

Bogotá, 11 de agosto de 2016

## **Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará MESECVI**

C.C. Luz Patricia Mejía  
Secretaria Técnica

Ref.: Información sobre Colombia para Informe de Seguimiento a la Implementación de Recomendaciones del Comité de Expertas del MESECVI.
---

Women's Link Worldwide<sup>1</sup>, es una organización internacional de derechos humanos, fundada hace más de 10 años, con sedes regionales en Bogotá (Colombia) y Madrid (España). Tenemos una sólida presencia en América Latina y Europa y alianzas en construcción en África Oriental. Nuestra organización usa el poder del derecho para promover un cambio social que favorezca los derechos de las mujeres y las niñas, en especial, de aquellas que enfrentan múltiples inequidades. Creemos que el cambio social a través de los tribunales y organismos cuasi judiciales es alcanzable y sostenible siempre que el reconocimiento de los derechos humanos logre involucrar a las organizaciones de la sociedad civil, otras instancias del gobierno y a la sociedad en su conjunto.

Desde el inicio de nuestras actividades en 2001, hemos trabajado con éxito en la implementación de acciones de promoción, defensa y litigio para establecer estándares que impulsen los derechos humanos de las mujeres y las niñas. También trabajamos para asegurar que los avances logrados se traduzcan en diferencias significativas para la vida de las personas. Nuestros esfuerzos se desarrollan alrededor de tres ejes temáticos que nos permiten mostrar cómo se entrelazan los diferentes aspectos de los derechos de mujeres. Ellos son: (i) discriminación contra mujeres y niñas, (ii) derechos sexuales y reproductivos y (iii) violencia de género, con énfasis en justicia transicional, crímenes de género internacionales y trata de personas.

El presente documento pone a su consideración información que estimamos relevante en relación con las recomendaciones realizadas por el Comité de Expertas del MESECVI (en adelante, el Comité) respecto a Colombia. Nos enfocaremos en las directrices contenidas en el Segundo Informe de Seguimiento a la Implementación de Recomendaciones del Comité de Expertas del MESECVI (en adelante, el Informe) Capítulo 3, numeral 1.4. Trata de personas y

---

<sup>1</sup> Para más información, puede verse: [www.womenslinkworldwide.org](http://www.womenslinkworldwide.org)

numeral 1.6. Derechos sexuales y reproductivos, en los literales a) Despenalización del aborto y b) Violencia obstétrica.

La información que hacemos llegar se relaciona con las medidas para garantizar el acompañamiento y apoyo integral a las víctimas de trata de personas y su adecuada identificación; el acceso efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo; y el acceso de las mujeres afrodescendientes a la atención en salud materna.

## 1. Capítulo 3, numeral 1.4. Trata de personas

*“El Comité recomendó tipificar la trata de personas de conformidad con los estándares del “Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional”, conocido como Protocolo de Palermo.”*

### a. Apoyo integral a las víctimas de trata de personas

En Colombia, la trata de personas se encuentra tipificada como delito en el Código Penal (Ley 599 de 2000) mediante la Ley 985 de 2005 y otras normas –como la Ley 1719 de 2014 en el caso de trata con fines de explotación sexual en el marco del conflicto armado—. Sin embargo, la sola tipificación del delito por el Estado colombiano no cumple plenamente con la recomendación referida, ya que el párrafo 82 del Informe, el Comité aclara que ésta: *“debe ir acompañada de apoyo integral a las víctimas de la trata, apoyo psicosocial y centros de internamiento adecuados para las migrantes irregulares”*<sup>2</sup>.

Al respecto, la Ley 985 de 2005 establece que las víctimas de trata tienen derecho a una asistencia inmediata<sup>3</sup> y a una asistencia mediata<sup>4</sup>. Sin embargo, la mencionada ley establece que el acceso a la asistencia mediata está condicionado a que la víctima presente una denuncia penal contra sus tratantes<sup>5</sup>, lo que constituye un importante obstáculo para el acceso efectivo de las víctimas de trata a su rehabilitación física y emocional, así como su adecuada reparación, además de que va en contra de los estándares internacionales de derechos humanos<sup>6</sup>.

<sup>2</sup> Párrafo 82 (pág. 47)

<sup>3</sup> Esta asistencia según la ley debe satisfacer por lo menos *“retorno de las víctimas a su lugar de origen si estas lo solicitan; seguridad; alojamiento adecuado; asistencia médica, psicológica y material, e información y asesoría jurídica respecto a los derechos y procedimientos legales a seguir”* Colombia. Ley 985 de 2005. [En línea]. Diario Oficial No. 46.015, 29 de agosto de 2005. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0985\\_2005.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0985_2005.html). Ver artículo 7 numeral 1.

<sup>4</sup> Referida a la *“[c]apacitación y ayuda en la búsqueda de oportunidades de empleo; y acompañamiento jurídico durante todo el proceso legal, en especial en el ejercicio de las acciones judiciales para exigir la reparación de los daños que han sufrido las víctimas”* Colombia. Ley 985 de 2005. [En línea]. Diario Oficial No. 46.015, 29 de agosto de 2005. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0985\\_2005.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0985_2005.html). Ver artículo 7 numeral 1.

<sup>5</sup> El párrafo establece: *“La prestación de la asistencia mediata estará sujeta a que la víctima haya denunciado el delito ante las autoridades competentes”*. Colombia. Ley 985 de 2005. [En línea]. Diario Oficial No. 46.015, 29 de agosto de 2005. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0985\\_2005.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0985_2005.html). Ver artículo 7 parágrafo 1

<sup>6</sup> La Relatora sobre la Trata de Personas, especialmente de mujeres y niños se ha pronunciado instando a los Estados a replantear las normas que condicionen la asistencia de las víctimas de trata de personas a su colaboración con las autoridades: *“la protección y la asistencia no deben condicionarse a la capacidad o la voluntad de las víctimas de cooperar con los organismos encargados de hacer cumplir la ley, con independencia de que se inicien acciones judiciales o se*

# women's worldwide

A partir de la experiencia de organizaciones que brindan asistencia a víctimas de trata en Colombia, se ha identificado que es común que las víctimas se encuentren en la imposibilidad de denunciar a sus tratantes debido a factores como: i) miedo a denunciar por amenazas para su vida e integridad física o en contra de sus familias; ii) desconfianza en las autoridades competentes por falta de confidencialidad al presentar la denuncia o bien porque por un lado, el trato que se les brinda a las víctimas de trata (transnacional) es el de migrantes en situación irregular, y por otro, porque se les tiende a criminalizar o estigmatizar; iii) miedo a ser rechazadas por su comunidad e incluso por sus familiares<sup>7</sup> o; iv) el hecho de que muchas de las víctimas desconocen su condición (de víctimas de trata), en especial en los casos cuyos fines de explotación no son los más conocidos, por ejemplo, casos de matrimonio servil, tráfico de órganos, servidumbre, etc.<sup>8</sup>. A lo anterior se suma que la reglamentación de la Ley 985 de 2005, el Decreto 1069 de 2014, estableció que la asistencia inmediata tendrá una duración de cinco (5) días y la asistencia mediata, un máximo de seis (6) meses<sup>9</sup>. Por lo tanto, una víctima de trata de personas que no denuncie –bajo motivos legítimos y razonables–, la única asistencia que recibe es es de cinco (5) días, por orden de la ley.

La Alianza Colombiana de Organizaciones de Sociedad Civil contra la trata de personas<sup>10</sup> de la que forma parte Women's Link Worldwide, se ha pronunciado en reiteradas oportunidades oponiéndose a esta regulación<sup>11</sup> que van en contra de los estándares de derechos humanos, pues la exigencia de denuncia como requisito para acceder a la asistencia mediata y de largo plazo pone en situación de desprotección a las víctimas de trata, que ante la imposibilidad de denunciar son altamente vulnerables a volver a ser víctimas de este delito. Además de la Relatora sobre la Trata de Personas, en especial de mujeres y niños, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos también se ha pronunciado en contra de esta

---

*presenten cargos contra los traficantes y explotadores, o de que el delito esté tipificado como trata o como otro delito distinto o menos grave. A este respecto, la Relatora Especial tiene previsto seguir estudiando la necesidad de dar acceso sin condiciones a una amplia gama de servicios de apoyo a las víctimas de trata, incluidos los niños, que suelen quedar sin la asistencia o el apoyo que necesitan para acceder a los mecanismos de reparación, incluida una indemnización —situación que agudiza el riesgo de nuevas violaciones de los derechos humanos.*” GIAMMARINARO, Maria Grazia. *Informe de la Relatora sobre la trata de personas*. [En línea] Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. A/HRC/29/38 (31 de marzo de 2015). Párr. 60 y 61. Disponible en:

[http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session29/Documents/A\\_HRC\\_29\\_38\\_SPA.DOCX](http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session29/Documents/A_HRC_29_38_SPA.DOCX)

<sup>7</sup> Ver al respecto: MATEUS RUGELES, Andrea y otros. *Aspectos jurídicos del delito de trata de personas en Colombia. Aportes desde el Derecho Internacional, Derecho Penal y las Organizaciones No Gubernamentales*. Bogotá: Ediciones Universidad del Rosario, 2009. Pág. 56.

<sup>8</sup> Al respecto puede verse: ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES. *Dimensiones de la trata de personas en Colombia*. Bogotá: Organización Internacional para las Migraciones, 2006. Pág. 15 y 16.

<sup>9</sup> PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Decreto 1069 de 2014, artículo 37.

<sup>10</sup> La Alianza Colombiana contra la trata de Personas es una red de organizaciones de la sociedad civil que trabajan, desde diferentes perspectivas, para que el Estado colombiano garantice los derechos de las víctimas de trata de personas en el país. Está conformada por las siguientes organizaciones: Formar País, Corporación Espacios de Mujer, Fundación Esperanza, Corporación Carabantú, CODEHUC, Red Tamar, FUNDEPAZ, Red Kawsay (Defensores de Vida), Fundación Jhonatan, Fundación Dignitas, Centro de Pensamiento sobre la Trata de Personas, SINTRASEDOM, Fundación Mujer Sola, Corporación Hypatía, Corporación Tamar, Fundación Teknos, Fundación Renacer, Corporación Amiga Joven, Asociación Mundos Hermanos, Tierra de Hombres Lausanne, Women's Link Worldwide, Corporación Anne Frank, Corporación Creser, Fundación Marcela Loaiza. Aliado Externo: CESCAMIG.

<sup>11</sup> Ver por ejemplo: <https://cptratadepersonas.org/2014/08/04/comunicado-de-la-alianza-contra-la-trata-de-persoans/> y <http://www.elespectador.com/opinion/trata-de-personas-colombia-del-dicho-al-hecho-hay-mucho-columna-508626>

medida<sup>12</sup>. . Adicionalmente, la Alianza ha denunciado que los tiempos contemplados para la asistencia de las víctimas tanto en la asistencia mediata como en la inmediata son muy cortos y que éstos no tienen en cuenta las circunstancias particulares que cada víctima puede presentar, para procurar su adecuada recuperación.

Por lo anterior, solicitamos respetuosamente al este Comité que recomiende al Estado colombiano eliminar el requisito de denuncia para acceder a la asistencia mediata, que actualmente es exigido por ley a las víctimas de trata, así como a establecer e implementar mecanismos que les garanticen el acceso efectivo a un acompañamiento y apoyo integral, que incluya atención física y psicosocial, apoyo monetario, oportunidades de empleo y educación, así como garantizar su acceso a la justicia.

## **b. Procedimientos de identificación y sistemas de información sobre trata de personas**

El párrafo 82 del Informe del Comité, establece que el abordaje de la trata de personas también incluye la adopción de “*procedimientos justos, que faciliten la identificación de las víctimas de trata y de los traficantes, y les garanticen a las primeras protección*”. Adicionalmente, establece que: “*además del componente formal, los Estados deben redoblar los esfuerzos para conocer la magnitud potencial del problema y fortalecer las capacidades de los organismos que trabajan en el tema, desarrollando progresivamente los servicios y capacidades para sancionar efectivamente este delito*”.

Colombia ha sido identificado como un país de origen, tránsito y destino de víctimas de trata<sup>13</sup>. Es uno de los países con mayor “salida” de víctimas de trata a otros países de la región o de otras regiones<sup>14</sup> debido a las situaciones de vulnerabilidad que existentes en el país como la pobreza, violencia intrafamiliar, conflicto armado interno, falta de oportunidades de educación, empleo, desconocimiento sobre el fenómeno de la trata, que impacta significativamente en personas desplazadas así como las que tienen como lugar de origen las zonas de conflicto, minorías étnicas-raciales, personas con discapacidad, y mujeres y niñas/os.<sup>15</sup> Los fines de

---

<sup>12</sup> En los Principios y Directrices recomendados sobre trata de personas se estableció como directriz que: “[l]as medidas contra la trata no redundarán en desmedro de los derechos humanos y la dignidad de las personas, en particular los derechos de las víctimas de ella”. En el mismo documento, la directriz 6 establece que los Estados deben: “[c]erciorarse, (...) de que se ofrezca alojamiento seguro y adecuado que atienda a las necesidades de las víctimas de trata de personas. **Ello no debe estar subordinado en que las víctimas estén dispuestas a rendir testimonio en un proceso penal**” (Negrita fuera del texto). Adicionalmente, la directriz 4 menciona: “[l]os Estados velarán por proteger a las víctimas de la trata de personas de mayor explotación o mayores daños y por que tengan acceso a atención física y psicológica adecuada. **La protección y la asistencia no estarán subordinadas a que las víctimas de la trata de personas puedan o quieran cooperar en un procedimiento judicial**” (Negrita fuera del texto). ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. Principios y Directrices recomendados sobre los derechos humanos y la trata de personas. E/2002/68/Add.1. 20 de mayo de 2002.

<sup>13</sup> Women’s Link Worldwide. *La trata y la explotación en Colombia: no se quiere ver, no se puede hablar*. [En línea] 2014, Bogotá. Hoja Informativa 2. Pág. 9.

<sup>14</sup> *Ibidem*. Hoja informativa 2. Pág. 9

<sup>15</sup> Department of State United States of America. *Trafficking in persons report July 2015*. [En línea]. 2015. Disponible en: <http://www.state.gov/documents/organization/245365.pdf>. Pág 123.

# women's LINK worldwide

explotación más identificados en el país son la explotación sexual y en menor medida, los trabajos forzados. Modalidades como la mendicidad o el matrimonio servil se identifican excepcionalmente<sup>16</sup>. A pesar de ello, el Estado colombiano aún no ha adoptado rutas y protocolos oficiales tanto para el proceso de identificación como para la asistencia de las víctimas de trata identificadas<sup>17</sup>. Ello, entre otras cosas, implica la inexistencia de indicadores para la identificación, lo cual dificulta que esa labor se realice de forma eficaz y oportuna por parte de agentes estatales.

Asimismo, las capacitaciones dirigidas a funcionarios estatales -que se ocupan de la detección e identificación de víctimas y posibles víctimas de trata de personas- son esporádicas y no institucionalizadas de forma permanente. A ello se suma la alta rotación de los funcionarios que reciben dichas capacitaciones, sin que se transmitan los conocimientos adquiridos a los funcionarios que les reemplazan.

Por otra parte, la Ley 985 de 2005 estableció la obligación del Estado colombiano de crear un sistema de información para la recolección, procesamiento y análisis de la información estadística y académica relativa a las causas, características y dimensiones de la trata interna y transnacional en Colombia, como herramienta necesaria para la formulación de políticas, planes estratégicos y programas en el tema<sup>18</sup>. A la fecha, aun no se conocen sistemas de información que permitan dimensionar la magnitud de este flagelo. Algunas de las consecuencias que reflejan esa deuda institucional son las discrepancias entre las cifras recolectadas por entidades oficiales, encargadas del tema, como el Ministerio del Interior y la Fiscalía General de la Nación. Mientras el Ministerio reportó un total de 235 víctimas, entre 2012 y 2015<sup>19</sup>, la Fiscalía reportó 697 víctimas durante el mismo periodo<sup>20</sup>.

---

<sup>16</sup> Del total de víctimas informadas por el Ministerio del Interior, 58,7% fueron explotadas con fines sexuales, un 34,4% con fines de trabajo forzoso, 5,5% con fines de matrimonio servil, 1% con fines de mendicidad (Datos proporcionados por el Ministerio del Interior colombiano el 26 de abril de 2016 en respuesta No. EXTMI16-0015566). Sin embargo, una investigación realizada por Women's Link Worldwide pudo identificar que existen casos de reclutamiento forzado, prostitución forzada y explotación mixta (laboral y sexual). Ver: Women's Link Worldwide. *La trata y la explotación en Colombia: no se quiere ver, no se puede hablar*. [En línea] 2014, Bogotá. Hoja Informativa 2. Pág. 9. Además, una investigación periodística estableció que existen redes internas de trata de niñas con fines de explotación sexual vinculadas a la explotación minera ilegal en el país. Al respecto puede verse: Bedoya Lima, Jineth. "Campamentos de explotación de niñas en zonas mineras. Alrededor de minas hay redes organizadas de trata de personas". [En línea]. El Tiempo. 26 de mayo de 2013. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12824463>

<sup>17</sup> El pasado 24 de junio de 2016, la Presidencia de la República de Colombia expidió el Decreto No. 1036, por el cual se adopta la Estrategia Nacional para la Lucha contra la trata de personas 2016 - 2018. Esta nueva estrategia, expedida con cuatro años de retraso -pues desde 2012 no se había actualizado la primera estrategia nacional (Decreto 4768 de 2008)-, establece por primera vez la creación de rutas y protocolos de identificación entre sus actividades. No obstante, no identifica las entidades responsables, ni establece un término específico para su cumplimiento. Ver: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201036%20DEL%2024%20DE%20JUNIO%20DE%202016.pdf>

<sup>18</sup> Colombia. Ley 985 de 2005. [En línea]. Diario Oficial No. 46.015, 29 de agosto de 2005. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0985\\_2005.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0985_2005.html). Ver Capítulo VII Sistema Nacional de Información sobre la Trata de Personas.

<sup>19</sup> De acuerdo a datos proporcionados por el Ministerio del Interior colombiano el 26 de abril de 2016 en respuesta No. EXTMI16-0015566.

<sup>20</sup> De acuerdo a datos proporcionados por la Fiscalía General de la Nación el 26 de abril de 2016 mediante respuesta No. 20166110373972

En este sentido, solicitamos comedidamente al Comité que recomiende al Estado colombiano a **i)** elaborar, adoptar e implementar rutas y protocolos para la identificación de víctimas y posibles víctimas de trata de personas -interna y transnacional- en todos sus fines de explotación, mediante un proceso participativo que permita incorporar la experiencia técnica de organizaciones de la sociedad civil y demás especialistas en el tema, **ii)** cumplir e implementar un sistema de información que permita la unificación de cifras para la generación de información oficial que refleje la magnitud de la trata de personas en el país y **iii)** generar capacidad en sus agentes para que puedan realizar una adecuada detección e identificación de víctimas y posibles víctimas de trata, en especial en las regiones del país que son más vulnerables a la trata como las zonas de minería, zonas de desplazamiento, zonas de conflicto armado interno, zonas fronterizas, entre otras.

## **2. Capítulo 3, numeral 1.6. Derechos sexuales y reproductivos**

### **a) Despenalización del aborto**

*“El Comité recomendó despenalizar la interrupción del embarazo por motivos terapéuticos, sea para salvar la vida de la madre o sea para evitarle un daño grave o permanente a su salud física y mental, y despenalizar la interrupción del embarazo producido por violación.”*

En el párrafo 114 del Informe, el Comité estableció: “[e]n cuanto a los países donde el aborto está despenalizado en ciertas circunstancias, el Comité muestra su preocupación por que la mayoría de los Estados continúan sin contar con protocolos o guías de atención que permitan implementar su aplicación efectiva en los centros de salud y garantizar el acceso de las mujeres a dicho procedimiento, a pesar de ser una de las recomendaciones del Comité”.

En Colombia, a partir de la sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional, la interrupción voluntaria del embarazo (en adelante, IVE) es un derecho fundamental de las mujeres y niñas cuando: i) el embarazo cause un riesgo para la vida o la salud física y/o mental, ii) el feto tiene malformaciones que por su gravedad hacen inviable su vida extrauterina, iii) embarazo 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. En el caso de la primera y segunda causal, el único requisito que puede exigirse es la presentación de una certificación expedida por un médico o psicólogo que dé cuenta de la situación, según sea el caso, y en el caso de la tercera causal, se requiere únicamente la presentación de una denuncia ante las autoridades.

Ante distintos casos de mujeres y niñas cuyo acceso a la IVE fue negado y que fueron conocidos por la Corte Constitucional colombiana, ésta Corporación prohibió a las Entidades

# women's LINK worldwide

Prestadoras de Salud (En adelante, EPS) e Instituciones Prestadoras de Salud (En adelante, IPS), así como a los profesionales de la salud imponer barreras para el acceso a la IVE<sup>21</sup>. No obstante, y aunque se trata de un derecho legítimamente reconocido desde hace diez años, aún en la práctica se imponen múltiples obstáculos a mujeres y niñas para la realización del procedimiento, frente a los cuales las acciones por parte del Estado colombiano son insuficientes.

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres<sup>22</sup>, organización de sociedad civil que ha realizado acompañamiento a más de 614 casos de mujeres y niñas que necesitaban acceso a la IVE, identificó los siguientes obstáculos en el documento “*Barreras para la garantía del derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo*”, los cuales referimos a continuación:

- Profundo desconocimiento y falta de información acerca de la regulación del derecho a la IVE, sus requisitos y las rutas de atención por parte de prestadores de servicios de salud, justicia, protección y de las propias mujeres.
- Prácticas re-victimizantes contra víctimas de violencia sexual, en los casos de causal violación. Por ejemplo, agentes estatales que reciben denuncias tienden a cuestionar o poner en duda el testimonio de la mujer o niña, o les niegan la posibilidad de presentar denuncia cuando notan que quien la presenta está en embarazo, pues se asume que se trata de un mecanismo para solicitar un aborto.
- Solicitud de requisitos adicionales por parte de EPS e IPS, como la autorización del procedimiento mediante conceptos jurídicos, certificaciones médicas adicionales, juntas médicas, valoración previa de medicina legal, orden y/o remisión de Fiscalía, autorización u orden judicial, condena previa contra el victimario.
- Falta de disponibilidad de profesionales que presten el servicio en las EPS e IPS.
- Negación del servicio como resultado del uso indebido de la objeción de conciencia. Por ejemplo, alegarla de forma institucional o colectiva a pesar de ser una práctica

---

<sup>21</sup> La Corte Constitucional estableció como prácticas prohibidas: **a)** elevar obstáculos, exigencias o barreras adicionales a las establecidas en la referida sentencia C-355 para la práctica de la IVE, **b)** realizar juntas médicas, de revisión o de aprobación por auditores que ocasionan tiempos de espera injustificados para la práctica del aborto legal, **c)** impedir a las niñas menores de 14 años exteriorizar libremente su consentimiento para efectuar la IVE, cuando sus padres o representantes legales no están de acuerdo con dicha interrupción, **d)** imponer requisitos adicionales, como por ejemplo, exigir: i) dictámenes de medicina forense, ii) órdenes judiciales, iii) exámenes de salud que no son practicados de manera oportuna, y iv) autorización por parte de familiares, asesores jurídicos, auditores, médicos y pluralidad de galenos, **e)** alegar objeción de conciencia colectiva que desencadena, a su turno, objeciones de conciencia institucionales e infundadas, **f)** suscribir, entre profesionales de la salud, pactos, individuales o conjuntos, para negarse a practicar la IVE, **g)** acogerse a formatos o plantillas de adhesión que impliquen que las entidades hospitalarias no cuenten en su planta de personal con médicos dispuestos a prestar los servicios de IVE, sea por cuanto estos profesionales de la medicina son víctimas de discriminación en el momento en que se efectúa su vinculación laboral o por cuanto, una vez vinculados, reciben presiones en el sentido de abstenerse de practicar abortos. Ver, por ejemplo: Sentencia T-388 de 2009 (M.P. Humberto Sierra Porto), Sentencia T-209 de 2008 (M.P. Clara Inés Vargas), Sentencia T-636 de 2011 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

<sup>22</sup> Colectivo de organizaciones y personas que desde su conocimiento y experiencia técnica trabaja por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en particular los relacionados con la libre opción a la maternidad, el libre ejercicio de la sexualidad y la despenalización total del aborto en Colombia. Para más información, puede verse: [www.despenalizaciondelaborto.org.co](http://www.despenalizaciondelaborto.org.co)

# women's LINK worldwide

prohibida por la Corte Constitucional, o incumplir con el deber de remitir a la paciente a otro profesional no objetor para garantizar la práctica del procedimiento.

- Falta de implementación de protocolos internos en las IPS para la resolución de las solicitudes de IVE, lo cual crea barreras administrativas de acceso.
- Difícil, demorado o desinformado acceso a métodos de anti concepción como parte de la atención integral a los casos de IVE.
- Interpretaciones restrictivas de la causal salud. Las EPS, IPS o profesionales de la salud desconocen que el riesgo para la salud mental o psicosocial se encuentra contemplado por la causal y exigen por ejemplo, que la paciente tenga un diagnóstico de la presencia de enfermedades mentales psiquiátricas.
- Desconocimiento de la autonomía de mujeres y niñas para decidir sobre la interrupción, por parte de algunos médicos y médicas que han intentado imponer la decisión según su propio criterio.
- Demora o negación del diagnóstico de malformaciones en el feto.
- Diferencias en el acceso a los servicios de mujeres rurales y urbanas.
- Falta de entrenamiento médico sobre la IVE en todos los niveles de atención, debiendo las mujeres acudir a atención de alta complejidad, lo que eleva los costos de la prestación del servicio y dilata el trámite para la solicitud y prestación de la atención médica<sup>23</sup>.

Adicionalmente, según datos del Instituto Guttmacher y la Fundación Oriéntame, se estima que seis de cada diez instituciones de salud en Colombia, que tienen capacidad de brindar servicios postaborto no lo hacen; y cerca de nueve de cada diez de esas instituciones no ofrecen servicios de aborto legal<sup>24</sup>.

A pesar de que siguen existiendo múltiples barreras para el acceso a la IVE y que son muy comunes en la práctica, la labor de vigilancia y control ejercida por el Estado colombiano por medio de entidades como la Superintendencia de Salud o los Tribunales de Ética Médica, ha sido escasa o muy limitada. Así, se han impuesto muy pocas sanciones tanto a EPS, IPS como a profesionales de la salud por incurrir en estas prácticas prohibidas.

Por estas razones, solicitamos respetuosamente al Comité que recomiende al Estado colombiano a: **i)** Implementar acciones efectivas para eliminar las barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en Colombia, **ii)** Implementar medidas de vigilancia y control efectivas para la investigación y sanción de Entidades Prestadoras de Salud,

---

<sup>23</sup> LA MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES. *Barreras para la garantía del derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo*. [En línea] Bogotá, 2014. Disponible en: <http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/index.php/documentos/1-publicaciones/file/46-barreras-para-la-garantia-del-derecho-a-la-ive>. Pág. 2 y 3.

<sup>24</sup> GUTTMACHER INSTITUTE Y FUNDACIÓN ORIÉNTAME. *Embarazo no planeado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias*, Bogotá, 2011, Pág. 6 a 18.



# women's LINK worldwide

Instituciones Prestadoras de Salud y profesionales que incurran en las prácticas prohibidas por la Corte Constitucional.

### 3. Capítulo 3, numeral 1.6 literal b. Violencia Obstétrica.

*“El Comité recomendó a los Estados adoptar disposiciones que penalicen la violencia obstétrica y establecer por los medios apropiados los elementos de lo que constituye un proceso natural antes, durante y después del parto”.*

Actualmente en Colombia no se tipifica la violencia obstétrica como un delito, ni como una de las formas de violencia contra la mujer contempladas en la legislación, especialmente en la Ley 1257 de 2008 y sus decretos reglamentarios. Por otra parte, el Estado colombiano no ha establecido por medios adecuados lo que constituye un proceso natural antes, durante y después del parto, como se establece en el párrafo 123 del Informe, para aplicarse una perspectiva intercultural en el tema. Bajo este marco, Women's Link Worldwide recopiló información acerca de la situación de la salud materna de las mujeres afrocolombianas, que a continuación ponemos en su conocimiento. .

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) ha sostenido que la interseccionalidad es un concepto básico para comprender el alcance de las obligaciones de los Estados, en tanto que la discriminación de la mujer por motivos de sexo y género está unida de manera indivisible a otros factores que afectan a la mujer, como la raza, el origen étnico, la religión o las creencias, la salud, el estatus, la edad, la clase, la casta, la orientación sexual y la identidad de género<sup>25</sup>.

En Colombia existe un marco normativo que apunta a brindar protección a las mujeres afrocolombianas<sup>26</sup>, sin embargo este no incluye un enfoque claro y diferencial en función del género. Si bien se enuncian principios, estos no repercuten efectivamente en la situación de las mujeres para superar la discriminación y la falta de acceso a servicios básicos, incluyendo el agua y servicios de salud<sup>27</sup>.

En relación con los servicios en salud, resulta muy preocupante la situación de garantías a los derechos de las mujeres embarazadas de esta población. En el año 2014, departamentos como

---

<sup>25</sup> CEDAW, Recomendación General 28 sobre las Obligaciones de los Estados Partes bajo el Artículo 2 de la CEDAW, 19 de Octubre de 2010, párr. 18.

<sup>26</sup> Algunas de las normas son, por ejemplo, Ley 731 de 2002 (Ley de Mujer Rural), Ley 1448 de 2011 (Ley de Víctimas y Restitución de Tierras), así como también los autos 092 de 2008 (situación de mujeres víctimas de desplazamiento forzado); 0005 de 2009 (situación de la población Afrodescendiente víctima de desplazamiento forzado), estos últimos provenientes de la Corte Constitucional de Colombia.

<sup>27</sup> Tercer Informe de Seguimiento al Auto 092 de 2008, por La Corporación Casa de la Mujer, la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (CODHES), la Corporación Sisma Mujer, la Alianza Iniciativa de Mujeres Colombianas por la Paz (IMP), la Ruta Pacífica de Mujeres, el Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad - Dejusticia, la Mesa de Trabajo Mujer y Conflicto Armado, la Comisión Colombiana de Juristas, el Colectivo de Abogados José Alvear Restrepo y la Liga de Mujeres Desplazadas. Disponible en: [http://www.coljuristas.org/documentos/libros\\_e\\_informes/inf\\_2010\\_auto092.pdf](http://www.coljuristas.org/documentos/libros_e_informes/inf_2010_auto092.pdf)

# women's LINK worldwide

Magdalena, Bolívar y Chocó<sup>28</sup> tuvieron los índices más altos de morbilidad materna extrema<sup>29</sup>. En estas regiones se conocieron al menos 60 casos por cada 100.000 habitantes, y en algunos sectores del departamento de Bolívar, la cifra alcanzó 80 casos por cada 100.000<sup>30</sup>. En el 2014, en diferentes departamentos y ciudades del país<sup>31</sup>, se conocieron 1681 casos de morbilidad materna extrema.

Esta información refleja que la discriminación intersectorial también abarca el ámbito de la salud sexual y reproductiva, al verificarse mayores tasas de morbilidad materna extrema para las mujeres afrodescendientes. El acceso a la salud sexual y reproductiva es un derecho humano básico, su cabal garantía desde una perspectiva integral y con enfoque diferencial (étnico racial) en función del género es crucial para salvar la vida de las mujeres<sup>32</sup>. Cabe destacar que la salud materna es, además, una prioridad de los objetivos del desarrollo del milenio y existe a su vez consenso de que su garantía va más allá del ámbito de la salud, y que constituye un derecho humano<sup>33</sup>.

El Comité tiene un rol esencial en la promoción y tutela de los derechos humanos de la población afrodescendiente en la región, en especial de las mujeres embarazadas y su defensa frente a las prácticas que constituyen violencia obstétrica. Por lo anterior, solicitamos respetuosamente al Comité que recomiende al Estado colombiano a adoptar una normativa que establezca a la violencia obstétrica como una violación a los derechos de las mujeres y establezca medidas para combatir todas sus formas, con un énfasis especial en las múltiples e interseccionales formas de discriminación que sufren las mujeres y niñas, en especial los grupos étnico-raciales.

De conformidad con lo expuesto, solicitamos al MESECVI que sean aceptados y tomados en cuenta los argumentos aportados por Women's Link Worldwide en el presente documento y se sirva a remitir al Estado colombiano las observaciones y recomendaciones pertinentes.

Atentamente,

Maria Alejandra Cárdenas  
Directora Legal Regional  
Women's Link Worldwide

---

<sup>28</sup> Que a su vez cuentan con la mayor parte de población afrocolombiana de todo el país.

<sup>29</sup> No se tuvo acceso a cifras recientes sobre mortalidad materna.

<sup>30</sup> Fuentes Informe del Sistema Siviigila (2014).

<sup>31</sup> Con presencia amplia de población Afro, como Chocó, Cauca, Bolívar, Magdalena y las ciudades Cartagena y Santa Marta. Llama la atención que solamente Cartagena, una ciudad de cerca de un millón y medio de habitantes, haya tenido en tan solo un año 674 casos de morbilidad materna extrema. *Ibíd.*

<sup>32</sup> En mayo 2015 el representante del UNFPA en el país, indicó que *“es fundamental que el Estado y toda la sociedad tomen medidas para salvar las vidas de las mujeres que viven en el campo, las indígenas y las afro, que son las que más se mueren”*, ver: <http://www.elpais.com.co/elpais/colombia/noticias/congreso-debatira-mortalidad-materna-pais>

<sup>33</sup> CIDH, “Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos (2010)”, 7 de junio de 2010 (OEA/Ser.L/V/II).

# women's worldwide

Carmen Martínez Lopez  
Abogada Senior  
Women's Link Worldwide

Cristina Rosero Arteaga  
Abogada Staff  
Women's Link Worldwide