

women's  worldwide

**INFORME SOMBRA
SEGUIMIENTO A LAS OBSERVACIONES FINALES DEL SÉPTIMO Y OCTAVO
REPORTE PERIÓDICO DE COLOMBIA (2013)**

**PRESENTADO AL COMITÉ DE SEGUIMIENTO A LA CONVENCIÓN PARA LA
ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS
MUJERES (CEDAW)**

OCTUBRE DE 2015

CONTENIDO

- A. Introducción y presentación de la organización**

- B. Implementación de la sentencia C- 355 de 2006 sobre aborto legal**
 - 1. Actuales amenazas al derecho al aborto legal**
 - a. Nulidades contra la reglamentación**
 - b. Nulidades contra sentencias de la Corte Constitucional**
 - 2. Mortalidad materna asociada al aborto inseguro por falta de acceso al aborto legal**
 - 3. La información sobre aborto legal: una deuda**
 - 4. Incumplimiento de la causal salud**
 - 5. Algunos Avances**
 - a. Centros de servicios amigables en salud sexual y reproductiva en Bogotá**
 - b. Levantamiento de restricciones innecesarias al misoprostol**

- C. Acceso a salud sexual y reproductiva en mujeres afrocolombianas, desplazadas, rurales e indígenas**

- D. Peticiones al Comité**

A. Introducción y presentación de la organización

Women's Link Worldwide 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 que comenzamos a trabajar en el año 2001, hemos venido implementando con éxito 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 en el papel se traduzcan en diferencias significativas para la vida de las personas.

Nuestro trabajo se desarrolla alrededor de tres temas que nos permiten mostrar cómo se entrelazan los diferentes aspectos de los derechos de mujeres. Nuestros temas son (i) discriminación contra mujeres y niñas, (ii) derechos sexuales y reproductivos y (iii) violencia de género, con énfasis en justicia transicional y crímenes de género internacionales y en trata de seres humanos.

En lo que toca con el tema de derechos sexuales y reproductivos, en Colombia presentamos en 2005 la demanda de inconstitucionalidad contra el Código Penal Colombiano que criminalizaba totalmente el aborto, al cabo de la cual ha sido reconocida por la Corte Constitucional la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) como derecho fundamental por vía jurisprudencial, al menos en tres circunstancias (violación e incesto; malformaciones del feto incompatibles con la vida extrauterina; y riesgo para la vida o la

salud de la mujer embarazada). A partir de esta decisión (C-355 de 2006), hemos adelantado durante casi diez años numerosas acciones para lograr su implementación efectiva, las cuales incluyen la capacitación a personal de salud, funcionarios públicos y organizaciones aliadas, así como litigio de casos nacionales y acciones ante el sistema interamericano de derechos humanos¹. Por ejemplo, en 2012 nuestra organización litigó exitosamente ante la Corte Constitucional un caso que agrupó a más de 1280 mujeres en edad reproductiva que reclamaron la violación de su derecho a la información sobre derechos sexuales y reproductivos –incluido el aborto legal- por parte de la Procuraduría General de la Nación (sentencia T-627 de 2012²).

El presente documento pone a consideración del Comité información en relación con las recomendaciones hechas en 2013 al Estado colombiano relativas a los informes periódicos séptimo y octavo. Específicamente, aquellas contenidas en el párrafo 30 de las observaciones finales del Comité, sobre las cuales el estado debía rendir información en un plazo de dos años que se ha vencido. La información que presentamos es producto de nuestro trabajo por la implementación efectiva de la sentencia C-355 de 2006, además de información oficial disponible, la cual esperamos que sea de utilidad al Comité para evaluar el cumplimiento de la mencionada recomendación.

B. Implementación de la sentencia C- 355 de 2006 sobre aborto legal en Colombia

1. Actuales amenazas

a. Nulidades contra la reglamentación administrativa

Se está discutiendo ante tribunales administrativos del país la validez formal de dos decretos que contienen directrices para la aplicación de la sentencia C-355 de 2006 por parte de los prestadores de salud públicos y privados (Circular 003 de 2013 de la Superintendencia Nacional de Salud y Circular 043 de 2012 de la Secretaría Distrital de

¹ Ver medidas cautelares caso X y XX Vs Colombia. Resumen del caso disponible en: http://www2.womenslinkworldwide.org/wlw/new.php?modo=detalle_proyectos&dc=12

² Resumen del caso disponible en: http://www2.womenslinkworldwide.org/wlw/new.php?modo=observatorio&id_decision=459

Salud de Bogotá). Así, existe el riesgo latente de que éstos salgan del ordenamiento jurídico colombiano, como sucedió con el Decreto 4444 de 2006 emitido por el gobierno nacional y declarado nulo por el Consejo de Estado en marzo de 2013³.

Si bien la aplicación de la sentencia C-355 de 2006 y las tres causales para el aborto legal no dependen de la existencia de reglamentación⁴, ésta facilita la aplicación de las órdenes de la Corte Constitucional por el sistema de salud y, por ende, el acceso de las mujeres y niñas al servicio. En particular, el personal de salud encuentra en los lineamientos de estas circulares una guía que les permite aclarar dudas sobre sus obligaciones. Adicionalmente, la reiterada nulidad de la reglamentación emitida al respecto crea confusión entre la comunidad médica pues no se les aclara que el servicio debe seguir siendo prestado de conformidad con la sentencia C-355 de 2006, a pesar de la declaratoria de nulidad.

Consideramos en ese sentido que el Comité debe llamar la atención del Estado Colombiano, en el sentido de tomar acciones en defensa de la Circular 003 de 2013 de la Superintendencia Nacional de Salud y de la Circular 043 de 2012 de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Así mismo, en caso de que las nulidades se produzcan, recomendarle adelantar acciones para que esto no afecte el acceso efectivo al servicio de las mujeres y niñas colombianas.

b. Nulidades contra sentencias de la Corte Constitucional

En varias ocasiones pronunciamientos de la Corte Constitucional que desarrollan la jurisprudencia y garantizan el acceso al aborto legal han sido atacados por medio de solicitudes de nulidad planteadas, entre otros, por la Procuraduría General de la Nación. La misma Corte ha denegado estas solicitudes de nulidades en varias ocasiones pero dos de estas siguen sin resolverse.

En primer lugar, está pendiente la decisión sobre la solicitud de nulidad de la sentencia T-627 de 2012⁵ en la que se reconoció, por primera vez, que el derecho fundamental a la

³ Consejo de Estado Sección Primera. Sentencia del 13 de Marzo de 2013. Radicado 11001-03-24-000-2008-0256-00. Magistrada Ponente Maria Claudia Rojas Lasso.

⁴ Ver al respecto http://www2.womenslinkworldwide.org/wlw/new.php?modo=detalle_prensa&dc=408

⁵ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T 627 de 2012. Disponible en <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-627-12.htm>

información en salud sexual y reproductiva es directamente exigible ante las cortes nacionales. En esta misma decisión se ordenó a funcionarios públicos de alto nivel – incluido el Procurador General de la Nación⁶ – rectificar y no volver a difundir información falsa que pueda restringir el acceso a los derechos reproductivos de las mujeres, poniéndose por primera vez freno a su abuso de poder, frente al cual procesos disciplinarios y penales previos no habían dado ningún fruto. En este caso, que se ha convertido en referente en la región, 1280 mujeres demandaron directamente su derecho a recibir información imparcial, veraz y completa sobre sus derechos reproductivos⁷, siendo la única vez en la historia de la acción de tutela en Colombia en la que más de 1000 personas se unen para presentarla conjuntamente.

Sin duda, la nulidad de esta sentencia representaría un retroceso en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos a nivel nacional y regional, y en particular en el derecho a recibir información adecuada sobre el derecho al aborto legal reconocido en la sentencia C-355 de 2006.

Hay que anotar que en el curso del trámite de la nulidad se han presentado amenazas de violación al debido proceso. Así, hubo un pronunciamiento, en uno de los principales medios de comunicación de circulación nacional, del magistrado de la Corte Constitucional encargado de redactar el proyecto de decisión sobre la solicitud de nulidad de la sentencia, en el que afirmaba estar de acuerdo con dejarla sin efecto⁸. En consecuencia, algunas de las mujeres demandantes tuvieron que pedirle que se declarara impedido para participar en la decisión⁹, petición frente a lo cual la Sala Plena de la Corte accedió¹⁰. Esta situación demuestra la amenaza permanente a los derechos de las mujeres ya reconocidos por el derecho nacional e internacional.

⁶ Nota de Prensa en relación al caso, disponible en <http://www.elespectador.com/noticias/judicial/corte-pide-al-procurador-retractarse-declaraciones-sobr-articulo-374252>. También ver http://www.elcolombiano.com/procurador_alejandro_ordonez_rectifico_sobre_el_aborto_y_la_pildora_del_di_a_despues-KFEC_207638

⁷ Resumen del caso disponible en: http://www2.womenslinkworldwide.org/wlw/new.php?modo=observatorio&id_decision=459

⁸ Pronunciamiento del Magistrado Rojas Ríos Disponible en: <http://www.eltiempo.com/politica/justicia/entrevista-con-el-magistrado-de-la-corte-alberto-rojas-rios/14338715>

⁹ Ver <http://www.eltiempo.com/politica/justicia/piden-a-magistrado-declararse-impedido-en-decisiones-sobre-el-aborto/16057838>

¹⁰ Al respecto <http://www.elespectador.com/opinion/el-tatequieta-0>

Lo mismo ocurre con la sentencia T-841 de 2011¹¹ en la que también la Procuraduría General de la Nación solicitó la nulidad. Esta decisión de la Corte es importante en varios puntos. En primer lugar, ordenó reparación para una niña quien fue obligada a ser madre a los 12 años a pesar de cumplir con los requisitos de la sentencia C-355 de 2006 para proceder a un aborto legal. En segundo lugar, protege la identidad de las mujeres y niñas que acuden a los jueces para acceder al aborto legal. Y finalmente, entre otros, aclaró que hay un plazo de 5 días para responder a las solicitudes de aborto legal.

Los procesos de nulidad mencionados están activos desde 2012 y, de prosperar, se retrocedería en la implementación de la sentencia C-355 de 2006 pues estas decisiones han desarrollado y, por tanto, fortalecido su fuerza en el ordenamiento jurídico interno. Por ello estimamos que el Comité debe llamar la atención del Estado Colombiano, en el sentido de tomar acciones en defensa de estas sentencias.

2. Mortalidad materna asociada al aborto inseguro por falta de acceso al aborto legal

En mayo de 2014 el Ministerio de Salud manifestó en una reunión en el Congreso de la República, a raíz del aniversario de la sentencia C-355 de 2006, que tenía conocimiento de al menos 3 muertes de mujeres jóvenes en el Departamento del Cauca como consecuencia de un aborto inseguro al que recurrieron por denegación de acceso al aborto legal. Esta misma situación había sido puesta de presente de forma verbal en una capacitación a funcionarios de salud de esta zona en la que participó nuestra organización. En respuesta a un derecho de petición en noviembre de 2014, la Secretaría de Salud del Departamento reporta que hubo al menos un caso de mortalidad materna por aborto inseguro y un caso de mortalidad materna en el que la paciente había solicitado recientemente un aborto legal (IVE)¹². Este dato podría coincidir con las afirmaciones del Ministerio de Salud, lo que sin duda amerita una investigación por parte de las autoridades competentes.

Hay que anotar que el Estado no tiene cifras claras frente a mortalidad materna asociada a aborto inseguro como consecuencia de la negación del servicio de aborto legal y, de hecho,

¹¹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T 841 de 2011. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2011/T-841-11.htm>

¹² Ver documento anexo al presente informe.

en sus sistemas de vigilancia y control como el SIVIGILA, en el que se reportan los eventos en salud que afectan a la población, no hay un ítem específico al respecto. Las categorías “mortalidad materna” y “morbilidad materna extrema” son las que actualmente se usan para medir riesgos en la salud de mujeres gestantes, pero no hay manera de disgregar los datos para determinar cuántas de ellas murieron por aborto inseguro al que recurrieron por negación o dilación del servicio de aborto legal.

Consideramos en ese sentido que el Comité debe recomendar al Estado Colombiano emprender una investigación que determine el número de muertes maternas asociadas al aborto inseguro por negación de servicios de aborto legal en el Cauca, y que se tomen medidas tendientes a determinar responsabilidades disciplinarias, penales y administrativas, y a reparar a los familiares de las mujeres que hayan muerto por esta causa. En este mismo sentido, es vital que el Comité recomiende al Estado Colombiano contar con mecanismos adecuados para medir la proporción de muertes maternas asociadas con denegación de abortos legales y tome todas las medidas necesarias para evitarlas, incluida la capacitación de los funcionarios públicos y personal de salud.

3. La información sobre aborto legal: una deuda

El artículo 14 de la CEDAW reconoce que la información es uno de los aspectos que facilitan la igualdad en el acceso a servicios de salud para mujeres, haciendo énfasis en aquellas que viven en el campo.¹³ En el mismo sentido, la sentencia T 388 de 2009 de la Corte Constitucional colombiana ordenó campañas masivas de difusión de los derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho a acceder a un aborto en las tres circunstancias establecidas en la sentencia C-355 de 2006.¹⁴

Esta orden no se ha cumplido a cabalidad. La Corte Constitucional tiene abierto un proceso de seguimiento al cumplimiento de esta orden. Sin embargo, desde 2012, parece estar suspendido y ahora se encuentra a cargo del mismo magistrado de la Corte Constitucional que se ha pronunciado públicamente a favor de declarar nula las sentencias T-627 y T-841

¹³ Convención CEDAW, artículo 14, literal b.

¹⁴ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T 388 de 2009. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2009/t-388-09.htm>

relativas al mismo tema. Sea esta la oportunidad para que el Comité comine al Estado Colombiano a cumplir con la orden de la sentencia T-388 de 2009 relativa a las campañas masivas de difusión de los derechos sexuales y reproductivos.

4. Incumplimiento de la causal salud

En la CEDAW se establece la obligación de los Estados de garantizar igualdad en el acceso al derecho a la salud para todas las mujeres¹⁵. Específicamente en lo que respecta al aborto legal, en Colombia el riesgo para la vida o la salud de la mujer embarazada está establecido desde el 2006 como uno de los eventos en que existe un derecho fundamental a interrumpir el embarazo.

El concepto de salud ha sido definido en Colombia por la Corte Constitucional desde una perspectiva amplia, incluyendo tanto el aspecto físico como el mental. En la sentencia T-706 de 2008 indicó que es “Un estado completo de bienestar físico, mental y social dentro del nivel posible de salud para una persona. En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva”. En este mismo sentido, la sentencia C-355 de 2006 estableció que es posible interrumpir el embarazo cuando, en ciertas circunstancias, el embarazo cause “angustia severa o incluso graves alteraciones síquicas que lo justifiquen”.

A pesar de la claridad de la jurisprudencia constitucional, recientemente en Colombia se ha dado una discusión pública alrededor de esta opción, originada fundamentalmente en un debate de control político en el Concejo de Bogotá¹⁶. Se ha cuestionado, por ejemplo, la idoneidad de los psicólogos para determinar riesgos para la salud mental, sobre lo cual la Corte Constitucional ha sido clara indicando que la ley 1090 de 2006 establece que los profesionales de la psicología son profesionales de la salud y que sus conceptos no pueden

¹⁵ Convención CEDAW. Artículo 12. Acceso a la salud.

¹⁶ Audio completo del debate disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=ENFMTosJqe4&feature=youtu.be>

ser descalificados¹⁷. En contravía de la sentencia C-355, se ha indicado que solo ante una enfermedad psiquiátrica se podría proceder al aborto legal.

Esta desinformación ya ha tenido consecuencias concretas en al menos un caso. El pasado 11 de septiembre, la Fiscalía General de la Nación anunció a los medios de comunicación por medio de un chat su intención de solicitar a un juez la imputación de cargos por el delito de aborto a Carolina Sabino por haberse practicado una interrupción del embarazo por riesgo a su salud mental, a pesar de que en el caso existía el certificado médico y psicológico correspondiente, tal y como lo requiere la sentencia C-355¹⁸. Días después y por presión de la opinión pública¹⁹, la Fiscalía suspendió la solicitud de audiencia de imputación, anunciándolo mediante un comunicado de prensa²⁰. Sin embargo, para entonces los derechos reproductivos y el derecho a la intimidad de esta mujer ya habían sido afectados y aún no han sido reparados. Más aún, el caso no ha sido cerrado aún, sino que está en estudio por parte del mismo Fiscal General de Nación.

En este orden de ideas, estimamos respetuosamente que el Comité debe instar al Estado Colombiano a respetar y garantizar el acceso al aborto legal cuando el embarazo pone en peligro la salud mental de la mujer embarazada tal como fue dispuesto por la sentencia C-355 de 2006, con el fin de evitar que se produzcan casos similares. Así también, debe recomendarle cerrar definitivamente el caso de Carolina Sabino, tomar todas las medidas apropiadas para determinar responsabilidades legales y reparaciones por las violaciones de derechos humanos ocurridas en su caso.

¹⁷ Sentencia T-388 de 2009, T-585 de 2010 y T-841 de 2011, entre otras.

¹⁸ Ver comunicado de prensa de nuestra organización en

<http://es.calameo.com/read/004373773e2d614b936a8>

¹⁹ Entrevista sobre el caso completo en Caracol Radio

<http://alacarta.caracol.com.co/audio/097RD13000000217952/>, otras notas de prensa sobre el caso

disponibles en: <http://www.elpais.com.co/elpais/judicial/noticias/caso-carolina-sabino-abrio-nuevo-debate-sobre-aborto>, <http://www.elespectador.com/opinion/infamia-contra-carolina-sabino>

<http://www.semana.com/nacion/articulo/carolina-sabino-fiscalia-imputara-cargos-la-actriz/442099-3>

²⁰ <http://www.elespectador.com/noticias/judicial/fiscalia-anuncia-retirara-imputacion-carolina-sabino-ab-articulo-585980>

5. Algunos avances

a. Centros de servicios amigables en salud sexual y reproductiva en Bogotá

En centros urbanos del país como Bogotá, se están adelantando buenas prácticas en relación con la implementación de la sentencia C-355 de 2006, que deberían ser replicadas en otras partes de territorio nacional. Los denominados servicios amigables de salud sexual y reproductiva, que hacen parte del sistema público de salud, prestan asesoría y practican el aborto legal en las tres causales establecidas en la sentencia C-355 de 2006, entre otros servicios relacionados. Consideramos en ese sentido que el Comité debe saludar estas acciones de Estado Colombiano y recomendar su réplica en otras regiones del país.

b. Levantamiento de restricciones innecesarias al misoprostol

En Colombia, desde el 15 de noviembre de 2012 hasta julio de 2015, el misoprostol, uno de los medicamentos usados en la práctica farmacológica del aborto legal, además necesario para muchos otros usos gineco-obstétricos, estuvo restringido injustificadamente en su acceso por una sentencia del Consejo de Estado²¹. En ella se estableció que este medicamento debía tener clasificación “franja violeta” propia de los medicamentos que causan dependencia, lo que implica no solo venta bajo fórmula médica sino retención de la misma y registro de los compradores en el libro de control especial, además de restricciones en su importación y comercialización. Esto, pese a que la autoridad sanitaria colombiana aclaró que tales efectos adictivos no se presentan en este caso.

La Federación Internacional de Ginecología y obstetricia FIGO, la Federación Latinoamericana de Ginecología y Obstetricia FLASOG, y la Federación Colombiana de Ginecología y Obstetricia señalaron los riesgos que implicaba la restricción de un medicamento que tienen múltiples usos en ginecología²². Afortunadamente, en julio de

²¹ Consejo de Estado. Sección Primera. Sentencia de 15 de Noviembre de 2012. Rad. 25000-23-24—000-2011-00474-01 (AP) M.P Maria Claudia Rojas Lasso.

²² Documento anexo al presente informe, presentado ante la Dirección de medicamentos y Tecnologías en Salud, del Ministerio de Salud, presentado por La Federación Internacional de Ginecología y obstetricia

2015, la autoridad competente en relación a regulación de circulación de medicamentos (INVIMA)²³ finalmente se excluyó este medicamento de la franja violeta. Consideramos que el Comité debe felicitar al Estado Colombiano por esta medida, e instar a que en el futuro no se presenten situaciones similares que restrinjan el acceso a medicamentos que se requieren para garantizar la salud de las mujeres.

C. Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres afrodescendientes e indígenas

A pesar de que la recomendación dada al Estado Colombiano en el párrafo 30 no toca explícitamente el tema de este apartado, al considerar que es transversal a todos los asuntos que en éste se incluyen hemos decidido aportar alguna información al respecto.

En Colombia existe un marco normativo que apunta a brindar protección a las mujeres afrocolombianas, 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 salud³. En ese sentido, ya la Comisión Interamericana de Derechos Humanos realizó observaciones al Estado colombiano sobre la necesidad de que se produzcan acciones concretas sobre esta problemática²⁴.

En relación con los servicios en salud, resulta muy preocupante la situación de garantías a los derechos de las mujeres indígenas y afro embarazadas. En el año 2014, departamentos como Magdalena, Bolívar y Chocó²⁵ tuvieron los índices más altos de morbilidad materna extrema²⁶. 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 100.000²⁷. En el 2014, en diferentes departamentos y ciudades del país²⁸, se conocieron 1681 casos de morbilidad materna extrema.

FIGO, la Federación Latinoamericana de Ginecología y Obstetricia FLASOG, y la Federación Colombiana de Ginecología y Obstetricia

²³ Acta Invima No 16 de 13 de Julio. Comisión Revisora de la Sala Especializada de Medicamentos y Productos Biológicos.

²⁴ CIDH, Informe “Verdad, Justicia y Reparación: Cuarto informe sobre la situación de derechos humanos en Colombia”, 31 de diciembre de 2013 (OEA/Ser.L/V/II).

²⁵ Que a su vez cuentan con la mayor parte de población afrocolombiana de todo el país.

²⁶ No se tuvo acceso a cifras recientes sobre mortalidad materna.

²⁷ Fuentes Informe del Sistema Sivigila (2014).

Esta información refleja que la discriminación interseccional también abarca el ámbito de la salud sexual y reproductiva de mujeres étnicamente diversas, 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 mujeres²⁹. 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 humano¹⁰.

De otro lado, se tuvo conocimiento del informe Forensis 2014³⁰, el cual refleja que los departamentos de Chocó y Cauca (con amplia presencia de población afro e indígena) el 70% de las presuntas víctimas de violencia sexual fueron mujeres, y con ello también uno de los índices de violencia sexual más altos del país³¹. A esta situación se suman los obstáculos o barreras para acceder a la justicia, que se ve reducida por la falta de presencia institucional en zonas que requieren el realizar grandes traslados para acceder a los servicios judiciales³².

En este marco, vale la pena destacar que la violencia sexual contra las mujeres y las niñas anula el ejercicio de sus derechos establecidos en los instrumentos regionales e

²⁸ Con presencia amplia de población Afro, como Chocó, Cauca, Bolivar, 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.*

²⁹ 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> ¹⁰ CIDH, “Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos (2010)”, 7 de junio de 2010 (OEA/Ser.L/V/II).

³⁰ Informe del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2014), disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/1656998/Forensis+Interactivo+2014.24-JULpdf.pdf/9085ad79d2a9-4c0d-a17b-f845ab96534b>

³¹ En el informe de la Comisión de Memoria Histórica de Colombia sobre afectación a mujeres por causa del conflicto armado, se analiza como la violencia sexual fue usada como un mecanismo de intimidación a mujeres afro en esta zona del país por parte de todos los grupos alzados en armas y el mismo Estado. Comisión de Memoria Histórica “Mujeres y Guerra: Víctimas y resistentes del Caribe Colombiano” 2011, disponible en:

http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2011/Informe_mujeresyguerra.pdf.

Adicionalmente, en 2014 la comisionada Tracy Robinson manifestó su preocupación por la situación de violencia en contra de las mujeres Afro, recomendando al Estado colombiano tomar acciones concretas al respecto, ver: <http://www.semana.com/nacion/articulo/cidh-alarmada-por-las-violencia-contra-mujeres-afro-en-colombia/405673-3>

³² Véase Auto 092 de 2008. Corte Constitucional de Colombia.

internacionales sobre derechos humanos³³; adicionalmente, la violación de los derechos sexuales y reproductivos es una forma de violencia de género y en los contextos donde éstos no son protegidos, pueden ser gravemente violados, siendo las mujeres que son víctimas de múltiples discriminaciones quienes tienen menos acceso efectivo a dichos servicios³⁴.

Peticiones al Comité

Solicitamos de la manera más respetuosa al Comité, que recomiende al Estado Colombiano:

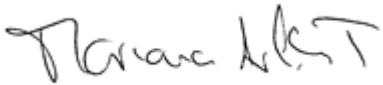
1. Tomar acciones en defensa de la Circular 003 de 2013 de la Superintendencia Nacional de Salud y de la Circular 043 de 2012 de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Así mismo, en caso de que las nulidades se produzcan, que adelante acciones para que esto no afecte el acceso efectivo al servicio de las mujeres y niñas colombianas.
2. Tomar acciones en defensa de las sentencias T-627 de 2012 y T-841 de 2011 en el marco de las acciones de nulidad presentadas por la Procuraduría General de la Nación.
3. Empezar una investigación que determine el número de muertes maternas asociadas al aborto inseguro por negación de servicios de aborto legal en el Cauca, y que se tomen medidas tendientes a determinar responsabilidades disciplinarias, penales y administrativas, y a reparar a los familiares de las mujeres que hayan muerto por esta causa. En este mismo sentido, contar con mecanismos adecuados para medir la proporción de muertes maternas asociadas con denegación de abortos legales y tome todas las medidas necesarias para evitarlas, incluida la capacitación de los funcionarios públicos y personal de salud.
4. Cumplir con la orden de la sentencia T-388 de 2009 relativa a las campañas masivas de difusión de los derechos sexuales y reproductivos, incluido el aborto legal en los términos de la sentencia C-355.

³³ OEA, Comisión Interamericana de Mujeres, 19 de septiembre de 2014 (OEA/Ser.L/II.7.10).

³⁴ *Ibíd.*

5. Respetar y garantizar el acceso al aborto legal cuando el embarazo pone en peligro la salud mental de la mujer embarazada tal como fue dispuesto por la sentencia C-355 de 2006. Así también, cerrar definitivamente el caso de Carolina Sabino, tomar todas las medidas apropiadas para determinar responsabilidades legales y reparaciones por las violaciones de derechos humanos ocurridas en su caso.
6. Replicar los centros de servicios amigables en salud sexual y reproductiva en otras regiones del país, distintas a Bogotá.
7. Abstenerse de imponer restricciones innecesarias al acceso a medicamentos que se requieren para garantizar la salud sexual y reproductiva de las mujeres.
8. Dar especial atención a la situación de mortalidad materna que se presenta en las zonas del país en las que viven, en su mayoría, mujeres afrodescendientes e indígenas, así como a su falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Cordialmente,



MARIANA ARDILA TRUJILLO
Abogada Senior
m.ardila@womenslinkworldwide.org



ALEJANDRA COLL AGUDELO
Abogada Fellow
a.coll@womenslinkworldwide.org

Dirección Postal: Carrera 15 No 91-30 Piso 4. Bogotá –Colombia. Tel. 2575491-3015507330