. Cit..

206 Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, art. 36. num. 8, lit. a.

207 Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, art. 36. un. 8, lit. b.

208 Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, art. 42. num. 9.

209 Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, art. 54, num. 1, lit. b.

210 Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, art. 68, num. 2.

los juicios en experiencias traumáticas para ellas²¹¹. Así, establece reglas como la no exigencia de la corroboración del testimonio de la víctima con otras fuentes en los casos de violencia sexual; la prohibición de entregar evidencias sobre la conducta sexual anterior o posterior de la víctima; y, en algunas situaciones, la defensa sobre la base del consentimiento de la víctima fue prohibida²¹². Esto fue incluido tomando en consideración la experiencia de los movimientos de mujeres en materia de juicios por violencia sexual.

Por último, frente a los derechos de las víctimas y testigos, el Estatuto de Roma constituye un avance trascendental en materia de reparación e indemnización. Por ejemplo, señala que las víctimas pueden participar en todas las etapas del juicio; que las medidas que se tomen deben estar destinadas a proteger la seguridad, bienestar físico, psicológico y dignidad de las víctimas y testigos; que las víctimas tienen derecho a emitir opiniones y a reclamar reparación por los crímenes de que hayan sido objeto; y que la confidencialidad y el anonimato son medidas que puede tomar la Sala de la Corte para evitar el peligro en el que pueden caer las víctimas y los testigos.²¹³.

211 AMNISTÍA INTERNACIONAL Op. Cit.

212 FRIES, Lorena; HERRERA, Ana Lucía; MAIRA, Gloria. Op. Cit., p. 38.

213 *Ibid.*, p. 39

BIBLIOGRAFÍA:

- AMNISTÍA INTERNACIONAL. Hacer los derechos realidad: Talleres de sensibilización sobre cuestiones de género. Campaña No más Violencia contra las Mujeres. ACT 77/035/2004.
- BARRETO, Eliane y VARGAS, Juan Carlos. PROFAMILIA. Ponencia titulada Salud Sexual y Reproductiva, presentada en las jornadas de Formación de Funcionarias y Funcionarios de la Defensoría del Pueblo. Bogotá Marzo-Abril de 2006.
- CALDERÓN, María Cristina. Los Derechos y la salud sexual y reproductiva. Oficina Asesora Derechos Sexuales y Reproductivos PROFAMILIA. Ponencia. presentada en las jornadas de Formación de Funcionarias y Funcionarios de la Defensoría del Pueblo. Bogotá Marzo-Abril de 2006.
- CASTILLO VARGAS, Elizabeth. Objeción de conciencia médica. Espacio libre No. 10. Profamilia. Oficina asesora en Derechos Sexuales y Reproductivos y género. Bogotá D.C. 2005.
- COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA, Servicio de Asesoramiento para el Derecho Internacional Humanitario. ¿Qué es el Derecho Internacional Humanitario? Pg web <http://www.iccnw.org/espanol/cpi2.htm>.
- COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA, Servicio de Asesoramiento para el Derecho Internacional Humanitario. Derecho internacional humanitario y Derecho Internacional de los Derechos Humanos: Analogías y diferencias. Pg web <http://www.iccnw.org/espanol/cpi2.htm>.
- CENTRO LEGAL PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS. Cuerpo y Derecho: legislación y jurisprudencia en América Latina. Cabal, Luisa; Roa, Mónica; Lemaitre, Julieta (Eds). Bogotá D.C. Editorial Legis, 2001.
- COOK Rebecca, DICKENS Bernard y FATHALA Mahmoud. Salud Reproductiva y Derechos Humanos: Integración de la medicina, la ética y el Derecho. Oxford University. Traducción al español Profamilia. Bogotá D.C.: 2004.
- CORPORACIÓN CASA DE LA MUJER. Violencia Sexual y Ruta de Atención. Bogotá D.C.:2002.
- CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencias T-420 de 1992, T -484 de 1992, C-588 de 1992, T-190 de 1993, T-273 de 1993, T-339 de 1993, T-594 de 1993, T- 079 de 1994, T- 503 de 1994, T- 553 de 1994, C-239 de 1994, T-012 de 1995, T-211 de 1995, T-377 de 1995, T-378 de 1995, T-391 de 1995, T- 442 de 1995, T- 543 de 1995, T- 145 de 1996, T-199 de 1996, T-372 de 1996, T-421 de 1996, T-507 de 1996, T-553 de 1996, T-585 de 1996, T-586 de 1996, T-587 de 1996, T-591 de 1996, SU- 256 de 1996, T-018 de 1997, T-227 de 1997, T-266 de 1997, T- 393 de 1997, T-460 de 1997, C-182 de 1997, C-314 de 1997, T-079 de 1998, T-101 de 1998, T-124 de 1998, T-516 de 1998, T- 580 de 1998, T- 618 de 1998, T-656 de 1998, T-660 de 1998, T-706 de 1998, C-481 de 1998, C-482 de 1998, T-171 de 1999, T-182 de 1999, T- 243 de 1999, T-267 de 1999, T-573 de 1999, T-795 de 1999, C-477 de 1999, C-507 de 1999, T-322 de 2000, T-477 de 2000, T-618 de 2000, T-772 de 2000, T-976 de 2000, T-1053 de 2000, T- 1070 de 2000, SU-1150 de 2000, T-272 de 2001, T-789 de 2001, T-1011 de 2001, T-215 de 2002, T-551 de 2002, T- 683 de 2002, T-499 de 2003, T-808 de 2003, T-282 de 2002, T-768 de 2002, C-578 de 2002, T-025 de 2004, T-133 de 2004, T-453 de 2005 y C-355 de 2006.
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Red de Promotores de Derechos Humanos. El Derecho a la igualdad. Bogotá D.C.:2004.
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Red de Promotores de Derechos Humanos. Derechos de libertad. Bogotá D.C.:2004.
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Red de Promotores de Derechos Humanos. Derecho a la vida. Bogotá D.C.:2004.
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Red de Promotores de Derechos Humanos. Derechos económicos, sociales y culturales. Derecho a la salud. Bogotá D.C.:2004.
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Red de Promotores de Derechos Humanos. Derecho Internacional

- Humanitario. Bogotá D.C.:2005.
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Red de Promotores de Derechos Humanos. Desplazamiento forzado en Colombia. Bogotá D.C.:2004.
 - DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Red de Promotores de Derechos Humanos. Mecanismos de protección contra la violencia intrafamiliar. Bogotá D.C.:1995.
 - DIAZ, Ana María y GÓMEZ ALCARAZ, Fredy Hernán. *Los Derechos Sexuales y Reproductivos de los varones: Una reflexión acerca de la masculinidad y los derechos. Documento base para el análisis*-. Bogotá D.C.: Profamilia. 1998.
 - FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA, REGIÓN DEL HEMISFERIO OCCIDENTAL, INC. Fortaleciendo la respuesta del sector salud a la violencia basada en género. Manual de referencia para profesionales de salud en países en desarrollo. Herramientas 02. 2004.
 - FRIES, Lorena; HERRERA, Ana Lucía; MAIRA, Gloria. Taller la Corte Penal Internacional y la Justicia de Género: un desafío para la acción. Ciudadanía y Derechos Humanos. Corporación de Desarrollo de la Mujer – La Morada; Corporación Damos; Corporación Promoción de la Mujer. Santiago de Chile: 2003.
 - GONZALEZ VÉLEZ, Ana Cristina y DE LA ESPRIELLA, Adriana. Aproximación a la salud sexual y reproductiva de las mujeres desplazadas en Colombia. Consultoría para el Programa de Salud Reproductiva y Desarrollo Humano, Fundación Ford, junio 2002. Espacio libre No. 9. Profamilia. Oficina asesora en Derechos Sexuales y Reproductivos y género. Bogotá D.C. 2004.
 - HURTADO SÁENZ, María Cristina. Avances y retrocesos legislativos en materia de protección a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y sexual en Colombia. Defensora Delegada para los derechos de la niñez, la juventud y la mujer. Ponencia. Enero 31 de 2007.
 - HURTADO SÁENZ, María Cristina. La Reforma Penal en los Delitos de Violencia Intrafamiliar y su efecto en la impunidad y vulneración de los derechos humanos de las mujeres en Colombia. Análisis realizado por María Cristina Hurtado Sáenz, Delegada para la Defensa de Derechos de Niñez, Mujer y Juventud de la Defensoría del Pueblo de Colombia en el marco del seminario de Justicia e Impunidad en la Universidad Nacional de Colombia. Noviembre de 2004.
 - HURTADO, María Cristina. Defensora delegada para los derechos de la niñez, la juventud y la mujer. Ponencia: Hacia una ley de protección integral contra la violencia sobre las mujeres. Enero 31 de 2007.
 - INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Forensis: Datos para la vida. 2005.
 - INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. Derechos Humanos de las Mujeres: Guía de capacitación. Tomo 1 y 2. San José: 2000.
 - LEMAITRE RIPOLL, Julieta. Justicia Injusta. Una crítica feminista a la conciliación en violencia conyugal. Revista de Derecho Privado. V.16. N.27. Bogotá D.C.: 2002. p. 73 - 98.
 - LONDOÑO, Argelia. Derecho a los derechos: Atención Integral a Sobrevivientes de Delitos Sexuales. Consejería Presidencial para la Política Social – Fondo de Población de las Naciones Unidas, FNUAP. Bogotá D.C.: 2001.
 - LONDOÑO VÉLEZ, Argelia. Derechos Humanos, derechos reproductivos y violencia sexual. Programa de Capacitación Sur – Sur. Profamilia. Ponencia. Bogotá D.C.: 1999.
 - MATAMALA María Isabel. “Derechos sexuales y reproductivos, Estado y Sociedad” Santiago de Chile: 1998.
 - MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Dirección General de Salud Pública. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá D.C: 2003.
 - MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 4444 de 2006, “por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva”.

- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 4905 de 2006 “por la cual se adopta la norma técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo/IVE, se adiciona la Resolución 1896 de 2001 y se dictan otras disposiciones”.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Aborto sin riesgo: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Ginebra: 2003.
- OBSERVATORIO DE ASUNTOS DE GÉNERO (OAG) DE LA CONSEJERÍA PRESIDENCIA PARA LA EQUIAD DE LA MUJER. La Corte Constitucional frente a los Derechos de la Mujer: una mirada de género a un conjunto de sentencias. Edición especial.. Bogotá D.C.: 2006.
- PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Bogotá D.C.: 2005.
- PROFAMILIA. Salud Sexual y Reproductiva en Zonas Marginadas. Situación de las Mujeres Desplazadas 2005. Bogotá D.C.:2005.
- PROFAMILIA. Sexualidad y Reproducción. ¿Qué derechos tienen las colombianas y los colombianos? Bogotá D.C.: 2005.
- PROFAMILIA y CATALYST CONSORTIUM. Género, Derechos Sexuales y Reproductivos: una estrategia para mejorar la calidad de los servicios. Febrero 24 a Marzo 1 de 2003.
- RED NACIONAL DE MUJERES, OBSERVATORIO DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES EN COLOMBIA Y SISMA MUJER. Informe Derechos Humanos de las Mujeres en Colombia 2006: Las invisibles Mujeres, desplazamiento y política pública 2002 – 2005. Bogotá D.C.: 2006.
- SISMA MUJER y FONDO DE DESARROLLO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA MUJER, UNIFEM. Violencias contra las mujeres en Colombia: ¿Se hará justicia? Bogotá D.C.:2005.
- SISMA MUJER. Informe Justicia de Género: Entre el conflicto armado y las reformas a la justicia. Colombia 2001 – 2004. Bogotá D.C.: 2005.
- SISMA MUJER. Las reformas legislativas y las mujeres. Tratamiento de la violencia intrafamiliar y de la inasistencia alimentaria. Bogotá D.C.:2003.
- VALENCIA VILLA, Alejandro. La Humanización de la guerra: Derecho Internacional Humanitario y conflicto armado en Colombia. Bogotá D.C.: 1992.
- VALENCIA VILLA, Alejandro. Derecho Humanitario para Colombia. Serie Textos de Divulgación No. 8. Defensoría del Pueblo. Bogotá D.C.: 1994.
- WAISMAN, Viviana. *Derechos Reproductivos 2000: Hacia delante*. New York: Center for reproductive rights, 2000.

Anexo N° 1

Principios Rectores de los Desplazamientos Internos
Organización de las Naciones Unidas 1998

INTRODUCCIÓN: ALCANCE Y FINALIDAD

1. Los Principios Rectores expuestos a continuación contemplan las necesidades específicas de los desplazados internos de todo el mundo. Definen los derechos y garantías pertinentes para la protección de las personas contra el desplazamiento forzado y para su protección y asistencia durante el desplazamiento y durante el retorno o el reasentamiento y la reintegración.
2. A los efectos de estos Principios, se entiende por desplazados internos las personas o grupos de personas que se han visto forzadas u obligadas a escapar o huir de su hogar o de su lugar de residencia habitual, en particular como resultado, o para evitar los efectos de un conflicto armado, de situaciones de violencia generalizada, de violaciones de los derechos humanos o de catástrofes naturales o provocadas por el ser humano, y que no han cruzado una frontera estatal internacionalmente reconocida.
3. Estos Principios reflejan y respetan la normativa internacional de derechos humanos y el derecho humanitario internacional. Sirven de orientación a:
 - a) el Representante del Secretario General sobre la cuestión de los desplazados internos, en el cumplimiento de su mandato;
 - b) los Estados afectados por el fenómeno de los desplazamientos internos;
 - c) todas las demás autoridades, grupos y personas en sus relaciones con los desplazados internos;y
 - d) las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales en su quehacer con las poblaciones desplazadas.
4. Estos Principios se deberán difundir y aplicar con la mayor amplitud posible.

Sección I PRINCIPIOS GENERALES

Principio 1

1. Los desplazados internos disfrutarán en condiciones de igualdad de los mismos derechos y libertades que el derecho internacional y el derecho interno reconocen a los demás habitantes del país. No serán objeto de discriminación alguna en el disfrute de sus derechos y libertades por el mero hecho de ser desplazados internos.
2. Estos Principios no afectarán a la responsabilidad penal del individuo con arreglo al derecho internacional, en particular en relación con el delito de genocidio, los crímenes de lesa humanidad y los crímenes de guerra.

Principio 2

1. Estos Principios serán observados por todas las autoridades, grupos y personas independientemente de su condición jurídica y serán aplicados sin distinción alguna. La observancia de estos Principios no afectará a la condición jurídica de las autoridades, grupos o personas involucrados.

2. Estos Principios no podrán ser interpretados de forma que limite, modifique o menoscabe las disposiciones de cualquier instrumento internacional de derechos humanos o de derecho humanitario o los derechos concedidos a la persona por el derecho interno. En particular, estos Principios no afectarán al derecho de solicitar y obtener asilo en otros países.

Principio 3

1. Las autoridades nacionales tienen la obligación y la responsabilidad primarias de proporcionar protección y asistencia humanitaria a los desplazados internos que se encuentren en el ámbito de su jurisdicción.
2. Los desplazados internos tienen derecho a solicitar y recibir protección y asistencia humanitaria de esas autoridades. No serán perseguidos ni castigados por formular esa solicitud.

Principio 4

1. Estos Principios se aplicarán sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión o creencias, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico o social, condición jurídica o social, edad, discapacidad, posición económica, descendencia o cualquier otro criterio similar.
2. Ciertos desplazados internos, como los niños, especialmente los menores no acompañados, las mujeres embarazadas, las madres con hijos pequeños, las mujeres cabeza de familia, las personas con discapacidades y las personas de edad, tendrán derecho a la protección y asistencia requerida por su condición y a un tratamiento que tenga en cuenta sus necesidades especiales.

Sección II

PRINCIPIOS RELATIVOS A LA PROTECCIÓN CONTRA LOS DESPLAZAMIENTOS

Principio 5

Todas las autoridades y órganos internacionales respetarán y harán respetar las obligaciones que les impone el derecho internacional, incluidos los derechos humanos y el derecho humanitario, en toda circunstancia, a fin de prevenir y evitar la aparición de condiciones que puedan provocar el desplazamiento de personas.

Principio 6

1. Todo ser humano tendrá derecho a la protección contra desplazamientos arbitrarios que le alejen de su hogar o de su lugar de residencia habitual.
2. La prohibición de los desplazamientos arbitrarios incluye los desplazamientos:
 - a) basados en políticas de apartheid, «limpieza étnica» o prácticas similares cuyo objeto o resultado sea la alteración de la composición étnica, religiosa o racial de la población afectada;
 - b) en situaciones de conflicto armado, a no ser que así lo exijan la seguridad de las personas civiles o razones militares imperiosas;
 - c) en casos de proyectos de desarrollo en gran escala, que no estén justificados por un interés público superior o primordial;
 - d) en casos de desastres, a menos que la seguridad y la salud de las personas afectadas requieran su evacuación; y
 - e) cuando se utilicen como castigo colectivo.
3. Los desplazamientos no tendrán una duración superior a la impuesta por las circunstancias.

Principio 7

1. Antes de decidir el desplazamiento de personas, las autoridades competentes se asegurarán de que se han explorado todas las alternativas viables para evitarlo. Cuando no quede ninguna alternativa, se tomarán todas las medidas necesarias para minimizar el desplazamiento y sus efectos adversos.
2. Las autoridades responsables del desplazamiento se asegurarán en la mayor medida posible de que se facilita alojamiento adecuado a las personas desplazadas, de que el desplazamiento se realiza en condiciones satisfactorias de seguridad, alimentación, salud e higiene y de que no se separa a los miembros de la misma familia.
3. Si el desplazamiento se produce en situaciones distintas de los estados de excepción debidos a conflictos armados y catástrofes, se respetarán las garantías siguientes:
 - a) la autoridad estatal facultada por la ley para ordenar tales medidas adoptará una decisión específica.
 - b) se adoptarán medidas adecuadas para facilitar a los futuros desplazados información completa sobre las razones y procedimientos de su desplazamiento y, en su caso, sobre la indemnización y el reasentamiento;
 - c) se recabará el consentimiento libre e informado de los futuros desplazados;
 - d) las autoridades competentes tratarán de hacer intervenir a las personas afectadas, en particular las mujeres, en la planificación y gestión de su reasentamiento;
 - e) las autoridades legales competentes aplicarán medidas destinadas a garantizar el cumplimiento de la ley cuando sea necesario; y
 - f) se respetará el derecho a un recurso eficaz, incluida la revisión de las decisiones por las autoridades judiciales competentes.

Principio 8

El desplazamiento no se llevará a cabo de forma que viole los derechos a la vida, dignidad, libertad y seguridad de los afectados.

Principio 9

Los Estados tienen la obligación específica de tomar medidas de protección contra los desplazamientos de pueblos indígenas, minorías, campesinos, pastores y otros grupos que experimentan una dependencia especial de su tierra o un apego particular a ella.

Sección III

PRINCIPIOS RELATIVOS A LA PROTECCIÓN DURANTE EL DESPLAZAMIENTO

Principio 10

1. El derecho a la vida es inherente al ser humano y estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente. Los desplazados internos estarán protegidos en particular contra:
 - a) el genocidio;
 - b) el homicidio;
 - c) las ejecuciones sumarias o arbitrarias; y
 - d) las desapariciones forzadas, incluido el secuestro o la detención no reconocida con amenaza o resultado de muerte.

Se prohibirán las amenazas y la incitación a cometer cualquiera de los actos precedentes.

2. Los ataques u otros actos de violencia contra los desplazados internos que no intervienen o han dejado de intervenir en las hostilidades estarán prohibidos en toda circunstancia. Los desplazados internos serán protegidos, en particular, contra:
 - a) los ataques directos o indiscriminados u otros actos de violencia, incluida la creación de zonas en las que se permiten los ataques a la población civil;
 - b) la privación de alimentos como medio de combate;
 - c) su utilización como escudos de ataques contra objetivos militares o para proteger, facilitar o impedir operaciones militares;
 - d) los ataques a sus campamentos o asentamientos; y
 - e) el uso de minas antipersonal.

Principio 11

1. Todo ser humano tiene derecho a la dignidad y a la integridad física, mental o moral.
 2. Con independencia de que se haya o no limitado su libertad, los desplazados internos serán protegidos, en particular, contra:
 - a) la violación, la mutilación, la tortura, las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes y otros ultrajes a su dignidad personal, como los actos de violencia contra la mujer, la prostitución forzada o cualquier otra forma de ataque a la libertad sexual;
 - b) la esclavitud o cualquier forma contemporánea de esclavitud, como la entrega en matrimonio a título oneroso, la explotación sexual o el trabajo forzado de los niños; y
 - c) los actos de violencia destinados a sembrar el terror entre los desplazados internos.
- Se prohibirán las amenazas y la incitación a cometer cualquiera de los actos precedentes.

Principio 12

1. Todo ser humano tiene derecho a la libertad y seguridad personales. Nadie podrá ser sometido a detención o encarcelamiento arbitrarios.
2. Para dar efecto a este derecho, los desplazados internos no podrán ser recluidos o confinados en campamentos. Si en circunstancias excepcionales la reclusión o el confinamiento resultan absolutamente necesarios, su duración no será superior a la impuesta por las circunstancias.
3. Los desplazados internos disfrutarán de protección contra la detención o encarcelamiento arbitrarios como resultado de su desplazamiento.
4. Los desplazados internos no podrán ser tomados como rehenes en ningún caso.

Principio 13

1. Los niños desplazados no serán alistados en ningún caso ni se les permitirá o pedirá que participen en las hostilidades.
2. Se protegerá a los desplazados internos contra las prácticas discriminatorias de alistamiento en fuerzas o grupos armados como resultado de su desplazamiento. En particular, se prohibirán en toda circunstancia las prácticas crueles, inhumanas o degradantes que obliguen a los desplazados a alistarse o castiguen a quienes no lo hagan.

Principio 14

1. Todo desplazado interno tiene derecho a la libertad de circulación y a la libertad de escoger su residencia.
2. En particular, los desplazados internos tienen derecho a circular libremente dentro y fuera de los campamentos u otros asentamientos.

Principio 15

Los desplazados internos tienen derecho a:

- a) buscar seguridad en otra parte del país;
- b) abandonar su país;
- c) solicitar asilo en otro país; y
- d) recibir protección contra el regreso forzado o el reasentamiento en cualquier lugar donde su vida, seguridad, libertad y salud se encuentren en peligro.

Principio 16

1. Los desplazados internos tienen derecho a conocer el destino y paradero de sus familiares desaparecidos.
2. Las autoridades competentes tratarán de averiguar el destino y paradero de los desplazados internos desaparecidos y cooperarán con las organizaciones internacionales competentes dedicadas a esta labor.
Informarán a los parientes más próximos de la marcha de la investigación y les notificarán los posibles resultados.
3. Las autoridades competentes tratarán de recoger e identificar los restos mortales de los fallecidos, evitar su profanación o mutilación y facilitar la devolución de esos restos al pariente más próximo o darles un trato respetuoso.
4. Los cementerios de desplazados internos serán protegidos y respetados en toda circunstancia.
Los desplazados internos tendrán derecho de acceso a los cementerios de sus familiares difuntos.

Principio 17

1. Todo ser humano tiene derecho a que se respete su vida familiar.
2. Para dar efecto a este derecho, se respetará la voluntad de los miembros de familias de desplazados internos que deseen permanecer juntos.
3. Las familias separadas por desplazamientos serán reunidas con la mayor rapidez posible. Se adoptarán todas las medidas adecuadas para acelerar la reunificación de esas familias, sobre todo en los casos de familias con niños. Las autoridades responsables facilitarán las investigaciones realizadas por los miembros de las familias y prestarán estímulo y cooperación a los trabajos de las organizaciones humanitarias que se ocupan de la reunificación de las familias.
4. Los miembros de familias internamente desplazadas cuya libertad personal haya sido limitada por la reclusión o el confinamiento en campamentos tendrán derecho a permanecer juntos.

Principio 18

1. Los desplazados internos tienen derecho a un nivel de vida adecuado.
2. Cualesquiera que sean las circunstancias, las autoridades competentes suministrarán a los desplazados internos, como mínimo y sin discriminación, y se cerciorarán de que pueden recibir en condiciones de seguridad:
 - a) alimentos indispensables y agua potable;
 - b) cobijo y alojamiento básicos;
 - c) vestido adecuado; y
 - d) servicios médicos y de saneamiento indispensables.
3. Se tratará en especial de garantizar que las mujeres participen plenamente en la planificación y distribución de estos suministros básicos.

Principio 19

1. Los desplazados internos enfermos o heridos y los que sufran discapacidades recibirán en la mayor medida posible y con la máxima celeridad la atención y cuidado médicos que requieren, sin distinción alguna salvo por razones exclusivamente médicas. Cuando sea necesario, los desplazados internos tendrán acceso a los servicios psicológicos y sociales.
2. Se prestará especial atención a las necesidades sanitarias de la mujer, incluido su acceso a los servicios de atención médica para la mujer, en particular los servicios de salud reproductiva, y al asesoramiento adecuado de las víctimas de abusos sexuales y de otra índole.
3. Se prestará asimismo especial atención a la prevención de enfermedades contagiosas e infecciosas, incluido el SIDA, entre los desplazados internos.

Principio 20

1. Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.
2. Para dar efecto a este derecho, las autoridades competentes expedirán a los desplazados internos todos los documentos necesarios para el disfrute y ejercicio de sus derechos legítimos, tales como pasaportes, documentos de identidad personal, partidas de nacimiento y certificados de matrimonio. En particular, las autoridades facilitarán la expedición de nuevos documentos o la sustitución de los documentos perdidos durante el desplazamiento, sin imponer condiciones irracionales, como el regreso al lugar de residencia habitual para obtener los documentos necesarios.
3. La mujer y el hombre tendrán iguales derechos a obtener los documentos necesarios y a que los documentos se expidan a su propio nombre.

Principio 21

1. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad o sus posesiones.
2. Se protegerá la propiedad y las posesiones de los desplazados internos en toda circunstancia, en particular, contra los actos siguientes:
 - a) pillaje;
 - b) ataques directos o indiscriminados u otros actos de violencia;
 - c) utilización como escudos de operaciones u objetos militares;
 - d) actos de represalia; y
 - e) destrucciones o expropiaciones como forma de castigo colectivo.
3. Se protegerá la propiedad y las posesiones que hayan abandonado los desplazados internos contra la destrucción y la apropiación, ocupación o uso arbitrarios e ilegales.

Principio 22

1. No se hará entre los desplazados internos, con independencia de que vivan o no en campamentos, distinciones basadas en su desplazamiento respecto del disfrute de los siguientes derechos:
 - a) el derecho a la libertad de pensamiento, conciencia, religión o convicciones, opinión y expresión;
 - b) el derecho a buscar libremente oportunidades de empleo y a participar en las actividades económicas;
 - c) el derecho a asociarse libremente y a participar en pie de igualdad en los asuntos comunitarios;
 - d) el derecho de voto y el derecho a participar en los asuntos públicos y gubernamentales, incluido el acceso a los medios necesarios para ejercerlo; y
 - e) el derecho a comunicarse en un idioma que comprendan.

Principio 23

1. Todo ser humano tiene derecho a la educación.
2. Para dar efecto a este derecho las autoridades competentes se asegurarán de que los desplazados internos, en particular los niños desplazados, reciban una educación gratuita y obligatoria a nivel primario.
La educación respetará su identidad cultural, su idioma y su religión.
3. Se tratará en especial de conseguir la plena e igual participación de mujeres y niñas en los programas educativos.
4. Tan pronto como las condiciones lo permitan, se facilitarán los servicios de educación y formación a los desplazados internos, en particular adolescentes y mujeres, con independencia de que vivan o no en campamentos.

Sección IV

PRINCIPIOS RELATIVOS A LA ASISTENCIA HUMANITARIA

Principio 24

1. La asistencia humanitaria se prestará de conformidad con los principios de humanidad e imparcialidad y sin discriminación alguna.
2. No se desviará la asistencia humanitaria destinada a los desplazados internos, ni siquiera por razones políticas o militares.

Principio 25

1. La obligación y responsabilidad primarias de proporcionar asistencia humanitaria a los desplazados internos corresponde a las autoridades nacionales.
2. Las organizaciones humanitarias internacionales y otros participantes competentes tienen derecho a ofrecer sus servicios en apoyo de los desplazados internos. Este ofrecimiento no podrá ser considerado como acto inamistoso ni como injerencia en los asuntos internos del Estado y será examinado de buena fe. Su aceptación no podrá ser retirada arbitrariamente, en particular cuando las autoridades competentes no puedan o no quieran proporcionar la asistencia humanitaria necesaria.
3. Todas las autoridades competentes concederán y facilitarán el paso libre de la asistencia humanitaria y permitirán a las personas que prestan esa asistencia un acceso rápido y sin obstáculos a los desplazados internos.

Principio 26

Se respetará y protegerá a las personas que prestan asistencia humanitaria, sus medios de transporte y sus suministros. No serán objeto de ataques ni de otros actos de violencia.

Principio 27

1. Al proporcionar la asistencia, las organizaciones humanitarias internacionales y los demás participantes competentes prestarán la debida consideración a la protección de las necesidades y derechos humanos de los desplazados internos y adoptarán las medidas oportunas a este respecto. Para ello, las mencionadas organizaciones y participantes respetarán las normas y códigos de conducta internacionales pertinentes.
2. El párrafo precedente se entiende sin perjuicio de las responsabilidades en materia de protección de las organizaciones internacionales encargadas de esta finalidad, cuyos servicios pueden ser ofrecidos o solicitados por los Estados.

Sección V**PRINCIPIOS RELATIVOS AL REGRESO, EL REASENTAMIENTO Y LA REINTEGRACIÓN****Principio 28**

1. Las autoridades competentes tienen la obligación y responsabilidad primarias de establecer las condiciones y proporcionar los medios que permitan el regreso voluntario, seguro y digno de los desplazados internos a su hogar o su lugar de residencia habitual, o su reasentamiento voluntario en otra parte del país.

Esas autoridades tratarán de facilitar la reintegración de los desplazados internos que hayan regresado o se hayan reasentado en otra parte.

2. Se tratará en especial de garantizar que los desplazados internos participen plenamente en la planificación y gestión de su regreso o de su reasentamiento y reintegración.

Principio 29

1. Los desplazados internos que regresen a su hogar o a su lugar de residencia habitual o que se hayan reasentado en otra parte del país no serán objeto de discriminación alguna basada en su desplazamiento.

Tendrán derecho a participar de manera plena e igualitaria en los asuntos públicos a todos los niveles y a acceder en condiciones de igualdad a los servicios públicos.

2. Las autoridades competentes tienen la obligación y la responsabilidad de prestar asistencia a los desplazados internos que hayan regresado o se hayan reasentado en otra parte, para la recuperación, en la medida de lo posible, de las propiedades o posesiones que abandonaron o de las que fueron desposeídos cuando se desplazaron. Si esa recuperación es imposible, las autoridades competentes concederán a esas personas una indemnización adecuada u otra forma de reparación justa o les prestarán asistencia para que la obtengan.

Principio 30

Todas las autoridades competentes concederán y facilitarán a las organizaciones humanitarias internacionales y a otros partícipes competentes, en el ejercicio de sus respectivos mandatos, un acceso rápido y sin obstáculos a los desplazados internos para que les presten asistencia en su regreso o reasentamiento y reintegración.

Anexo N° 2

Ruta jurídica de atención a víctimas de violencia intrafamiliar y sexual.

1. MARCO JURÍDICO NACIONAL:

Las herramientas jurídicas existentes para la atención a víctimas de violencia intrafamiliar y sexual, son las siguientes:

- **Constitución Política:** Arts: 2, 12, 13, 16, 33, 42, 43, 44,45: recogen los derechos de la población víctima y los deberes del Estado frente a su protección.
- **Ley 12 de 1991:** Ratifica e incorpora por medio de la Constitución Política, los derechos de los niños y las niñas, en los que el principio de superioridad, orienta la atención y la intervención desde cualquier área, explicitando que los derechos de los niños y las niñas (personas menores de 18 años de edad) priman sobre los derechos de los demás.
- **Código del Menor- Decreto 2737** Nov. 27 1989. Arts. 30 y 34. Consagra los derechos fundamentales del menor de edad, determina las normas de protección, define las situaciones irregulares bajo las que pueda encontrarse, determina las medidas que deben adoptarse, señala competencias y procedimientos, establece y reestructura los servicios encargados de protegerlo (ICBF, - Comisarías de Familia). No obstante, este código no respondía a la perspectiva de protección integral desarrollada por las convención de los derechos de la niñez, por lo tanto fue derogado por la **ley 1098/06**. La actual propuesta incorpora el delito de maltrato infantil, con una pena entre los 5 y los 10 años, además de prohibir la aplicación de subrogados tales como disminución de pena por confesión o aplicación de medidas de detención domiciliaria, para los casos de delitos sexuales, entre otros, cometidos contra niños, niñas y adolescentes.
- **Acuerdo 117 de 1998** del Consejo Nacional de Seguridad Social: En ejercicio de las facultades conferidas por la Ley 100, identifica como prioridad la atención de enfermedades de interés en salud pública entre las que se encuentra el menor maltratado (Art.7) y dicta las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento por parte de las EPS, entidades adaptadas y transformadas y las ARS.
- **Ley 294 de 1996**, Modificada por la Ley 575 de 2.000: Dicta normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar. Esta ley reconoce por primera vez la violencia intrafamiliar como delito. Posteriormente el Código de Procedimiento Penal del año 2000 la convirtió en querellable, significando con ello, que requería de denuncia formal de la víctima, para que se realizara la investigación correspondiente, la cual era conciliable, desistible, y excarcelable.
- **Ley 360 de 1997**, modificada por la Ley 599 de 2000: En el Art. 15 se consagran los derechos de las víctimas de delitos sexuales, los cuales continúan vigentes. Estos son:

1. Ser tratada con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social.
2. Ser informada acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible.
3. Ser informada de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.
4. Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para ella y su familia atendido por personal calificado.
5. Tener acceso gratuito a los siguientes servicios: examen y tratamiento para la prevención de enfermedades venéreas incluido el VIH SIDA, examen y tratamiento para trauma físico y emocional, recopilación de evidencia médico legal.
6. Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la indemnización de perjuicios ocasionados con el delito.
7. Información y tratamiento sobre anticoncepción de emergencia.

En virtud de esta ley es posible exigir estos derechos, especialmente aquellos referentes a la atención médica y psicológica de las víctimas, ante las entidades públicas prestadoras de salud. Es muy importante saber que la anticoncepción de emergencia suministrada antes de que transcurran 72 horas de ocurrido el abuso, evita el embarazo. (Postinor 2, Método Yuspe, anticonceptivos de 30 microgramos como Microgynon, Nordeste, Gynovin, Minulet: 4 tabletas iniciales y otras 4 a las 12 horas). De igual forma, en razón a la reciente sentencia de la Corte Constitucional, las mujeres víctimas de violación tienen derecho a decidir si desean terminar con el embarazo producto del delito.

- **Ley 575 de 2000:** Como se mencionó anteriormente, esta ley modifica la Ley 294, pero además incorpora medidas de protección, para ser aplicadas por las Comisarias de Familia o en su ausencia por los Jueces civiles municipales o promiscuos municipales, estas medidas son:
 - Ordenar al agresor el desalojo de la casa de habitación que comparte con la víctima, siempre que se hubiere probado que su presencia constituye una amenaza para la vida, la integridad física o la salud de cualquiera de los miembros de la familia;
 - Ordenar al agresor abstenerse de penetrar en cualquier lugar donde se encuentre la víctima, cuando a discreción del funcionario dicha limitación resulte necesaria para prevenir que aquél moleste, intimide, amenace o de cualquier otra forma interfiera con la víctima o con los menores, cuya custodia provisional le haya sido adjudicada;
 - Prohibir al agresor esconder o trasladar de la residencia a los niños y personas discapacitadas en situación de indefensión o miembros del grupo familiar, sin perjuicio de las acciones penales a que hubiere lugar;
 - Obligación de acudir a un tratamiento reeducativo y terapéutico en una institución pública o privada que ofrezca tales servicios, a costa del agresor cuando éste ya tuviera antecedentes en materia de violencia intrafamiliar;
 - Si fuere necesario, ordenará al agresor el pago de los gastos médicos, psicológicos y psíquicos que requiera la víctima;
 - Cuando la violencia o maltrato revista gravedad y se tema su repetición el Comisario ordenará una protección temporal especial de la víctima por parte de las autoridades de policía, tanto en su domicilio como en su lugar de trabajo, si lo tuviere;

- Cualquier otra medida necesaria para el cumplimiento de los propósitos de la presente ley.

Estas medidas pueden ser solicitadas por cualquier persona que conozca de los hechos de violencia intrafamiliar, dentro de los 30 días siguientes a su ocurrencia.

- **Ley 599 de 2000:** actual Código Penal. Sanciona los Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, y los delitos de violencia intrafamiliar, recoge las últimas reformas y adiciona los delitos cometidos contra personas protegidas con ocasión del conflicto armado. A continuación se reseñan los artículos que tipifican las vulneraciones relevantes para este módulo:

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

- **Art. 229.**—Modificado por la Ley 882/2004, a su vez, modificada por el artículo 33 de la **ley 1142 de 2007. Ley 1142/07 Art. 33°** — Violencia Intrafamiliar. El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años.

La pena se aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre un menor, una mujer, una persona mayor de sesenta y cinco (65) años o que se encuentra en incapacidad o disminución física, sensorial y psicológica o quien se encuentre en estado de indefensión.

Parágrafo. A la misma pena quedará sometido quien, no siendo miembro del núcleo familiar, sea encargado del cuidado de uno o varios miembros de una familia en su domicilio o residencia, y realice alguna de las conductas descritas en el presente artículo.

- **Art. 230.**—Maltrato mediante restricción a la libertad física. El que mediante fuerza restrinja la libertad de locomoción a otra persona mayor de edad perteneciente a su grupo familiar o en menor de edad sobre el cual no se ejerza patria potestad, incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años y en multa de uno (1) a dieciséis (16) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor.
- **Art. 230A**—Adicionado por Ley 890/2004, Art. 7°. Ejercicio arbitrario de la custodia de hijo menor de edad. El padre que arrebate, sustraiga, retenga u oculte a uno de sus hijos menores sobre quienes ejerce la patria potestad con el fin de privar al otro padre del derecho de custodia y cuidado personal, incurrirá, por ese solo hecho, en prisión de uno (1) a tres (3) años y en multa de uno (1) a dieciséis (16) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

MECANISMOS JURÍDICOS DE PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Para buscar la intervención de una autoridad estatal que ponga fin a la violencia física, psíquica, verbal o económica dentro del contexto familiar y proteger a la persona maltratada la víctima de violencia intrafamiliar puede hacer uso de dos mecanismos: uno civil, otro penal, o de ambos.

El mecanismo civil tiene dos objetivos: brindar protección a la víctima de violencia intrafamiliar mediante las medidas de protección, y/o obtener la reparación económica del daño causado. El mecanismo penal busca sancionar al agresor, y de manera indirecta, evitar que otras personas incurran en la misma conducta y obtener indemnización para la víctima.

CIVIL	PENAL
¿Quién puede solicitarla? La petición debe ser presentada personalmente por la persona agredida. Si la víctima no puede hacerlo por sí misma, podrá ser presentada por otra persona que actúe en su nombre o puede hacerlo el defensor de familia. ¿Ante quién debe acudir? Podrá acudir a la Comisaría de Familia del lugar donde ocurrieron los hechos que originaron la violencia. A falta de Comisaría de Familia, podrá dirigirse al juez civil municipal o promiscuo municipal. Si se trata de un caso de violencia intrafamiliar ocurrido dentro de una comunidad indígena, el funcionario encargado de conocer la situación será la respectiva autoridad indígena.	¿Quién puede solicitarla? Desde el mes de Junio de 2007 ya no se requiere querrela de parte, esto es, la acción penal se inicia de oficio o por el solo hecho de que cualquier persona ponga en conocimiento de las autoridades la comisión del delito. Por supuesto a la víctima le asiste el derecho a presentar la respectiva denuncia. En los casos en los que la víctima es niño, niña o adolescente, igualmente el delito se investiga de oficio. Si la persona afectada es menor de edad ó incapaz, la denuncia debe ser interpuesta por su representante legal, el agente del Ministerio Público o los perjudicados directos. ¿Ante quién debe acudir? Las autoridades autorizadas de recibir la denuncia penal por violencia intrafamiliar son: las Unidades de Reacción Inmediata de la Fiscalía General (URI), la Policía Nacional

CIVIL	PENAL
¿Para qué? El fin específico de esta herramienta es que el funcionario que conoce del caso emita una medida de protección, mediante la cual se ordene al agresor abstenerse de repetir la conducta violenta. De acuerdo con la situación, el funcionario podrá imponer las siguientes medidas: - Ordenar al agresor el desalojo de la casa de habitación que comparte con la víctima. - Ordenar al agresor abstenerse de penetrar en cualquier lugar donde se encuentre la víctima. - Prohibir al agresor esconder o trasladar de la residencia a los niños (as). - Ordenar al agresor a acudir a tratamiento reeducativo y terapéutico. - Ordenar al agresor el pago de los gastos médicos y/o psicológicos que requiera la víctima. - Ordenar una protección especial de la víctima por parte de las autoridades de policía tanto en su domicilio como en su lugar de trabajo. - Cualquier otra medida de protección necesaria que tenga por finalidad prevenir, remediar o erradicar la violencia intrafamiliar. ¿Qué ocurre si el agresor no cumple con la medida de protección ordenada por el funcionario? Si el incumplimiento ocurre por primera vez podrá ordenársele pagar una multa que va entre dos (2) y diez (10) salarios mínimos legales, los cuales son convertibles en arresto y deberá cancelarlos dentro de los 5 días siguientes su imposición. Si el incumplimiento ha ocurrido durante el plazo de 2 años, la sanción será de arresto entre 30 y 45 días. ¿Cómo funciona? - La petición deberá presentarse en forma escrita, oral o cualquier otra forma que permita poner en conocimiento del funcionario los hechos y amenazas que constituyen violencia intrafamiliar.	(SIJIN), el Departamento Administrativo de Seguridad (DAS), el Cuerpo Técnico de Investigación (CTI). Las tres últimas instituciones conforman lo que se denomina Policía Judicial. Estos son los encargados de recolectar todas las pruebas y evidencias del delito. ¿Para qué? En Colombia la violencia intrafamiliar es un delito consagrado en el Código Penal y fue modificado recientemente para aumentar la pena de prisión de 4 a 8 años, anteriormente era de 1 a 3 años. ¿Cómo funciona? - La denuncia penal así como el poner en conocimiento de las autoridades el delito por parte de cualquier persona, podrá hacerse verbalmente o por escrito. - En caso de hacerse denuncia, debe hacerse bajo juramento. - Los datos que debe contener la denuncia son: día y hora de ocurrencia de los hechos, relación detallada de los hechos, pruebas que se pretenda hacer valer así como la dirección donde se ubica al agresor. - No opera el desistimiento ni es excarcelable, pero la Ley 1142 de 2007 consagró la conciliación cuando las partes sean mayores de edad y para las personas menores de edad, cuando se considere necesario para beneficio y reparación integral a la víctima, previa valoración positiva del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. - El agresor incurrirá en el delito siempre y cuando su acción no constituya un delito sancionado con una pena mayor, por ejemplo homicidio o lesiones personales. ¿Qué normas la regulan? El Código Penal, Código de Procedimiento Penal y Ley 1142 de 2007.

- La petición deberá contener la siguiente información: - Nombre de la persona o personas víctimas de la violencia intrafamiliar, - Nombre y datos del agresor - Relato de los hechos recientemente ocurridos - Solicitud de pruebas La solicitud de Medida de Protección deberá presentarse dentro de los 30 días siguientes a la ocurrencia de los hechos, excepto cuando la víctima manifiesta bajo juramento que no lo pudo hacer en ese término por encontrarse encerrada, incomunicada o impedida por la misma violencia del agresor. Dentro de los 5 y 10 días siguientes a la presentación de la solicitud, el funcionario citará a una audiencia a la que debe asistir obligatoriamente el agresor, si no lo hace se tendrán por ciertos los hechos denunciados en su contra; por el contrario no es necesaria la asistencia de la víctima, si lo hace no es obligatorio llegar a un acuerdo, es simplemente un requisito de procedimiento donde el funcionario está obligado a procurar el diálogo y el acercamiento entre las partes para lograr acuerdos sobre paz y convivencia familiar. En caso de lograrse una conciliación, se deben entre otros aspectos, evaluar los factores de riesgo y protectores de la salud física y psíquica de la víctima, la naturaleza del maltrato así como la viabilidad y eficacia del acuerdo para prevenir y remediar la violencia. ¿Qué normas la regulan? Ley 294 de 1996, Ley 575 de 2000, y Decreto 652 de 2001.	
Acción de tutela y Violencia Intrafamiliar Actualmente no posible acudir a la acción de tutela en casos de violencia intrafamiliar, pues existen los mecanismos previstos en la Ley 294 de 1996. Es decir las medidas de protección y la acción penal. Entre 1992 y 1996 se utilizó la acción de tutela para solicitar la protección de las víctimas de violencia intrafamiliar, argumentando la amenaza o vulneración de los derechos a la vida, a la integridad personal y a no ser sometida a tratos crueles, inhumanos y degradantes.	

Funciones de la Policía frente a la violencia intrafamiliar:

En casos de violencia intrafamiliar, la Policía tiene la misión de prestar toda la ayuda necesaria para impedir que se repitan los hechos violentos, evitar venganzas por los actos y remediar las secuelas físicas y psicológicas. La ley establece que deberá tomar las siguientes medidas:

- Llevar a la persona agredida a un centro asistencial si lo requiere.
- Acompañarla víctima a un lugar seguro o hasta su casa para que retire sus pertenencias personales.
- Asesorarla en la preservación de las pruebas.
- Brindarle la información necesaria sobre sus derechos.
- Indicarle las ayudas disponibles por parte del estado o de entidades privadas para atender su situación.

LA CONCILIACIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

¿Qué es la conciliación?

La conciliación es un mecanismo que busca resolver de forma amigable y ágil un conflicto, con la intervención directa de las personas interesadas y ante un tercero imparcial, entrenado y cuya función es procurar que las partes lleguen a un acuerdo. La conciliación se puede celebrar en las Comisarías de Familia, Centros Zonales de Bienestar Familiar, Consultorios Jurídicos, Centros de Conciliación, Jueces de Paz, Conciliadores en Equidad y Notarías.

¿Cuáles son los resultados de la conciliación?

El acuerdo al que se llega en una “audiencia de conciliación” queda plasmado en un documento denominado “acta de conciliación”, el cual debe estar debidamente firmado por todas las partes y el conciliador o conciliadora.

Ese documento tiene dos características. Primero, presta mérito ejecutivo, lo cual quiere decir que tiene el mismo valor de una decisión de un juez, es decir que es de obligatorio cumplimiento. Por lo tanto, puede hacerse cumplir coactivamente ante una autoridad judicial.

Segundo, se dice que hace tránsito a cosa juzgada, o sea que no se puede intentar un nuevo acuerdo sobre el mismo punto bajo las mismas circunstancias. Sin embargo, cuando las circunstancias cambian se puede variar y requerir su modificación.

¿Qué sucede con la conciliación en cuestiones de violencia intrafamiliar?

De acuerdo con la ley, el funcionario que conozca de un caso de violencia intrafamiliar por el mecanismo civil, llámese comisario de familia, juez civil municipal, juez promiscuo municipal, juez de paz o conciliador en equidad, debe facilitar un espacio en el cual las partes involucradas concilien sus diferencias. Tratándose de un mecanismo penal y de conformidad con la última reforma, solo se propicia el acuerdo conciliatorio previa valoración positiva del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar cuando la víctima sea un niño, niña o adolescente, pero cuando sea mayor de edad, en todos los casos se adelantará.

En principio, la conciliación como una forma de resolver conflictos de violencia intrafamiliar puede ser vista como un mecanismo benéfico para las partes, porque resuelve sus problemas sin represión, ahorra tiempo y dinero; de igual manera es benéfico para las autoridades porque evita la judicialización del hecho violento impidiendo la congestión judicial. No obstante, la conciliación en materia de violencia intrafamiliar debe mirarse cuidadosamente y con una visión crítica.

¿Qué críticas se hacen a la conciliación en casos de violencia intrafamiliar?

- En la mayoría de las situaciones hay una presión por parte del funcionario y del agresor, lo cual hace que el consentimiento de la víctima para conciliar no sea libre y por lo tanto que la conciliación sea injusta.
- Teniendo en cuenta que la violencia intrafamiliar es considerada una violación a los derechos humanos y que dos características básicas de éstos son el de ser inherentes a todas las personas y de ser inalienables, no es posible que proceda una negociación como la conciliación, para asegurar su respeto.
- El agresor y la víctima no se encuentran en condiciones de igualdad frente a la conciliación. La víctima está en una situación de vulnerabilidad y debilidad frente al agresor y éste en una posición de poder por ser quien ha ejercido la violencia. Hay un desequilibrio de poder entre el agresor y la víctima.
- No se evalúan las consecuencias que la violencia ha dejado en la víctima ni el nivel de lesividad de la violencia. Por ejemplo, es totalmente inverosímil llamar a conciliar a una mujer que ha perdido un órgano o función corporal; o a un menor de 13 años frente a su padrastro, sin tener capacidad legal para conciliar.
- Hay una gran tendencia al incumplimiento de los acuerdos conciliatorios y como no se hace seguimiento alguno al acuerdo, esto hace que la conciliación no sea efectiva.
- Muchas veces los funcionarios encargados de conciliar situaciones de violencia intrafamiliar no tienen los conocimientos, la idoneidad, la capacidad y sensibilidad suficientes para enfrentar situaciones de violencia intrafamiliar.
- Algunos casos han demostrado que conciliar resulta contraproducente para la víctima, ya que su realización implica que la persona agredida se someta a nuevos hechos de violencia.

Por lo tanto, es posible afirmar que conciliar algunos casos de violencia intrafamiliar equivale a una negación de la administración de justicia y por lo tanto a dejar ciertos delitos y comportamientos violentos en la impunidad.

¿De qué forma sería viable la conciliación en casos de violencia intrafamiliar?

Para que sea viable la conciliación debe plantearse y llevarse a cabo en la práctica bajo un criterio distinto del que opera actualmente, pues ante todo debe tenerse en cuenta que la persona agredida ha sufrido vulneraciones en su dignidad y se han menoscabado sus derechos. Para ello, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Se deben establecer reglas claras que indiquen en qué casos no es posible conciliar. La conciliación es una herramienta valiosa para la solución de conflictos, pero no es susceptible de ser aplicada en todos los casos. Se trata de evaluar la gravedad de la situación y las circunstancias de las partes para determinar si la conciliación es o no procedente frente a un caso concreto.
- La violencia NO es conciliable, los únicos aspectos susceptibles de conciliación son aquellos adicionales a la situación de conflicto, tales como las visitas, los alimentos y la separación de bienes o de cuerpos.
- Para que sea justa y efectiva la decisión de conciliar por parte de la víctima debe ser adoptada de manera libre, informada y autónoma.
- Estar enmarcada dentro del respeto a los derechos humanos.
- No tomar la conciliación como una oportunidad para la reconciliación entre el agresor y la víctima.
- Tener en cuenta la multiplicidad de causas y complejidades que originan la violencia intrafamiliar.
- Insistir en la necesidad de tener funcionarios que actúan como conciliadores, con una formación que incluya en perspectiva de género y derechos humanos.

DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, LA INTEGRIDAD Y LA FORMACIÓN SEXUAL

- Art. 205 C.P. ACCESO CARNAL¹ VIOLENTO. El que realice acceso carnal con otra persona mediante violencia, incurrirá en prisión de ocho (8) a quince (15) años.
- Art. 206 C.P. ACTO SEXUAL² VIOLENTO. El que realice en otra persona acto sexual diverso del acceso carnal mediante violencia, incurrirá en prisión de tres (3) a seis (6) años.

Estos dos artículos tipifican la conducta conocida como “violación” en la que su elemento determinante lo constituye la violencia, la cual no solamente es física (golpes o lesiones, superioridad de fuerza) sino también moral o psicológica (intimidación, amenaza). El hecho de que no se presenten golpes no implica que no se esté hablando de violación, porque una amenaza o el mismo hecho de la superioridad de fuerza del agresor impide que la víctima reaccione y pueda defenderse.

- Art. 207 C.P. ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL EN PERSONA PUESTA EN INCAPACIDAD DE RESISTIR. El que realice acceso carnal con persona a la cual haya puesto en incapacidad de resistir o en estado de inconsciencia, o en condiciones de inferioridad psíquica, que le impidan comprender la relación sexual o dar su consentimiento, incurrirá en prisión de ocho (8) a quince (15) años.

Esta conducta se tipifica cuando el sujeto agente (agresor) utilizando fármacos, narcóticos, bebidas embriagantes, sustancias tóxicas, a través de hipnosis, etc. coloca a la víctima en estado de inconsciencia o en incapacidad de comprender o dar su consentimiento a la relación sexual.

- Art. 208 C.P. ACCESO CARNAL ABUSIVO CON MENOR DE 14 AÑOS. El que acceda carnalmente a persona menor de 14 años, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años. La conducta se tipifica aun con el consentimiento de la víctima, cuando se produce la introducción del miembro viril en la cavidad vaginal, anal u oral de un menor de 14 años, o la introducción de otra parte del cuerpo o de un objeto en las cavidades vaginal o anal de un menor de 14 años.
- Art. 209 C.P. ACTOS SEXUALES CON MENOR DE 14 AÑOS. El que realizare actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de catorce (14) años, o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales incurrirá en prisión de tres (3) a cinco (5) años.
 - INC. 2°—Adicionado. Ley 679/2001, art. 33. Si el agente realizare cualquiera de las conductas descritas en este art. con personas menores de catorce años por medios virtuales, utilizando redes globales de información, incurrirá en las penas correspondientes disminuidas en una tercera parte.
- Art. 210. ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL ABUSIVO CON INCAPAZ DE RESISTIR. El que acceda carnalmente a persona en estado de inconsciencia, o que padezca trastorno mental o que esté en incapacidad de resistir, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años. Si no se realizare el acceso sino actos sexuales diversos de él, la pena será de tres (3) a cinco (5) años de prisión

1 **ACCESO CARNAL:** La penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto. (manos, dedo, botella, palo, etc.)

2 **ACTO SEXUAL:** Toda conducta sexual diferente del acceso carnal

- Art.211 Los delitos anteriores se agravan, si:
 - Son cometidos con el concurso de otra u otras personas.
 - El agresor tuviere carácter, posición o cargo de autoridad sobre la víctima o una posición que la impulse a depositar en el confianza.
 - Se produjere contaminación de ITS.
 - Se realizare con menor de 12 años.
 - Se realizare sobre cónyuge o sobre con quien se cohabita o haya cohabitado o procreado un hijo.
 - Se produjere embarazo.

EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Para la Defensoría del Pueblo de Colombia, a la explotación sexual de niños y niñas no se le puede dar el sentido ni siquiera de una forma expresa de “trabajo infantil”, ya que ésta constituye un delito definido como toda práctica por la cual se abusa sexualmente a la persona, vulnerando sus derechos humanos a la dignidad, a la igualdad, a la autonomía y al bienestar físico y mental para obtener gratificación sexual, ganancias financieras o logros personales. Adicionalmente tampoco se puede hablar de niños y niñas prostitutas o prostitutos puesto que ellos y ellas no están en condición ni de comprender, ni de consentir su propia explotación sexual, por ello aquellos niños o niñas a quienes se les paga de cualquier manera y por cualquier actividad sexual debe considerarse en todos los casos como víctima. En los anteriores casos se debe siempre hablar de explotación sexual cuando alguien haciendo uso de su poder, violenta la vida de los niños, las niñas y los adolescentes convirtiéndolos en objetos sexuales y mercantilizando su cuerpo para beneficios propios. A continuación se enumeran los delitos relacionados con la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes:

- **Art. 213- INDUCCIÓN A LA PROSTITUCIÓN.** El que con ánimo de lucrarse o para satisfacer los deseos de otro, INDUZCA al comercio carnal o a la prostitución a otra persona, incurrirá en prisión de dos (2) a cuatro (4) años y multa de cincuenta (50) a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- **Art. 214 CONSTREÑIMIENTO A LA PROSTITUCIÓN.** El que con ánimo de lucrarse o para satisfacer los deseos de otro, constriña a cualquier persona al comercio carnal o a la prostitución, incurrirá en prisión de cinco (5) a nueve (9) años y multa de cincuenta (50) a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- **Art. 217 ESTIMULO A LA PROSTITUCIÓN DE MENORES.** El que destine, arriende, mantenga, administre o financie casa o establecimiento para la práctica de actos sexuales en que participen menores edad, incurrirá en prisión de seis (6) a ocho (8) años y multa de cincuenta (50) a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes. La pena se aumentará de una tercera parte a la mitad cuando el responsable sea integrante de la familia de la víctima.

- **Art. 188 A - TRATA DE PERSONAS.** El que capte, traslade, acoja o reciba a una persona, dentro del territorio nacional o hacia el exterior, con fines de explotación, incurrirá en prisión de 13 a 23 años y una multa de 800 a 1500 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Ley 985 de 2005.
- **Art. 218 - PORNOGRAFÍA CON MENORES.** El que fotografíe, filme, venda, compre, exhiba o de cualquier manera comercialice material pornográfico en el que participen menores de edad, incurrirá en prisión de seis (6) a ocho (8) años y multa de cien (100) a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. La pena se aumentará de una tercera parte a la mitad cuando el responsable sea integrante de la familia de la víctima. •Esta conducta perfectamente puede concursar con cualquiera de los delitos que contempla el título IV del Código Penal. •Requiere para su tipificación que en el material pornográfico que se comercialice se hayan utilizado menores de edad, es decir, menores de 18 años.
- **Art. 219 A. Adicionado L. 679 DE 2001 Art. 34 Utilización y facilitación de medios de comunicación para ofrecer servicios sexuales de menores.** El que utilice o facilite el correo tradicional, las redes globales de información, o cualquier otro medio de comunicación para obtener contacto sexual con menores de dieciocho (18) años, o para ofrecer servicios sexuales con éstos, incurrirá en pena de prisión de cinco (5) a diez (10) años y multa de cincuenta (50) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Las penas señaladas en el inciso anterior se aumentarán hasta en la mitad cuando las conductas se realizaren con menores de doce (12) años.

DELITOS SEXUALES EN PERSONAS PROTEGIDAS POR EL DIH

- Colombia ha avanzado legislativamente al incluir en su Código Penal, los crímenes de guerra y de lesa humanidad cometidos contra los cuerpos de mujeres, niños y niñas en el contexto del conflicto armado interno:
- **Art. 138. - ACCESO CARNAL VIOLENTO EN PERSONA PROTEGIDA.** El que, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, realice acceso carnal por medio de violencia en persona protegida incurrirá en prisión de diez (10) a dieciocho (18) años y multa de quinientos (500) a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- **Art. 139. - ACTOS SEXUALES VIOLENTOS EN PERSONA PROTEGIDA.** El que, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, realice acto sexual diverso al acceso carnal, por medio de violencia en persona protegida incurrirá en prisión de cuatro (4) a nueve (9) años y multa de cien (100) a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- **Art. 141. - PROSTITUCIÓN FORZADA O ESCLAVITUD SEXUAL.** El que mediante el uso de la fuerza y con ocasión y en desarrollo del conflicto armado obligue a persona protegida a prestar servicios sexuales incurrirá en prisión de diez (10) a dieciocho (18) años y multa de quinientos (500) a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

¿Cómo se puede apoyar a una persona que ha sido víctima de violencia sexual?

En general:

- Haciéndola sentir que no está sola y señalar la importancia de buscar apoyo de personas cercanas, y de acudir ante las autoridades y recurrir a profesionales e instituciones que puedan apoyarla.
- Dándole a conocer sus derechos (Art. 15 ley 360), sin juzgarla, culparla o cuestionarla.
- Si la víctima va a denunciar el caso, acompañarla a hacerlo ante la Fiscalía o ante la Policía Judicial y posteriormente con la orden que ellos impartan acudir a Medicina Legal a fin de que esta entidad realice el dictamen correspondiente.
- Para la preservación de las pruebas se recomienda que la víctima no se bañe ni se cambie de ropa ni destruya o lave las prendas que llevaba al momento de la violación. Si ya lo hizo, debe llevar las prendas a la autoridad que reciba la denuncia. Esto es importante porque se pueden encontrar evidencias indispensables en la investigación del delito.
- En lo posible, conservar los elementos utilizados para la agresión (armas, cuerdas, objetos contundentes, palos, condones, papel higiénico) y entregarlos a las autoridades. Además si los hechos ocurrieron en un lugar privado, se debe procurar dejarlo intacto para que los investigadores lo revisen a fin de buscar evidencias o señales que puedan ayudar a identificar al responsable.

A las autoridades:

- Sea sensible, transmita actitud mental positiva frente al proceso de atención, reciba cada caso como único, no se mecanice. Colóquese en el lugar de la víctima, piense en la actitud humana que le gustaría encontrar en las oficinas públicas si usted, un ser querido o su hija o hijo, fuera la víctima de uno de estos delitos.
- Levántese, salga del escritorio, invite a la víctima a seguir al recinto, preséntese, indíquele su nombre, cargo y a qué institución pertenece, para que ella sepa quien lo está atendiendo.
- Salúdela estableciendo contacto visual, pero evitando el contacto físico, acójala con amabilidad, llámela siempre por su nombre.
- Genere un ambiente de confianza para que la víctima se sienta cómoda. Asegúrese que el sitio donde la va a atender es propicio para la confidencialidad, evite la presencia innecesaria de otros funcionarios o funcionarias o personas ajenas al caso.
- Salvaguarde la intimidad de la víctima, no cuente o divulgue el relato a quien no necesite conocerlo en el proceso de atención. Recuerde: la víctima es un ser humano a quien han vulnerado sus derechos.

OMISIÓN DE DENUNCIA:

- **Art. 219 B** Adicionado Ley 679 de 2001 Art. 35 Omisión de denuncia
 - El que por razón de su oficio, cargo o actividad tuviere conocimiento de la utilización de menores para la realización de cualquiera de las conductas previstas en el presente capítulo y omitiere informar a las autoridades administrativas o judiciales competentes sobre tales hechos, teniendo el deber legal de hacerlo, incurrirá en multa de diez (10) a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
 - La conducta se realizare por servidor público, se impondrá además la pérdida del empleo.

- **Ley 890 de 2004** en su Art. 14 consagró un aumento de penas en los tipos penales en la parte especial de este código así: “Las penas previstas en los tipos penales contenidos en la parte especial del Código Penal se aumentarán en la tercera parte en el mínimo y en la mitad en el máximo.

CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal – Sistema Penal Acusatorio: este sistema se aplicará a partir del 1° de enero de 2005 en los distritos judiciales de Armenia, Bogotá, Manizales y Pereira. Una segunda etapa a partir del 1° de enero de 2006 incluirá a los distritos judiciales de Bucaramanga, Buga, Cali, Medellín, San Gil, Santa Rosa de Viterbo y Tunja.

En enero 1° de 2007 entrarán al nuevo sistema los distritos judiciales de Antioquia, Cundinamarca, Florencia, Ibagué, Neiva, Pasto, Popayán y Villavicencio.

- Los distritos judiciales de Barranquilla, Cartagena, Cúcuta, Montería, Quibdó, Pamplona, Riohacha, Santa Marta, Sincelejo y Valledupar, y aquellos que llegaren a crearse, entrarán a aplicar el sistema a partir del primero (1°) de enero de 2008

Art. 11. Derechos de las Víctimas

- El Estado garantizará el acceso de las víctimas a la administración de justicia, en los términos establecidos en este código. En desarrollo de lo anterior, las víctimas tendrán derecho:
- A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno;
- A la protección de su intimidad, a la garantía de su seguridad, y a la de sus familiares y testigos a favor;
- A una pronta e integral reparación de los daños sufridos, a cargo del autor o partícipe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código;
- A ser oídas y a que se les facilite el aporte de pruebas.
- A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas;
- A que se consideren sus intereses al adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto;
- A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal; a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar;
- A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, si el interés de la justicia lo exigiere, por un abogado que podrá ser designado de oficio;
- A recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley;
- A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos

PROCESO PENAL

1. ETAPA DE INDAGACIÓN

FUNCIONES DE LA POLICÍA JUDICIAL

- Recolectar elementos probatorios y evidencia física.
- Estructurar conducta punible y determinar el autor o coparticipe de la misma.
- Realizar actos urgentes: entrevistas (testigos presenciales y víctimas del delito - protección a la misma) inspección del lugar de los hechos, de cadáver, a lugares, exhumaciones. Aseguramiento de custodia de los EMP y EF. Dar reporte de iniciación a la Fiscalía (URI o CAIVAS). Aplicar la cadena de custodia. Interrogar al indiciado (voluntariamente y en presencia del abogado).
- **Diligencias con orden del Fiscal y control posterior** ante el juez de garantías a las 36 horas siguientes del diligenciamiento: en desarrollo de los actos urgentes La **Policía Judicial** podrá solicitar al fiscal de la uri, seccional o especializado, las siguientes acciones:
 - Diligencia de allanamiento,
 - Captura.
 - Interceptación de Comunicaciones.
 - Vigilancia y seguimientos.
 - Análisis de ADN.
 - Reconocimiento en fila de personas.
 - Reconocimiento fotográfico.

DILIGENCIAS CON AUTORIZACION JUDICIAL PREVIA DEL JUEZ DE GARANTÍAS: el fiscal solicitará ante el juez de garantías autorización para:

- **Inspección corporal del imputado** (dentro del cuerpo): debe estar el defensor.
- **Inspección corporal de la víctima**
 1. Extracción de sangre, fluidos corporales, semen y otros.
 2. Cuando no hubiere peligro de menoscabo para la salud.
 3. Se requiere consentimiento escrito de la víctima o su representante cuando fuere menor o incapaz. Explicar la importancia de practicarlos. Si no da el consentimiento se acudiría al juez de control de garantías para que fije las condiciones de la inspección.
 4. Reconocimiento preferiblemente de Medicina Legal (INML) o Establecimiento de Salud.
- **Obtención de muestras del imputado** (examen grafotécnico, cotejo de fluidos corporales, cotejo de cabellos o vellos, identificación de voz, impresión dental y de pisadas). Presencia del defensor.

2. ETAPA DE INVESTIGACIÓN

- **Medidas de aseguramiento privativas de libertad:** Estas sólo son impuestas a los agresores de delitos cuya pena exceda cuatro años.
- **Medidas de aseguramiento no privativas de la libertad.** Se requiere:

1. Observar buena conducta individual familiar y social con especificación de la misma y su relación con el hecho.
 2. Prohibición de salir del país.
 3. Prohibición de comunicarse con determinadas personas o con las víctimas (que no afecte el derecho a la defensa).
 4. Caución real (entrega de bienes).
 5. Vigilancia electrónica.
 6. **Prohibición de salir del lugar de habitación.**
- Para solicitar una medida de aseguramiento se debe evaluar su necesidad, para esto se debe presentar alguna de estas causales:
 1. Obstrucción de la Justicia (ocultar o impedir pruebas).
 2. Peligro para la comunidad (continuación de la actividad delictiva, existencia de sentencias condenatorias, acusación por delitos dolosos o preterintencionales).
 3. **Peligro para la víctima** (atentar contra ella, su familia, o sus bienes).
 4. No comparecencia (falta de arraigo en la comunidad, gravedad del daño, comportamiento del imputado).

3.ETAPA DE JUICIO:

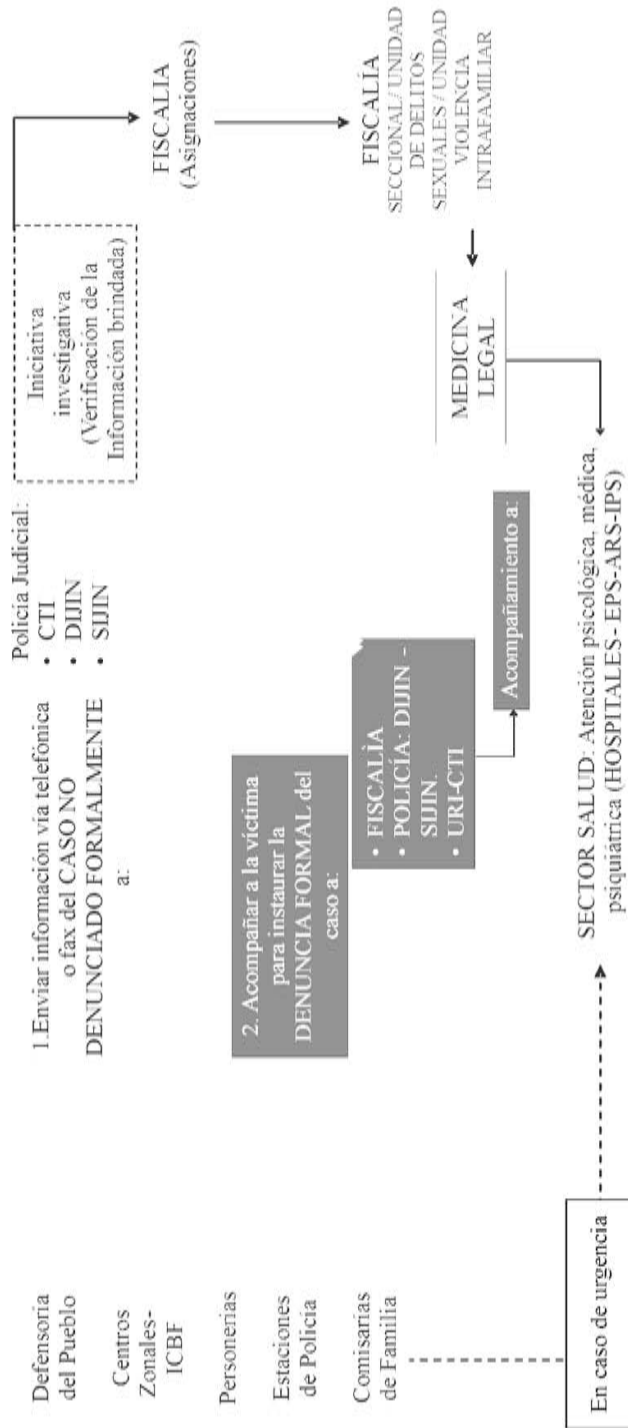
TESTIMONIO(INTERROGATORIO)ART. 383-404 C.P.P.

- Práctica de pruebas en el juicio oral (todas las pruebas se ingresan al proceso a través del testimonio en un juicio oral, frente a las partes (agresor-víctima). Para esto deben comparecer a testificar:
 1. Policía judicial que recolecto elementos materiales de prueba y evidencia física.
 2. Peritos ó estipulaciones (de la fiscalía y la defensa: aquí se incluyen profesionales que atendieron a la víctima, funcionarios y funcionarias, etc.).
 3. Personas a quienes les conste el desarrollo de los hechos de forma directa.
 4. Para el testimonio de niños y niñas se estableció que no se puede realizar bajo la gravedad del juramento, se realizará por fuera de la sala de audiencia, a través de comunicación audio-video Art. 146 Num. 5. o en las cámaras de Gessel existentes.

INCIDENTE REPARACIÓN INTEGRAL

- Se refiere a reparación, restitución o resarcimiento de perjuicios causados. Procede desde la formulación de la imputación.

FLUJOGRAMA GENERAL DE ATENCIÓN



Módulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Derechos humanos, para vivir en paz

Profamilia
Servicio Jurídico

