

# Promoción y Monitoreo de los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres Víctimas de Desplazamiento Forzado con Énfasis en Violencias Intrafamiliar y Sexual



DEFENSORÍA DEL PUEBLO  
Derechos humanos, para vivir en paz.



CON EL APOYO DE:



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA



OIM Organización Internacional para las Migraciones







**DEFENSORÍA DEL PUEBLO**  
Derechos humanos, para vivir en paz

## **Promoción y Monitoreo de los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres Víctimas de Desplazamiento Forzado con Énfasis en Violencias Intrafamiliar y Sexual**

CON EL APOYO DE:



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA



OIM Organización Internacional para las Migraciones

## Promoción y Monitoreo de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres víctimas de desplazamiento forzado con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual

### DEFENSORÍA DEL PUEBLO

#### **VOLMAR ANTONIO PÉREZ ORTIZ**

Defensor del Pueblo

#### **MARÍA CRISTINA HURTADO SÁENZ**

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

#### **MARCELA SÁNCHEZ LARA**

Coordinadora del Proyecto de Investigación

#### **CLAUDIA GÓMEZ LÓPEZ**

Investigadora

#### **JUAN CARLOS PARDO LUGO**

Investigador

#### **MARÍA CONSUELO ARENAS GARCÍA**

Asesora

#### **MANUEL DA SILVA**

Asesor estadístico

#### **PATRICIA SIADO**

Captura de Información Estadística

#### **OSCAR CONCHA JURADO**

Asesor Delegada de Comunicaciones  
Revisor de Textos

### PERFIL PROFESIONAL DEL EQUIPO

#### INVESTIGADOR

#### **MARÍA CRISTINA HURTADO SÁENZ**

Abogada Universidad Nacional, Magister en Ciencia Política y políticas Públicas de la Universidad Javeriana, Especialista en Política Social, de la Universidad Javeriana. Especialista en Derecho de Familia y Derecho Laboral de la Universidad Nacional. Docente e investigadora.

#### **MARCELA SÁNCHEZ LARA**

Socióloga de la Universidad Nacional de Colombia. Candidata al Magister en Familia de la Universidad Externado de Colombia. Investigadora.

#### **CLAUDIA GÓMEZ LÓPEZ**

Politóloga de la Universidad de los Andes. Aspirante al Magister en Política social de la Universidad Javeriana.

#### **JUAN CARLOS PARDO LUGO**

Psicólogo de la Universidad de la Sabana. Asesor en salud y derechos sexuales y reproductivos con énfasis en prevención del VIH y el Sida.

#### **MARÍA CONSUELO ARENAS GARCÍA**

Abogada de la Universidad Santo Tomás, especializada en derecho de familia de la Universidad Externado de Colombia. Candidata al Magister en Derechos Humanos de la Universidad de Alcalá.

#### **MANUEL DA SILVA**

Estadístico, Universidad Nacional, Ms Sc. Economía, Universidad de los Andes. Consultor en estadística y econometría. Docente e investigador.

#### **PATRICIA SIADO**

Estadística de la Universidad Nacional de Colombia, Investigadora de temas económicos y sociales. Docente.

## **Promoción y Monitoreo de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres víctimas de desplazamiento forzado con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual**

© Defensoría del Pueblo

© Organización Internacional para las Migraciones

Esta publicación fue desarrollada por la Defensoría del Pueblo gracias al 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). Los contenidos son responsabilidad de la Defensoría del Pueblo y no necesariamente reflejan las opiniones de USAID o el Gobierno de los Estados Unidos de América.

El presente texto se puede reproducir, fotocopiar o replicar, por cualquier medio, total o parcialmente siempre que se cite la fuente.



### **DISEÑO, DIAGRAMACIÓN E IMPRESIÓN**

Taller Creativo de Aleida  
Sánchez B. Ltda.  
tallercreativoaleida@yahoo.com  
César Corredor  
Andrea Sarmiento B.

### **FOTOGRAFÍA**

Archivo fotográfico Defensoría  
del Pueblo  
Licinio Garrido H.  
Zamara Zambrano S.  
Humberto Sánchez  
Aleida Sánchez

Primera Edición, Junio de 2008  
1.000 Ejemplares

Impreso y hecho en Colombia

ISBN 978-958-9353-91-2

Las fotografías utilizadas en este  
documento no corresponden a  
los testimonios presentados  
en el mismo.



## Informe Defensorial

GLOSARIO.....	11
AGRADECIMIENTOS.....	13
PRESENTACIÓN DEFENSOR DEL PUEBLO.....	15
PRESENTACIÓN OIM.....	19
INTRODUCCIÓN.....	21
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>23</b>
1. DESPLAZAMIENTO FORZADO Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	24
1.1 El desplazamiento forzado.....	24
1.2 Marco Jurídico.....	27
1.2.1 La atención del Estado al desplazamiento forzado y la Ley 387 de 1997.....	27
1.2.2 La Corte Constitucional y el seguimiento a la sentencia T-025/04.....	31
1.2.3 Violencias de género y conflicto armado.....	35
1.3 Los derechos sexuales y reproductivos.....	42
1.4 Los derechos sexuales y reproductivos en la población en situación de desplazamiento.....	47
1.4.1 La salud sexual y reproductiva de las mujeres en situación de desplazamiento.....	50
1.4.2 Violencia intrafamiliar, violencia sexual y desplazamiento.....	53
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>57</b>
2. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO.....	58
2.1 Justificación.....	58
2.2 Objetivos.....	60
2.3 Resultados del proyecto.....	61
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>65</b>
3. MARCO CONCEPTUAL PARA EL ANÁLISIS.....	66
3.1 Líneas de derechos.....	67
3.1.1 Derecho a la vida, a la libertad, a la supervivencia, a la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos.....	67
3.1.2 Derecho a la autodeterminación reproductiva, a la libre opción a la maternidad y a la protección en caso de embarazo.....	68

3.1.3	Derecho a la información, a la educación y a la toma de decisiones .....	69
3.1.4	Derecho a la atención y a la protección en salud y a los beneficios del progreso científico.....	70
3.1.5	Derecho a la no discriminación y al debido respeto por las diferencias.....	71
3.1.6	Derecho a la participación en los espacios de toma de decisión. ....	71
<b>CAPÍTULO IV .....</b>		<b>73</b>
4.	ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS.....	74
4.1	Diagnóstico de la situación de desplazamiento en las cuatro ciudades piloto .....	75
4.1.1	Santiago de Cali .....	75
4.1.2	San José de Cúcuta .....	76
4.1.3	Medellín .....	77
4.1.4	San Juan de Pasto .....	78
4.2	Formación a población en situación de desplazamiento forzado y receptora vulnerable.....	79
4.2.1	Aspectos Metodológicos .....	80
4.2.2	Proceso de formación.....	80
4.2.3	Consideraciones Generales .....	82
4.3	Evaluación de los talleres de formación .....	83
4.3.1	Aspectos metodológicos .....	83
4.3.2	Resultados de la aplicación de las encuestas de evaluación.....	83
	Consideraciones Generales .....	89
4.4.	Formación de operadores y operadoras y coordinación institucional. ....	91
4.4.1	Aspectos metodológicos .....	91
4.4.2	Procesos de formación de operadores y operadoras .....	91
	Violencias de género.....	91
	Interrupción voluntaria del embarazo (IVE).....	93
	Trata de Personas y Derechos Sexuales y Reproductivos .....	95
	Derechos sexuales y Reproductivos.....	96
4.4.3	Coordinación interinstitucional .....	98
4.4.4	Consideraciones generales.....	99
4.5	Levantamiento de procesos de atención - Rutas de atención en Violencia Intrafamiliar y Violencia Sexual. ....	99
4.5.1	Aspectos metodológicos .....	100
4.5.2	Violencias intrafamiliar y sexual.....	100
	Violencia Intrafamiliar.....	101
	Violencia Sexual .....	104
4.5.3	Rutas de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y Violencia Sexual con Énfasis en Atención a Población en Situación de Desplazamiento .....	108
4.6	Levantamiento de línea de base de acciones de política pública y de procesos de atención en derechos sexuales y reproductivos a población en situación de desplazamiento forzado. ....	117
4.6.1	Aspectos metodológicos .....	118
4.6.2	Análisis de los resultados.....	119
	Santiago de Cali .....	120
	San José de Cúcuta .....	125
	Medellín .....	130
	San Juan de Pasto .....	135
4.6.3	Consideraciones generales.....	140
4.7	Investigación sobre conocimientos en derechos sexuales y reproductivos e identificación de barreras de acceso para su garantía. ....	142
4.7.1.	Enfoque metodológico.....	142
	Alcance del estudio.....	142

Objetivos del estudio .....	143
Referentes metodológicos .....	143
Descripción del estudio .....	143
Técnica empleada .....	144
Procesamiento de la información .....	145
Análisis de la información .....	146
4.7.2 Caracterización de la población.....	147
Distribución socio demográfica .....	147
Caracterización de la población frente a su situación de desplazamiento .....	151
4.7.3 Análisis por derecho .....	156
Derecho a la vida, a la libertad, a la supervivencia, a la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos. ....	156
Derecho a la autodeterminación reproductiva, libre opción a la maternidad y a la protección en caso de embarazo.....	178
Derecho a la información y a la educación.....	191
El derecho a la atención y protección en salud y a los beneficios del progreso científico .....	194
Derecho a la no discriminación y al respeto por las diferencias.....	201
El derecho a la Participación. ....	209
4.8 Análisis y diseño de Indicadores.....	211
4.8.1 Indicadores cualitativos para el levantamiento de una línea de base de acciones de política pública por municipio.....	212
4.8.2. Revisión de indicadores sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la población en situación de desplazamiento, utilizados en las estrategias locales de monitoreo .....	215
4.8.3. Indicadores sobre la garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos incorporados en el Sistema de Alertas Tempranas de la Defensoría del Pueblo. ....	217
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>221</b>
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	222
5.1. CONCLUSIONES .....	222
Derecho a la vida, a la libertad, a la supervivencia, a la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos. ....	226
Derecho a la autodeterminación reproductiva, libre opción a la maternidad y a la protección en caso de embarazo.....	231
Derecho a la información y a la educación.....	232
El derecho a la atención, a la protección en salud y a los beneficios del progreso científico .....	233
Derecho a la no discriminación y al respeto por las diferencias.....	234
El derecho a la participación.....	234
Sistemas de información e indicadores sobre derechos sexuales y reproductivos. ....	234
Consideraciones generales.....	236
5.2. RECOMENDACIONES .....	237
1. A las entidades que componen el Estado colombiano .....	237
1.1. Al Gobierno nacional .....	237
1.2. A la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional .....	238
1.3. Al Ministerio de la Protección Social .....	239
1.4. A la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, a la Agencia Presidencial para la Acción Social y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.....	241
1.5. A la Fiscalía General de la Nación .....	242
1.6. Al Ministerio de Defensa Nacional, las Fuerzas Armadas y de Policía .....	243

1.7.	Al Sistema Nacional de Bienestar Familiar y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.....	248
1.8.	A las Comisarías de Familia .....	246
1.9.	Al Consejo Superior de la Judicatura.....	246
1.10.	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.....	247
1.11.	Al Ministerio de Educación Nacional y los Entes Territoriales .....	247
1.12.	A la Registraduría General de la Nación .....	248
1.13.	Al Congreso de la República .....	248
1.14.	Al Ministerio Público .....	249
1.15.	A la totalidad de las instituciones con competencias en la prevención, atención y sanción de las violencias intrafamiliar y sexual y otras violencias de género: recomendaciones de coordinación interinstitucional .....	249
2.	A las Organizaciones de la Población en Situación de Desplazamiento Forzado.....	251
3.	Retos para la Defensoría del Pueblo.....	252
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>		<b>253</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>261</b>

## GLOSARIO

<b>ACNUR</b>	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
<b>AVO</b>	Anticonceptivos Vía Oral
<b>CAIVAS</b>	Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual
<b>CAVIF</b>	Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar
<b>CCV</b>	Citología Cérvico Vaginal
<b>CEDAW</b>	Comité Sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer
<b>CERFAMI</b>	Centro de Recursos Integrales para la Familia.
<b>CICR</b>	Comité Internacional de la Cruz Roja.
<b>CNAIPD</b>	Consejo Nacional para la Atención a la Población Desplazada por la Violencia
<b>CODHES</b>	Consultoría para los derechos humanos y el desplazamiento
<b>CONPES</b>	Consejo Nacional de Política Económica y Social
<b>CPN</b>	Control Pre Natal
<b>CTI</b>	Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía
<b>DANE</b>	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
<b>DDHH</b>	Derechos Humanos
<b>DIH</b>	Derecho Internacional Humanitario
<b>DIRPLEN</b>	Dirección de Regulación, Normalización y Estandarización
<b>DIU</b>	Dispositivo Intrauterino
<b>DSR</b>	Derechos Sexuales y Reproductivos
<b>ENDS</b>	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
<b>EPI</b>	Enfermedad Pélvica Inflamatoria
<b>EPS</b>	Entidad Prestadora de Servicios de Salud
<b>ESE</b>	Entidad Social del Estado
<b>ETS</b>	Enfermedades de transmisión sexual
<b>ICBF</b>	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
<b>IEC</b>	Información, Educación, Comunicación
<b>IPS</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud
<b>ITS</b>	Infecciones de transmisión sexual
<b>IVE</b>	Interrupción Voluntaria del Embarazo

<b>MPS</b>	Ministerio de la Protección Social
<b>OIM</b>	Organización Internacional para las Migraciones
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización No Gubernamental
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PAB</b>	Plan de Atención Básica
<b>PABD</b>	Plan de Atención Básica Departamental
<b>PABM</b>	Plan de Atención Básica Municipal
<b>PAE</b>	Píldora de Anticoncepción de Emergencia
<b>PDD</b>	Plan de Desarrollo Departamental
<b>PDM</b>	Plan de Desarrollo Municipal
<b>PIU</b>	Plan Integral Único de Atención a Población en Situación de Desplazamiento
<b>PIUD</b>	Plan de Atención Básica a Población en Situación de Desplazamiento Departamental
<b>PIUM</b>	Plan de Atención Básica a Población en Situación de Desplazamiento Municipal
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>POA</b>	Plan Operativo Anual
<b>PSD</b>	Población en Situación de Desplazamiento
<b>PV</b>	Población Vulnerable
<b>RUPD</b>	Registro Único de Población Desplazada
<b>SAT</b>	Sistema de Alertas Tempranas
<b>SGSSS</b>	Sistema General de Seguridad Social en Salud
<b>SI MUJER</b>	Servicios Integrales para la Mujer
<b>Sida</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>SINAIPD</b>	Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada
<b>SISBEN</b>	Sistema de identificación y clasificación de potenciales beneficiarios para los programas sociales.
<b>SSR</b>	Salud Sexual y Reproductiva
<b>UAO</b>	Unidad de Atención y Orientación
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>UNIFEM</b>	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
<b>USAID</b>	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
<b>VIF</b>	Violencia Intrafamiliar
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana
<b>VSX</b>	Violencia Sexual



## Agradecimientos

El proyecto *“Promoción y monitoreo del ejercicio de los Derechos sexuales y reproductivos de población en situación de desplazamiento forzado y receptora vulnerable, con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual”*, es el resultado del trabajo coordinado y el apoyo de diferentes personas que a través de sus posiciones vitales y laborales aportaron ideas, emociones y propuestas a esta investigación.

La Defensoría del Pueblo agradece a la Organización Internacional para las Migraciones OIM, por el apoyo financiero dado para el desarrollo del proyecto. Igualmente agradece a todas las personas que participaron en los talleres de formación y muy especialmente a las mujeres quienes con espontaneidad expresaron sus relatos, sus temores, sus inquietudes y permitieron el acercamiento del equipo investigador a sus experiencias vitales.

Es importante resaltar la participación de los funcionarios y funcionarias de las Alcaldías municipales, las Secretarías de Salud, las Secretarías de Educación, las Fiscalías Seccionales, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el ICBF, las Personerías Municipales, la Policía Nacional y las Comisarías de Familia de las ciudades de Cali, Medellín, Cúcuta y Pasto, quienes recibieron las capacitaciones en derechos sexuales y reproductivos y contribuyeron a la formulación de las rutas de atención en violencia intrafamiliar y violencia sexual con énfasis en la atención a población en situación de desplazamiento.

Un reconocimiento especial merecen las ONG en cada una de las ciudades: en Cali, “*Si Mujer*”, en Medellín “*Cerfami*”, en Cúcuta “*Profamilia*” y en Pasto “*Bitácora Ciudadana*”, ya que con su trabajo comprometido, garantizaron un altísimo nivel en los talleres de formación y un contacto con la población en situación de desplazamiento y vulnerabilidad, favoreciendo espacios para el manejo ético, anónimo y confidencial de la información suministrada por éstos y éstas.

Finalmente, debe señalarse que este trabajo no hubiera sido posible sin la apertura y la disposición de las cuatro defensorías regionales con sus funcionarios y funcionarias quienes siempre estuvieron dispuestos a atender las solicitudes del equipo técnico, apoyando de manera permanente y comprometida el desarrollo de este proyecto.





## Presentación Defensor del Pueblo

El desplazamiento forzado es sin duda la mayor tragedia humanitaria que haya vivido el país. Como consecuencia del conflicto armado colombiano más de tres millones de personas<sup>1</sup> se han visto obligadas a abandonar sus hogares de residencia en busca de protección para sus vidas, su integridad y dignidad.

A pesar de los esfuerzos nacionales e internacionales para atender esta grave violación de los derechos humanos e infracción al derecho internacional humanitario, aquellos han sido insuficientes. La superación de los problemas sociales y especialmente los de aquellos sectores sometidos a condiciones de vulnerabilidad, requieren de la formulación de políticas públicas integrales con enfoque diferencial, es decir, políticas que atiendan la particularidad de las necesidades de la población víctima del desplazamiento forzado.

Por lo anterior y conscientes del vacío de una política interinstitucional que desarrolle programas y proyectos destinados a intervenir específicamente las necesidades en materia de promoción, ejercicio y restitución de los derechos de la población en situación de desplazamiento, particularmente los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, niños, niñas y adolescentes, la Defensoría del Pueblo como 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 apoyo técnico y financiero de la Organización Internacional para las Migraciones, ejecutó el proyecto *“Promoción y monitoreo del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos*

1 De acuerdo con CODHES alrededor de 3.832.527 personas han sido desplazadas en los últimos 20 años (1 de enero de 1985 y el 30 de junio de 2006).

*de la población en situación de desplazamiento forzado con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual”, encaminado a fortalecer y desarrollar procesos comunitarios y territoriales para la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento forzado.*

La ausencia de una línea de política de derechos humanos que visibilice y analice la promoción y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, niños, niñas y adolescentes en el marco del desplazamiento forzado interno, y de acciones específicas de promoción de derechos sexuales y reproductivos de ésta población, se traduce en una grave afectación a los derechos sexuales y reproductivos que hacen más gravosa la situación del desplazamiento, particularmente de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, principales víctimas del desplazamiento.

Esta situación impacta particularmente a las mujeres quienes 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 intrafamiliar y sexual, entre otras, por parte incluso de actores armados. Si bien estas afectaciones cuentan con una sólida base testimonial en su gran mayoría no son denunciadas ni judicializadas por las entidades competentes para su investigación.

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 de estas violencias. Lo anterior justificó la necesidad urgente de desarrollar acciones atendiendo la misión institucional de la Defensoría del Pueblo y los programas permanentes y sostenidos en promoción de estos derechos, con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual, liderados por la Delegada para los derechos de la niñez, la juventud y la mujer, en coordinación con la oficina para la atención a la población víctima del desplazamiento.

Para tal efecto el proyecto desarrolló en primer lugar, procesos de formación que le permitieran a la población desplazada el ejercicio de sus derechos y su exigencia; en segunda instancia, la formación a operadores y operadoras con competencia en la atención a dicha población con el fin de brindar herramientas técnicas y metodológicas que les permitan adelantar procesos de restitución de derechos y generar acciones coordinadas que eviten la revictimización.

Adicionalmente, en el marco del proyecto se realizó el levantamiento de una línea de base de acciones de política pública y de procesos de atención; una investigación sobre conocimientos en derechos sexuales y reproductivos e identificación de barreras de acceso para su garantía; y el diseño de indicadores para monitorear los derechos sexuales y reproductivos en el marco del conflicto armado, incorporados en el Sistema de Alertas Tempranas – SAT- de la Defensoría del Pueblo. Los resultados alcanzados permitirán fijar directrices, promover acciones para la defensa de tales derechos e incidir para que la política pública responda a la magnitud de las necesidades de restitución de aquellos derechos vulnerados en el marco del desplazamiento forzado interno.

El proyecto entrega como resultados la formulación y diseño de rutas de atención para las víctimas de violencia intrafamiliar y sexual con énfasis en la población en situación de desplazamiento las cuales fueron realizadas conjuntamente con las instituciones en las ciudades de Cali, Pasto, Medellín y Cúcuta; así como piezas de promoción de derechos y comunicacionales compuestas por un plegable sobre desplazamiento forzado y rutas de atención para víctimas de violencias sexual e intrafamiliar.

Tanto los desarrollos hechos por el proyecto como los hallazgos de la investigación fueron la base para la producción del presente informe Defensorial: “Promoción y monitoreo de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres víctimas de desplazamiento forzado con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual,” el cual contiene recomendaciones encaminadas a garantizar una atención articulada, integral y oportuna en materia de derechos sexuales y reproductivos para la población víctima del desplazamiento forzado que constituyen un aporte para la política pública de atención a la población en situación de desplazamiento.

Finalmente, es importante señalar que este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo financiero brindado por la Organización Internacional para las Migraciones –OIM en el marco del convenio de cooperación suscrito con la Defensoría del Pueblo.

Así mismo quiero destacar la disposición de las instituciones en cada una de las ciudades en donde se desarrolló el proyecto, de los defensores regionales de Cali y Pasto, de las defensoras regionales de Medellín y Cúcuta y particularmente a la Defensora Delegada para los Derechos de la Niñez, la Juventud y la Mujer, Doctora María Cristina Hurtado Sáenz, como directora de esta investigación y a su equipo. A todos ellos y ellas muchas gracias.

**Vólmar Pérez Ortiz**  
Defensor del Pueblo



## Presentación OIM

La Organización Internacional para las Migraciones OIM, con base en su principio rector según el cual la migración en forma ordenada y en condiciones humanas beneficia a los migrantes y a la sociedad, trabaja en Colombia velando por el respeto, la dignidad humana y el bienestar de poblaciones migrantes como las que se encuentran en condiciones de desplazamiento forzado interno.

La OIM ha entendido la importancia de establecer alianzas con los organismos del Gobierno y de Control, como responsables de garantizar los derechos a la población en situación de desplazamiento. Por esta razón estamos muy complacidos de haber participado en el desarrollo de un trabajo conjunto y coordinado con la Defensoría del Pueblo y estar entregando a la comunidad los resultados y recomendaciones de este trabajo.

Con el objeto de fortalecer la labor de la Defensoría del Pueblo en materia de promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la OIM, en el marco del Programa de Atención a Desplazados y Grupos Vulnerables, financiado por la Agencia del Gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID, apoyó la implementación del Proyecto “Promoción y monitoreo ejercicio de derechos salud sexual y reproductiva población en situación de desplazamiento y receptora vulnerable, con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual”.

Este proyecto, el cual se desarrolló entre diciembre de 2006 y junio de 2008, responde a la necesidad de fortalecer la política de la Defensoría del Pueblo para intervenir específicamente en materia de ejercicio y restitución de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, niños y niñas en condiciones de desplazamiento.



El Informe Defensorial entregado a través de este documento contiene no solo recomendaciones para los organismos responsables de garantizar los derechos sexuales y reproductivos, en especial los de la población en situación de desplazamiento, sino también instrumentos para la realización de estos derechos.

El proyecto incluyó también formación en estos temas para personas en situación de desplazamiento y funcionarios con competencia en la atención a dicha población, con el objetivo de brindar herramientas técnicas y metodológicas que les permitan adelantar procesos de restitución de derechos.

De forma adicional, el proyecto apoyó el desarrollo de un sistema de información y monitoreo de los derechos sexuales y reproductivos, adscrito a la Defensoría del Pueblo. Dicho sistema le permitirá a esta institución fijar directrices y promover acciones para la defensa de estos derechos e incidir para que la política pública responda a la magnitud de las necesidades de restitución de aquellos vulnerados en el marco del desplazamiento forzado interno.

La Organización Internacional para las Migraciones en Colombia, agradece a la Agencia del gobierno de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID, por su generoso aporte que permitió contribuir en la formación y empoderamiento de la población en situación de desplazamiento como sujetos de derecho, y en la formación y recomendaciones que la Defensoría entrega a funcionarios y funcionarias del Estado y la sociedad como garantes de los mismos.

**José Ángel Oropeza**

Jefe de Misión en Colombia

Organización Internacional para las Migraciones OIM



## INTRODUCCIÓN

El desplazamiento forzado es una grave violación de los derechos humanos, una infracción al derecho internacional humanitario, un crimen de guerra a la luz del derecho penal internacional y un delito en el marco de la normativa interna sobre el tema en Colombia. Es la más sentida violación de derechos humanos que ha fracturado y modificado las relaciones, sociales, políticas y económicas en nuestro país.

*“Quien se encuentra expuesto o en riesgo de desplazamiento forzado por efecto de amenazas o de vulneración de sus derechos fundamentales, tiene el derecho a reclamar del Estado social y democrático de derecho la adopción de medidas de protección que le garanticen el ejercicio de sus derechos fundamentales o, en caso de haber sido desplazado, contar con las medidas de garantía de protección de sus derechos para lograr su restablecimiento”.<sup>2</sup>*

Los factores de desplazamiento forzado impactan de manera diferente a las personas y poblaciones de acuerdo con su edad, sexo, capacidad, identidad cultural, pertenencia



étnica, pensamiento, credo, filiación política, condición social, económica. Siguen siendo las principales víctimas de esta tragedia humanitaria los niños, las mujeres que han tenido que asumir la dirección de sus hogares, las comunidades indígenas, las y los campesinos, las y los afrodescendientes.

Una vez las mujeres han sido víctimas del desplazamiento forzado no encuentran esquemas de atención adecuados para responder a sus necesidades específicas, teniendo, además, que asumir procesos bruscos de adaptación a los nuevos ámbitos sociales.



La Defensoría del Pueblo, como parte del Ministerio Público, y responsable de impulsar la efectividad de los derechos humanos ha adelantado el proyecto “Promoción y monitoreo de los derechos sexuales y reproductivos de la población

<sup>2</sup> Pérez Ortiz Volmar, Defensor del Pueblo. Palabras pronunciadas con ocasión del día internacional de los derechos humanos. Bogotá, 2007.

en situación de desplazamiento forzado y receptora vulnerable con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual”, el cual responde a la necesidad de superar el vacío de política a nivel interinstitucional, en donde no existen programas y proyectos destinados a intervenir específicamente las necesidades de mujeres, niños y niñas en condiciones de desplazamiento, en materia de ejercicio y restitución de sus derechos sexuales y reproductivos. El proyecto se llevó a cabo durante el año 2007 en cuatro ciudades capitales: Cali, Medellín, Cúcuta y Pasto.

El documento que a continuación se presenta recoge los resultados de este ejercicio que sin duda contribuyen con el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de esta población y aporta elementos para el fortalecimiento y mejoramiento de la política pública responsable de la prevención atención y restablecimiento de los derechos de la población en situación de desplazamiento forzado, especialmente, los sexuales y reproductivos.

En el primer capítulo, se presen-

ta la relación entre el desplazamiento forzado y los derechos sexuales y reproductivos con un breve diagnóstico sobre la situación de desplazamiento en cada una de las ciudades en donde se desarrolló el proyecto; el marco jurídico sobre desplazamiento forzado; un acercamiento a la conceptualización de los derechos sexuales y reproductivos, y la situación en cifras de las mujeres víctimas de desplazamiento forzado.

En el segundo capítulo se presenta el proyecto con sus objetivos y resultados más relevantes.

El tercer capítulo presenta el marco conceptual para el análisis, definiendo cinco líneas de derechos, que representan los criterios de análisis del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento.

El cuarto capítulo presenta los principales hallazgos del proyecto en lo referente a: (i) procesos de formación en derechos sexuales y reproductivos tanto a población en situación de desplazamiento como a operadores y operadoras; (ii)

coordinación interinstitucional y levantamiento de procesos de atención en violencias intrafamiliar y sexual; (iii) levantamiento de una línea de base de acciones de política pública y de procesos de atención en derechos sexuales y reproductivos a población en situación de desplazamiento; (iv) la investigación adelantada sobre conocimientos en derechos sexuales y reproductivos y barreras de acceso para su garantía; y (v) el análisis y diseño de indicadores.

Finalmente, el quinto capítulo presenta las conclusiones de este proceso y las recomendaciones al Estado colombiano, a los gobiernos locales y a las instituciones, las cuales deben ser las garantes del ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de la población en general, y especialmente de las mujeres en situación de desplazamiento forzado.



# Desplazamiento Forzado y Derechos Sexuales y Reproductivos



# Capítulo 1

## CAPÍTULO

# 1

## Desplazamiento Forzado y Derechos Sexuales y Reproductivos

### 1.1 El desplazamiento forzado

El desplazamiento forzado es una violación a los derechos humanos que genera temor, ocasionada por acciones de personas o grupos de personas con capacidad de imponer su voluntad, sin que las víctimas puedan oponer resistencia, siendo forzadas a abandonar el lugar donde viven o el lugar en donde generan su sostenibilidad económica. El desplazamiento forzado no es simplemente un asunto de movilidad, es un evento traumático, transformador de la vida y de la autonomía de las personas y las comunidades.<sup>3</sup>

La Ley 387 de 1997 en su artículo 1 define por persona en situación de desplazamiento 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 libertad 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 dentro del Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que pueden alterar o alteren drásticamente el orden público”<sup>4</sup>.

Es decir, precisa los derechos vulnerados: vida, integridad, libertad y seguridad personal y las situaciones en las que se pueden presentar amenazas o vulneración de estos derechos: conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, infracciones al derecho internacional humanitario, violación a los derechos humanos, y situaciones derivadas de las anteriores.



3 Defensoría del Pueblo. Coordinación de Atención al Desplazamiento Forzado. Informe de seguimiento a la sentencia T-025 y a los Autos 218 y 266 de 2006. Bogotá Octubre de 2006.

4 Ley 387 de 1997. Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado, la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia. Artículo 1.

De otra parte, es importante anotar que los desplazamientos se categorizan en: individuales y masivos, y por la forma en la que se producen: interveredal, intra e intermunicipal, intraurbano, interdepartamental o como consecuencia de bloqueos y emplazamientos.

De acuerdo con la Defensoría del Pueblo<sup>5</sup>, el 20% de la población desplazada lo hace de manera masiva, y el restante 80% de manera individual o unifamiliar. Independientemente de esta categorización, la población desplazada migra, por lo general, hacia las ciudades capitales de los departamentos, lo que significa, entonces, que se “tiene un cuadro complicado para la atención integral por parte del Estado, porque se trata de familias con pocas redes de apoyo, bajo nivel de información sobre los servicios y programas municipales y nacionales de atención, con habilidades productivas muy diferentes a las que demandan las grandes ciudades y con una baja noción de la manera como operan los derechos y los deberes ciudadanos”<sup>6</sup>

Según el documento “Balance de la Política Pública para la atención integral al desplazamiento forzado en Colombia”<sup>7</sup>, hasta abril del 2007 se habían incorporado en el Registro Único de Población Desplazada

- RUPD 2.054.733 personas desplazadas. Sin embargo, las autoridades reconocen que esa cifra puede ser superior como consecuencia del subregistro de la población. La agencia de las Naciones Unidas para los refugiados - ACNUR habla de la existencia de tres millones de personas en situación de desplazamiento. Por su parte el Sistema de Información sobre Desplazamiento Forzado y Derechos Humanos SISDHES, que opera CODHES desde 1995 y que recoge la cifra de la Conferencia Episcopal de Colombia del período 1985-1994, indica que alrededor de 3.832.527 personas han sido desplazadas en los últimos 20 años (primero de enero de 1985 y el 30 de junio de 2006).<sup>8</sup>

Así mismo, este organismo reportó que “el 2007 se convirtió en el año de mayor desplazamiento forzado en Colombia y marca un crecimiento del fenómeno luego de algunos signos de reducción del número de personas afectadas. Según CODHES, llegaron desplazadas a 843 municipios de 32 departamentos del país, alrededor de 305.996 personas, por amenazas, atentados, fumigaciones, bombardeos, enfrentamientos armados, miedo a las minas antipersonal o físico temor por la posibilidad de que guerrillas o paramilitares se lleven a sus hijos para la guerra”<sup>9</sup>

5 Defensoría del Pueblo. Desplazamiento forzado en Colombia. Bogotá, 2003

6 Ibid, p.31

7 ACNUR. Balance de la Política Pública para la atención integral al desplazamiento forzado en Colombia. Enero 2004 - Abril 2007. Bogotá agosto de 2007

8 CODHES. Boletín de prensa de la consultoría para los derechos humanos y el desplazamiento Codhes. [en línea] Disponible en [www.codhes.org/Info/Boletines/BOLETIN69DEFINITIVO.pdf](http://www.codhes.org/Info/Boletines/BOLETIN69DEFINITIVO.pdf) [Consulta febrero 27 de 2008]

9 Ibid.

Por su parte, la Defensoría del Pueblo informó que 127 municipios que constituyen el 25% del país están inmersos en un proceso de reordenamiento social y demográfico forzado con ocasión del conflicto armado interno.<sup>10</sup>

La información sobre la población en situación de desplazamiento es limitada; limitación originada en el hecho de que sólo el Gobierno nacional recoge las cifras discriminadas de las zonas de expulsión. El Comité Internacional de la Cruz Roja - CICR, maneja cifras a partir de la asistencia que brinda; la información de la Pastoral Social no cubre de manera permanente y completa las diferentes áreas de expulsión; y las cifras del sistema de información de población desplazada del la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento - CODHES, no presenta datos discriminados por zonas de expulsión. La única fuente que recoge de manera sistemática y generalizada el lugar de expulsión de la población es el RUPD que maneja Acción Social.<sup>11</sup>

Si bien las cifras que maneja Acción Social demuestran un

incremento acumulado significativo entre 1999 y 2004 de hogares y personas que deben ser atendidas por el Estado gracias a que cumplen con el requisito básico de inscripción, no todos los desplazamientos son incluidos en el RUPD. Se presentan interpretaciones restrictivas del artículo 1 de la Ley 387 de 2007 que, en ocasiones, llevan a que algunos desplazamientos queden por fuera del registro.<sup>12</sup>

Así, aquellas personas que no quedaron incluidas en el registro, no sólo no hacen parte de las estadísticas del desplazamiento en Colombia, sino que no pueden acceder al sistema de atención para dicha población, ni mucho menos percibir los beneficios del mismo.

La condición de vulnerabilidad de la población desplazada se acrecienta más si tenemos en cuenta que el 80% de las personas desplazadas son mujeres, niños, niñas y adolescentes, si cerca del 58% de las personas desplazadas son mujeres, si el 55% tiene menos de 18 años y si el 39% de las familias desplazadas están dirigidas por mujeres.<sup>13</sup>

10 Defensoría del Pueblo. Desplazamiento Forzado en Colombia. Bogotá, 2003

11 ACNUR, op.cit. 2007. p. 53

12 Ibid.

13 Profamilia. 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. Colombia 2004.

## 1.2 Marco Jurídico

Este aparte busca abordar de manera general la normatividad nacional sobre población en situación de desplazamiento, en el marco de la Ley 387 de 1997. También se hace referencia a algunos decretos y documentos de política pública; y de la Sentencia T-025 de 2004<sup>14</sup> haciendo una breve referencia a sus autos de cumplimiento. Así mismo, aborda la normatividad internacional sobre las violencias de género y conflicto armado.

### 1.2.1 La atención del Estado al desplazamiento forzado y la Ley 387 de 1997

La Ley 387 de 1997 reconoce la condición jurídica de las personas desplazadas, incluyendo el acceso a cada uno de los derechos en ella reconocidos: atención humanitaria de emergencia, consolidación y estabilización socioeconómica, salud, vivienda educación, protección de bienes, seguridad, acceso a tierras, acceso a generación de ingresos, verdad, justicia y reparación. Define qué se entiende por persona en situación de desplazamiento, y de ésta se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en el país.

Adicionalmente, creó el Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada, y Plan Nacional (SINAIPD) constituido por las entidades públicas y privadas que realizan planes, programas, proyectos y acciones específicas tendientes a brindar una atención integral de la población desplazada. Estableció la coordinación del sistema a cargo de Agencia Presidencial para la Acción

Social y la Cooperación Internacional, oficina dependiente de la Presidencia de la República.

Para la atención de esta población, la ley creó el Consejo Nacional para la Atención a la Población Desplazada por la Violencia- CNAIPD, como un organismo consultor encargado de formular la política y garantizar la asignación de los recursos.<sup>15</sup> En el ámbito territorial los Comités Municipales, Distritales y Departamentales son quienes deben brindar apoyo a la gestión del SINAIPD; se estableció que su función es coordinar las actividades en su zona, hacer diagnósticos de la situación de desplazamiento en su área de influencia y definir las acciones prioritarias que se requieren para cada componente de la atención. Adicionalmente, evalúan los proyectos y promueven la participación de la población desplazada.

También forman parte de la estructura creada para atender a la población en situación de desplazamiento las Unidades de Atención y Orientación (UAO) diseñadas para atender a la po-

<sup>14</sup> Corte Constitucional Colombiana Sentencia T-025 de 2004. Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>15</sup> El Consejo está integrado por: Los Ministerios del Interior, Defensa, Medio ambiente, Protección Social, Educación Agricultura, Comercio Exterior, Hacienda, el DNP, los Consejeros Presidenciales para programas especiales y de derechos humanos, el Alto Comisionado para la Paz y el Defensor del Pueblo.

blación en los lugares en donde existe mayor concentración de personas en esta situación. Las UAO ofrecen los servicios de información, toma de declaración, registro y remisión a otras instituciones y coordinan la oferta institucional de ayuda humanitaria y de emergencia dirigida a esta población.

Por su parte, el Decreto 2569 de 2000 por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 387 de 1997 crea la Red Nacional de Información para la Población Desplazada, con el fin de que ésta proporcione información sobre la magnitud del desplazamiento, las características de los grupos afectados, los territorios involucrados, las causas y los presuntos autores del desplazamiento. La información que provee esta Red constituye la base para el diseño de planes, programas y proyectos de atención dirigidos a población en situación de desplazamiento en sus diferentes componentes: prevención, atención humanitaria de emergencia y acciones de reincorporación de la población.<sup>16</sup>

La Red Nacional esta compuesta por dos sistemas: el Registro Único de Población Desplazada – RUPD y el sistema de estimación del desplazamiento forzado por fuentes contrastadas. El RUPD es el mecanismo por medio del cual las personas desplazadas pueden tener acceso a los beneficios establecidos para esta población, a través de una declaración presentada ante la Procuraduría General

de la Nación, la Defensoría del Pueblo, las Personerías Municipales o Distritales, o ante cualquier despacho judicial. El RUPD sólo incluye la información de las personas desplazadas que solicitan que el Estado las registre como tales. Vale la pena insistir en que la declaración dada es valorada y puede conducir a la no inscripción en el Registro Único de Población Desplazada.

Por su parte, el Sistema de Estimación del Desplazamiento Forzado por Fuentes Contrastadas, estima la magnitud del desplazamiento forzado en el país; recoge la información sobre eventos de desplazamiento individuales, familiares y masivos permitiendo identificar los lugares de expulsión y llegada, los casos de retorno, reubicación o nuevas migraciones. Es una herramienta que estima el número de personas que se



16 Profamilia. op.cit. 2004. p.34

desplazan a causa de hechos ocurridos en el marco del conflicto armado interno, y permite caracterizar esta población en términos de género, grupos de edad, etnia y discapacidad.<sup>17</sup>

Se destaca que la Defensoría del Pueblo como entidad del SNAIPD y como órgano de control, busca garantizar que la atención que se dé a quienes han sido víctimas del desplazamiento forzado se basa en la protección y garantía de protección de los derechos fundamentales; que la política pública de atención al desplazamiento forzado cuente con un enfoque de derechos desde el momento de su diseño, durante su implementación y hasta su evaluación.

En este sentido y con la finalidad de promover y proteger los derechos humanos de la población desplazada, se ha señalado que la atención al desplazamiento forzado debe superar la concepción de acción afirmativa y de programa social para un grupo en condiciones de desventaja en la competencia por el poder o por los privilegios de la acción política. La atención al desplazamiento forzado no es un beneficio, como tampoco, dicho sea de paso, una acción de reparación frente a un daño sufrido, sino que la atención al desplazamiento forzado debe ser además de una acción de protección para el caso de la prevención del riesgo, la implementación de una garantía de realización de los derechos vulnerados.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Ibid, p.37

<sup>18</sup> Pérez Ortiz, op. cit.

A continuación se presentan algunas normas generales sobre el desplazamiento, los acuerdos emitidos por el Consejo Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada – CNAIPD y de la Junta Directiva del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF; y las resoluciones del Ministerio de la Protección Social y del Ministerio del Interior.

NORMATIVIDAD <sup>19</sup>		OBJETO
<b>Leyes</b>		
	Ley 387 de 1997	Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia.
<b>Decretos</b>		
	Decreto No. 250 de 2005	Por el cual se expide el Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia y se dictan otras disposiciones.
	Decreto No. 2569 de 2000	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 387 de 1997 y se dictan otras disposiciones.
	Decreto No. 1547 de 1999	Por el cual se traslada la administración integral del Fondo Nacional para la Atención de la Población Desplazada por la Violencia.
	Decreto No. 501 de 1998	Por el cual se establece la organización y funcionamiento del Fondo Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia y se dictan otras disposiciones.
	Decreto No. 173 de 1998	Por el cual se adopta el Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia.
	Decreto No. 976 del 7 de abril de 1997	Por el cual se reglamenta el artículo 70 del Decreto-ley 919 de 1989.
<b>Acuerdos</b>		
	Acuerdo No 8 de 2007 del CNAIPD	“Por el cual se adoptan medidas tendientes a evidenciar y profundizar las acciones diferenciales existentes dentro de la política pública de atención a la población en situación de desplazamiento”.
	Acuerdo No. 7 de 2006 del CNAIPD	“Por el cual se crea un grupo interinstitucional de seguimiento permanente del SNAIPD”.
	Acuerdo No. 6 de 1997 del ICBF	“Por el cual se fijan políticas para la atención de población desplazada por la violencia”.
<b>Resoluciones</b>		
	Resolución No. 0369 de 2006, del Ministerio de la Protección Social	Por la cual se adiciona la Resolución No. 3150 de 2005 y se reglamenta en el Ministerio de la Protección Social el trámite interno de peticiones, quejas y reclamos de la población desplazada.
	Resolución No. 02045 de 2000 del Ministerio el Interior.	Por la cual se delegan facultades constitucionales y legales y en especial, de las conferidas por el artículo 14 de la Ley 489 de 1988.

Finalmente, es importante mencionar algunos documentos de Política del Estado sobre desplazamiento interno, en lo referente a atención integral y las directrices dadas por el Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES.

### Documentos de política:

Directriz para la Prevención y Atención Integral de la población Indígena en situación de Desplazamiento y Riesgo, con enfoque diferencial (2006)
Plan Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada (2005)
Carta de Derechos Básicos de Toda Persona que ha sido Víctima de Desplazamiento Forzado Interno (2004)
Directiva Presidencial N° 6 de 28 de noviembre de 2001, por la cual se establecen lineamientos de política para la atención educativa a la población afectada por la violencia.
Plan estratégico para el manejo del desplazamiento interno forzado por el Conflicto Armado (1999)

### En lo referente al Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES<sup>20</sup>.

CONPES 3400 de 2005	Metas y priorización de recursos presupuestales para atender a la población desplazada por la violencia en Colombia.
CONPES 3278 de 2004	Autorización a la Nación para contratar una operación de crédito externo hasta por un monto de 30 millones de dólares o su equivalente en otras monedas con destino a la financiación del programa “paz y desarrollo”
CONPES 3172 de 2002	Líneas de acción para fortalecer la política de Estado en materia de derechos humanos y derecho internacional humanitario.
CONPES 3115 de 2001	Distribución Presupuestal Sectorial para el cumplimiento del CONPES 3057, Plan de Acción para la Prevención y Atención del Desplazamiento Forzado.
CONPES 3057 de 1999	Plan de Acción para la Prevención y Atención del Desplazamiento Forzado.
CONPES 2924 de 1997	Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia. Mayo 1997 .
CONPES 2804 de 1995.	Programa Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia.

## 1.2.2 La Corte Constitucional y el seguimiento a la sentencia T-025/04

La Sentencia T-025 proferida por la Corte Constitucional el 22 de enero de 2004, establece que las deficiencias del Estado en la atención a la población desplazada afectan los derechos humanos: a la vida digna, a la integridad personal, a la igualdad, al trabajo, a la salud, a la seguridad social, a la educación, al mínimo vital y a la protección especial debida a las personas de la tercera edad, a las mujeres cabeza de familia y a los niños y niñas y adolescentes.

Según la Corte, “es una violación de derechos prolongada y masiva que no es atribuible a una institución específica sino a un problema estructural de la política de atención a la población desplazada, a la ineficiencia para aplicarla y a la insuficiencia de recursos asignados, que genera un estado de cosas inconstitucional, en el cual hay un incumplimiento constante de los mandatos constitucionales, del marco legal de atención a los desplazados y de los lineamientos de política fijados por el mismo Estado”.<sup>21</sup>

20 Defensoría del Pueblo, op.cit. 2007. p. 45-123

21 Corte Constitucional Colombiana. Sentencia T - 025 del 2004. Magistrado ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa .

En la sentencia, la Corte afirma que el respeto y garantía de los derechos y su desarrollo progresivo no son facultad del Estado, sino una obligación que se materializa en el deber de acatar las normas establecidas, para garantizar la igualdad material y la protección efectiva de los derechos. La falta de efectividad de la ley constituye una falla en la realización de aquellas funciones que son propias de las entidades que tienen responsabilidades en la atención de los desplazados. Por ello deben adoptar medidas efectivas que se traduzcan en acciones afirmativas, dirigidas a la atención y protección de los derechos de la población desplazada, prevaleciendo siempre la efectividad sobre el formalismo en la formulación y realización de las políticas públicas.

La Corte Constitucional con la declaración del “estado de cosas inconstitucional” evidenció las dimensiones del problema del desplazamiento,

ordenando para su remedio que las autoridades nacionales y territoriales encargadas de atender a la población desplazada aseguren la coherencia entre las obligaciones fijadas por las autoridades competentes y el volumen de recursos efectivamente destinados a proteger los derechos de los desplazados. Adicionalmente, establece que si se observa que los compromisos asumidos en la política estatal no pueden ser cumplidos, deberán ser redefinidos públicamente, para que el efectivo ejercicio de los derechos fundamentales sea tutelado aunque sea de forma mínima por parte del Estado.<sup>22</sup>

A continuación se presentan los autos de seguimiento al cumplimiento de la sentencia T-025 <sup>23</sup>, los cuales establecen directrices para la protección y ejercicio de los derechos de la población víctima del desplazamiento forzado que deben ser garantizados por el Estado colombiano.



<sup>22</sup> Ibíd

<sup>23</sup> ACNUR. Información legal sobre derechos humanos. [en línea] Disponible en <http://www.acnur.org/secciones/index.php#1487>. [Consulta febrero 1 de 2008]

Auto	Referencia
No. 092 de 2008	<p>Adopta medidas comprehensivas para la protección de los derechos fundamentales de las mujeres desplazadas por el conflicto armado en el país y la prevención del impacto de género desproporcionado del conflicto armado y del desplazamiento forzado.</p> <p>Tales medidas consisten, en síntesis, en (i) órdenes de creación de trece (13) programas específicos para colmar los vacíos existentes en la política pública para la atención del desplazamiento forzado desde la perspectiva de las mujeres, de manera tal que se contrarresten efectivamente los riesgos de género en el conflicto armado y las facetas de género del desplazamiento forzado, (ii) el establecimiento de dos presunciones constitucionales que amparan a las mujeres desplazadas, (iii) la adopción de órdenes individuales de protección concreta para seiscientas (600) mujeres desplazadas en el país, y (iv) la comunicación al Fiscal General de la Nación de numerosos relatos de crímenes sexuales cometidos en el marco del conflicto armado interno colombiano.</p>
No. 262 de 2007	<p>Determinar la estructura y los participantes en la sesión de información técnica para verificar las medidas adoptadas por las autoridades competentes para superar el estado de cosas inconstitucional en relación con el problema del desplazamiento interno desde la perspectiva de las comunidades afrodescendientes desplazadas o en riesgo de desplazamiento.</p>
No. 251 de 2007	<p>Correr traslado de ciertos documentos en relación con la atención y protección de los pueblos indígenas en situación o riesgo de desplazamiento forzado, con motivo de la sesión de información técnica del 21 de septiembre de 2007.</p>
No. 250 de 2007	<p>Convocar a una sesión complementaria de información técnica sobre protección de pueblos indígenas desplazados o en riesgo de desplazamiento, con los representantes de las entidades y organizaciones que cedieron el tiempo asignado y no se expresaron en la sesión de información técnica del 21 de septiembre de 2007.</p>
No. 249 de 2007	<p>Solicitar información sobre la adopción de planes, compromisos, programas y directrices de protección para pueblos indígenas específicos por parte del Gobierno Nacional, así como sobre la priorización de pueblos indígenas dependiendo de su nivel de riesgo, a raíz de la sesión de información técnica realizada el 21 de septiembre de 2007.</p>
No. 248 de 2007	<p>Impartir medidas para cumplir ciertas decisiones interamericanas de protección de pueblos indígenas colombianos, y para implementar las recomendaciones del sistema de las Naciones Unidas en este ámbito, mencionadas en la sesión de información técnica realizada el 21 de septiembre de 2007 ante la Sala Segunda de Revisión.</p>
No. 233 de 2007	<p>Pronunciamento sobre los indicadores de resultado de goce efectivo de derechos de la población desplazada presentados por el gobierno el día 22 de junio de 2002, de conformidad con lo ordenado en la sentencia T-025 de 2004 y en los autos de seguimiento, en particular el Auto 109 de 2007.</p>
No. 219 de 2007	<p>Corregir el numeral segundo del Auto 206 de 2007, en el sentido de solicitar al señor Juez Quinto Civil del Circuito de Bogotá que, dentro del término de diez (10) días a partir de la comunicación de la presente providencia, remita a la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, por intermedio del despacho del Magistrado Ponente, los expedientes correspondientes a las actuaciones derivadas de los Autos 333, 334 y 335 de 2006 en el estado en que se encuentren, incluyendo la totalidad de los informes, documentos y demás pruebas que dicho Juez haya recibido de parte de las autoridades vinculadas a tales actuaciones.</p>
No. 218 de 2007	<p>Protección del derecho a la participación y en particular del ejercicio del derecho al sufragio por la población desplazada.</p>
No. 208 de 2007	<p>Verificar las medidas adoptadas para superar el estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004 sobre el problema del desplazamiento forzado interno, desde la perspectiva de las comunidades afrodescendientes desplazadas o en riesgo de desplazamiento.</p>

Auto	Referencia
No. 207 de 2007	Convocar a una sesión de información técnica para verificar las medidas adoptadas para superar el estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T- 025 de 2004 sobre el problema del desplazamiento forzado interno, desde la perspectiva de los pueblos indígenas desplazados o en riesgo de desplazamiento.
No. 206 de 2007	Reasunción de competencia por la Corte Constitucional para asegurar el cumplimiento de las órdenes impartidas para superar el estado de cosas inconstitucional en materia de desplazamiento forzado interno.
No. 200 de 2007	Protección del derecho a la vida y a la seguridad personal de líderes de la población desplazada y personas desplazadas en situación de riesgo. Adopción de medidas de protección de los derechos a la vida y a la seguridad personal de algunos líderes de la población desplazada y ciertas personas desplazadas en situación de riesgo.
No. 180 de 2007	Solicitud de nulidad de la Sentencia T-258 de 2007, proferida por la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, presentada por Coloca Internacional Corporation S.A.
No. 171 de 2007	Seguimiento de la sesión de información técnica sobre la protección de los derechos de los menores de edad en situación de desplazamiento interno, como víctimas del delito de reclutamiento forzado y otras violaciones de la ley penal.
No. 170 de 2007	Seguimiento de la sesión de información técnica sobre la protección de los derechos de los menores de edad en situación de desplazamiento interno, en relación con el derecho a la educación.
No. 169 de 2007	Seguimiento de los planteamientos de la Directora del ICBF durante la sesión de información técnica sobre la protección de los derechos de los menores de edad en situación de desplazamiento interno.
No. 167 de 2007	Seguimiento de la sesión de información técnica sobre la protección de los derechos de los menores de edad en situación de desplazamiento interno.
No. 131 de 2007	Seguimiento de las medidas adoptadas para superar el estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004 sobre el problema del desplazamiento interno, desde la perspectiva de género.
No. 130 de 2007	Convocatoria a una sesión de información técnica para verificar las medidas adoptadas para superar el estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T- 025 de 2004 sobre el problema del desplazamiento interno, desde la perspectiva de los niños y adolescentes desplazados.
No. 121 de 2007	Referencia: incidente de desacato de la sentencia T- 025 de 2004 promovido ante la Corte Constitucional.
No. 109 de 2007	Adopción de los indicadores de resultado de conformidad con lo ordenado en la sentencia T-025 de 2004 y en los Autos 184 de 2004, 178 de 2005, 218, 266, 337 de 2006, 027 y 082 de 2007.
No. 101 y 102 de 2007	Convocatoria a una sesión de información técnica para verificar las medidas adoptadas para superar el estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004 sobre el problema del desplazamiento interno, desde la perspectiva de género.
	Seguimiento de las medidas adoptadas para superar el estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004 sobre el problema del desplazamiento interno.

Auto	Referencia
No. 081 y 058 de 2007	Verificación del cumplimiento de las órdenes impartidas en la sentencia T-025 de 2004 y en los Autos 178 de 2005, 218 y 266 de 2006 para superar el estado de cosas inconstitucional en materia de desplazamiento forzado interno – remisión información para considerar apertura de incidente de desacato contra varios funcionarios y contratistas de Acción Social y del Incoder.
No. 027 de 2007	Convocatoria a una sesión de información técnica ante la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional en la cual se considerará la adopción de los indicadores de resultado de conformidad con lo ordenado en la sentencia T-025 de 2004 y en los Autos 184 de 2004, 178 de 2005, 218, 266 y 337 de 2006.
No. 334, 355, 336 y 337 de 2006	Verificar el cumplimiento de las órdenes impartidas en la sentencia T-025 de 2004 y en los Autos 178 de 2005, 218 y 266 de 2006 para superar el estado de cosas inconstitucional en materia de desplazamiento forzado interno. 334 - remisión información para considerar apertura de incidente de desacato contra un funcionario del Ministerio del Interior y de Justicia. 335- remisión información para considerar apertura de incidente de desacato contra un funcionario del Ministerio del Interior y de Justicia. 336 – traslado informes de evaluación 337 indicadores de resultado.
No. 333 de 2006	Verificar las medidas adoptadas para superar el estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004, y para dar cumplimiento al Auto 218 de 2006.
No. 218 de 2006	Verificar las medidas adoptadas para superar el estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004 sobre el problema del desplazamiento interno.
No. 176 de 2005	Impartir ordenes relativas al esfuerzo presupuestal necesario para implementar las políticas de atención de la población desplazada, de acuerdo a la sentencia T-025 de 2004, proferida por la Sala Tercera de Revisión.
No. 177 de 2005	Órdenes impartidas en el numeral tercero de la parte resolutive de la sentencia T-025 de 2004, para superar el estado de cosas inconstitucional en materia de desplazamiento interno forzado.
No. 178 de 2005	Órdenes contenidas en los ordinales segundo, cuarto, quinto, octavo y noveno de la parte resolutive de la sentencia T-025 de 2004, impartidas para superar el estado de cosas inconstitucional en materia de desplazamiento forzado interno.

### 1.2.3 Violencias de género y conflicto armado

Se entiende por violencia contra la mujer “...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 privado”.<sup>24</sup> A pesar de que 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. 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.<sup>25</sup>

24 Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belem do Pará” Capítulo I, artículo 1. Adoptada por la asamblea General de la Organización de los Estados Americanos en Belém do Pará, Brasil, el 9 de junio de 2004 y entrada en vigor para Colombia, el 15 de diciembre de 1996, en virtud de la Ley 248 de 1995.

25 Defensoría del Pueblo, Profamilia. Módulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos Para funcionarios y funcionarias con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual. Bogotá, Noviembre de 2007 a, p.61



La violencia basada en el género es una violación a los derechos humanos que vulnera múltiples derechos y atenta contra la dignidad humana. 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 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<sup>26</sup>.

El reconocimiento de la violencia contra las mujeres como un asunto de derechos se traduce en dos eventos importantes: un soporte jurídico a las mujeres, jóvenes, niños y niñas, al poner a su disposición mecanismos para procurar la defensa y garantías para el ejercicio de sus derechos y exigir el restablecimiento de los mismos; la asignación al Estado de responsabilidades en la prevención, protección, restablecimiento y garantía de los derechos de las mujeres, responsabilidades que comprenden 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<sup>27</sup>.

El contexto particular de conflicto armado interno en el que

se encuentra el país desde hace varias décadas, provee un desafortunado escenario de afectaciones específicas sobre la vida, la libertad, la seguridad y en general sobre el goce y ejercicio pleno de los derechos de las mujeres colombianas: “durante 2003, más de una mujer murió cada día en Colombia a causa de la violencia sociopolítica. Del total de muertes registradas en ese año, 491 personas eran mujeres. De ellas 442 fueron muertas o desaparecidas en hechos no relacionados directamente con el desarrollo del conflicto armado, es decir en su casa, en la calle o en su lugar de trabajo. 315 fueron víctimas de homicidios políticos o ejecuciones extrajudiciales, 40 fueron desaparecidas y 87 murieron a causa de la violencia contra personas socialmente marginadas. En medio de combates 49 mujeres perdieron la vida”<sup>28</sup>.

Los estudios sobre impacto de las crisis sociales, económicas y políticas sobre las mujeres en el mundo han evidenciado que, cuando se produce una situación de profundización de inequidades sociales, o una confrontación armada, las poblaciones que experimentaban condiciones de privación anteriores a esta situación, sufren mayores afectaciones que las demás poblaciones. Este fenómeno se ha hecho evidente en Colombia, en donde la discriminación y exclusión tradicional que experimentaban las mujeres a través de la historia, se ha agravado con la degradación

26 Ibid.

27 Ibid.

28 Comisión Colombiana de Juristas. Colombia: en contravía de las recomendaciones internacionales sobre derechos humanos, agosto de 2004. Pág. 12. Citado en Sisma Mujer: Las Mujeres Colombianas Frente al Conflicto Armado. Justicia para las Mujeres, Bogotá, 2005, pág.14

del conflicto armado que sitúa en la actualidad a las mujeres, especialmente a los sectores rurales, indígenas y marginales, en una especial condición de vulnerabilidad<sup>29</sup>.

Adicionalmente, 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 exacerbaba 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.

La Defensoría del Pueblo ha participado en la mesa de mujer y conflicto armado conformada por organizaciones de mujeres y de derechos humanos, organizaciones sociales, personas y entidades nacionales e internacionales. Dicha mesa representa un espacio de coordinación y reflexión, con el objetivo de hacer visibles las múltiples formas de violencia que afectan a las mujeres y a las niñas en el contexto del conflicto armado interno colombiano. En el marco de esta mesa de trabajo, se han recogido informaciones mediante la revisión de fuentes

secundarias, recopilación de testimonios, y realización de talleres con mujeres afectadas por la violencia.

El resultado de este trabajo se ha recogido en informes que se envían a la Relatora Especial de Naciones Unidas y a otras instancias nacionales e internacionales, con el fin de hacer evidente la grave crisis de derechos humanos de las mujeres en Colombia, en el entendido de que su superación no depende exclusivamente de la resolución del conflicto armado interno, en la medida que las causas de las violaciones a los derechos humanos de las mujeres obedecen a profundas inequidades sociales, económicas y culturales que se exacerbaban en tiempos de conflicto armado. La mesa de mujer y conflicto en el informe correspondiente a enero 2003 - junio de 2004, ubica entre las principales afectaciones: los asesinatos y masacres, el desplazamiento forzado, los bloqueos económicos, las fumigaciones y agudización de la crisis alimentaria, restricción de la movilidad: una reducción del territorio a través del confinamiento y la violencia sexual como arma de guerra<sup>30</sup>.

El uso de la violencia sexual como arma de guerra en la confrontación armada en Colombia es cada vez más evidente; ésta hace parte de un conjunto de prácticas comunes en el contexto de degradación de la guerra. El control físico de las mujeres (retención, violación,

prostitución y explotación sexual de niños y niñas) hace parte del control simbólico de un territorio y su población. Por lo general la intimidación y la amenaza directa obligan a las mujeres a guardar silencio y a no denunciar estas prácticas atroces e invisibles de la guerra.

El derecho a la vida e integridad de las mujeres es constantemente violado o amenazado por los actores armados en conflicto. La disputa territorial genera controles en la circulación de los alimentos como en la capacidad de compra y adquisición por parte de sus proveedores. Entre estas conductas existen algunas que afectan directamente a las mujeres: *“El bloqueo de medicamentos afecta gravemente a las mujeres. En la zona del Catatumbo no se permite el ingreso de anticonceptivos a las veredas, lo cual dificulta a las mujeres el libre ejercicio de la sexualidad, impidiéndoles evitar embarazos no deseados. Asimismo el acceso a controles prenatales y la atención al parto son nulos, y cualquier complicación durante el embarazo puede poner en riesgo la vida de la madre y de su bebé”*<sup>31</sup>.

29 Hurtado, María Cristina. Defensora Delegada para los derechos de la niñez, la juventud y la mujer. Ponencia “Violencias de Género y acceso a la justicia, un enfoque desde la perspectiva de Género”. Primer encuentro de las defensoras de los derechos de mujeres de las Defensorías del Pueblo del área andina. Quito, Ecuador Septiembre de 2005

30 Ibid.

31 Mesa de Mujer y Conflicto Armado. Informe sobre la violencia sociopolítica contra las mujeres, jóvenes y niñas en Colombia. Enero 2003- Junio 2004.



La restricción de la movilidad y la reducción del territorio son tácticas de guerra en las que se ve afectada principalmente la población civil: *“en las regiones que son confinadas, las mujeres participantes de las juntas de acción comunal, en los Cabildos Indígenas y en los Consejos Comunitarios son perseguidas por su trabajo y algunas de ellas se ven obligadas a no asistir a reuniones por el miedo a ser capturadas o asesinadas en los retenes”*<sup>32</sup>.



Desde la perspectiva del derecho internacional de los derechos humanos, y en particular de los Principios Rectores de Naciones Unidas de los Desplazamientos Internos, la situación de las mujeres desplazadas en el país es el resultado de la grave vulneración de sus derechos fundamentales y de la invisibilización de su particular condición de mujer víctima del conflicto armado<sup>33</sup>. En el contexto de violencia política y desplazamiento forzado, la población femenina tiene que asumir los procesos de pérdida y duelo en mayor grado. Generalmente son sus compañeros, sus hermanos o sus hijos las víctimas de muertes violentas o desapariciones, por lo cual se ven obligadas a migrar de sus hogares para huir del miedo y buscar la protección de sus seres queridos<sup>34</sup>.

De otra parte, el desplazamiento de mujeres solas, o mujeres jefas de hogar, pasa generalmente inadvertido. Por miedo o por desconocimiento de los procedimientos para acceder a

la ayuda que el Estado presta a la población desplazada, estas mujeres, por lo general, no declaran su condición de desplazadas y, por lo tanto, no reciben la atención a la que tienen derecho. Así mismo, la falta de documentación personal (registro civil, cédula), particularmente entre las mujeres que provienen de zonas rurales y de manera más aguda entre indígenas y afrodescendientes, limita su acceso a la propiedad de la tierra, al crédito, a la vivienda y a los servicios de salud y educación<sup>35</sup>.

Ahora bien, en lo referente a legislación internacional en la materia, el avance más cercano es la plataforma política de Beijing seguida por la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer mejor conocida como la Convención de Belém do Pará, la cual se erige como la plataforma de la región. Esta plataforma presenta un avance más grande y cercano a lo que se ha llamado violencias de género. La Convención de Belém do Pará amplió los espacios en los cuales puede haber violencia contra las mujeres, superando el sesgo familiar, que han tenido las legislaciones tradicionales en la región las cuales han hecho énfasis en el tema de la violencia intrafamiliar y delitos sexuales en el interior de la familia. Por otro lado, debe señalarse que por primera vez una convención de carácter regional logra ampliar los escenarios de violencia contra las mujeres

32 Ibid.

33 ACNUR. Consulta con Mujeres Desplazadas sobre Principios Rectores del Desplazamiento. Bogotá, mayo de 2001.

34 Hurtado, M. op. cit. 2005

35 Ibid.

a escenarios institucionales, comunitarios, en el marco del conflicto armado, además de las violencias intrafamiliar y sexual.

Por su parte, la Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer – Plataforma de Beijing, 1995<sup>36</sup>, el Estatuto de Roma<sup>37</sup> y la Resolución 1325 de 2000 del Consejo de seguridad de las Naciones Unidas, recogen los principios rectores del derecho internacional humanitario consagrados en los Convenios de Ginebra de 1949 y sus Protocolos Adicionales.

La Plataforma de Beijing señala que “Aunque hay comunidades enteras que sufren las consecuencias de los conflictos armados y del terrorismo, las mujeres y las niñas se ven particularmente afectadas a causa de su condición en la sociedad y de su sexo. Las partes en los conflictos a menudo violan a las mujeres con impunidad, utilizando a veces la violación sistemática como táctica de guerra y de terrorismo.... Los efectos de la violencia contra la mujer y de la violación de los derechos humanos de la mujer en tales situaciones son experimentados por mujeres de todas las edades, que sufren desplazamientos, pérdida del hogar y de los bienes, pérdida o desaparición involuntaria de parientes cercanos, pobreza y separación y desintegración de la familia y que son víctimas de actos de asesinato, terrorismo, torturas, desapariciones involuntarias, esclavitud sexual, violaciones, abusos sexuales y

embarazos forzados en situaciones de conflicto armado, especialmente como resultado de políticas de depuración étnica y otras formas de violencia nuevas e incipientes. Ello se ve agravado por las traumáticas consecuencias de carácter social, económico y psicológico causadas por los conflictos armados y la ocupación y dominación extranjeras, consecuencias que se sufren durante toda la vida”<sup>38</sup>.

El Estatuto de Roma consagra en su artículo 7 como crímenes de lesa humanidad<sup>39</sup> aquellos asociados a las violencias de género tales como:

- Violación.
- Esclavitud sexual.
- Prostitución forzada.
- Embarazo forzado.
- Esterilización forzada.
- Cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable.
- Persecución de un grupo o colectividad con identidad propia fundamentada en motivos políticos, raciales, nacionales, étnicos, culturales, de género u otros motivos universalmente reconocidos como inaceptables con arreglo al derecho internacional.
- Otros actos inhumanos de carácter similar que causen intencionalmente grandes sufrimientos o atenten gravemente contra la integridad o la salud mental o física.

36 Objetivo Estratégico E, párrafos 131 - 149

37 Estatuto de la Corte Penal Internacional adoptado por la Conferencia Diplomática de plenipotenciarios de las Naciones Unidas, en Roma, el 17 de julio de 1998. Entrada en vigor para Colombia el 1 de noviembre de 2002 en virtud de la Ley 472 de 2002

38 Párrafo 135.

39 Actos cometidos como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil y con conocimiento de dicho ataque.

Igualmente, en su artículo 8 define como crímenes de guerra<sup>40</sup> en contextos de conflictos armados no internacionales actos como:

- Actos de violencia contra la vida y la persona, en particular el homicidio en todas sus formas, las mutilaciones, los tratos crueles y la tortura
- Los ultrajes contra la dignidad personal, en particular los tratos humillantes y degradantes
- Violación
- Esclavitud sexual
- Prostitución forzada
- Embarazo forzado
- Esterilización forzada
- Cualquier otra forma de violencia sexual que constituya una grave violación del artículo 3 común a los cuatro Convenios de Ginebra.

Adicionalmente, la Resolución 1325 / 2000 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas sobre mujeres, paz y seguridad señala:

*“(...) los civiles, y particularmente las mujeres y los niños, constituyen la inmensa mayoría de los que se ven perjudicados por los conflictos armados, incluso en calidad de refugiados y personas desplazadas internamente, y cada vez más sufren los ataques de los combatientes y otros elementos armados. (...)”.*

*“Pide a todos los que participen en la negociación y aplicación de acuerdos de paz que adopten una perspectiva de género, en que se tengan en cuenta y se incluyan, entre otras cosas:*

- a. Las necesidades especiales de las mujeres y las niñas durante la repatriación y el reasentamiento, así como para la rehabilitación, la reintegración y la reconstrucción después de los conflictos;*
- b. Medidas para apoyar las iniciativas de paz de las mujeres locales y los procesos autóctonos de solución de conflictos y para hacer participar a las mujeres en todos los mecanismos de aplicación de los acuerdos de paz;*
- c. Medidas que garanticen la protección y el respeto de los derechos humanos de las mujeres y las niñas, particularmente en lo relativo a la constitución, el sistema electoral, la policía y el sistema judicial;”*

40 Se entiende por crímenes de guerra las infracciones graves al DIH expresados en actos contra personas y bienes protegidas por los Convenios de Ginebra; otras violaciones graves de las leyes y usos aplicables en los conflictos armados internacionales dentro del marco del derecho internacional; violaciones graves del artículo 3 común a los cuatro Convenios de Ginebra en contextos de conflictos armados no internacionales, manifestadas en actos contra personas que no participen directamente en las hostilidades, incluidos los miembros de las fuerzas armadas que hayan depuesto las armas y los que hayan quedado fuera de combate por enfermedad, lesiones, detención o cualquier otra causa; otras violaciones graves de las leyes y los usos aplicables en los conflictos armados no internacionales, dentro del marco establecido de derecho internacional.

*“Exhorta a todas las partes en un conflicto armado a que respeten plenamente el derecho internacional aplicable a los derechos y a la protección de las mujeres y las niñas (...)” en especial:*

- Los convenios de Ginebra de 1949 y sus Protocolos Adicionales de 1977
- La Convención sobre los refugiados de 1951 y su Protocolo de 1967
- La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1979 y su Protocolo Facultativo de 1999
- La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño de 1989 y sus dos Protocolos Facultativos del 25 de mayo de 2000
- El Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional”

*“Insta a todas las partes en un conflicto armado a que adopten medidas especiales para proteger a las mujeres y niñas de la violencia por razón de género, particularmente la violación y otras formas de abusos sexuales, y todas las demás formas de violencia en situaciones de conflicto armado”.*

*“Subraya la responsabilidad de todos los Estados de poner fin a la impunidad y de enjuiciar a los responsables de genocidio, crímenes de lesa humanidad y crímenes de guerra, especialmente los relacionados con la violencia sexual y de otro tipo contra las mujeres y las niñas y, a este respecto, destaca la necesidad de excluir esos crímenes, siempre que sea viable, de las disposiciones de amnistía”.*<sup>41</sup>

Por su parte, 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 la relación violencias de género y conflicto armado, y partiendo del reconocimiento del impacto diferenciado de éste último sobre el ejercicio de los derechos de las mujeres y los hombres, ha insistido en la necesidad de evidenciar *“el uso de la violencia sexual como arma de guerra y como parte de un conjunto de prácticas comunes en el contexto de degradación de la misma”.*<sup>42</sup>

Así mismo, ha señalado que esta lógica de actuación de los actores armados del conflicto está asociada al control físico de las mujeres y a la retención, violación, prostitución y explotación sexual de niños y niñas como estrategia de control simbólico de un territorio y su población

Es así como el derecho internacional humanitario se convierte en un elemento relevante en cuanto a la protección de las mujeres en situación de conflicto armado, pues éstas



41 Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Resolución 1325/2000.

42 Hurtado, María Cristina. Defensora Delegada para los derechos de la niñez, la juventud y la mujer. Ponencia presentada en el Quinto encuentro de magistradas de las altas corporaciones de justicia en Colombia: La Perspectiva de Género: nuevos enfoques en la legislación y en la Práctica Judicial en Colombia. Santa Marta, Junio de 2007 a.

además de beneficiarse de toda la regulación humanitaria, son sujetos de aplicación de una serie de disposiciones específicas contenidas en los Convenios de Ginebra de 1949 y en sus Protocolos adicionales de 1977.

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 principio, 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.

Dentro de las infracciones al DIH las 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. 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 demuestran que las mujeres son las más afectadas durante y después del desplazamiento.

### 1.3 Los derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son un componente básico 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.<sup>43</sup> Los derechos sexuales y reproductivos están arraigados en los principios más básicos de los derechos humanos y los intereses que protegen son diversos<sup>44</sup>.

El cuerpo es el primer lugar al cual los derechos humanos hacen referencia y de ahí que se pueda registrar la violación de estos o no; el derecho a la vida, el respeto de la dignidad humana, el reconocimiento por la diferencia, entre otros, son derechos que permiten identificar su ejercicio y su vulneración en diferentes ámbitos.

Por lo anterior, cuando se habla de la vivencia de los derechos de cada persona, se habla de los derechos que se inscriben en el cuerpo, necesariamente los derechos sexuales y reproductivos, que son también derechos humanos.

43 Londoño Vélez, A. Derechos Humanos, derechos reproductivos y violencia sexual. Programa de Capacitación Sur - Sur. Profamilia, Ponencia. Bogotá D.C., 1999

44 Waisman, V. Derechos Reproductivos 2000: Hacia adelante. New York: Center for reproductive rights, 2000. p. 8

El reconocimiento de éstos derechos como derechos humanos ha sido reciente. Los derechos sexuales y reproductivos 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<sup>45</sup>.

Aunque estos se inscriben, en principio, en el terreno del derecho a la salud sexual y reproductiva en tanto aluden a *“los ámbitos que permiten proteger y avanzar en los intereses vitales relacionados con esta” entendida como “la experiencia del proceso*

*permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad”*<sup>46</sup>, su aplicación desde el punto de vista de la indivisibilidad, universalidad e interdependencia de los derechos humanos remite no solo al terreno de los derechos económicos, sociales y culturales, sino también al de los derechos civiles y políticos y al de los llamados derechos de la solidaridad.<sup>47</sup>

Adicionalmente, los derechos sexuales y reproductivos son el marco ético que permite el ejercicio de una adecuada salud sexual y reproductiva. Tanto mujeres como hombres se benefician de la salud sexual y reproductiva cuando los derechos sexuales y reproductivos son ejercidos.

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos ha tenido un proceso evolutivo que se ha venido incorporando en los mismos tratados de derechos humanos, entre los cuales se encuentran:

- La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948.
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966.
- La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, 1979.
- La Convención sobre los Derechos del Niño, 1989.
- La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer – Convención Belém do Pará 1994.
- Las Conferencias Internacionales de Naciones Unidas sobre Derechos Humanos, Viena 1993.
- La conferencia de Población y Desarrollo, Cairo 1994.
- La Cuarta Conferencia Internacional de la Mujer, Beijing 1995.

45 Defensoría del Pueblo y Profamilia, op.cit. 2007 a. p.21

46 Cook R., Dickens, B. y Fathalla, M. Salud reproductiva y derechos humanos. Integración de la medicina, la ética y el derecho. Bogotá: Oxford, Profamilia, Junio de 2005. p.150

47 Defensoría del Pueblo- UNICEF. Caracterización de los niños, niñas y adolescentes desvinculados de los grupos armados ilegales: intersección social y productiva desde un enfoque de derechos humanos. Bogotá 2006. p.153

Los anteriores instrumentos, convenciones y tratados, han sido adoptados por el Estado colombiano, lo cual le compromete en su cumplimiento y en la promoción de los mismos.

**Los derechos sexuales** comprenden la capacidad de mujeres y hombres de expresar y disfrutar de forma autónoma y responsable 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 múltiples identidades sexuales de acuerdo con sus intereses, convicciones y su proyecto de vida, como requisito para la libertad<sup>48</sup>.

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 y/o Sida.
- El reconocimiento de la independencia entre sexualidad y reproducción.

*“Los derechos sexuales y reproductivos buscan el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable, satisfactorio y sin ningún tipo de violencia de la sexualidad y la reproducción de todas las personas sin importar su edad, sexo, etnia, condición social o económica”.* Estos derechos garantizan la libre decisión de los hombres, mujeres, y jóvenes sobre la manera como ejercen la sexualidad y deciden sobre su reproducción. Por lo tanto, y con base en lo anterior, los derechos sexuales y reproductivos incluyen entre otros: <sup>49</sup>



48 Defensoría del Pueblo y Profamilia. op. cit. 2007 a. p.26  
49 Ibid., p.26

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 se 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<sup>50</sup>.
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 que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.

Por su parte, 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 a tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, a la prevención de embarazos no deseados y a 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; la 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; y la atención de la salud reproductiva, que incluye

50 Los criterios básicos de calidad son: buen trato, eficiencia, confidencialidad, accesibilidad geográfica y económica.

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 de 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.

Son titulares de los derechos sexuales y reproductivos, todas las personas 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 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<sup>51</sup>.

51 Defensoría del Pueblo y Profamilia, op.cit. 2007 a. p.28

## 1.4 Los derechos sexuales y reproductivos en la población en situación de desplazamiento

El Estado colombiano ha asumido la obligación de atender y proteger a la población en situación de desplazamiento. Dentro de las conclusiones del balance de la política pública para la atención del desplazamiento forzado en Colombia, realizado por ACNUR, se plantea que pese a los esfuerzos que ha venido efectuando el Estado, en especial a partir de la sentencia T-025 de 2004 de la Corte constitucional, “los resultados no logran aún ser percibidos ni por la población desplazada ni por quienes trabajan a favor de ella como una mejora generalizada en su bienestar y en el alcance de soluciones duraderas.”<sup>52</sup>

En la sentencia T-025 la Corte realizó un análisis de los deberes del Estado con base en los Principios Rectores del Desplazamiento y al examinar el Principio 19, relativo al derecho a la salud, puntualiza la obligación del Estado de prestar especial atención a las necesidades de salud de las mujeres, incluyendo el cuidado de la salud reproductiva así como la orientación y apoyo que requieran en caso de abusos de tipo sexual y otros similares. También recalca la prevención de las enfermedades transmisibles sexualmente, incluido el VIH/SIDA<sup>53</sup>.

Sin embargo, los casos estudiados en la sentencia en lo que respecta al derecho a la salud tienen que ver con el acceso a los servicios y el suministro de medicamentos, así como a la incidencia que tienen sobre el estado de salud, las condiciones de vida deplorables a las que está expuesta la población en situación de desplazamiento. No se refieren en ningún caso a vulneración o amenaza de los derechos sexuales o reproductivos. Cuando los tutelantes invocaron el derecho a la integridad personal, se refirieron al alto riesgo de ataques a que están expuestos por su condición de desplazamiento, pero no invocaron 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. Esto denota que entre la población desplazada no existe un reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y, por ende, no identifican su vulneración o amenaza y, en consecuencia no utilizan mecanismos legales para su protección. Lo mismo sucede con los eventos relacionados con la violencia intrafamiliar y el abuso sexual<sup>54</sup>.

Según la Información del estudio de Profamilia y la Fundación Ford<sup>55</sup>.

- Del 76.4% de hogares en situación de desplazamiento bajo la modalidad de desplazamiento individual, el 50.8% está compuesto por jefatura femenina (con o sin compañero)
- Aproximadamente el 80% de las personas desplazadas son mujeres, niños y niñas.
- Cerca del 58% de las personas víctimas de desplazamiento interno son mujeres.
- El 55% tienen menos de 18 años.

52 ACNUR, op.cit. 2007.

53 Corte Constitucional Colombiana, Sentencia T-025 de 2006. Magistrado ponente. Manuel José Cepeda

54 Defensoría del Pueblo y Profamilia, op.cit. 2007 a. p.14.

55 Profamilia, op. cit. 2004. p. 14



Las cifras citadas son indicativas de cómo los efectos del desplazamiento forzado recaen en proporciones más altas sobre niños, niñas adolescentes y mujeres. La situación de desplazamiento se ve agravada por las condiciones sociales, educativas y económicas de las mujeres, así por ejemplo:<sup>56</sup>

- El 39% de las familias desplazadas están dirigidas por mujeres.
- El 30% de las adolescentes desplazadas son madres.
- El 14,5% de las mujeres desplazadas por el conflicto armado no tienen educación
- El 48% de estas están desempleadas, lo que las ubica en un nivel de desempleo de 8 puntos por encima del total nacional.

Frente a las medidas adoptadas para la protección de los derechos a la dignidad y la integridad física, psicológica y moral y el derecho a la familia y unidad familiar, la sentencia T-025 de 2004, concluye: “lo reportado corresponde principalmente a información general propia de la misión institucional (...), sin que todavía sea posible identificar una atención diferencial a la población desplazada (...)” refiriéndose a las limitaciones de los reportes institucionales en esta materia y el incumplimiento sistemático de la obligación estatal de garantizar estos derechos a las personas en situación de desplazamiento. A pesar de la existencia de algunas acciones frente a estas problemáticas, no existe un monitoreo o seguimiento que permita identificar la demanda y la atención en derechos sexuales y reproductivos a la población en situación de desplazamiento.<sup>57</sup>

El desplazamiento forzado tiene profundos efectos en la dinámica familiar, genera en las mujeres y en los hombres un quiebre en su identidad dado que los hombres no tienen condiciones para ser proveedores, mientras que las mujeres encuentran alternativas de empleo, aunque generalmente no en condiciones de dignidad. Se genera, entonces, una ruptura temporal de los roles, las mujeres asumen además de los papeles que social y culturalmente le han sido asignados, la función de supervivencia y de sostenimiento afectivo.

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 sexual. Estudios han demostrado que la violencia tiende a agudizarse por efecto del trauma del conflicto y de las condiciones en las que

<sup>56</sup> Ibid., p. 16.

<sup>57</sup> Corte Constitucional Colombiana. Sentencia T-025/2004. Magistrado ponente Manuel José Cepeda

viven las personas en situación de desplazamiento<sup>58</sup>. El cambio de roles forzado muchas veces llega a agudizar la violencia intrafamiliar. Los hombres se sienten humillados e incapaces de asumir roles femeninos y por consiguiente las mujeres son sobrecargadas con trabajo por afuera de la casa y con las tareas del hogar.

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 afecta de manera diferencial la vulneración de los 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.

La Corte Constitucional en el marco de la superación del estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 2004, a través del Auto 092 de 2008, adoptó medidas comprehensivas para la protección de los derechos fundamentales de las mujeres desplazadas por el conflicto armado en el país y la prevención del impacto de género desproporcionado del conflicto armado y del desplazamiento forzado, consistentes en:

- a. Ordenes de creación de 13 programas específicos para colmar los vacíos existentes en la política pública para la atención del desplazamiento forzado desde la perspectiva de las mujeres.
- b. Establecimiento de dos presunciones constitucionales a favor de las mujeres desplazadas por la violencia en el marco del conflicto armado interno colombiano.
- c. Establecimiento de órdenes individuales de protección para 600 mujeres desplazadas, a partir de la información aportada por CODHES.
- d. Notificación a la Fiscalía General de la Nación de casos sobre crímenes sexuales presuntamente cometidos en el marco del conflicto armado interno colombiano, para lo de su competencia y solicitud a la Procuraduría General de la Nación para que supervigile el avance de las investigaciones y procesos penales a los que haya lugar.

Adicionalmente, identificó diez factores específicos de vulnerabilidad a los que están expuestas las mujeres en el contexto del conflicto y las incursiones armadas, entre los que figuran (i) el riesgo a la violencia sexual; explotación sexual o abuso sexual (al constatar la gravedad y generalización de esta práctica en numerosos testimonios de las víctimas); (ii) el riesgo de explotación o esclavización para ejercer labores domésticas y roles considerados femeninos; (iii) el riesgo de reclutamiento forzado de sus hijos e hijas por los actores armados al margen de la ley, o de otro tipo de amenazas contra ellos, que se hace más grave cuando la mujer es cabeza de familia; (iv) los riesgos derivados del contacto o de las relaciones familiares o personales -voluntarias, accidentales o presuntas- con los integrantes de alguno de los grupos armados ilegales que operan

en el país o con miembros de la Fuerza Pública, principalmente por señalamientos o retaliaciones efectuados a posteriori por los bandos ilegales enemigos; (v) los riesgos derivados de su pertenencia a organizaciones sociales, comunitarias o políticas de mujeres, o de sus labores de liderazgo y promoción de los derechos humanos en zonas afectadas por el conflicto armado; (vi) el riesgo de persecución y asesinato por las estrategias de control coercitivo del comportamiento público y privado de las personas que implementan los grupos armados ilegales en extensas áreas del territorio nacional; (vii) el riesgo por el asesinato o desaparición de su proveedor económico o por la desintegración de sus grupos familiares y de sus redes de apoyo material y social; (viii) el riesgo de ser despojadas de sus tierras y su patrimonio con mayor facilidad por los actores

armados ilegales dada su posición histórica ante la propiedad, especialmente las propiedades inmuebles rurales; (ix) los riesgos derivados de la condición de discriminación y vulnerabilidad acentuada de las mujeres indígenas y afrodescendientes; y (x) el riesgo por la pérdida o ausencia de su compañero o proveedor económico durante el proceso de desplazamiento.

El Auto 092 de 2008, identificó también, dieciocho (18) facetas de género del desplazamiento

forzado, es decir, aspectos del desplazamiento que impactan de manera diferencial, específica y agudizada a las mujeres, por causa de su condición femenina en el marco del conflicto armado colombiano entre los que se cuentan el desconocimiento y vulneración del derecho a la salud y especialmente de los derechos sexuales y reproductivos a todo nivel, con particular gravedad en el caso de las niñas y adolescentes y también de las mujeres gestantes y lactantes.

### 1.4.1 La salud sexual y reproductiva de las mujeres en situación de desplazamiento

Ahora bien, frente al tema de la salud, las acciones adelantadas por las instituciones responsables, no dan cuenta de una de las necesidades en salud más urgentes de la población en situación de desplazamiento, la salud sexual y reproductiva. Los derechos sexuales y reproductivos implican 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.

En lo referente a salud sexual y reproductiva, el estudio de PROFAMILIA “Aproximación a la salud sexual y reproductiva de las mujeres desplazadas en Colombia”<sup>59</sup> establece que, en cuanto a planificación familiar:

- El 31% de las mujeres desplazadas en unión conyugal no usan ningún método de planificación familiar.
- El uso de métodos anticonceptivos “folclóricos” es mayor en las mujeres desplazadas que en la población general de mujeres.



Por su parte, el estudio “Situación de las mujeres desplazadas” realizado por profamilia<sup>60</sup> encontró que:

- El 25.2% de las mujeres en situación de desplazamiento actualmente casadas o unidas no usan ningún método de planificación familiar, dato que supera el promedio nacional el cual es del 21.8%.
- Entre las mujeres en situación de desplazamiento por el conflicto que no utilizan ningún método anticonceptivo el 78.8% desea hacer uso de un método anticonceptivo en el futuro, siendo el 19.9% la esterilización femenina, el 17.3% la píldora, el 12.9% el DIU, el 22.3% la inyección y el 12.1% el condón.

En cuanto a maternidad segura, de acuerdo con PROFAMILIA:

- El promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres en situación de desplazamiento es de 4.8, mientras el promedio total nacional es de 2.4. Así mismo, el porcentaje de adolescentes entre los 13 y 19 años que se encuentran en situación de desplazamiento que ya son madres es de 23.9%.<sup>61</sup>, muy superior al del total nacional que de por sí es alto: 21%.<sup>62</sup>
- Del 5.7% de las mujeres en edad fértil (ente 15 y 49 años) que estaban embarazadas en el momento de la encuesta solamente el 33,3% deseaba el embarazo en ese momento, el 36.1% lo deseaba para más tarde y el 30.6 categóricamente no lo deseaba.<sup>63</sup>
- Frente a los abortos, pérdidas o nacidos muertos el 21.8% de las mujeres entrevistadas había tenido uno o más abortos, pérdida, o hijos nacidos muertos; de éstas el 25.5% no recibió ningún tipo de atención médica.<sup>64</sup>

60 Profamilia. Salud sexual y reproductiva de las mujeres en zonas marginadas. Situación de las mujeres desplazadas. 2005 a p.76

61 Ibid. pp.62-66

62 Ibid. p.66

63 Ibid. p. 67

64 Ibid. p. 71

En lo referente a VIH/Sida e infecciones de transmisión sexual,

- El 98.3% de las mujeres en situación de desplazamiento manifestó conocer o haber oído hablar del VIH y o Sida. Sin embargo, los métodos para prevenir el VIH y /o Sida no son conocidos en el mismo porcentaje. El 11% conoce el VIH/Sida pero no sabe cómo evitarlo, el 41.6% conoce una forma de evitarlo y el 46.8% conoce dos o más. Entre las formas más conocidas, está el uso de condones 79%<sup>65</sup>.
- 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. El 29% de las mujeres en situación de desplazamiento no conocen ningún síntoma de cómo se manifiesta una enfermedad de transmisión sexual.<sup>66</sup>

En lo referente a citología vaginal y auto examen de seno,

- El 10.5% de las mujeres desplazadas por el conflicto armado dijo no conocer qué es la citología vaginal. Sin embargo, entre quienes conocen la citología vaginal el 19.8% no se la ha practicado. 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%, o por otras razones (16.5%).<sup>67</sup>
- El 37.9% no conoce el autoexamen de seno, el 26.4% lo conoce pero nunca se lo ha hecho y el 35.7% se lo ha hecho. Frente a la participación de las mujeres desplazadas por el conflicto en charlas sobre citología vaginal y autoexamen de seno, el 63.3% no ha participado en las mismas.

## 1.4.2 Violencia intrafamiliar, violencia sexual y desplazamiento

La violencia intrafamiliar y la violencia sexual afectan notoriamente el derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual de las mujeres, niñas, niños y adolescentes; es así como, la violencia de pareja recae en un 90% sobre las mujeres. Sin embargo, lo más preocupante es que el fenómeno permanece en la impunidad debido a que la “consumación de la conducta se produce en el espacio privado, sustraído en parte del escrutinio estatal, lo que produce un altísimo subregistro en el que tienen un peso específico factores asociados tales como el miedo a la retaliación por parte de los agresores, la dependencia económica y afectiva, la naturalización del acto violento, y el desconocimiento de los derechos, entre otros”<sup>68</sup>.

Adicionalmente, la violencia sexual se ha traducido en una de las armas de guerra más frecuentemente usadas por los actores armados del conflicto interno colombiano. La violencia va desde el control físico de las mujeres, niñas y adolescentes, hasta la retención, la violación y la explotación sexual, constituyéndose en un mecanismo para el control simbólico tanto de la población como del territorio por parte de dichos actores. “Por lo general la intimidación y la amenaza directa obliga a las mujeres a guardar silencio y no denunciar estas prácticas atroces e invisibles de la guerra”<sup>69</sup>.

La intimidación que conlleva a la invisibilización de tales prácticas hace que la consecución de datos respecto a la relación violencia sexual y conflicto armado, sean escasos. Según Profamilia es posible que entre el 9 y el 25% de las mujeres desplazadas hayan sido víctimas de violaciones que, en ocasiones, tienen consecuencias como embarazos forzados, abortos forzados, esterilización forzada, y contagio de ITS y VIH/SIDA<sup>70</sup>.

Las violencias intrafamiliar y sexual tienen como principales víctimas a las mujeres, los niños y las niñas. En Colombia, en el año 2006, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses realizó 72.849 dictámenes de lesiones personales por violencia intrafamiliar. El 59.4% (43.319) correspondió a maltrato de pareja, 21.9% (15.990) a maltrato entre familiares y el 18.5% (13.540) a maltrato infantil, incluidos los dictámenes realizados por otros profesionales del sector salud. A pesar de que se presentó disminución de 1.499 casos en relación con el año 2005; la violencia intrafamiliar constituye una clara expresión de violencia de género. Para el país, según Medicina Legal, este evento hizo que se perdieran 51.914 años de vida saludable (AVISA)<sup>71</sup>.

68 Hurtado, María Cristina. Defensora Delegada para los Derechos de la Niñez, la Juventud y la Mujer. Ponencia “Violencias de Género y acceso a la justicia, un enfoque desde la perspectiva de Género”. Quinto Encuentro de Magistradas de las Altas Corporaciones de Justicia en Colombia: La perspectiva de género, nuevos enfoques en la legislación y en la práctica judicial en Colombia. Santa Martha. Junio 01 de 2007 a.

69 *Ibid.*, p. 3

70 Profamilia. *op.cit.* 2004. p. 13

71 Hurtado, *op. cit.* 2007a. p. 3

De igual manera, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses ha informado que en Colombia muere aproximadamente cada seis días una mujer en manos de su pareja o expareja. La violencia contra las mujeres es la máxima expresión de discriminación contra ellas: según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Según el diario El Tiempo “entre 2000 y 2003 en Bogotá, hubo 91 casos de feminicidio y en todos los casos el hombre había amenazado a las víctimas sobre sus intenciones”<sup>72</sup>.

Según Profamilia el 44.3% de las mujeres desplazadas y casadas o en unión libre ha experimentado violencia física por parte de su esposo o compañero; y que la violencia física se ha presentado más frecuentemente entre las mayores de edad, entre las mujeres que alguna vez estuvieron casadas o unidas y entre las mujeres con un nivel educativo bajo<sup>73</sup>.

De igual manera, la ENDS reporta que solo el 25.8% de las mujeres que fueron objeto de agresiones físicas por parte de su esposo o compañero, acudió a un médico o establecimiento de salud para recibir tratamiento o información<sup>74</sup>. También llama la atención que el 76% de las mujeres maltratadas físicamente no haya acudido a ninguna parte para denunciar la agresión de la que fue objeto y que los sitios a donde más frecuentemente acuden las mujeres que denuncian son las Inspecciones de Policía (9

%), las Comisarías de Familia (8 %), ICBF (4 %), Fiscalía (5 %) y Juzgados (2 %)<sup>75</sup>.

En lo referente al control ejercido sobre ellas por parte de sus compañeros, el 65.7% por ciento de las mujeres en situación de desplazamiento que alguna vez estuvieron casadas o unidas, afirmó que sus esposos o compañeros ejercen, o han ejercido, situaciones de control sobre ellas. De esta manera, el 46.8% de las parejas de las mujeres desplazadas 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, al 25.2% les vigilan cómo gastan el dinero, el 24.5% de sus parejas no cuenta con ellas para reuniones, el 21.1% no le consulta decisiones y el 20.9% trata de limitar sus contactos con la familia.<sup>76</sup>

Respecto al maltrato verbal y a las amenazas, 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.

72 Diario El Tiempo Colombia, 14 de Febrero de 2005. En: Hurtado. Op. cit., 2007a, p. 4.

73 Profamilia, op. cit. 2005 a. p. 109.

74 Ibid. p. 109 - 110.

75 Profamilia. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS, 2005 b. p 333.

76 Ibid. p 333.

En cuanto a la violencia física, entre las formas ejercidas por parte del esposo o compañero, referidas por las mujeres desplazadas, se han señalado las siguientes: El 20% de las mujeres desplazadas sufrió algún tipo de violencia física durante el embarazo; al 40.3% las han empujado o zarandeado, al 36.2% las han golpeado con la mano, al 18.4% las han pateado o arrastrado, al 16.8% las han golpeado con un objeto contundente, al 13.6% las amenazaron con un arma, al 12.9% las forzaron físicamente a tener relaciones sexuales, al 6.6% las atacaron con un arma, al 6.5% trataron de estrangularlas o quemarlas, al 5.7% las han mordido y el 44.4% ha sufrido, alguna vez, alguna de las agresiones anteriores.<sup>77</sup>

Como resultado de los episodios violentos sobre mujeres desplazadas.

- el 67.9% de las mujeres 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.
- el 76% no visitó un médico o centro de salud.
- el 84% de las mujeres desplazadas víctimas de violencia intrafamiliar no ha buscado ayuda (por desconocimiento, miedo, vergüenza o legitimación de la agresión).



77 Ibid. pp 110-113.

En lo referente a 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 desplazamiento<sup>78</sup>.

Los derechos sexuales y reproductivos son también derechos de la población en situación de desplazamiento y de la receptora vulnerable; por ende, corresponde al Estado colombiano asegurar su goce de manera oportuna y eficaz, satisfaciendo como mínimo el derecho a la vida, a la dignidad, a la autonomía, a la integridad física, psicológica y moral, a la unidad familiar, a la prestación del servicio de salud, a la educación y a protegerse frente a prácticas discriminatorias basadas en su situación.



# Presentación del Proyecto



# Capítulo 2

## CAPÍTULO

# 2

## Presentación del Proyecto

### 2.1 Justificación

La Defensoría del Pueblo 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. En cumplimiento de esta misión, desarrolla diferentes acciones de promoción de los derechos humanos de la población en condición de desplazamiento forzado.

Concientes del vacío de política a nivel interinstitucional, en donde no existen programas y proyectos destinados a intervenir específicamente las necesidades en cuanto al ejercicio y restitución de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, niños, niñas y adolescentes en condiciones de desplazamiento, se impone, la necesidad urgente de desarrollar acciones de acuerdo con la misión institucional de la Defensoría del Pueblo de impulsar programas permanentes y sostenidos para la promoción

de tales derechos; se requiere hacer énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual, liderados por la Delegada para los Derechos de la Niñez, la Juventud y la Mujer en coordinación con la oficina de atención al desplazamiento forzado.

Adicionalmente, la política pública diseñada para la población en condición de desplazamiento requiere que comporte la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.<sup>79</sup> La ausencia de una línea de política que visibilice y analice el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, niños y niñas en el marco del desplazamiento forzado interno y de acciones específicas de promoción de derechos sexuales y reproductivos de ésta población, se torna grave si se tiene en cuenta que la situación de desplazamiento forzado genera en las personas que la padecen una de las peores vulneraciones de derechos humanos.



79 Defensoría del Pueblo. Delegada para la Niñez, la Juventud y las Mujeres. Documento de justificación del proyecto "Promoción y Monitoreo del ejercicio de los derechos a la salud sexual y productiva de la población en situación de desplazamiento forzado y receptora vulnerable con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual. Bogotá, 2006.

Esta situación impacta particularmente a las mujeres, ya que en gran número se convierten en jefas 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. El desplazamiento es un delito que obliga al Estado colombiano al restablecimiento de los derechos de las víctimas, pues se 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, si bien tienen una prolífica base testimonial, pocas veces llegan a conocimiento de las entidades competentes para su investigación.

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, niñas, niños y adolescentes 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 redundando en impunidad e invisibilización del fenómeno.

De acuerdo con Profamilia, el 90% de las mujeres, niños, niñas y adolescentes desplazados por el conflicto armado interno nunca han participado en actividades de promoción y

prevención y en el tema de derechos sexuales y reproductivos la tendencia se mantiene.<sup>80</sup>

En el marco de los Principios Rectores de los Desplazamientos Internos, se señala que con independencia a que se haya o no limitados a la libertad, las personas víctimas de desplazamiento, serán protegidos en particular contra los actos de violencia contra la mujer, la prostitución forzada, o cualquier forma de ataque a la libertad sexual.<sup>81</sup>

En este contexto, surge el proyecto **“Promoción y monitoreo del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de población en situación de desplazamiento forzado y receptora vulnerable, con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual”** como una propuesta de la Defensoría del Pueblo ante la necesidad de superar el vacío de política social en el ámbito interinstitucional.

## Focalización Geográfica



80 Profamilia, op.cit.2004

81 Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Resolución 1325/2000

## 2.2 Objetivos

El proyecto se desarrolló en esta primera fase en las ciudades de Cali, Medellín, Cúcuta y Pasto, y se encaminó al fortalecimiento y desarrollo de los procesos comunitarios y territoriales para la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento y población receptora vulnerable a través de:

- (i) Procesos de formación que le permitan a la población desplazada el ejercicio de sus derechos y su exigencia;
- (ii) Capacitación de los operadores y operadoras con competencia en la atención a dicha población con el fin de brindar herramientas técnicas y metodológicas que les permitan adelantar procesos de restitución de derechos;
- (iii) Diseño de un sistema de información y monitoreo del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos adscrito a la Defensoría del Pueblo, que le permita fijar directrices, promover acciones para la defensa de dichos derechos e incidir para que la política pública responda a la magnitud de las necesidades de restitución de aquellos derechos vulnerados en el marco del desplazamiento forzado interno, y
- (iv) El fortalecimiento de la Defensoría del Pueblo en lo relativo a la defensa, promoción y protección de los derechos sexuales y reproductivos a partir de la formulación de Informes Defensoriales y la incorporación en los pronunciamientos, actividades y tareas de la Defensoría, de una línea de promoción de los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento.

Con la ejecución del proyecto se buscó, adicionalmente, contribuir a la articulación inter e intrainstitucional en los sectores salud, educación, protección, justicia, Ministerio Público, seguridad y administraciones territoriales en la promoción del ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de estas poblaciones, a través del diseño de rutas de atención; el levantamiento de una línea de base de acciones de política pública en dere-

chos sexuales y reproductivos; la identificación de las barreras de acceso de estas poblaciones para ser atendidas y protegidas efectivamente; el desarrollo de estrategias de monitoreo del ejercicio de derechos sexuales y reproductivos; el desarrollo de los elementos mínimos para la promoción de derechos sexuales y reproductivos y la estrategia de prevención de las violencias intrafamiliar y sexual; la elaboración de un directorio de

actores estratégicos; y, el desarrollo de líneas de formación para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos con operadores y operadoras de los diferentes sectores, con la comunidad y las organizaciones sociales locales.

## 2.3 Resultados del proyecto

En el proceso de ejecución del proyecto y para dar cumplimiento al objetivo de promoción y monitoreo del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual, de población en situación de desplazamiento forzado y de población receptora vulnerable, en los cuatro municipios capitales, se alcanzaron los siguientes resultados:

- **Formación a población en situación de desplazamiento forzado y receptora vulnerable.** En este proceso se realizaron 54 talleres de formación en derechos sexuales y reproductivos en las cuatro ciudades, con un promedio de 13 talleres en cada una y con una cobertura total de 2.115 beneficiarios y beneficiarias directos. De éstos, 1.481 fueron personas en situación de desplazamiento y 634 personas de la población vulnerable.
- **Evaluación de los talleres de formación.** A través de la aplicación de encuestas a la población beneficiaria de las capacitaciones en derechos sexuales y reproductivos, una vez terminados los talleres de formación, se buscó medir el impacto y los conocimientos adquiridos.
- **Coordinación interinstitucional y formación de operadores y operadoras** en las cuatro ciudades, en temas relacionados con derechos sexuales y reproductivos, su marco jurídico nacional e internacional, violencias de género con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual, Sentencia C-355/06 de despenalización parcial del aborto y Decreto 4444/06 por medio del cual se reglamenta la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y trata de personas y derechos sexuales y reproductivos. Se logró una cobertura de participación de 160 funcionarios y funcionarias en las cuatro ciudades.
- **Levantamiento de procesos de atención en violencia intrafamiliar y violencia sexual. (Rutas).** Como parte del desarrollo del proyecto, se brindó apoyo técnico a las instituciones con competencias en la atención, judicialización y restablecimiento de derechos de las víctimas de violencias intrafamiliar y sexual. Los funcionarios y funcionarias, a través de un ejercicio concertado y a partir del análisis de cinco casos documentados por la Defensoría del Pueblo, realizaron propuestas de rutas de atención de violencias intrafamiliar y sexual a población en situación de desplazamiento.
- **Levantamiento de una línea de base de acciones de política pública por municipio y aplicación de encuestas a instituciones**<sup>82</sup>. Se realizó el levantamiento de la línea de base por municipio, a partir de la revisión y análisis de planes de desarrollo departamentales de Valle del Cauca, Norte de Santander, Nariño y Antioquia los Planes de desarrollo de las ciudades de Cali, Cúcuta, Pasto y Medellín, los Planes integrales únicos a población en situación de desplazamiento -PIU de la Ciudad de Medellín y del Departamento de Antioquia; y los Planes de atención básica -PAB departamentales y municipales.

<sup>82</sup> Según el DANE una línea de base se define como "el conjunto de indicadores seleccionados para el seguimiento y evaluación sistemáticos de políticas y programas". Por lo tanto, y para efectos del presente documento, se entiende por línea de base el estado de la situación frente a los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento en materia de políticas públicas a nivel departamental y municipal, antes del inicio de cualquier actividad o intervención planeada por el proyecto "promoción y monitoreo de los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento y receptora vulnerable con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual".



Adicionalmente, se aplicaron encuestas a las instituciones con competencias en la atención y judicialización de las violencias intrafamiliar y sexual. La aplicación de las encuestas se encaminó a obtener información sobre la atención en salud sexual y reproductiva y las barreras de acceso de la población en situación de desplazamiento; conocer los programas de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva; conocer los programas de atención y protección a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual; y determinar cuáles de estos programas van dirigidos específicamente a población desplazada.

- **Investigación sobre conocimientos en derechos sexuales y reproductivos e identificación de barreras de acceso para su garantía.** Se realizó a través de la aplicación de encuestas a la población beneficiaria de las capacitaciones. A través de 62 preguntas la encuesta indagó sobre: acceso a servicios de salud, derechos sexuales y reproductivos, maternidad segura, acceso a la información, anticoncepción, violencia intrafamiliar, violencia sexual y participación.
- **Diseño y análisis de Indicadores.** El aporte del proyecto en lo referente a Indicadores se realizó en tres vías: en primer lugar, se diseñaron indicadores para el levantamiento de una línea de base por municipio; en segundo lugar, se realizó la revisión de indicadores utilizados en las estrategias locales de monitoreo del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la población en situación de desplazamiento, a partir de la encuesta aplicada a las instituciones y, en tercer lugar, se establecieron, conjuntamente con la Defensoría Delegada para la Evaluación del Riesgo de la Población Civil como consecuencia del Conflicto Armado, ocho indicadores para ser incorporados en el Sistema de Alertas Tempranas –SAT– que administra la Defensoría del Pueblo.

De otra parte, y en cumplimiento de los objetivos propuestos, el proyecto deja tres productos encaminados a generar la sostenibilidad del mismo y de las acciones realizadas:

**Módulos de capacitación.** Constituyen herramientas pedagógicas para la prevención, promoción y restablecimiento de derechos sexuales y reproductivos de las víctimas de las violencias de género, con especial énfasis en la atención a las víctimas del desplazamiento forzado y población receptora vulnerable. Este desarrollo se hizo con el apoyo técnico de Profamilia y dio lugar a dos publicaciones:

- “Guía para la formación en derechos sexuales y reproductivos para la población en situación de desplazamiento con énfasis en violencia” es una propuesta para promover el conocimiento y apropiación de los derechos humanos y en particular los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, niños, niñas y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado. La guía está dirigida a todas aquellas organizaciones e instituciones que trabajen con y para la población víctima del desplazamiento forzado
- “Módulo de la A a la Z en derechos sexuales y reproductivos para funcionarios y funcionarias con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual” busca dar a conocer y difundir los derechos sexuales y reproductivos y los mecanismos para hacer efectiva su protección y garantía; así como las principales herramientas para el restablecimiento de los derechos. El Módulo está dirigido a funcionarios y funcionarias con competencias en la atención a víctimas de violencias intrafamiliar y sexual y de la población en situación de desplazamiento y receptora vulnerable.

**Producción de piezas de comunicación.** Fueron elaboradas y validadas a partir de un proceso concertado con funcionarios y funcionarias y con un grupo de la población en situación de desplazamiento:

- a. Un afiche que contiene la ruta de atención a víctimas de violencia intrafamiliar con énfasis en población en situación de desplazamiento, dirigido a funcionarios y funcionarias.
- b. Un afiche que contiene la ruta de atención a víctimas de violencia sexual con énfasis en población en situación de desplazamiento, dirigido a funcionarios y funcionarias.
- c. Un plegable sobre violencia intrafamiliar, violencia sexual y derechos sexuales y reproductivos, dirigido a la población en situación de desplazamiento.

La totalidad de los resultados alcanzados constituyen, en primer lugar, un paso en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población víctima de desplazamiento forzado; en segundo lugar, un llamado para que los diferentes agentes del Estado y la sociedad asuman su responsabilidad en el conocimiento, visibilización y conquista de este grupo de derechos, especialmente de este sector de la población y, en tercer lugar, un avance en el empoderamiento del grupo de derechos de esta población para que los exijan a su vez ante las autoridades competentes.



# Marco Conceptual para el Análisis



# Capítulo 3

## CAPÍTULO

# 3

### Marco Conceptual para el Análisis

Desde diversos ámbitos se han señalado diferentes maneras de agrupar los derechos sexuales y reproductivos; estos agrupamientos tienen en común que se formulan en función de su aplicación desde el punto de vista de los derechos individuales y, desde allí, de los demás derechos humanos comprometidos, en particular, aquellos relacionados con la dignidad, la igualdad y la equidad.

A partir de lo anterior, la Defensoría del Pueblo para la presente investigación tomó los desarrollos en la materia

realizados por Rebecca J. Cook, Bernard M. Dickens y Mahmoud F. Fathalla se establecieron cinco líneas de derechos, que, además de contener aquellos derechos que contribuyen a la salud sexual y reproductiva, representan los criterios de análisis del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento. Cabe aclarar que éstos no están aislados los unos de los otros, sino que interactúan dinámicamente entre sí para dar forma a otros derechos. Estas líneas son:<sup>83</sup>

1. Derecho a la vida, a la libertad, a la supervivencia, a la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos.
2. Derecho a la autodeterminación reproductiva, a la libre opción a la maternidad y a la protección en caso de embarazo.
3. Derecho a la información, a la educación y a la toma de decisiones.
4. Derecho a la atención y a la protección en salud y a los beneficios del progreso científico.
5. Derecho a la no discriminación y al debido respeto por las diferencias.
6. Derecho a la participación de la población en los espacios de toma de decisión.

Estas líneas fueron la base para la obtención de tres de los resultados del proyecto: (i) el levantamiento de la línea de base a partir del análisis de la inclusión de políticas en materia de derechos sexuales y reproductivos y de los procesos de atención a la población en situación de desplazamiento por parte de las instituciones;

(ii) la investigación sobre actividades y barreras de acceso para la promoción y atención de los derechos sexuales y reproductivos en población en situación de desplazamiento y receptora vulnerable, y (iii) el diseño y análisis de indicadores para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de esta población.

## 3.1 Líneas de derechos

### 3.1.1 Derecho a la vida, a la libertad, a la supervivencia, a la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos.

Este grupo de derechos hace referencia al derecho de todas las personas a disfrutar y controlar su vida sexual y reproductiva de modo que su vida no sea puesta en riesgo por este hecho, e incluye la protección contra violencias intrafamiliar y sexual.

En este grupo se inscriben: el derecho a la vida y a la supervivencia, el cual incluye el derecho de todas las personas a proteger su vida de los riesgos evitables relacionados con la sexualidad y la reproducción; el derecho a la libertad y a la seguridad de las personas en el que se incluyen aspectos como el aborto seguro<sup>84</sup> y la confidencialidad entre otros, y, el derecho a estar libre de tortura y de tratos inhumanos y degradantes, el cual abarca las violencias intrafamiliar y sexual.

La aplicación de estos derechos busca exigir de los Estados la eliminación de las barreras para acceder a servicios básicos necesarios para la salud sexual y reproductiva.



<sup>84</sup> A partir de la sentencia C-355 del 2006, Corte Constitucional de Colombia, la cual despenaliza el aborto en tres circunstancias: Cuando la vida o la salud (física o mental) de la mujer esté en peligro, cuando el embarazo sea el resultado de violación o incesto y cuando se diagnostiquen graves malformaciones fetales que hagan inviable la vida fuera del útero.



### 3.1.2 Derecho a la autodeterminación reproductiva, a la libre opción a la maternidad y a la protección en caso de embarazo.

En este grupo se inscriben los derechos de las personas referidos a decidir libremente el número y espaciamiento de las y los hijos y a tener una vida privada y familiar en la que se incluyen la autonomía de las personas, en particular de las mujeres, para decidir si quieren o no tener hijos e hijas de manera libre y responsable, y la intimidad de las personas del mismo sexo, entre otros. El derecho a casarse y fundar una familia que incluye el derecho de ésta a la protección por parte de la sociedad y del Estado; y los derechos que exigen la protección de la maternidad, que remite a la atención integral durante la gestación y después del parto.

La protección de estos derechos parte del reconocimiento del derecho a la intimidad de

las personas para decidir de manera autónoma sobre su proyecto de vida y, en el caso de las parejas y las familias, para decidir sobre sus proyectos conjuntos y su propia conformación<sup>85</sup>, su ejercicio debe ser examinado en el contexto en el que viven los individuos, ya sea la familia, la comunidad o el contexto cultural.<sup>86</sup>

Cabe destacar que las restricciones sociales, económicas o culturales que interfieran en las decisiones sobre la procreación, son indicativas de una vulneración al derecho a la autodeterminación reproductiva en la medida en que se constituyen en barreras de acceso a los medios económicos, las prácticas científicas y la información necesarias para que los derechos a la intimidad y la libertad sean respetados.

<sup>85</sup> Cook, R. "Principios de Derechos Humanos". En; Cook, R. op. cit. 2005. p. 167 - 177

<sup>86</sup> Cook. op. cit. 2005. p.166

### 3.1.3 Derecho a la información, a la educación y a la toma de decisiones

Este grupo hace referencia al derecho que tiene toda persona a recibir e impartir información sobre sexualidad y reproducción para asegurar la salud y el bienestar personal y familiar; al derecho de todas las personas a recibir una educación para la autonomía y el autocuidado en materia de sexualidad y reproducción, de manera tal que el respeto por la autodeterminación constituya un principio regulador de las decisiones bajo marcos de libertad y responsabilidad relacionadas con el pleno disfrute de la sexualidad y el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y religión.

Este derecho incluye obligaciones concretas e inmediatas de los gobiernos de proporcionar la información necesaria para la protección y promoción de la salud sexual y reproductiva y para que sea posible la toma de decisiones; adicionalmente, los gobiernos tienen el deber de garantizar el acceso a la información necesaria para que las personas protejan su salud. Los tribunales de derechos humanos, estarán especialmente atentos de los casos en los que se denuncie una violación del derecho a la información necesaria para proteger la salud reproductiva, y los casos en los cuales esas violaciones afecten de manera desproporcionada a las mujeres que carecen de recursos o de educación.<sup>87</sup>

En cuanto al derecho a la educación, en Colombia es reconocido constitucional y legalmente como un servicio público de carácter social y como un derecho que alude a los procesos de formación permanente, personal, cultural y social, sustentados en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y sus deberes. En tal sentido, de su garantía depende que las personas cuenten con los elementos necesarios para poder ejercer los demás derechos fundamentales relacionados con la sexualidad y reproducción, toda vez que “sin la información y la formación apropiadas, no es posible tomar decisiones libres e informadas sobre el ejercicio y desarrollo de la sexualidad y la reproducción, ni es posible que las personas estén en condiciones de exigir y hacer respetar sus derechos cuando sea necesario”.<sup>88</sup>

Los y las jóvenes y adolescentes tienen derecho a informarse y educarse sobre todos los aspectos relacionados con su vida sexual y reproductiva, de manera tal que puedan asumir con responsabilidad las consecuencias del ejercicio de su sexualidad, en el marco más amplio del “derecho básico de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva para contribuir al desarrollo de las personas y al mejoramiento de su calidad de vida”.<sup>89</sup>

87 Corte Europea de los derechos humanos, En: Cook, R. op. cit. 2005. p 199

88 *Ibid.*, p. 31

89 Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Febrero de 2003., p. 13

### 3.1.4 Derecho a la atención y a la protección en salud y a los beneficios del progreso científico.

Este grupo hace alusión al derecho de todas las personas de acceder al nivel más alto de salud posible, incluye los derechos en la atención en salud que garanticen la disponibilidad, el acceso, la aceptabilidad y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, y el derecho a los beneficios del progreso científico que incluye el acceso a todas las nuevas tecnologías que sean seguras y aceptables.

El acceso a información, servicios y suministros, a la privacidad, a la confidencialidad, a la elección informada, a la autodeterminación, a la igualdad y a la no discriminación constituyen, con respecto al derecho a la salud y a los beneficios del progreso científico, los criterios que deben orientar la atención en salud sexual y reproductiva<sup>90</sup>.

Cabe destacar que el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales en la Observación General No. 14 desarrolla el contenido de este derecho y establece orientaciones para los países sobre el cumplimiento del derecho al acceso al nivel más alto de salud posible, desarrollando e interrelacionando las características de disponibilidad, entendida como el contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud; accesibilidad, entendida como que estos establecimientos deben estar disponibles para todos y todas sin discrimi-

minación alguna; aceptabilidad entendida como el respeto de la ética médica y de la cultura de las personas que deben preferir dichos establecimientos; y calidad entendida como que estos establecimientos, bienes y servicios deben ser de buena calidad (personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado y condiciones sanitarias apropiadas, entre otros)<sup>91</sup>

Por su parte, el derecho a los beneficios del progreso científico, puede respaldar, entre otras, además del acceso a todas las nuevas tecnologías seguras y aceptables, la pretensión de la inversión de fondos públicos en investigaciones dirigidas a beneficiar la salud sexual y reproductiva. Estos estudios deben incluir no solamente estudios biomédicos, sino también investigaciones epidemiológicas, jurídicas y de ciencias sociales sobre salud sexual y reproductiva.<sup>92</sup>



90 Profamilia, op.cit. 2004. p. 33 - 34

91 Comité de derechos económicos, sociales y culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11/08/2000. E/C. 12/2000/4. CESCR Observación General 14.

92 Cook, op.cit. 2005. p. 185

### 3.1.5 Derecho a la no discriminación y al respeto por las diferencias.

Este grupo de derechos hace referencia a las facultades que se deben garantizar a todas las personas para el disfrute de sus derechos humanos con ocasión del ejercicio de la sexualidad y la reproducción sin distinción de edad, etnia, sexo, estado civil, condiciones de salud, orientación sexual, condición económica y social. Incluye el derecho a estar libres de interpretaciones restrictivas, de preceptos religiosos, creencias, filosofías y costumbres.

Aunque cada una de estas formas de discriminación puede abordarse de manera separada, frecuentemente se entrecruzan; por esta razón, los organismos de vigilancia de los tratados, exigen

que los Estados tengan en cuenta las formas combinadas de discriminación, ya sea que se basen en razones de sexo, estado civil, raza, color, idioma, opinión política, o de otra naturaleza. Adicionalmente, los Estados están en la obligación de modificar las leyes que discriminen en su texto o en sus efectos; de corregir las acciones discriminatorias de leyes que son equitativas en su texto pero que pueden generar una ventaja desproporcionada para un grupo, y deben proporcionar razones que justifiquen un trato diferencial.

Finalmente, este derecho exige tratar los mismos intereses sin discriminación, pero también exige tratar los intereses que son significativamente diferentes de maneras que respeten adecuadamente esas diferencias.<sup>93</sup>

### 3.1.6 Derecho a la participación en los espacios de toma de decisión.

Si bien la participación no hace parte de la agrupación y conceptualización de los derechos sexuales y reproductivos, se consideró que el posicionamiento de estos derechos en los espacios de toma de decisiones y de formulación de políticas públicas es fundamental para el cumplimiento de los cinco grupos de derechos anteriormente enunciados. La participación es una herramienta fundamental para la promoción y empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Se entiende la participación como el proceso que le permite a cada hombre y mujer asumir el compromiso de trabajar por

la solución de problemas públicos utilizando los mecanismos de participación ciudadana existentes, haciendo aportes para resolver los problemas y obtener unas mejores condiciones de vida. La participación significa aprender a relacionarse con otras personas, a escuchar y expresar las ideas, y la voluntad de pensar y actuar a favor de los objetivos propios y los acordados colectivamente para el beneficio común.

La participación cobra sentido cuando las personas como miembros de grupos y organizaciones pueden encontrar alternativas para solucionar los problemas y satisfacer necesi-

dades comunes de sus familias y de su comunidad, cuando en la comunidad existen asuntos que deben atenderse para evitar vulneraciones de derechos y por esto se convierte en algo primordial que la comunidad se organice para velar porque las autoridades responsables garanticen su ejercicio.

Adicionalmente, la participación implica involucrarse activamente en la eliminación de la discriminación, en la construcción de una sociedad igualitaria y en el propósito de garantizar la defensa y protección de los derechos humanos de hombres y mujeres.

Otra manifestación de la participación es la que se relaciona con las autoridades y que se puede denominar como «participación política». Esta se produce mediante las siguientes actividades: influir en las decisiones de los gobiernos, ya que éstas afectan la calidad de vida de las personas y el ejercicio de sus derechos; vigilar, controlar y cuestionar el cumplimiento de los compromisos, leyes y normas por parte de las autoridades; realizar gestiones concretas para reclamar la garantía de los derechos ante las autoridades; apoyar o

colaborar con la gestión de las comunidades; y participar en la elaboración de normas constitucionales y legales.

Este tipo de participación se relaciona directamente con la posibilidad que tienen hombres y mujeres de ejercer su ciudadanía.<sup>94</sup>

La mirada a la participación en espacios de toma de decisiones para las personas en situación de desplazamiento especialmente de las mujeres, cobra importancia dado que la Defensoría del Pueblo ha evi-

denciado que en lo relacionado con “la participación de las mujeres desplazadas en la toma de decisiones relacionadas con la solución a su problemática, debe anotarse la existencia de manifestaciones discriminatorias contra la participación en escenarios de concertación y negociación con el Estado y en espacios de toma de decisión, así como la invisibilización de sus deseos, expectativas y aspiraciones.”<sup>95</sup>



94 Defensoría del Pueblo, Profamilia. Guía para la formación en derechos sexuales y reproductivos para población en situación de desplazamiento, con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual. Bogotá Noviembre de 2007 b. p. 108  
95 Hurtado, M. op.cit. 2005

# Análisis de los Hallazgos



# Capítulo 4

## CAPÍTULO

# 4

### Análisis de los Hallazgos

Este capítulo presenta los principales hallazgos del proyecto, los cuales se constituyen en un primer resultado del esfuerzo de la Defensoría del Pueblo en lo referente a: (i) la promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento forzado, realizada a través de talleres de formación; (ii) la evaluación y medición del impacto y de los conocimientos adquiridos a través de los mismos; (iii) el levantamiento de una línea de base a partir del análisis tanto de la inclusión de políticas en materia de derechos sexuales y reproductivos en los cuatro municipios piloto como de los procesos de atención en estos derechos a la población en situación de desplazamiento por parte de las instituciones con especial énfasis en la atención, judicialización y el restablecimiento de derechos de las víctimas de las violencias

intrafamiliar y sexual; (iv) el apoyo dado a los municipios piloto para el levantamiento de rutas de atención en estas violencias con énfasis en la atención de la población víctima de desplazamiento; (v) la investigación sobre actividades y barreras de acceso para la promoción y atención de los derechos sexuales y reproductivos en población en situación de desplazamiento y receptora vulnerable, y finalmente, (vi) el diseño y análisis de indicadores para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de esta población.

Estos resultados se constituyen en un primer acercamiento al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento forzado a partir del cual se hace un llamado a las instituciones para que su garantía se convierta en una realidad.

## 4.1 Diagnóstico de la situación de desplazamiento en las cuatro ciudades piloto

Teniendo en cuenta que el proyecto “promoción y monitoreo del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de población en situación de desplazamiento forzado y receptora vulnerable, con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual” se desarrolló en los municipios de Cali, Medellín, Cúcuta y Pasto, a continuación se presenta un breve diagnóstico de la situación de desplazamiento en cada uno de ellos:

### 4.1.1 Santiago de Cali

El desplazamiento forzado por el conflicto armado en el Valle del Cauca tiene como característica que éste no solo es un departamento expulsor de hombres, mujeres, niños y niñas a causa del conflicto armado, sino que además es un departamento receptor de personas en situación de desplazamiento. De 1998 a 1999 el número de personas expulsadas en condición de desplazadas pasó de 57 a 649, cifra que tuvo un salto vertiginoso en los años 2000 y 2001, al ser expulsados 13.980 y 16.732 habitantes del departamento respectivamente. Esta tendencia se redujo para los años 2002 y 2003, pero siguió siendo significativa al ubicarse en 7.889 y 11.302 casos respectivamente.<sup>96</sup>

Como departamento receptor el fenómeno es de una dimensión aún mayor. En 1999 habían llegado al departamento 797 personas en condición de desplazados, cifra que se disparó en los años 2000 y 2001 llegando a 17.710 y 25.403 personas en situación de desplazamiento respectivamente. Para los años 2002 y 2003 la tendencia cedió un poco, sin embargo, entre éstos años llegaron al departamento 15.973



<sup>96</sup> Gobernación Valle del Cauca. Plan de Desarrollo Departamental 2004 - 2007 “Vamos Juntos por el Valle del Cauca”

y 14.157 personas respectivamente. De acuerdo con el Plan de Desarrollo Departamental 2004 - 2007, la aproximación a esta situación permite afirmar que el 40% de la población que ha tenido que desplazarse forzosamente, lo ha hecho bajo la modalidad de desplazamientos masivos y el 60% de manera individual o familiar. La situación se torna crítica si se tiene en cuenta que estas personas en situación de desplazamiento, pasan a engrosar el porcentaje de población en condición de pobreza y vulnerabilidad, máxime si el 42% de éstas son menores de 18 años y el 55% son mujeres<sup>97</sup>.

En general desde 1999 cuando el fenómeno del desplazamiento se acrecentó, hasta la fecha han sido recibidas en el departamento 74.040 personas, registradas como desplazadas, de las cuales 24.343 se han concentrado en la ciudad de Cali.

No obstante, según los registros de la Red de Solidaridad Social (actualmente Acción Social) sobre el número de personas en situación de desplazamiento en el Valle del Cauca, el fenómeno muestra una clara tendencia decreciente al pasar de 17.102 personas que fueron expulsadas de sus territorios en el año 2000 a 3.326 durante 2004. El problema del desplazamiento, según estos registros, alcanza su pico más alto en 2001, año en el que la cifra alcanzó los 21.005 desplazados, y que coincide también con el más alto registro de personas recibidas en el departamento, 25.404 desplazados, en una dinámica que, según el Observatorio de Derechos Humanos, se relaciona con los hechos del Alto Naya “donde habitantes de la zona norte del Cauca traspasaron el límite departamental en búsqueda de protección”.

La dinámica del desplazamiento, de acuerdo con la caracterización que del fenómeno en el departamento ha realizado

el Observatorio para la Paz de la Gobernación, muestra que cerca del 40% de los desplazamientos que ocurren en el departamento se hacen de forma masiva, mientras que el 60% restante lo hace de manera individual y/o familiar. Los registros también permiten evidenciar que, entre los años 2000 y 2004, 8 municipios concentraban el 84% de las personas expulsadas en el Valle del Cauca: Buga (2.909) y Tuluá (7.330) del primer eje que suman juntos el 16% del total de las personas expulsadas; Buenaventura (30.347) y Dagua (3.195) del segundo con el 51%; Florida (3.274), Palmira (1.099) y Pradera (1.004) del tercero con el 9%; y finalmente Jamundí con 4.882, es decir el 8% de las personas expulsadas en este periodo.

#### 4.1.2 San José de Cúcuta

En el caso del municipio de *Cúcuta*, según el informe “*Cruce de Fronteras, salida compleja*” de ACNUR<sup>98</sup> el desplazamiento en las zonas de fronteras y su expresión en los países vecinos es un tema de relevancia en la agenda de las relaciones exteriores colombianas. Infortunadamente el interés se articula a la militarización como respuesta a las necesidades de protección de la población en situación de desplazamiento y no al fortalecimiento de iniciativas de prevención y/o protección. De igual manera dicho informe declara que la frontera está caracterizada por una compleja posibilidad de respuesta a las necesidades humanitarias, por las condiciones geográficas, contenciones legales de respuesta en Venezuela y dificultades para los agentes humanitarios en el acceso a zonas de confinamiento.<sup>99</sup>

97 Ibid.

98 ACNUR, op.cit. 2004

99 ACNUR, op.cit. 2004

Durante los últimos tres años el conflicto armado se ha ido focalizando y endureciendo en la región del Catatumbo, a tal punto que la mayoría de los desplazamientos masivos que se han dado en el departamento han provenido de esta región, en especial desde las zonas rurales hacia las urbanas. El principal foco urbano del conflicto ha sido Cúcuta.

Es de suma importancia referirse a la región del Catatumbo ya que como zona geográfica, ofrece condiciones naturales y ambientales que han sido aprovechadas por los grupos armados al margen de la ley. Luego de la desmovilización del Bloque Catatumbo de las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC) el 4 de diciembre de 2004, la guerrilla empezó una ofensiva para recuperar la zona e iniciaron una ola de acciones violentas contra la población civil que habitaba las regiones que fueron dominadas por los grupos de autodefensa. Muchas de estas acciones violentas han intensificado los resultados en materia de violaciones a los derechos humanos e infraccio-

nes al derecho internacional humanitario DIH”, tales como el desplazamiento forzado el cual se ha aumentado con las fumigaciones de cultivos ilícitos<sup>100</sup>.

Según el Sistema de Alertas Tempranas de la Defensoría del Pueblo –SAT– “el punto de inflexión en la dinámica de conflicto para esta área lo dio la desmovilización del Bloque Catatumbo de las AUC. A comienzos del 2006 se empezaron a sentir los primeros efectos de la desmovilización en Cúcuta, se había establecido un nuevo grupo armado ilegal que se autodenomina las Águilas Negras, “cuya consigna será mantener la lucha antisubversiva en el territorio norte santandereano e intentar monopolizar el dominio sobre el negocio del narcotráfico”<sup>101</sup>, tal y como lo evidencia el siguiente comunicado:

*“A Norte de Santander hemos llegado para quedarnos y después de tres meses de investigación hemos decidido comenzar a limpiar los templos de las FARC, ELN y ERP, como los montes de María tierras llenas de guerrilleros disfrazados de desplazados*

*y guerrilleros presentados como políticos del Polo democrático, nuestra orden es una sola: deserción o exterminio (...)*<sup>102</sup>”.

Así como sucede con las Águilas Negras, en Cúcuta hay una creciente presencia de las milicias urbanas de FARC y ELN en los barrios periféricos de la ciudad, y de igual manera, siguen haciendo presencia grupos de autodefensa de los bloques Córdoba, Urabá y Cesar que controlan los municipios aledaños a Cúcuta. Se estima que a octubre de 2006, Norte de Santander habría recibido aproximadamente 59.853 personas desplazadas.

El 85% de las familias en situación de desplazamiento se encuentran en la ciudad de Cúcuta, pero si se suman las personas del área metropolitana (Los patios y Villa del Rosario) este porcentaje asciende al 93.8%<sup>103</sup>. La presencia de tan alto porcentaje de población desplazada, sumada a la presencia de milicias urbanas de los grupos armados ilegales, ha devenido en un recurrente desplazamiento a nivel interurbano.

### 4.1.3 Medellín

Todos los departamentos han sido expulsores de población a excepción de San Andrés y Providencia; sin embargo, 10 departamentos concentraron el 61.6% de la expulsión, siendo el departamento de Antioquia el que presentó el porcentaje más alto, este departamento concentra el 15% del total de la expulsión de personas entre 1999 y 2006. Expulsó en promedio 34.000 cada año.<sup>104</sup> El desplazamiento interveredal se ha producido con mayor frecuencia en las zonas bloqueadas – emplazadas con presencia de un actor armado hegemónico en las cabeceras municipales, contrario al dominador en las zonas rurales o por enfrentamientos entre actores armados. Esta situación se ha dado en el Nordeste Antioqueño, Suroeste Lejano, Oriente, Norte y Atrato Medio.<sup>105</sup>

100 Defensoría del Pueblo. Resolución Defensorial No.46. Situación Social y ambiental en la región del Catatumbo – Norte de Santander.

101 Defensoría del Pueblo. Defensoría para la evaluación de riesgo de la población civil como consecuencia del conflicto armado. Sistema de Alertas Tempranas – SAT. Informe de Riesgo No. 036-07, Bogotá, 14 de diciembre de 2007.

102 Comunicado de las Águilas Negras difundido en barrios de Cúcuta en la primera semana de marzo de 2007, en: *Ibid*, p. 7.

103 ACNUR, op.cit. 2004

104 ACNUR, op.cit. 2007 p. 57

105 Defensoría del Pueblo, op.cit. 2003.

Si bien la Ley 387 de 1997, establece en su artículo 1: “Es desplazado toda persona que se ha visto forzada a abandonar su lugar de residencia o actividades económicas habituales (...)”, la discusión que llevó al reconocimiento del desplazamiento de tipo intramunicipal, se dio a partir del desplazamiento de los pobladores de la Comuna 13 del municipio de Medellín, ratificado su reconocimiento a través de la Sentencia T-268 de 2003; situación que sigue siendo problemática, especialmente en el área metropolitana por el tipo de actor que viene generando el desplazamiento, y la incidencia del conflicto urbano en los procesos de desplazamiento forzado<sup>106</sup>. Un claro ejemplo de ello es el del barrio el Salado donde las milicias de las AUC, el 29 de junio de 2002, quemaron algunas viviendas y amenazaron a los pobladores. En total fueron desplazadas 400 perso-

nas; 130 adultos y 270 niños y niñas, quienes se refugiaron en el Liceo de la Independencia.

Los Informes Octavo y Noveno de la Organización de Estados Americanos OEA alertan sobre el rearme de las AUC en Antioquia donde: “a pesar del desarme de un porcentaje importante de las estructuras, planteado como un éxito total por parte del gobierno local (10.407 desmovilizados en Antioquia equivalente al 33% del total nacional y de estos 3.371 en Medellín que representan el 32.4% del departamento de Antioquia) y de los coordinadores del programa de reincorporación”<sup>107</sup> la población no parece percibir un cambio sustancial en las condiciones de seguridad, debido al surgimiento y permanencia de estructuras armadas ilegales, ligadas a economías ilícitas, con capacidad armada de intimidación y control.

El diagnóstico sobre la situación del desplazamiento en el Municipio de Medellín debe comenzar evidenciando que ésta, según información de CODHES (2003), ha sido por mucho tiempo la segunda ciudad del país con mayor recepción de población desplazada, a lo que se suman los desplazamientos intraurbanos. Según cifras de la Personería de Medellín de enero de 2000 a octubre 30 de 2005, un total de 8.773 hogares reportaron su condición de desplazados, lo que corresponde a un promedio de 29 personas diarias. De estas, 350 han sido obligadas a migrar dentro de la misma ciudad<sup>108</sup>. Finalmente es importante anotar que el 15% de la población desplazada que ha recibido Antioquia proviene de otros departamentos, especialmente del Chocó.

#### 4.1.4 San Juan de Pasto

La presencia del conflicto armado en el departamento de Nariño es relativamente reciente. A partir de los años 80 se produjo una intensificación de la presencia de los grupos insurgentes, que poco a poco fueron copando el terreno del departamento las FARC y el ELN, no obstante, hacia finales de la década de los noventa se acrecienta la presencia de los grupos paramilitares, lo cual trae consigo una notoria disputa por el poder local y regional y sobre todo por el poder territorial que adquiere importancia

por el cultivo y procesamiento acelerado de coca y amapola.

El conflicto en la zona norte de Nariño, debido a la disputa territorial, ha traído consigo un alto número de desplazados que a la fecha y según la Diócesis de Pasto son aproximadamente a 50.000 personas. Es así como, dentro de los 10 departamentos que concentraron el 61.6% de la expulsión, se encuentra el departamento de Nariño, que no era considerado como un departamento expulsor entre

<sup>106</sup> Gobernación de Antioquia, Plan de Desarrollo Departamental 2004-2007 “Antioquia Nueva”

<sup>107</sup> Defensoría del Pueblo. Defensoría para la evaluación de riesgo de la población civil como consecuencia del conflicto armado. Sistema de Alertas Tempranas – SAT. Nota de seguimiento al Informe de Riesgo No.044-06, Bogotá, Noviembre 8 de 2006.

<sup>108</sup> Personería de Medellín en: Alcaldía Municipal de Medellín. Plan de Desarrollo 2004 – 2007. “Medellín, compromiso de toda la ciudadanía, Medellín, 2005. Pág. 27.

los años 2004 a 2006, expulsó 24.465 personas.<sup>109</sup> Estos desplazamientos han tenido como causa las disputas que se han generado por el control de áreas de cultivos de hoja de coca.

Por razón de la violencia generalizada y de la erradicación de cultivos ilícitos, Nariño se ha convertido en el centro de convergencia de desplazados de Putumayo, Cauca, Antioquia y Meta. Según el Reporte de Acción Social de 2004 a la fecha se encontraban registrados en el RUPD, 35.018 personas

desplazadas que equivalen a 8.655 familias ubicadas en 56 municipios del departamento.

En el caso del municipio de Pasto, la presencia de grupos armados al margen de la ley convierte a esta zona en un área de reabastecimiento de éstos. Hacia el año 2001 hacen presencia paramilitares en la zona, lo que genera conflictos entre los distintos grupos, desencadenando desplazamiento de familias campesinas. Los planes y políticas nacionales al igual que los programas de erradicación de cultivos ilícitos en las zonas

cocaleras generan que familias completas tengan que abandonar sus hogares como consecuencia de las retaliaciones de los grupos al margen de la ley contra los campesinos de la región. Según registros del sistema estadístico de la Diócesis de Pasto, se desplazan a diario en promedio seis familias.

De acuerdo entonces con los datos citados, se puede afirmar que, entre los 150 municipios que más personas expulsaron entre el 2004 y el 2006, se encuentran Medellín, Cúcuta y Cali.<sup>110</sup>

## 4.2 Formación a población en situación de desplazamiento forzado y receptora vulnerable.

Los procesos de formación se llevaron a cabo por cuatro organizaciones no gubernamentales, las cuales fueron seleccionadas por la Defensoría del Pueblo, teniendo en cuenta su amplia trayectoria en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, el trabajo con población víctima de desplazamiento forzado y la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva.

Conscientes de que los temas que se iban a tratar en los talleres traerían consigo testimonios de vulneraciones de los derechos sexuales y reproductivos, para la escogencia de las ONG se tuvo en cuenta también la experticia en la intervención en crisis y los servicios o programas para víctimas de las violencias intrafamiliar y sexual, con el objeto de que aquellas

mujeres, niñas o adolescentes que manifestaran necesitar algún tipo de ayuda, contaran con un apoyo puntual.

En el caso de Cali el proyecto se apoyó en la Fundación “*Servicios integrales para la mujer - Si Mujer*”, en Cúcuta el apoyo se obtuvo de Profamilia, en Medellín se trabajó con el Centro de Recursos Integrales para la FAMILIA - CERFAMI, y en Pasto con la “*Fundación para la paz en el sur de Colombia - Bitácora Ciudadana*”.



109 ACNUR, op.cit. 2007. p. 56  
110 , ACNUR, op. cit. 2007

## 4.2.1 Aspectos Metodológicos

Para llevar a cabo el proceso de formación de la población se utilizó la “Guía para la formación en derechos sexuales y reproductivos para población en situación de desplazamiento con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual”<sup>111</sup> la cual fue diseñada por la Defensoría del Pueblo y Profamilia en una primera fase de este proyecto, como una propuesta que busca brindar herramientas sobre los fundamentos y conceptos de los derechos humanos, particularmente de los derechos sexuales y reproductivos, abordando las distintas formas de violencia que interfieren en el disfrute de los mismos, y los mecanismos de protección.

La Guía da pautas para la búsqueda de ayuda frente a las vulneraciones de tales derechos y su desarrollo 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 estos; incorpora de igual forma el enfoque diferencial, adentrándose en el conocimiento de

las diferentes formas en que el desplazamiento forzado impacta a las personas de acuerdo con su sexo, edad, y diversidad, constituyéndose también en un primer resultado que impulsa el desarrollo de este enfoque en las políticas públicas. La Guía está dirigida a todas aquellas organizaciones e instituciones que trabajen con y para la población víctima del desplazamiento forzado.

En aras de la homogeneización de los procesos de formación, se hizo preciso el diseño e implementación de un protocolo de taller que definiera los temas por tratar, la dedicación horaria para los mismos y los objetivos de la jornada de capacitación<sup>112</sup>. En este protocolo se establecieron los temas para ser abordados en cada uno de los talleres. Los temas fueron: género; derechos humanos; derechos sexuales y reproductivos (anticoncepción, ITS, VIH/sida, salud sexual y reproductiva, anticoncepción de emergencia); violencias basadas en género; mecanismos de protección en casos de vulneración de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual; y mecanismos de participación.

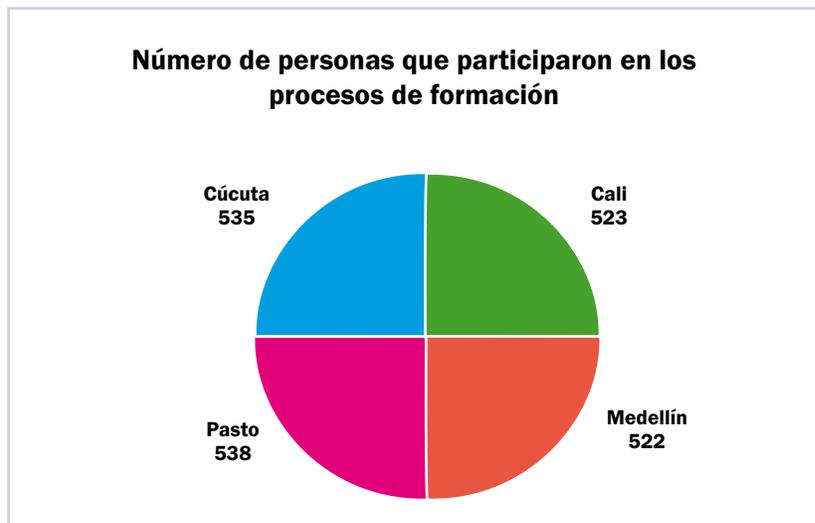
## 4.2.2 Proceso de formación

El proceso de formación se realizó a través de 56 talleres de los cuales se beneficiaron 2.118 personas entre los 10 y los 65 años, distribuidos por ciudad, como lo muestra la gráfica No. 1. El 80% de las beneficiarias fueron mujeres, las cuales en promedio tienen 2,7 hijos o hijas, quienes serán beneficiarios y beneficiarias indirectas de las capacitaciones.

<sup>111</sup> Defensoría del Pueblo, Profamilia. op.cit. 2007 b

<sup>112</sup> Ver Anexo No. 1. “Protocolo para los talleres de formación en derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento forzado y receptora vulnerable”

Gráfica No. 1



Para la selección de la población beneficiaria de los talleres de formación, se llevó a cabo un ejercicio de focalización en el cual participaron las Defensorías del Pueblo Regionales, Acción Social, las Unidades de Atención y Orientación para la población en situación de desplazamiento –UAO–, las Alcaldías locales y las ONG operadoras del proyecto de cada una de las ciudades.

La existencia de condiciones de analfabetismo y alfabetismo funcional entre la población en situación de desplazamiento y vulnerable, exigieron una especificidad para el trabajo educativo<sup>113</sup>; se requirieron estímulos para poder focalizar la atención, especialmente de los y las adolescentes. Por lo tanto, se hizo uso de metodologías que privilegian el aprender jugando, la autorreflexión y el aprendizaje a través de la experiencia vivencial de cada persona. Los recursos lúdicos y prácticos

fueron fundamentales para el trabajo con esta población.

Para poder adelantar la jornada de capacitación las ONG se apoyaron en cuidadoras para los hijos e hijas de los y las asistentes al taller. De acuerdo con la Fundación Sí Mujer, “la utilidad de haber contado con el servicio de cuidadoras para los hijos e hijas de los y las asistentes, posibilitó llegarle de manera real a mujeres muy jóvenes con varios hijos e hijas, quienes no usan métodos de planificación, promoviendo la reflexión sobre la necesidad de revisar creencias culturales acerca de la maternidad y su realización como mujeres. Posibilitar que las mujeres lleven a sus hijos e hijas menores permitió, en varias ocasiones hacer una intervención directa frente a situaciones de maltrato infantil, promoviendo en ellas la necesidad de modificar patrones de crianza y comportamientos violentos.”<sup>114</sup>

113 Fundación CERFAMI. Informe final de ejecución del contrato con la Defensoría del Pueblo para la realización de los talleres de formación. Agosto de 2007

114 Fundación Sí Mujer. Informe final de ejecución del contrato con la Defensoría del Pueblo para la realización de los talleres de formación. Octubre de 2007

### 4.2.3 Consideraciones Generales

Los talleres se tradujeron en espacios para resignificar realidades, en particular para el reconocimiento de la dimensión sexual mas allá de la reproducción, idea fija en el imaginario de los y las asistentes quienes identifican principalmente como derecho sexual y reproductivo el poder tener hijos e hijas.

Un número significativo de mujeres que asistieron a los talleres manifestaron haber sido víctimas de violencia sexual y/o violencia intrafamiliar, antes, durante y después del desplazamiento. Algunas de ellas expresaron que la violencia sexual había sido uno de los motivos del desplazamiento. Estas mujeres no han contado con espacios para compartir sus experiencias y poder reconocerse como víctimas de estos delitos, paso esencial para asumir mecanismos de protección y denuncia de los mismos.

Se constató el enorme desconocimiento sobre el propio cuerpo y su sistema reproductor, al punto de ignorar la existencia de órganos importantes tanto para la vivencia placentera de la sexualidad como para la toma de decisiones reproductivas responsables. Igualmente, salieron a flote una serie de tabúes y resistencias respecto al uso de métodos anticonceptivos, así como una baja conciencia de riesgo frente a las infecciones de transmisión sexual<sup>115</sup>.

Si bien hay un serio desconocimiento en materia de derechos sexuales y reproductivos en casi la totalidad de los y las beneficiarias de los procesos de formación, los talleres permitieron que se expresara el interés por participar en otras capacitaciones similares y se generaron de igual manera espacios para expresar públicamente, aunque con temor, dudas y preocupaciones sobre la sexualidad.

Para concluir, es importante anotar que los talleres buscaron identificar las necesidades de la población en situación de desplazamiento y receptora vulnerable en materia de derechos sexuales y reproductivos. Es así como se hizo prioritario trabajar no solo en la formación a profundidad en materia de derechos sexuales y reproductivos, sino en el ejercicio y exigibilidad de los mismos. Así mismo, se concluyó la importancia de garantizar los accesos de las mujeres, niñas, niños y adolescentes en situación de desplazamiento y vulnerables a los servicios de salud integral, con énfasis en salud sexual y reproductiva.

Los procesos de formación evidenciaron la urgencia de articular a dicha población a los programas que se vienen adelantando en los cuatro municipios, en materia de prevención y atención a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia

sexual, y en especial, la promoción de la denuncia de la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos, así como la formulación de acciones en dicha materia que consoliden una atención diferencial.

115 Profamilia. Informe final de ejecución del contrato con la Defensoría del Pueblo para la realización de los talleres de formación. Septiembre de 2007



### 4.3 Evaluación de los talleres de formación

Para la Defensoría del Pueblo tuvo gran importancia identificar la aprehensión y la pertinencia de cada uno de los temas tratados para la población beneficiaria, así como que, adicionalmente, a través de los talleres, los y las asistentes se reconocieran como sujetos de derechos en materia de derechos sexuales y reproductivos.

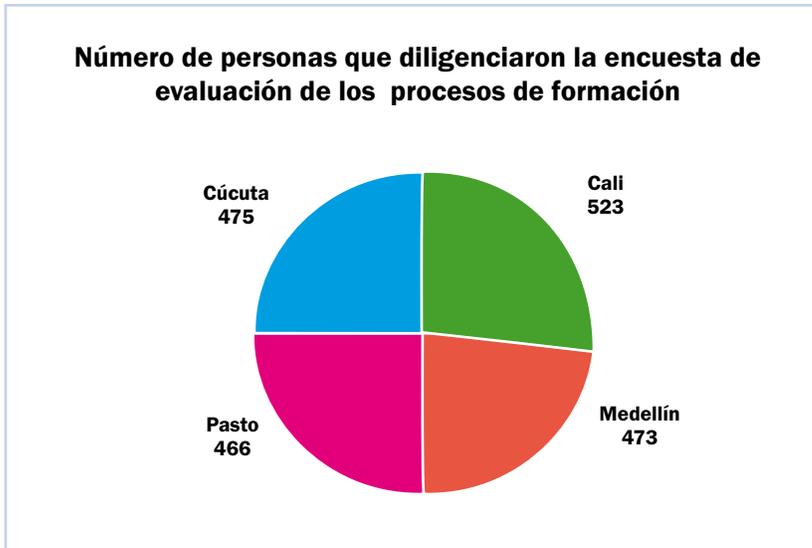
#### 4.3.1 Aspectos metodológicos

Los procesos de formación fueron evaluados a través de una encuesta aplicada a las y los asistentes al finalizar las jornadas de capacitación. Las preguntas planteadas en la encuesta fueron de contraste, es decir, se indagó por los conocimientos que, en materia de salud sexual y reproductiva, violencias de género y mecanismos de protección tenían los participantes antes del taller y después de realizado el mismo<sup>116</sup>.

#### 4.3.2 Resultados de la aplicación de las encuestas de evaluación

Si bien los talleres de formación beneficiaron a 2.118 personas, el diligenciamiento de las encuestas de evaluación fue realizado por 523 personas en Cali, 476 en Cúcuta, 473 en Medellín, y 466 en Pasto, para un total de 1.938 encuestas de evaluación, tal como lo muestra la gráfica 2. La diferencia entre el número de asistentes y el número de encuestas diligenciadas tuvo que ver con la dificultad, de algunas beneficiarias para permanecer en los talleres, a pesar de que se adecuaron espacios alternos para la formación y recreación de sus hijos e hijas.

116 Ver: Anexo No. 2. Encuesta de evaluación de los talleres de formación.



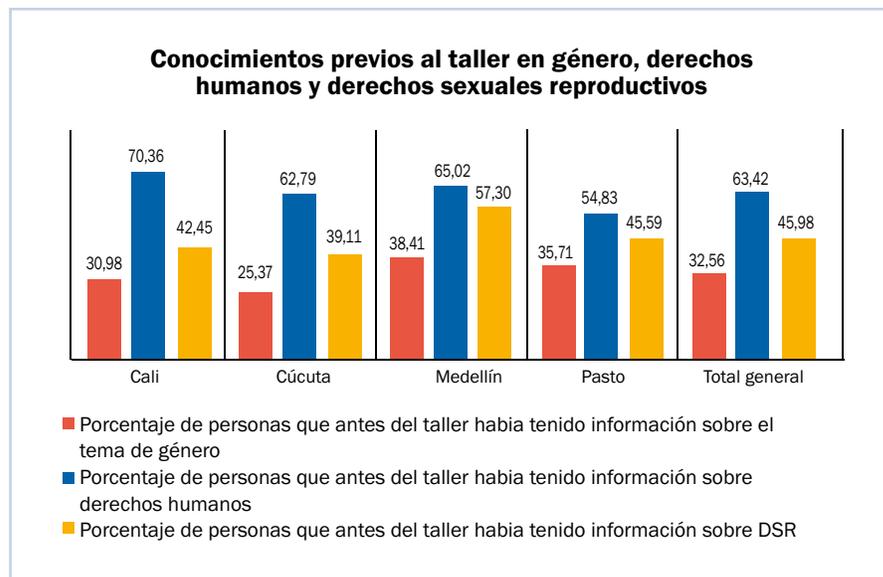
Ahora bien, como se mencionó anteriormente, para medir el impacto de los procesos de capacitación, fue preciso indagar, en primera instancia, por el conocimiento previo sobre género, derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos. Medellín fue la ciudad que más reportó conocimientos previos en dichas materias, con un 38,4% en el tema de género y un 65% en derechos humanos y 57,3% en derechos sexuales y reproductivos.

Por su parte, Cali presentó un comportamiento dispar, pues reporta el porcentaje más alto de conocimientos previos en el tema de derechos humanos de los y las participantes (70,3%), pero porcentajes menores para los temas de género y derechos sexuales y reproductivos, con un 30,9% y un 42,4% respectivamente. No obstante, el énfasis en la formación previa

en derechos humanos es correspondiente con el alto porcentaje (98%) que reportaron los y las beneficiarias sobre el poder identificar la violación de un derecho humano a partir de los conocimientos obtenidos en el taller.

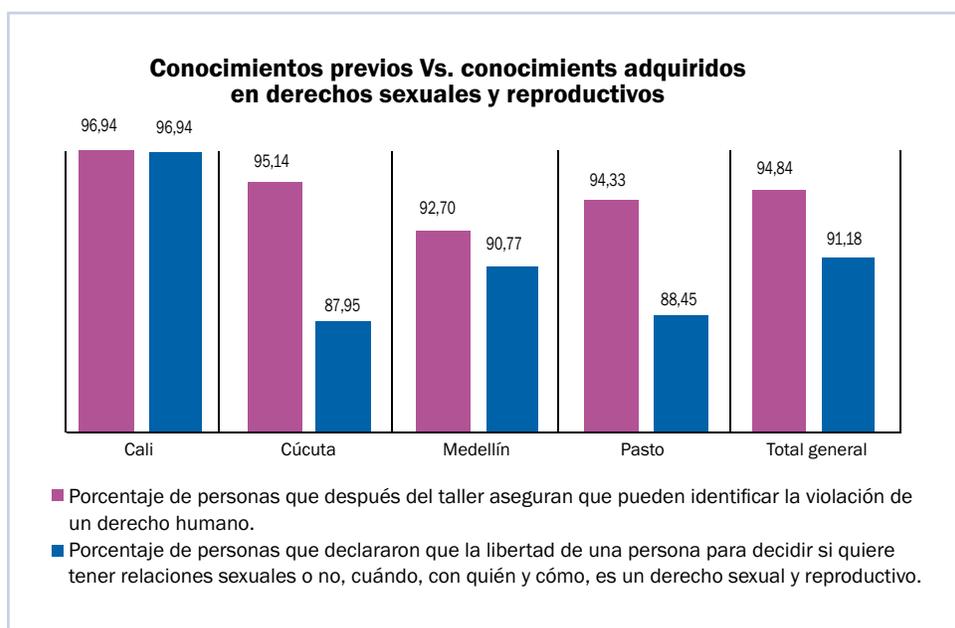
Cúcuta y Pasto reportaron tener un conocimiento previo sobre derechos humanos del 62,7% y 54,8% respectivamente de los y las participantes, sobre derechos sexuales y reproductivos del 25,3% y 35,7% respectivamente y sobre derechos sexuales y reproductivos del 39,1% y 45,5% respectivamente. En todas las ciudades se evidenció un porcentaje mayor de conocimiento sobre derechos humanos, seguido por conocimientos previos en derechos sexuales y reproductivos y mucho más bajo el porcentaje de conocimientos previos sobre el tema de género.

Gráfica No.3



A pesar de que la ciudad de Cali reportó uno de los menores porcentajes en cuanto a conocimientos previos en materia de derechos sexuales y reproductivos, obtuvo el mayor número de respuestas afirmativas (97%) a la pregunta sobre si la libertad de una persona para decidir si quiere tener relaciones sexuales o no, cuándo, con quién y cómo ¿es un derecho sexual y reproductivo? Le siguen en su orden Medellín con el 90,77%, Pasto con el 88,4% y Cúcuta con el 87,9%.

Gráfica No.4

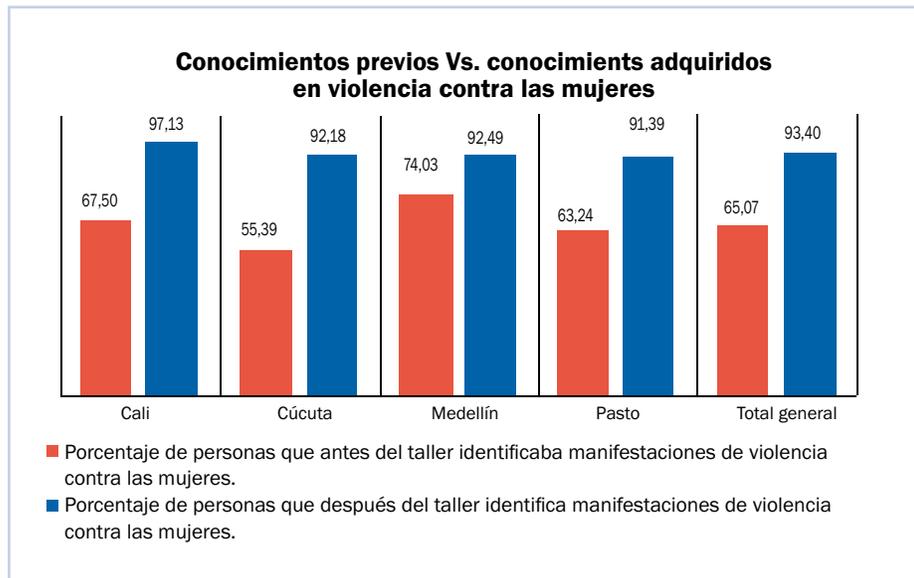


Respecto a la identificación de manifestaciones de violencias contra las mujeres, los y las beneficiarias de los procesos de formación dijeron tener nociones previas sobre dicho tema, en un menor porcentaje en la ciudad de Cúcuta (50%), y en un mayor porcentaje en la ciudad de Medellín (70%).

Los procesos de formación contemplados en el proyecto procuraron la apropiación de los conceptos básicos sobre las violencias contra las mujeres. En efecto, el porcentaje de conocimientos adquiridos en los talleres estuvo por encima del 90%. Si bien, en Cúcuta había un menor conocimiento sobre el tema de violencias contra las mujeres,

los talleres lo aumentaron pasando del 55,3% al 92,18% de las y los participantes; en la ciudad de Pasto el porcentaje de conocimiento previo fue de 63,2% y posterior al taller fue de 91,3% en la ciudad de Cali este conocimiento aumento en un 29% y en la ciudad de Medellín aumentó en un 18,4%.

Gráfica No. 5

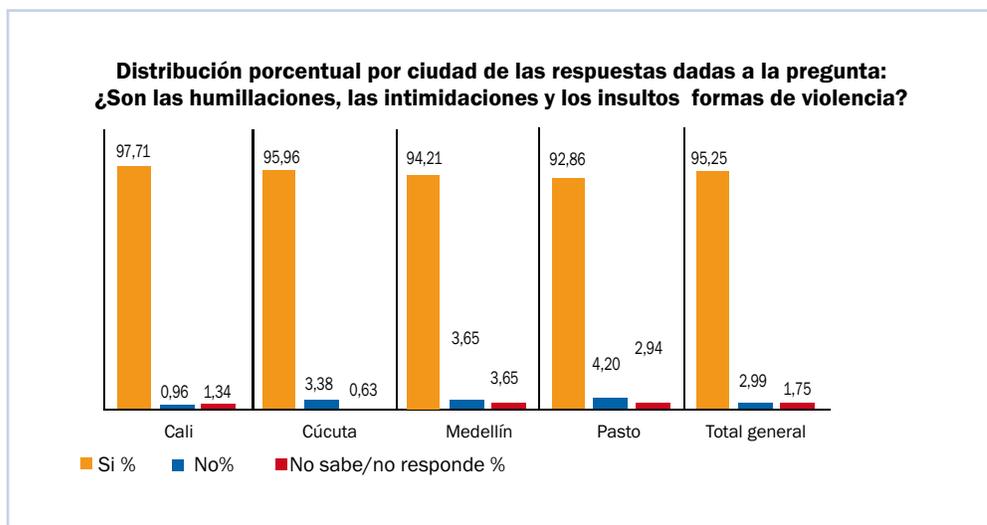


De acuerdo con la Fundación Sí Mujer, “por lo general, la población en situación de desplazamiento y receptora vulnerable no sólo tolera la violencia contra las mujeres, sino que supone que ésta sólo se da cuando hay agresión física”<sup>117</sup>; en esa medida, las capacitaciones pretendieron romper con dicho paradigma, razón por la cual fue necesario preguntar si las humillaciones, las intimidaciones y los insultos se constituyen en formas de violencia contra las mujeres. Nuevamente, la respuesta positiva supero el 90%.

Las respuestas negativas demuestran, según el informe de la Ong Bitácora Ciudadana en el caso de Pasto concretamente, los imaginarios evidenciados en el momento en el que se explicaron los diferentes tipos de violencia (física, psicológica, sexual y económica), pues un número significativo de asistentes manifestó que les parecía normal que las groserías y el control del dinero fueran parte de la cotidianidad de las relaciones de pareja<sup>118</sup>.

117 Fundación Sí Mujer. Op.cit. 2007  
 118 Bitácora Ciudadana. Fundación para la paz en el sur de Colombia. Informe final de ejecución del contrato con la Defensoría del Pueblo para la realización de los talleres de formación. Agosto 5 de 2007

Gráfica No. 6



El énfasis del proyecto fue en la prevención y atención a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual de la población en situación de desplazamiento y receptora vulnerable, razón por la cual en los procesos de formación no sólo se hizo hincapié en la identificación de los tipos de violencia, sino también en los derechos de las víctimas, y en especial en los mecanismos de protección y denuncia en casos de vulneración de los derechos sexuales y reproductivos.

Para tal efecto, se hicieron dos preguntas de contraste con la pretensión de indagar conocimientos previos en el tema de mecanismos de protección y de aprehensión de los mismos, a partir de la asistencia a los procesos de formación. Nuevamente en la ciudad de Cúcuta, los y las beneficiarias de los talleres dijeron tener menos conocimientos previos al respecto (33%), frente a las otras ciudades, de las cuales Medellín reportó el mayor porcentaje (53,8%), probablemente debido a que en esta ciudad se han adelantado campañas masivas en contra de las violencias intrafamiliar y sexual por

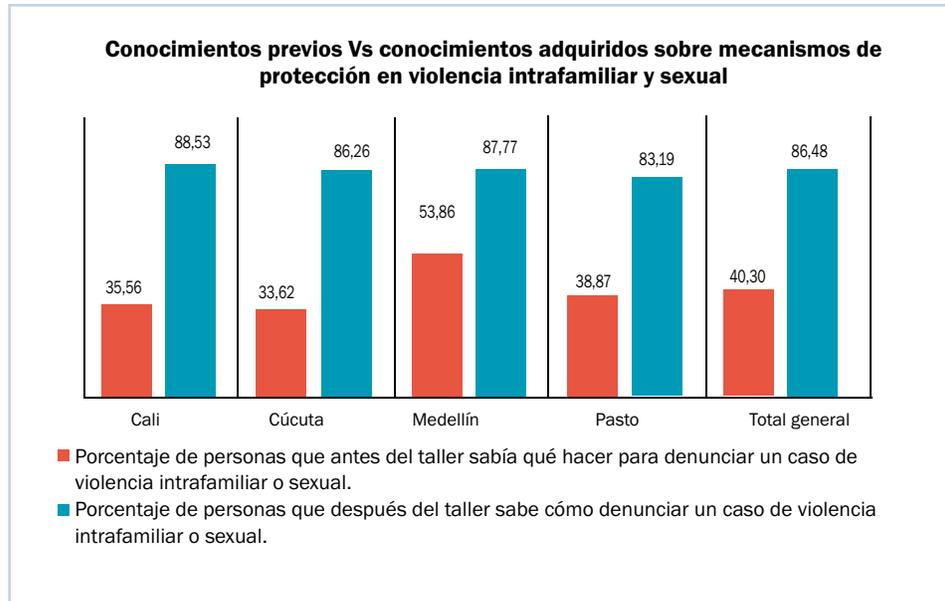
parte de la Secretaría de la Mujer y existe un línea de atención para las víctimas<sup>119</sup>.

Frente al tema de cómo denunciar los casos de violencias intrafamiliar y sexual, se evidencia un cambio significativo entre el antes del taller y después del taller. Evidentemente, en las cuatro ciudades hubo una mayor claridad para los y las asistentes a los talleres en este tema. El promedio de respuestas afirmativas a la pregunta: ¿Antes del taller sabía qué hacer para denunciar un caso de violencia intrafamiliar o sexual? Fue de 40,3% y el promedio de respuestas afirmativas a la pregunta ¿sabe usted cómo denunciar un caso de violencia intrafamiliar o sexual? fue del 86,4%.



119 La Alcaldía de Medellín. Secretaría de Cultura Ciudadana. Subsecretaría Metromujer. Línea amiga 4444: atención a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual.

Gráfica No. 7



Finalmente, los procesos de formación contemplaron la introducción al tema de la participación en espacios de toma de decisión, especialmente en aquellas instancias para la promoción y monitoreo de los derechos de la población víctima del desplazamiento forzado. Para la Defensoría del Pueblo es de suma importancia que el tema de los derechos sexuales y reproductivos comience a ser parte de la agenda de los Comités Municipales y Departamentales de Atención a la Población en Situación de Desplazamiento, espacios en los cuales dicha población tiene representación directa.

Por lo tanto, se indagó sobre si los y las beneficiarias de los procesos de formación conocían dichos espacios y los mecanismos para participar de los mismos, y sólo el 35,1% del total de las personas capacitadas los conocía. La población con mayor participación en di-

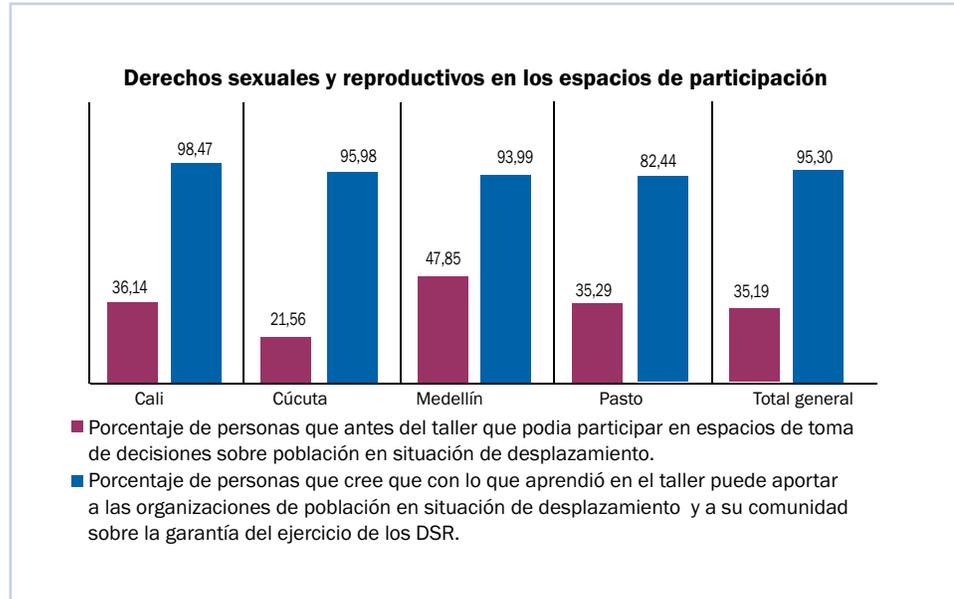
chos espacios es la de Medellín (47,8%), ya que solo el Departamento de Antioquia cuenta con el Plan Único Integral de Atención a la Población en Situación de Desplazamiento (PIU) y de las ciudades en las que se adelantó el proyecto, Medellín es la más adelantada en la formulación del PIU Municipal, proceso en el cual las organizaciones de la población víctima del desplazamiento tiene una significativa participación. Le siguen en su orden Cali (36,14%), Pasto (35,2%) y Cúcuta (21,5%).

La última pregunta de la encuesta de evaluación del taller buscaba que los y las asistentes se preguntaran por la necesidad de introducir los derechos sexuales y reproductivos en los temas que se tratan en las organizaciones de población en situación de desplazamiento y si la capacitación era esa primera herramienta para introducir dicho tema en la agenda de los

derechos para promocionar y en particular por monitorear. Es así como el 95,3% de las personas encuestadas consideró que la información recibida era pertinente para dicho fin.

Finalmente y a modo de conclusión, llama la atención que, a pesar de que se hicieron varios talleres con organizaciones de población desplazada, donde se presume existe intercomunicación y cercanía, se evidencia la falta de identidad y sentido de grupo; parecen ser organizaciones muy atomizadas que perviven más como último recurso, que como una opción de organización, visibilización y posicionamiento social<sup>120</sup>.

Gráfica No. 8



## Consideraciones Generales

De manera simultánea al desarrollo de los temas y a la identificación de si se había producido o no una aprensión de los mismos, los talleres pretendieron identificar las expectativas y las necesidades de los asistentes, en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Los y las beneficiarias manifestaron que sus expectativas frente al taller estaban puestas sobre la necesidad de aprender cosas que pudieran reproducir en sus comunidades y en particular como manejar temas como la planificación familiar, el embarazo adolescente y las relaciones de pareja, en el interior de sus familias.

### Expectativas frente al taller

“Orientar problemas en la familia, en la comunidad”  
 “Aprender a qué tenemos derecho”  
 “Saber manejar los hijos adolescentes, cómo educarlos”  
 “Diferencias entre violencia familiar e intrafamiliar”  
 “Conocer métodos de planificación”  
 “Aprender a manejar la relación con mi pareja”  
 “Que hagan este taller en la UAO”

(El recuadro recoge algunas de las expectativas manifestadas por los y las participantes antes de comenzar los talleres de formación).



De acuerdo con las ONG que realizaron los procesos de formación, los talleres no solo consolidaron conocimientos básicos en materia de derechos humanos, métodos anticonceptivos, violencias de género y participación, tal y como lo demuestran los resultados de las encuestas de evaluación; sino que también brindaron una información general sobre autocuidado y principalmente, sobre la identificación de las instancias que brindan información y atención en materia de salud sexual y reproductiva y en particular las instituciones que atienden las vulneraciones a los derechos sexuales y reproductivos.

Los procesos de formación buscaron despertar la inquietud sobre la importancia de introducir el tema de los derechos sexuales y reproductivos en las políticas y acciones que se vienen adelantando para atender a la población en situación de desplazamiento. De acuerdo con la Fundación Sí Mujer, hay una imperante necesidad de intervenir estas comunidades introduciendo el tema de los derechos sexuales y reproductivos, pues las políticas en esta materia son prácticamente inexistentes dado que se han priorizado acciones que tienden a satisfacer las necesidades básicas de dicha población.

Es de suma importancia entonces, tal y como lo manifiestan los y las beneficiarias de los procesos de formación, que el tema de los derechos sexuales y reproductivos se introduzca en la agenda de las políticas para la población en situación de desplazamiento y por lo tanto que sea un tema obligado en los espacios de toma de decisiones.

### ¿Qué me llevé y aprendí del taller?

- “Aprendí a quererme como mujer y a cuidarme”
- “Pude botar el miedo a hablar”
- “Conocí donde pedir información sobre los derechos”
- “A pesar de mis años aprendí sobre sexualidad”
- “Aprendí sobre violencia intrafamiliar, que es lo que más hay hoy en día”
- “A no acostarse con los hombres que no conozco porque no me respetan”
- “Me gusto el cuerpo humano”

(El recuadro recoge algunas de las observaciones manifestadas por los y las participantes al finalizar los talleres de formación).

### ¿De qué quiero saber más?

- “Hablar sobre temas de mujeres”
- “Aprender a defendernos de la violencia”
- “Hacer la capacitación con el esposo”
- “Sobre sexo”
- “Sobre protección infantil”
- “En sí, las enfermedades de transmisión sexual”
- “Que la capacitación la reciban las líderes de mi barrio para que no se dejen”
- “Que se hagan talleres solo para hombres”
- “Si tuviera oportunidad volvería a otro taller por el motivo de escuchar y tratar de llenar mi vida de optimismo, así las cosas funcionen pésimo”

(El recuadro recoge algunas de las observaciones manifestadas por los y las participantes al finalizar los talleres de formación).

## 4.4. Formación de operadores y operadoras y coordinación institucional.

El proyecto Promoción y monitoreo de los derechos sexuales y reproductivos, contempló, de igual manera, la realización de procesos de formación a operadores y operadoras dirigido a lograr su actualización normativa y, en esa medida, precisar las competencias de las instituciones que tienen a su cargo la atención a víctimas de violencia sexual y violencia intrafamiliar, y finalmente fortalecer conocimientos en materia de derechos sexuales y reproductivos.

### 4.4.1 Aspectos metodológicos

Los procesos de formación se llevaron a cabo durante dos jornadas en las que se brindó capacitación en cuatro temas: violencias de género, interrupción voluntaria del embarazo (Sentencia C-355 de 2006 y Decreto reglamentario 4444 de 2006), trata de personas y salud sexual y reproductiva.

Las presentaciones de los temas estuvieron enmarcadas en la perspectiva de género, por lo cual, a lo largo de las actividades y reflexiones se cuestionaron los papeles que la cultura ha asignado históricamente a los hombres y a las mujeres, y que inciden en el goce y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y

reproductivos. Estas reflexiones permitieron generar preguntas y propuestas de interacción que condujeron a la identificación de vacíos de información en materia normativa y a la clarificación de competencias.

Igualmente, buscaron a través del enfoque de derechos que los operadores y operadoras reconocieran los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, aspecto fundamental para la identificación, atención y restablecimiento de derechos de manera diferencial. La perspectiva diferencial 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 perspectiva permite dar cuenta de la diversidad, no solo entre hombres y mujeres, sino entre mujeres de los diferentes grupos étnicos, de las minorías étnicas, en distintos contextos culturales, por lo tanto se relaciona con un enfoque de derechos, pues parte de los principios básicos del libre ejercicio de los mismos, particularmente el de la igualdad. Tiene en cuenta además, los derechos y necesidades específicas de los individuos según su pertenencia a diferentes grupos poblacionales”<sup>121</sup>.

### 4.4.2 Procesos de formación de operadores y operadoras

#### Violencias de género

La presentación sobre violencias de género adelantó debates autocríticos y de cambio cultural en el interior de la administración de justicia, basándose en tres casos que ilustran los imaginarios con los que opera en algunos casos la

administración de justicia. El primero de ellos lo constituye el conocido por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal, Casación No. 23706 de enero 26 de 2006, basado en la denuncia de una niña de nueve (9) años contra su abue-

lo por actos sexuales abusivos a quien el Juzgado Promiscuo de Apía - Risaralda declaró penalmente responsable por actos sexuales con menor de 14 años agravado en concurso con incesto.<sup>122</sup>

121 Defensoría del Pueblo y Profamilia, op.cit. 2007 a  
122 Hurtado, M. op. cit. 2007 a. p.14



Frente al Fallo el abuelo presentó recurso de apelación ante el Tribunal Superior de Pereira quien revocó el fallo absolviéndolo con base en el siguiente análisis: “El Tribunal admite que la menor fue víctima de abusos sexuales pero concluye que las acusaciones contra su abuelo son falsas alegando que la niña tenía una iniciación precoz en el tema de la sexualidad”. Adicionalmente, el mismo Tribunal descalifica el testimonio de una amiga de la niña de nueve años de edad, asignándole la categoría de: “una mujer de mundo con capacidad de pervertir adultos y por ello carente del derecho a la tutela de sus intereses jurídicos frente a actos que atentan contra su formación y dignidad sexuales”<sup>123</sup>.

En virtud de la actitud diligente y de alta responsabilidad ética de la Fiscal Delegada ante el Juzgado Promiscuo del Circuito quien presenta recurso de casación ante la Corte Suprema de Justicia, así como de la inter-

vencción del Procurador 4º Delegado para la Casación Penal, “se logran abonar elementos garantistas que adicionalmente son reforzados por la Corte Suprema de Justicia en la Sala de Casación Penal quien en un fallo que debe servir de referente para la práctica judicial en el país, casa el fallo impugnado y en su lugar confirma íntegramente el de primera instancia por cuyo medio se condenó al procesado por el delito de Acto Sexual con Menor de Catorce años agravado e Incesto”.<sup>124</sup>

A lo largo de la presentación se hizo especial énfasis en que la Corte Constitucional ha reiterado en diferentes ocasiones que: “Las autoridades judiciales que intervengan en la etapa de investigación y juzgamiento de delitos sexuales cometidos contra menores deben abstenerse de actuar de manera discriminatoria contra las víctimas, estando en la obligación de tomar en consideración la situación de indefensión en la cual se encuentra cualquier niño que ha sido sujeto pasivo de esta clase de ilícitos”<sup>125</sup>.

En esta misma dirección, fue ilustrativo el caso que actualmente se encuentra en conocimiento de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Penal, presentado por el Fiscal 3º. Delegado ante el Tribunal Superior de Pereira contra la sentencia que absolvió del cargo de secuestro simple agravado al padrastro de una niña de once (11) años, quien como relatan los hechos

de la demanda de casación “antes y después del cautiverio fue sometida por su raptor a maltratos físicos, sicológicos y abusos sexuales en razón de lo cual resultó embarazada y con perturbación síquica de carácter permanente”.

En este caso el Tribunal Superior de Pereira desestimó los cargos de secuestro simple al afirmar que la niña de once (11) años “obró libremente y además tuvo oportunidad de huir y no lo hizo, lo cual equivale a decir que la ofendida no lo era porque disfrutó de ese estado aceptado por ella”. Adicionalmente, el Tribunal afirma que la conducta del procesado es atípica de secuestro porque “la menor tuvo el tiempo, la facilidad, los medios, la oportunidad adecuados y suficientes para abandonar a su presunto secuestrador”, dando por sentado que la niña de manera voluntaria decidió convivir sexualmente con su padrastro. Si bien en estos momentos la demanda de casación se encuentra en estudio ante la Corte Suprema de Justicia, es de suma importancia destacar que este es un claro ejemplo de discriminación por género por parte de un Tribunal de Justicia del país<sup>126</sup>.

El tercer ejemplo tratado a lo largo de la capacitación sobre violencias de género, fue un caso de homicidio contra una mujer (feminicidio)<sup>127</sup> estudiado por la Defensoría del Pueblo de Colombia del Juzgado 32 Penal del Circuito Sentencia

123 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Casación No. 23706, Enero 26 de 2006. En: Hurtado, M. op. cit. 2007 a

124 Hurtado M. op.cit. 2007 a. p. 15

125 Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-554 de 2003. Magistrado ponente Antonio Barrera Carbonell

126 Hurtado M. op.cit. 2007 a. p. 15

127 Si bien en la legislación nacional no existe el tipo penal de “feminicidio”, la Defensoría del Pueblo en unión con organizaciones sociales de mujeres, la academia, el sistema de Naciones Unidas y la Comisión Accidental de Mujeres del Congreso, radicaron el proyecto de ley No. 81 de 2006 Senado de la República: “Seguridad y Convivencia Ciudadana”, No. 23 de 2006 en la Cámara de Representantes: “Para vivir una vida libre de violencias contra las mujeres” el cual ya fue aprobado en primer debate en el Senado y en el que se contemplan circunstancias de agravación punitiva cuando el sujeto pasivo del delito sea una mujer.

Anticipada No. 2005-0071 de febrero 22 de 2005 en el que un miembro de la Policía Nacional asesina a su mujer delante de su hijo mayor. Como consecuencia el agresor “recibe una condena de treinta y tres meses debido a los beneficios por confesión y adicionalmente recibe el beneficio de excarcelación y casa por cárcel, y se le concede la suspensión de la ejecución de la pena privativa de la libertad bajo el argumento enmarcado en la disminuente de la ira. A esta situación se aunó

el hecho de que la custodia de sus cuatro hijos que oscilaban en el momento de los hechos entre los 11, 10, 9 años y 13 meses de edad le fue adjudicada, desconociendo los factores de riesgo a los que estarían sujetos al tener que ser socializados por el homicida de su propia madre”<sup>128</sup>.

La exposición de este último caso buscó hacer un llamado para que los operadores y operadoras de justicia “tengan en cuenta que para lograr los

efectos benéficos de la justicia restaurativa, los acuerdos y negociaciones entre fiscalía y defensa contemplados en el marco del sistema Penal Acusatorio para lograr beneficios con base en la confesión de los agresores, no pueden convertirse en un principio generalizado basado en la descongestión y la celeridad, sino en un principio que garantice la justicia reparativa en este caso, particularmente para las mujeres, las niñas y las jóvenes”<sup>129</sup>.

### Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

En lo referente a la Sentencia C-355 de 2006 y el Decreto reglamentario 4444 de 2006, expedido por el Ministerio de la Protección social, se hizo preciso esclarecer durante los procesos de formación, en primer lugar, las tres circunstancias en las que la Corte Constitucional de Colombia despenalizó el aborto:

- 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; y
- c. cuando el embarazo sea resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal violento o acto sexual sin consentimiento abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentido, o de incesto.

Atendiendo el mandato de la Corte Constitucional, el Ministerio de la Protección Social adoptó las medidas necesarias para proteger la vida de la mujer y regular así las condiciones de modo, tiempo y lugar en que se realiza la interrupción del embarazo. Para tal efecto se hizo preciso, entonces, esclarecer a lo largo de la presentación, algunas definiciones básicas como la de interrupción voluntaria del

embarazo, que se refiere a “*la terminación de una gestación por personal idóneo, usando técnicas asépticas y criterios de calidad que garanticen la seguridad del procedimiento en situaciones habilitadas conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Seguridad Social en Salud –SOGCS, que cuenta con la voluntad de la mujer cuando no se incurre en delito de aborto*”

128 Hurtado M. op.cit. 2007 a. p.16  
129 Hurtado M. op.cit. 2007 a. p. 18



<sup>130</sup>; así como las referidas a los métodos médicos y quirúrgicos de IVE. El primero se refiere a la utilización de productos farmacéuticos para finalizar un embarazo; y el segundo a la utilización de procedimientos.

En tercer lugar, y con el fin de dar a conocer la normatividad sobre IVE se enunciaron los siguientes decretos y resoluciones:

- **Decreto 4444 de 2006.** Por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva. Es de resaltar que el decreto advierte, a través del Artículo 1º que la prestación de servicios de IVE “en los casos y condiciones establecidas en la Sentencia C-355 de 2006, estarán disponibles en el territorio nacional para todas las mujeres, independientemente de su capacidad de pago y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud”<sup>131</sup>

Así mismo, en su Artículo 2º, referido a la disponibilidad del servicio, enuncia que “*la provisión de servicios seguros de IVE no constitutiva de delito de aborto, estará disponible en todos los grados de complejidad que requiera la gestante, en las instituciones prestadoras habilitadas para ello*”. A su vez, advierte que “en ningún caso las entidades de que trata el artículo 1º <sup>132</sup> del presente Decreto podrán imponer barreras administrativas que posterguen innecesariamente la prestación de los servicios de que trata el presente Decreto, tales como, autorización de varios médicos, revisión o autorización por auditores, periodos y listas de espera, y demás tramites que puedan presentar una carga excesiva para la gestante”

En lo referente a la objeción de conciencia se hizo preciso aclararle a los operadores y operadoras que la objeción de conciencia es una decisión individual y no institucional y que aplica a prestadores directos y no al personal administrativo.

- **Resolución No. 004905 de 2006.** Por la cual se adopta la Norma Técnica para la atención a la interrupción voluntaria del embarazo - IVE-, se adiciona la Resolución 1896 de 2001 y se dictan otras disposiciones. De acuerdo con dicha resolución, la Norma Técnica tiene como objetivo general: “disminuir los riesgos de mortalidad materna y proteger los derechos y la salud sexual y reproductiva de las mujeres que en condiciones estipuladas por la Sentencia de la Honorable Corte Constitucional, deciden de manera voluntaria interrumpir su embarazo”<sup>133</sup>.

La normatividad expedida por el Ministerio de la Protección social a partir del marco normativo dado por la Corte Constitucional supone un avance en materia de salud sexual y reproductiva, pues como se mencionó anteriormente la pretensión última de

130 Ministerio de la Protección Social. Documentación complementaria y Norma técnica para la atención de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Bogotá, 2007

131 Ibid, Decreto 4444 de 2006, p. 2

132 Entidades Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Preparada, a las entidades Departamentales, Distritales y Municipales de salud, las entidades responsables de los regímenes de excepción de de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, y a los Prestadores de Servicio de Salud.

133 Ministerio de la Protección Social, op. cit 2007. p. 12.

la provisión de servicios para la interrupción voluntaria del embarazo busca reducir los índices de mortalidad materna. A lo largo de la exposición también se hizo hincapié en el reconocimiento de la despenalización parcial del aborto como un avance en la promoción, reconocimiento y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres:

*“(...) la prohibición completa e incondicional del aborto en todas las circunstancias es abiertamente desproporcionada porque anula completamente derechos de la mujer embarazada garantizados por la Constitución de 1991 y por tratados internacionales de derechos humanos que hacen parte del bloque de constitucionalidad (...)”<sup>134</sup>.*

## Trata de Personas y Derechos Sexuales y Reproductivos

Este tema se incluyó en las capacitaciones a funcionarios y funcionarias, por tener unos desarrollos recientes y por ser sus víctimas principalmente mujeres de poblaciones vulnerables. En esta capacitación se trataron básicamente dos temas: uno referente a legislación nacional e internacional en la materia, y otro referente a la trata de personas y su relación con la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos.

Sobre el desarrollo legislativo se presentó la legislación internacional y nacional referente:

- **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,
- **Ley 800 de 2003.** Por medio de la cual se aprueban la “Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional” y el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la Trata de Personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención,
- **Ley 747 de 2002.** Por medio de la cual se hacen unas reformas y adiciones al Código Penal, se crea el tipo penal de Trata de Personas y se dictan otras disposiciones; y
- **Ley 985 de 2005.** Por medio de la cual se adoptan medidas contra la Trata de Personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma.

Al igual que en las capacitaciones anteriores, en este tema fue de suma importancia aclarar los contenidos 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, el cual define la Trata de personas como:

<sup>134</sup> Corte Constitucional Colombiana. Sentencia C-355 de 2006. Magistrados Ponentes, Clara Inés Vargas Hernández y Jaime Araujo Rentería.

“la captación, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos”<sup>135</sup>.

De igual manera, se presentaron algunas de las modalidades de la Trata de personas como el trabajo forzoso, la servidumbre y el reclutamiento forzado, haciendo énfasis en que la más conocida es la modalidad de explotación sexual, y se aclaró la diferenciación que existe entre trata y tráfico de personas, ya que, de acuerdo con el Protocolo contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por tierra, mar y aire, por tráfico ilícito de migrantes se entenderá:

*“la facilitación de la entrada ilegal de una persona en un Estado Parte del cual dicha persona no sea nacional o residente permanente con el fin de obtener, directa o indirectamente, un beneficio financiero u otro beneficio de orden material (...)”*<sup>136</sup>.

Luego, se hizo un especial énfasis en lo relacionado a la relación entre la trata de personas y los derechos sexuales y reproductivos, dado que en las diferentes modalidades de trata se conjugan varias formas de violencia: física, psicológica y sexual. La modalidad de la explotación sexual afecta principalmente a mujeres y niñas; sin embargo, la trata de niños y jóvenes varones para diversas formas de explotación sexual se ha incrementado en los últimos años. La modalidad del matrimonio servil como explotación sexual se ejerce principalmente contra las mujeres. Además de la situación de esclavitud, aislamiento y control, es común que se ejerza violencia física, sexual y reproductiva.

## Derechos sexuales y Reproductivos

Para dar cierre a las jornadas de capacitación se diseñó una presentación que recogiera en términos generales los contenidos de los derechos sexuales y reproductivos. Se dijo entonces que estos buscan el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable, satisfactorio y sin ningún tipo de violencia de la

sexualidad y la reproducción de todas las personas sin importar su edad, sexo, etnia, condición social o económica. Por lo tanto, estos derechos garantizan la libre decisión de los hombres, mujeres, y jóvenes sobre la manera cómo ejercen la sexualidad y deciden sobre su reproducción.

En el marco de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que busca “mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de factores de vulnerabilidad y los componentes de riesgo, el estímulo de los factores y la atención

135 Naciones Unidas, 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. 2000

136 Naciones Unidas, Protocolo contra el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional. 2000

a los *grupos con necesidades específicas*”, se definieron sus seis líneas de acción:

- Maternidad segura
- Planificación familiar
- Salud sexual y reproductiva de los jóvenes
- Cáncer de cuello uterino
- ITS, VIH y Sida
- Violencia doméstica y sexual

De igual manera, en esta intervención se dio cuenta del marco legal de la anticoncepción, Acuerdo 412 de 2000, el cual aclara que la prestación de los servicios de planificación familiar hacen parte del plan obligatorio de salud POS, de acuerdo con el Consejo

Nacional de Seguridad Social, Acuerdo 117 de 1998. Según el Acuerdo 412 de 2000, los métodos anticonceptivos que deben ofrecer los servicios de salud son todos los existentes sin exclusión alguna. Finalmente, se abordó la normativa para el manejo de la profilaxis post exposición, Resolución 3442 del 2006, mediante la cual se adopta la guía para el manejo de la infección por VIH.

En términos generales los temas tratados en los procesos de formación pretendían dar cuenta del panorama general de los derechos sexuales y reproductivos, pero en particular de sus múltiples vulneraciones, y violaciones que conducen a la no garantía de un ejercicio libre y responsable de dichos derechos.



### 4.4.3 Coordinación interinstitucional

Si bien los procesos de formación buscaron la actualización normativa, también pretendieron identificar los vacíos de información por parte de los operadores y operadoras. Ante la información dada sobre las violencias de género, se hizo evidente que existen imaginarios que lamentablemente están presentes en algunos de estos operadores y operadoras y se traducen en sentencias, decisiones judiciales, y/o servicios de atención no sensibles a la justicia de género, en ocasiones con sesgos sexistas, estigmatizadores o discriminadores<sup>137</sup>.

Ante los temas referidos a interrupción voluntaria del embarazo y trata de personas también fue evidente la falta de actualización normativa y nuevamente los sesgos con los que se asumen los casos. Sin embargo, las dificultades más sobresalientes se dan en las actuaciones interinstitucionales. Hay un claro desconocimiento sobre las competencias propias y de las demás instituciones.

Los procesos de formación para operadores y operadoras evidenciaron, en el caso de las Comisarías de Familia, que no hay claridad en la aplicación del Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2007), concretamente en lo relacionado con las medidas de restablecimiento de derechos para niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil, violencia intrafamiliar y violencia sexual. La anterior

normatividad (Código del Menor) contemplaba para tales problemáticas medidas de protección que tienden a confundirse con las medidas consagradas en la Ley 294 del 1996 reformada por la Ley 575 de 2000.

Es importante destacar que esta misma situación se observó en las Defensorías de Familia. Los funcionarios y las funcionarias continúan asumiendo las problemáticas a través de la normatividad anterior, lo que hace que no se cumpla con el principio de la protección integral y que no se produzca un verdadero restablecimiento de derechos. Sin embargo, se puede concluir que las confusiones frente a competencias y acciones por tomar son derivadas de la reciente entrada en vigencia (para ese momento) de la Ley de Infancia y Adolescencia. No obstante, pese a la existencia de unos lineamientos técnicos establecidos por el ICBF, no hay la suficiente formación de quienes tienen la obligación de aplicar la norma.

De la misma manera, la Policía Nacional y Policía de Infancia y Adolescencia no tienen claridad frente a las nuevas competencias otorgadas a Comisarías de Familia y Defensorías de Familia por la Ley 1098 de 2006, lo que trae como consecuencia que las víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual sean objeto de revictimización al ser trasladadas a la autoridad no competente.

La Fiscalía General de la Nación en aplicación de su competencia para conocer de los delitos de violencia sexual, mantiene la figura de la conciliación y, además, se abstiene de imponer medidas de protección provisionales, haciendo caso omiso a lo previsto en la Ley 1142 de 2007. Por su parte, las víctimas de violencia intrafamiliar no encuentran en esta autoridad judicial una efectiva resolución a su problemática, pues al ser remitidas nuevamente a las Comisarías de Familia, no solo no encuentran una sanción eficaz para el victimario, sino que quedan en situación de desprotección, produciéndose así una nueva revictimización.

De otro lado el Instituto Nacional de Medicina Legal limita su intervención a la práctica de dictámenes médicos sin una mirada integral que permita contribuir al restablecimiento de derechos de las víctimas. Y finalmente, cabe anotar que los y las operadoras que tienen a su cargo la atención a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual desconocen regulaciones del Ministerio de la Protección Social, que obligan al Estado colombiano, por ejemplo en los casos de violación, al uso de la anticoncepción de emergencia, lo cual está impidiendo que se haga un ejercicio real de los derechos sexuales y reproductivos.

137 Hurtado M. op.cit. 2007 a. p. 20

#### 4.4.4 Consideraciones generales

Es de suma importancia que, tanto los y las operadoras de justicia, así como los y las funcionarias que tienen a su cargo la atención de las víctimas de las violencias de género, tengan en cuenta, para que la justicia restaurativa opere adecuadamente, la necesidad de considerar el desequilibrio de poder presente en muchos delitos donde las víctimas son niños, niñas, adolescentes y mujeres en situación de vulnerabilidad.

Es de suma importancia fortalecer procesos de sensibilización permanentes, así como de actualización normativa con jueces, juezas, fiscales, defensores y defensoras regionales y defensores y defensoras públicas de la Defensoría del Pueblo, procuradores y procuradoras judiciales, defensores y defensoras de familia del ICBF, personal de policía judicial y forenses, comisarios y comisarias de Familia y pres-

tadores de servicios de salud, para remover y transformar imaginarios estigmatizadores y/o excluyentes a fin de que no se produzca la revictimización de esta población.

La Defensoría del Pueblo, consciente de las dificultades en la articulación interinstitucional para garantizar una adecuada atención a las víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual, adelantó entonces, de la mano de los procesos de formación a operadores y operadoras, la formulación de dos rutas de atención para la atención de dichas víctimas con énfasis en la población en situación de desplazamiento. Las rutas que se presentan a continuación constituyen un avance en la delimitación y promoción de acciones en materia de atención, acceso a la justicia y restablecimiento de derechos de las víctimas, en pro de una atención integral.

### 4.5 Levantamiento de procesos de atención Rutas de atención en Violencia Intrafamiliar y Violencia Sexual.

La formulación de las rutas de atención para víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual con énfasis en la población en situación de desplazamiento forzado, fue un proceso que se llevó a cabo con las y los funcionarios con competencias en la atención de dichas violencias de los cuatro municipios donde se realizó el proyecto, respondiendo a la necesidad de articular los esfuerzos adelantados por cada una de las instituciones y el fortalecimiento de las redes y programas en materia de violencias de género propios de cada ciudad.

### 4.5.1 Aspectos metodológicos

La construcción de las rutas se realizó como un ejercicio paralelo a los talleres de formación en derechos sexuales y reproductivos dirigidos a funcionarios y funcionarias, que buscaban aclarar competencias, identificar dificultades para la atención de las víctimas y procurar una actualización normativa. Se hizo preciso el diálogo en pro de la formulación de esquemas que recogieran las necesidades, tanto de quienes están a cargo de la atención de las violencias intrafamiliar y sexual como de quienes las padecen. Por lo tanto, para la construcción de las rutas se realizó, en primera instancia, la inclusión en la encuesta para el levantamiento de línea de base de acciones de política pública en derechos sexuales y reproductivos y de procesos de atención a la población en situación de desplazamiento de dos preguntas que dieran cuenta de los procedimientos internos que lleva a cabo cada las instituciones con competencias en dichas materias<sup>138</sup>.

Las preguntas fueron: ¿cuándo conoce un caso de violencia intrafamiliar o de violencia sexual que procedimientos internos sigue la institución? y ¿a qué institución remiten el caso y con qué fin?

De igual manera, se hizo el ejercicio de levantamiento de rutas a partir del análisis de cinco casos<sup>139</sup>. El análisis se hizo a partir del debate interinstitucional, del cual surgió la necesidad de aclarar los cambios normativos que se han producido en materia de violencia sexual e intrafamiliar a partir de la expedición del la Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia, la Ley 1142 de 2007 y 1146 de 2007, identificando, bien sea nuevas competencias o el traslado de las mismas en materia de atención, acceso a la justicia y restablecimiento de los derechos de las víctimas<sup>140</sup>.

Una vez se llevaron a cabo los procesos de formación para funcionarios y funcionarias,



así como los procesos de levantamiento de las rutas de atención en cada una de las ciudades; se procedió con el diseño de un esquema de ruta en el cual se incorporaron los aportes que arrojaron dichos procesos. A continuación se da cuenta uno a uno, de los pasos para la construcción de las rutas de atención, a partir de la enunciación del estado de un diagnóstico preliminar de las violencias intrafamiliar y sexual.

### 4.5.2 Violencias intrafamiliar y sexual

En las últimas décadas, las violencias intrafamiliar y sexual han adquirido un lugar relevante en las agendas públicas y en los análisis de vigilancia epidemiológica, hecho que se evidencia en el incremento de la denuncia que se observa en las cifras reseñadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal. Por su parte, los delitos de lesa humanidad y los crímenes de guerra presentan un preocupante nivel de impunidad. Su invisibilidad corresponde a la inefectiva respuesta institucional, la cual, muchas veces, se traduce en una doble victimización de las personas afectadas por las violencias.

138 Instituciones encuestadas: Alcaldía Municipal, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Fiscalía Seccional, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, ICBF, Personería Municipal, Policía Nacional y Policía de Menores y Comisarías de Familia

139 Se estudiaron casos de violencia de pareja, maltrato infantil, violencia sexual contra una mujer, violencia sexual contra una niña y violencia sexual en el marco del conflicto armado. Ver anexo No. 3. Formato para el levantamiento de procesos de atención

140 Ley 1142 de 2007. Por la cual se reforman parcialmente las Leyes 906 de 2004, 599 de 2000 y 600 de 2000 y se adoptan medidas para la prevención y represión de la actividad delictiva de especial impacto para la convivencia y la seguridad ciudadana. Ley 1146 de 2007. Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia

La baja respuesta estatal está relacionada con factores institucionales, tales como la poca eficiencia en la coordinación interinstitucional, la multiplicidad de operadores y competencias policivas, administrativas y judiciales, la baja difusión de la normatividad sobre esta problemática y los imaginarios, prejuicios y creencias de algunos y algunas de las y los funcionarios que pueden obstaculizar el desarrollo del proceso de promoción, protección y restablecimiento de los derechos humanos en el interior de la familia<sup>141</sup>.

Tal y como ya se mencionó anteriormente, a lo largo de los procesos de formación y de los talleres para el levantamiento de las rutas de atención a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual de la población en situación de desplazamiento, llevados a cabo en los municipios de Cúcuta, Medellín, Cali y Pasto, se hizo evidente que la baja respuesta estatal está relacionada con la poca coordinación interinstitucional<sup>142</sup>.

## Violencia Intrafamiliar

Si bien la violencia se refiere a cualquier tipo de agresión física o síquica, de amenaza, maltrato, agravio, ofensa, tortura o ultraje; la Corte Constitucional a través de la sentencia C-285 de 1991 establece una diferencia de tipo penal cuando dichos actos ocurren al interior de las familias. En desarrollo de la protección constitucional a la familia en contra de la violencia y en cumplimiento de las obligaciones internacionales derivadas de la Convención de Belem do Pará, se expidió la Ley 294 de 1996.

Es preciso recordar que solo hasta la expedición de la Constitución Política de 1991 “se crean las condiciones para la expedición de una ley de violencia intrafamiliar. El Artículo 42 de la Constitución Política dispuso: “Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de

su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la Ley”. Esto significa que desde entonces el Estado colombiano tiene la obligación de sancionar la violencia doméstica, y que ésta, hace parte de las agendas y responsabilidades de las políticas públicas”<sup>143</sup>.

La Ley 294 de 1996 creó un sistema normativo cuyo propósito radica en prevenir, corregir y sancionar la violencia intrafamiliar a través de medidas pedagógicas, protectoras y sancionatorias que permiten a las personas solucionar sus desavenencias familiares por la vía civil o por la vía judicial, lo cual supone el aumento de las acciones del Estado en lo que tiene que ver con la protección de las personas que han sido víctimas de actos violentos o amenazas por parte de alguno de sus familiares o de terceros que estén integrados a la unidad familiar.

Esta ley define la violencia intrafamiliar como: “cualquier tipo de maltrato físico, psíquico y sexual, amenaza, agravio, ofensa, tortura o ultraje dentro del núcleo familiar”. Por lo tanto, y de acuerdo con la Sentencia T - 789 de 2001, dicha Ley “es un ideal buscado por la Constitución Política en relación con el desarrollo de las relaciones entre los miembros de la familia dentro de un clima de respeto recíproco.”<sup>144</sup>

La ley 294 de 1996 ha experimentado una serie de reformas en detrimento del espíritu protector y restaurador de los derechos de las víctimas que tenía originalmente esta norma y que ha significado un incremento progresivo en los niveles de impunidad frente a los delitos de violencia intrafamiliar. En el año 2000 ocurre la primera reforma con la expedición de la Ley 575

141 Hurtado, op. cit. 2007 a. p. 4

142 Hurtado, op. cit. 2007 a. p. 10

143 Hurtado, op. cit. 2007 a. p. 6

144 Corte Constitucional Colombiana. Sentencia T -789 de 2001. Magistrado ponente Marco Gerardo Monroy Cabra

que, por argumentos de descongestión de los despachos judiciales y por argumentos en algún sentido discriminatorios al considerar la violencia intrafamiliar y de pareja como “asuntos de baranda”, traslada la competencia para dictar medidas de protección a las víctimas de violencia intrafamiliar de las instancias judiciales a las instancias administrativas (Comisarías de Familia)<sup>145</sup>.

A esta altura es necesario aclarar que dicho traslado de competencia se hizo con base en recomendaciones

de jueces y juezas del país quienes alegaron en su gran mayoría un problema de congestión judicial, ya que de 4000 solicitudes de medidas de protección en 1996, se pasó a 41.147 en 1998, (cifras del Consejo Superior de la Judicatura). De igual manera, un nutrido número consideró que la violencia intrafamiliar constituía un asunto de “baranda” que debía ser de conocimiento de funcionarios y funcionarias administrativos o de Policía y no de funcionarios o funcionarias judiciales<sup>146</sup>.

Respecto a las medidas de protección se dice que estas aplican para cualquier persona dentro del contexto familiar que sea víctima de daño físico, psíquico o sexual, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar. El Decreto 652 de 2001 establece los criterios para las medidas de protección<sup>147</sup>:

1. Las medidas de protección cuando sean dictadas por un juez penal deben llevarse en cuaderno separado dentro del proceso.
2. Obligación de garantías de derechos fundamentales y de protección a las víctimas de violencia intrafamiliar
3. Obligación de intervención del defensor o del personero municipal en los eventos de violencia contra menores
4. Reiteración de la informalidad de la petición de protección personal
5. Posibilidad de presentar la petición de medidas de protección después de 30 días de acaecido el hecho cuando la víctima se encuentre en incomunicación o bajo cualquier otro acto de violencia o fuerza por parte del agresor
6. El límite máximo de realización de audiencia es de 10 días hábiles después de la presentación de petición de medidas de protección.
7. Establecimiento de criterios para adelantar la conciliación y determinar la medida de protección
8. Solicitud de pruebas periciales a Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias Forenses o en su defecto a médicos oficiales y del Servicio Social Obligatorio.
9. La orden de arresto del agresor cuando se considere pertinente debe estar debidamente motivada.
10. Mecanismo de ayuda en cabeza de la Policía Nacional en el cumplimiento de las medidas de protección.
11. Remisión al Decreto 2591 de 1991 para asuntos procesales en el trámite de incumplimiento de las sanciones por incumplimiento de las medidas de protección.

145 Hurtado, op. cit. 2007 a. p. 7.

146 Hurtado, M. y Rico, A. “Naturaleza del Conflicto en el área de atención en familia”, Consejo Superior de la Judicatura, Universidad Javeriana, Grupo Política, Género y Familia, Distrito Capital Bogotá 1999.

147 Decreto 652 de 2001, Por el cual se reglamenta la Ley 294 de 1996 reformada parcialmente por la Ley 575 de 2000.

La Ley 575 de 2000 introdujo el mecanismo de la conciliación para la resolución de los conflictos a partir del diálogo con el fin de no llegar a la judicialización del hecho violento. No obstante, la conciliación en materia de violencia intrafamiliar debe mirarse cuidadosamente y con una visión crítica, ya que en la mayoría de los casos la víctima no consiente libremente la conciliación, razón por la cual no procede una negociación justa y equitativa, ya que el agresor y la víctima no se encuentran en condiciones de igualdad frente al mecanismo de la conciliación.

Por lo general, 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, donde el miedo de ésta a la venganza o repetición del hecho violento por parte de su agresor o agresora coarta su libertad y la lleva a aceptar una negociación que a todas luces contraría su voluntad<sup>148</sup>.

De otra parte, la conciliación no procura la evaluación de las consecuencias que la violencia ha dejado en la víctima ni el nivel de lesividad de la misma, más aun cuando hay una tendencia al incumplimiento de los acuerdos conciliatorios y desconocimiento por parte de los y las funcionarias de la normatividad, así como de la capacidad y sensibilidad suficientes para enfrentar situaciones de violencia intrafamiliar. “Por lo tanto,

es posible afirmar que conciliar casos de violencia intrafamiliar equivale a una restricción a los derechos de las víctimas de violencia, a una negación de la administración de justicia y, por tanto, a dejar ciertos delitos y comportamientos violentos en la impunidad”<sup>149</sup>.

Adicionalmente, en el mismo año (2000) se instauraron dos nuevas reformas legislativas que impactaron la justicia en materia de violencia intrafamiliar en Colombia. Con la expedición de los Códigos Penal y de Procedimiento Penal en este año, se reformó el delito de violencia intrafamiliar y fue tipificado como querellable, desistible, conciliable y excarcelable. Es decir, con la expedición de la reforma del Código Penal del 2000 se obligó a las mujeres a interponer personalmente la denuncia del delito (querrela de parte) ante la Fiscalía<sup>150</sup>.

La reforma en cuestión desconoce, entonces, que las mujeres víctimas del delito de violencia intrafamiliar se encontraban en una situación de alta incapacidad de exigir por sí mismas la protección y el restablecimiento de sus derechos. De esta forma la ley y el Estado colombiano dejaron en condición de desprotección a la víctima, contribuyendo a su vulnerabilidad frente al agresor. Al hacer querellable y por consiguiente, desistible y conciliable el delito de violencia intrafamiliar entre adultos y adultas, las víctimas se enfrentaban a una clara restricción de sus derechos y, por consiguiente del mandato constitucional, el cual garantiza la protección por parte del Estado de la totalidad de los miembros de la familia<sup>151</sup>.



148 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 b

149 Hurtado, María Cristina. Defensora Defensoría del Pueblo y Profamilia. op.cit. 2007 b. p 103

150 Hurtado, María Cristina. Defensora para la Defensa de los derechos de las Mujeres, la Niñez y la Juventud de la Defensoría del Pueblo de Colombia, ponencia presentada en el Seminario internacional “Una mirada al acceso a la justicia en los países de la región 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 Comisión Interamericana de Derechos OEA. 2005 b

151 Hurtado, M. op. cit. 2007 b. p. 8

En esta dirección es importante aclarar que, atendiendo al análisis permanente que en los últimos años ha venido haciendo la Defensoría del Pueblo sobre los efectos negativos que implica que el delito de violencia intrafamiliar sea querellable, desistible, conciliable y excarcelable y que lo expresado en los informes al Congreso de la República correspondientes a 2005 y 2006, la Fiscalía General de la Nación radicó un Proyecto que finalmente el día 28 de Junio de 2007 se convirtió en ley de la República, bajo el número 1142 “Por medio del cual se reforman parcialmente las leyes 906 de 2004, 599 y 600 de 2000 y se adoptan medidas para la prevención y represión de la actividad delictiva de especial impacto para la convivencia y seguridad ciudadana”.

Esta normativa excluye del listado de delitos querellables el delito de violencia intrafamiliar al aumentar la pena de prisión de 4 a 8 años; como consecuencia el delito deja de ser desistible y excarcelable y, adicionalmente no se puede dar por terminado el proceso por la aplicación del principio de oportunidad<sup>152</sup>. Esta ley constituye un avance garantista para las víctimas en relación con el acceso a la justicia por parte de mujeres, niñas y jóvenes, principales víctimas de violencia intrafamiliar e indica el alto nivel de responsabilidad ética y de política criminal por parte de la Fiscalía General de la Nación al enviar un mensaje a la sociedad sobre los altos costos que el delito de violencia intrafamiliar tiene en la construcción de convivencia y seguridad de los colombianos

y colombianas. Sin embargo, ese avance se ve truncado cuando el Artículo 2º. de la Ley 1142 de 2007, en su numeral 3º. contempla que: “la investigación de oficio no impide aplicar, cuando la decisión se considere necesaria, los efectos propios de la querrela para beneficio y reparación integral de la víctima del injusto. En los delitos de violencia intrafamiliar, los beneficios quedarán supeditados a la valoración positiva del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar”<sup>153</sup>.

## Violencia Sexual

La violencia sexual es sin duda una de las manifestaciones de desigualdad más severas entre hombres, mujeres, niños, niñas, que utiliza las relaciones de poder existentes por edad, jerarquía, posición económica, social o laboral, presentes en la familia, la escuela, el lugar de trabajo, la sociedad. Este tipo de violencia crea condiciones de discriminación, irrespeto y sometimiento. La violencia sexual se refiere a “obligar a alguien a tener un contacto físico o verbal de tipo sexual o a participar en otras interacciones sexuales mediante la fuerza, la amenaza, el chantaje, el sobor-

no, la intimidación o cualquier otro medio que anule o limite la voluntad del otro o la otra”<sup>154</sup>.

En materia de violencia sexual, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML y CF) realizó durante el año 2006, 19.592 dictámenes sexológicos, 1.118 (1.6%) casos más que en el 2005. El 83.6% de las víctimas fueron mujeres, (14.382 casos), lo que implica que, por cada cinco mujeres víctimas, un hombre, generalmente niño, fue víctima de esta violencia. Este comportamiento denota como la violencia sexual constituye una clara expresión

de violencia de género, pues las principales víctimas son las mujeres; adicionalmente, tiene un comportamiento de tipo generacional que hace más dramática la situación, ya que las principales víctimas son las niñas y las jóvenes. El 75.7% de las víctimas fueron menores de 18 años, siendo la población más afectada las niñas entre los 10 a 14 años con 5.178 casos (36%), seguidas de las niñas entre 5 y 9 años con 3.630 casos (25.2%). Esto es, 8.808 casos de los 19.592 correspondieron a víctimas entre 5 y 14 años.<sup>155</sup>

152 Hurtado M. op.cit. 2007 b.p.9

153 Ley 1142 de 2007

154 Consejo Superior de la Judicatura. Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familia Haz Paz. 2000. Módulo 1, p. 32

155 Hurtado, M. op. cit. 2007 b. p. 4

La violencia sexual está sancionada en el Código Penal como un delito que tiene pena de prisión entre los 128 y 270 meses. Según el artículo 199 de la Ley 1098 de 2006, Código de infancia y adolescencia, cuando se trate de delitos contra la libertad, la integridad y la formación sexuales cometidos en niños, niñas y adolescentes:

*“ (...) no se otorgará el beneficio de la detención preventiva en establecimiento carcelario por la detención en lugar de residencia; (...) no se procederá a la extinción de la acción penal en aplicación del principio de oportunidad; (...) no procederá el subrogado penal de Libertad Condicional; (...) en ningún caso el juez de ejecución de penas concederá el beneficio de sustitución de la ejecución de la pena; (...) no procederán las rebajas de pena; y (...) tampoco procederá ningún otro beneficio o subrogado judicial o administrativo, salvo beneficios por colaboración consagrados en el Código de Procedimiento Penal, siempre que esta sea efectiva”<sup>156</sup>.*

La violencia sexual es un delito que no requiere querrela de parte, lo que implica que se investiga de oficio. Esto quiere decir que los hechos deben ser puestos en conocimiento de la Fiscalía por cualquier persona, la víctima o quien haya conocido de la ocurrencia de los hechos. En ese orden de ideas, las autoridades competentes para recibir la denuncia penal por violencia sexual son las Unidades de Reacción Inmediata (URI) de la Fiscalía o Unidades Especializadas para delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana o la integridad, de la Fiscalía General, la Policía Judicial (SIJIN) o Estaciones de Policía, el Departamento Administrativo de Seguridad (DAS), el Cuerpo Técnico de Investigación (CTI) y las Comisarías de Familia si la víctima es un niño, niña o adolescente.

También existen diversas instituciones donde la víctima y sus familiares puede acudir a

solicitar apoyo y orientación: Defensoría del Pueblo, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Comisarías de Familia, siempre y cuando la víctima sea un niño, niña o adolescente, la Personería Municipal, los hospitales de la Secretaría de Salud, entre otras. La denuncia se puede realizar de forma verbal o escrita, o por cualquier medio técnico que permita una narración de los hechos, fecha y lugar. Cabe anotar que la justicia penal en Colombia se está adaptando al sistema acusatorio. Lo anterior implica que es fundamentalmente oral y que tiene tres etapas: indagación (Policía Judicial), imputación (Fiscalía) y juicio (Juez de conocimiento), el cual se realiza en una audiencia pública.

Las víctimas de delitos sexuales gozan del derecho a la dignidad e intimidad y se les debe garantizar un tratamiento particularmente sensible, así como un y cuidado y apoyo apropiados por parte de todas las instituciones

con competencia en dicha materia. Las víctimas de violencia sexual tienen derecho a una adecuada atención en salud física y psicológica, así como a una adecuada orientación jurídica para la judicialización del caso, pero en particular para el restablecimiento de sus derechos. De igual manera, deben recibir la anticoncepción de emergencia y deben ser informadas del derecho a interrumpir voluntariamente su embarazo, de acuerdo con la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional de Colombia.



**La orientación jurídica para las víctimas debe contemplar:**

1. La expresión de sus opiniones, necesidades y temores sin ser juzgadas o acalladas.
2. Ser tratadas con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social.
3. Ser tratadas con consideración durante todo el proceso judicial y que se adopten medidas para evitar que el proceso penal conduzca a una segunda victimización.
4. Ser protegidas contra toda forma de coerción, violencia o intimidación.
5. La valoración del contexto en que ocurrieron los hechos objeto de investigación.
6. La adopción de medidas para evitar injerencias innecesarias en su vida íntima
7. Que las autoridades judiciales se abstengan de ordenar la práctica de pruebas y que excluyan las ya practicadas que lleven a una intromisión innecesaria o desproporcionada de su derecho a la intimidad
8. El acceso a un recuso legal que garantice sus derechos a la verdad, a la justicia y a la reparación.
9. Que la investigación penal se adelante con seriedad y objetividad y esté orientada al esclarecimiento de la verdad y al logro de la justicia.
10. Ser informadas acerca de los procedimientos legales y de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.

**Orientación física y psicológica**

(Resolución 412 de 2000)

1. Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para ellas y su familia atendido por personal calificado.
2. Tener acceso gratuito a los siguientes servicios: examen y tratamiento para la prevención de enfermedades venéreas incluido el VIH/SIDA.
3. Examen y tratamiento para trauma físico y emocional.
4. Recopilación de evidencia médico legal.
5. Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para ellas y sus familias atendido por personal calificado.
6. Ser informada sobre la posibilidad de acceder a la anticoncepción de emergencia. Es muy importante saber que la anticoncepción de emergencia suministrada antes de que transcurran 72 horas de ocurrido el abuso, evita el embarazo.

### Restablecimiento de derechos

Según La Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia, se entiende por restablecimiento: “la restauración de la dignidad e integridad como sujetos de la capacidad de hacer un ejercicio efectivo de los derechos que han sido vulnerados”. La Ley establece como medidas de restablecimiento de derechos para niños, niñas y adolescentes, las siguientes:

1. La amonestación con asistencia obligatoria a curso pedagógico para el victimario
2. El retiro inmediato del niño, niña o adolescente de la actividad que amenace o vulnere sus derechos o de las actividades ilícitas en que se pueda encontrar y ubicación en un programa de atención especializada para el restablecimiento del derecho vulnerado.
3. La ubicación inmediata en medio familiar
4. La ubicación en centros de emergencia para los casos en que no procede la ubicación en hogares de paso
5. La adopción
6. Además de las anteriores, se aplicarán las consagradas en otras disposiciones legales, o cualquier otra que garantice la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.
7. Promover las acciones policivas, administrativas o judiciales a que haya lugar

Si bien hasta el momento es el Código de Infancia y Adolescencia la ley que ha enunciado por primera vez el concepto de restablecimiento de derechos para niños, niñas y adolescentes; la pretensión de las rutas de atención a víctimas de violencia intrafamiliar y sexual de la población en situación de desplazamiento, dicho concepto también debe cobijar a las mujeres y hombres mayores de edad que padezcan dichas violencias.

El restablecimiento de derechos debe comprender no sólo las enunciadas medidas de protección sino también una adecuada y humana atención

en materia de protección, salud y acceso a la justicia para que se produzca un verdadero reposicionamiento de la dignidad y la integridad de las víctimas. El restablecimiento de derechos no es entonces un paso más dentro de las rutas, es un ejercicio que transversaliza cada una de las acciones para la atención de las víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual.



### 4.5.3 Rutas de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y Violencia Sexual con Énfasis en Atención a Población en Situación de Desplazamiento

La definición de los tres momentos que implica la atención integral a las víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual con énfasis en la población en situación de desplazamiento se hace necesaria para la formulación de las rutas. Por lo tanto, se entiende por **Acciones para la Atención**, aquellos procedimientos que procuran una adecuada recepción de los casos y el cuidado físico y psicológico de las víctimas. Por su parte, las **Acciones para el Acceso a la Justicia** suponen el procurarle a la víctima un verdadero acceso a la justicia el cual requiere, en

primera instancia, la enunciación de sus derechos, hasta el garantizar un proceso ágil, transparente y efectivo. Finalmente, las **Acciones para el Restablecimiento de Derechos** son aquellas que procuran que las víctimas puedan llevar a cabo el auto reposicionamiento de su dignidad e integridad. Dichas acciones van desde la entrega de una información veraz hasta la vigilancia para la garantía de los derechos de las víctimas.

De acuerdo con los momentos que requiere la atención integral a las víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual, las competencias institucionales son:

COMISARÍAS DE FAMILIA		
Acciones	Violencia Intrafamiliar	Violencia Sexual
<b>Acciones para la atención</b>	<b>Recepcionan</b> el caso y orientan a la víctima sobre las acciones legales a instaurar. <b>Verifican</b> la garantía de derechos en los casos de Maltrato Infantil. <b>Practican</b> rescates para darle fin a una situación de peligro. Brindan atención en crisis por parte del equipo psicosocial. <b>Remiten</b> a Salud para la atención de urgencia. <b>Realizan</b> seguimiento a la familia.	<b>Recepcionan</b> el caso y orientan a la víctima sobre las acciones legales para instaurar. <b>Practican</b> rescates para darle fin a una situación de peligro. <b>Brindan</b> atención en crisis por parte del equipo psicosocial. <b>Remiten</b> a Salud para la atención de urgencia.
<b>Acciones para el acceso a la justicia</b>	<b>Remiten</b> de oficio el caso a la Fiscalía o reciben la denuncia. <b>Solicitan</b> dictamen a Medicina Legal.	<b>Remiten</b> de oficio el caso a la Fiscalía o reciben la denuncia cuando la víctima sea un niño, niña o adolescente <b>Solicitan</b> dictamen a Medicina Legal.
<b>Acciones para el restablecimiento de derechos</b>	<b>Toman</b> medidas de protección para víctimas de violencia intrafamiliar <b>Remiten</b> a otros programas e instituciones.	<b>Toman</b> medidas de protección
<b>Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para las Comisarías de Familia:</b>	Constitución Política de Colombia. Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006). Ley 294 de 1996 reformada por la Ley 575 de 2000, reglamentadas por el Decreto 652 de 2001. Ley 1142 de 2007 Decreto 4840 de 2007	

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN		
Acciones	Violencia Intrafamiliar	Violencia Sexual
<b>Acciones para la atención</b>	<b>Recepciona</b> la denuncia o actúa de oficio. <b>Brinda</b> atención en crisis. <b>Remite</b> a ICBF cuando la víctima sea un niño, una niña o un adolescente en caso de ser necesario. <b>Remite</b> a Salud en caso de ser necesario.	<b>Recepciona</b> la denuncia a través de la Policía Judicial o actúa de oficio. <b>Brinda</b> atención en crisis. <b>Remite</b> al ICBF cuando la víctima sea un niño, una niña o un adolescente en caso de ser necesario. <b>Remite</b> a Salud en caso de ser necesario.
<b>Acciones para el acceso a la justicia</b>	<b>Solicita</b> dictamen a Medicina Legal. <b>Inicia</b> las acciones judiciales necesarias para la investigación del delito.	<b>Solicita</b> dictamen a Medicina Legal. <b>Inicia</b> las acciones judiciales necesarias para la investigación del delito.
<b>Acciones para el restablecimiento de derechos</b>	<b>Orienta</b> a la víctima sobre las acciones legales a seguir. <b>Dicta</b> medidas de protección provisionales.	<b>Orienta</b> a la víctima sobre las acciones legales por seguir.
<b>Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para la Fiscalía:</b>	Constitución Política de Colombia Código Penal (Ley 599 de 200) Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004 modificada por la Ley 890 de 2004) Ley 294 de 1996 reformada por la Ley 575 de 2000, reglamentadas por el Decreto 652 de 2001 Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) Ley 1142 de 2007	

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES		
Acciones	Violencia Intrafamiliar	Violencia Sexual
<b>Acciones para la atención</b>		
<b>Acciones para el acceso a la justicia</b>	<b>Realiza</b> dictamen médico-legal. <b>Recomienda</b> otros exámenes o actuaciones en salud. <b>Remite</b> el dictamen a Fiscalía o Comisaría de Familia.	<b>Realiza</b> dictamen médico-legal. <b>Recomienda</b> otros exámenes o actuaciones en salud. <b>Remite</b> el dictamen a Fiscalía o Comisaría de Familia.
<b>Acciones para el restablecimiento de derechos</b>	<b>Apoya</b> a las instituciones de salud para la toma de muestras <b>Garantiza</b> la cadena de custodia	<b>Apoya</b> a las instituciones de salud para la toma de muestras. <b>Garantiza</b> la cadena de custodia
<b>Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para Medicina Legal:</b>	Constitución Política de Colombia Código Penal (Ley 599 de 2000) Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004 modificada por la Ley 890 de 2004) Ley 294 de 1996 reformada por la Ley 575 de 2000, reglamentadas por el Decreto 652 de 2001	

## INSTITUCIONES DE SALUD

Acciones	Violencia Intrafamiliar	Violencia Sexual
<b>Acciones para la atención</b>	<p><b>Brindan</b> información general sobre el proceso integral de atención en salud y sobre los derechos en salud.</p> <p><b>Brindan</b> atención en crisis.</p> <p><b>Brindan</b> atención médica.</p> <p><b>Elaboran</b> historia clínica.</p>	<p><b>Brindan</b> información general sobre el proceso integral de atención en salud y sobre los derechos en salud.</p> <p><b>Brindan</b> atención en crisis.</p> <p><b>Practican</b> exámenes pertinentes para evitar infecciones de transmisión sexual ITS y el SIDA</p> <p><b>Practican</b> prueba de embarazo.</p> <p><b>Elaboran</b> historia clínica.</p>
<b>Acciones para el acceso a la justicia</b>	<p><b>Orientan</b> y ponen el caso en conocimiento de las Comisarías de Familia o ICBF o Fiscalía.</p> <p><b>Garantizan</b> la cadena de custodia y recolección de evidencias</p>	<p><b>Orientan</b> y pone el caso en conocimiento de la Fiscalía.</p> <p><b>Garantizan</b> la cadena de custodia y la recolección de evidencias.</p>
<b>Acciones para el restablecimiento de derechos</b>	<p><b>Brindan</b> atención integral gratuita a través de la red de Salud Pública:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Activa las redes intersectoriales.</li> <li>-Notifica al sistema de vigilancia.</li> <li>-Da aviso a instituciones de protección en caso de que la víctima sea un niño, niña o adolescente.</li> <li>-Ordena exámenes y controles para la continuación del tratamiento médico en caso de ser necesario.</li> </ul>	<p><b>Suministran</b> anticoncepción de emergencia antes de las 72 horas</p> <p><b>Suministran</b> exámenes pertinentes para evitar infecciones de transmisión sexual ITS y el SIDA.</p> <p><b>Proveen</b> información sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo cuando sea víctima de violencia sexual</p> <p><b>Brindan</b> atención integral gratuita a través de la red de Salud Pública:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Activa de redes intersectoriales.</li> <li>-Notifica al sistema de vigilancia.</li> <li>-Da aviso a instituciones de protección en caso de que la víctima sea un niño, niña o adolescente.</li> <li>-Ordena exámenes y controles para la continuación del tratamiento médico en caso de ser necesario.</li> </ul>

**Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para las Instituciones de Salud:**

Constitución Política de Colombia  
 Resolución 412 de 2000  
 Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2003  
 Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional  
 Decreto Reglamentario 4444 de 2006



POLICÍA		
Acciones	Violencia Intrafamiliar	Violencia Sexual
<b>Acciones para la atención</b>	<b>Orienta</b> sobre las acciones por seguir	<b>Orienta</b> sobre las acciones por seguir
<b>Acciones para el acceso a la justicia</b>	<p><b>Recepiona</b> quejas y denuncias a través de la Policía Judicial.</p> <p><b>Actúa</b> de manera inmediata para garantizar los derechos de las víctimas o poner el caso en conocimiento de las autoridades competentes.</p> <p><b>Orienta</b> a la víctima en la preservación de pruebas.</p>	<p><b>Recepiona</b> denuncias a través de la Policía Judicial.</p> <p><b>Actúa</b> de manera inmediata para garantizar los derechos de las víctimas para poner el caso en conocimiento de la Fiscalía.</p> <p><b>Orienta</b> a la víctima en la preservación de las pruebas.</p>
<b>Acciones para el restablecimiento de derechos</b>	<p><b>Lleva</b> a la persona agredida a un centro asistencial si lo requiere.</p> <p><b>Acompaña</b> a la víctima a un lugar que le genere seguridad y protección, o hasta su casa para retirar sus pertenencias personales.</p> <p><b>Brinda</b> la información necesaria sobre sus derechos.</p> <p><b>Brinda</b> apoyo a las autoridades judiciales, Defensores(as) de Familia, Comisarios(as) de Familia, Personeros(as) Municipales e inspectores(as) de Policía en las acciones de policía y protección de la víctima, y trasladarla cuando sea procedente a las instituciones de atención especializada.</p>	<p><b>Acompaña</b> a la víctima a un lugar que le genere seguridad y protección, o hasta su casa para retirar sus pertenencias personales.</p> <p><b>Indica</b> las ayudas disponibles por parte del Estado o de entidades privadas para atender su situación.</p>
<b>Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para la Policía:</b>	<p>Constitución Política de Colombia            Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006)            Código Penal (Ley 599 de 2000)            Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004 modificada por la Ley 890 de 2004)            Ley 1142 de 2007            Ley 294 de 1996 reformada por la Ley 575 de 2000, reglamentadas por el Decreto 652 de 2001</p>	

## Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF

Acciones	Violencia Intrafamiliar	Violencia Sexual
<b>Acciones para la atención</b>	<p><b>Recepciona</b> el caso cuando la víctima sea un niño, niña o adolescente.</p> <p><b>Verifica</b> la garantía de derechos.</p> <p><b>Brinda</b> atención en crisis por parte del equipo interdisciplinario.</p> <p><b>Remite</b> al sector salud para atención urgente.</p>	<p><b>Recepciona</b> el caso cuando la víctima sea un niño, niña o adolescente.</p> <p><b>Verifica</b> la garantía de derechos.</p> <p><b>Atiende</b> en crisis por parte del equipo interdisciplinario.</p> <p><b>Remite</b> a Salud para atención urgente.</p>
<b>Acciones para el acceso a la justicia</b>	<p><b>Remite</b> de inmediato a Fiscalía.</p> <p><b>Remite</b> a Comisaría de Familia para medidas de protección.</p>	<p><b>Remite</b> de inmediato a Fiscalía.</p>
<b>Acciones para el restablecimiento de derechos</b>	<p><b>Cuando</b> la víctima sea un niño, niña o adolescente y la gravedad amerita una medida provisional de emergencia o restablecimiento de derechos, la adoptará de inmediato y remitirá el caso a la Comisaría de Familia a más tardar el día hábil siguiente.</p> <p><b>Acompaña</b> y apoya a la víctima.</p> <p><b>Remite</b> y gestiona atención en servicios especializados.</p> <p><b>Representa</b> a los niños, niñas o adolescentes en las actuaciones judiciales o administrativas cuando carezcan de representante legal.</p> <p><b>Realiza</b> seguimiento a las medidas de protección y de restablecimiento de derechos adoptadas por Comisarías de Familia.</p> <p><b>Realiza</b> seguimiento a las medidas de restablecimiento de derechos adoptadas por ICBF.</p>	<p><b>Adopta</b> medidas de restablecimiento de derechos para niños, niñas y adolescentes.</p> <p><b>Realiza</b> investigación sociofamiliar.</p> <p><b>Acompaña</b> y apoya a la víctima.</p> <p><b>Remite</b> y gestiona atención en servicios especializados.</p> <p><b>Representa</b> a los niños, niñas o adolescentes en las actuaciones judiciales o administrativas cuando carezcan de representante legal.</p> <p>Realiza seguimiento a las medidas de restablecimiento de derechos adoptadas por ICBF.</p>

### Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para el ICBF:

Constitución Política de Colombia  
 Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006)  
 Código Penal (Ley 599 de 2000)  
 Código de Procedimiento Penal (Ley 906 de 2004 modificada por la Ley 890 de 2004)  
 Ley 1142 de 2007  
 Decreto 4840 de 2007

## INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Acciones	Violencia Intrafamiliar	Violencia Sexual
<b>Acciones para la atención</b>	<p><b>Identifican</b> los casos.</p>	<p><b>Identifican</b> los casos.</p>
<b>Acciones para el acceso a la justicia</b>	<p><b>Notifican</b> y denuncian los casos a Comisarías de Familia o a Fiscalía.</p>	<p><b>Notifican</b> y denuncian los casos a Fiscalía.</p>
<b>Acciones para el restablecimiento de derechos</b>	<p><b>Activan</b> las redes intersectoriales para el restablecimiento de derechos.</p> <p><b>Gestionan</b> el traslado a otra institución educativa de ser necesario.</p> <p><b>Gestionan</b> la inclusión de la víctima a programas de revinculación al sistema educativo.</p> <p>Realizan seguimiento a los casos.</p>	<p><b>Activan</b> las redes intersectoriales para el restablecimiento de derechos.</p> <p><b>Gestionan</b> el traslado a otra institución educativa de ser necesario.</p> <p><b>Gestionan</b> la inclusión de la víctima a programas de revinculación al sistema educativo.</p> <p><b>Realizan</b> seguimiento a los casos.</p>

### Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para las Instituciones Educativas:

Constitución Política de Colombia

Defensoría del Pueblo Personería Municipal Procuraduría General de la Nación		
Acciones	Violencia Intrafamiliar	Violencia Sexual
<b>Acciones para la atención</b>	<b>Reciben</b> quejas. <b>Orientan</b> y asesoran legalmente a las víctimas.	<b>Reciben</b> quejas. <b>Orientan</b> y asesoran legalmente a las víctimas.
<b>Acciones para el acceso a la justicia</b>	<b>Remiten</b> a Comisarías de Familia o a Fiscalía.	<b>Remiten</b> a la Fiscalía.
<b>Acciones para el restablecimiento de derechos</b>	<b>Tramitan</b> las quejas y peticiones. <b>Abogan</b> por una atención oportuna. <b>Hacen</b> recomendaciones y observaciones a las instituciones y autoridades. <b>Ejercen</b> la vigilancia y control para que las autoridades competentes cumplan sus funciones en garantía de los derechos de las víctimas y aseguran que reciban atención y protección integral para el restablecimiento de sus derechos. <b>Promocionan</b> y divulgan los derechos humanos.	<b>Tramitan</b> las quejas y peticiones. <b>Abogan</b> por una atención oportuna. <b>Hacen</b> recomendaciones y observaciones a las instituciones y autoridades. <b>Ejercen</b> la vigilancia y control para que las autoridades competentes cumplan sus funciones en garantía de los derechos de las víctimas y aseguran que reciban atención y protección integral para el restablecimiento de sus derechos. <b>Promocionan</b> y divulgan los derechos humanos.
<b>Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para el Ministerio Público:</b>	Constitución Política de Colombia Ley 24 de 1992	



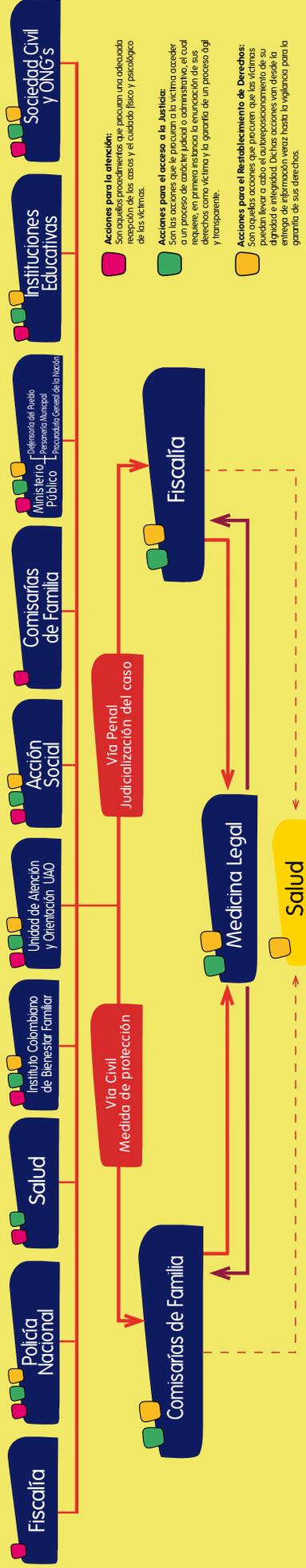
Sociedad Civil y Ong		
Acciones	Violencia Intrafamiliar	Violencia Sexual
<b>Acciones para la atención</b>	<b>Identifican</b> los casos. <b>Activan</b> las redes interinstitucionales para la atención y el restablecimiento de derechos de la víctima.	<b>Identifican</b> los casos. <b>Activan</b> las redes interinstitucionales para la atención y el restablecimiento de derechos de la víctima.
<b>Acciones para el acceso a la justicia</b>	<b>Ponen</b> el caso en conocimiento de las Comisarías de Familia o de la Fiscalía.	<b>Ponen</b> el caso en conocimiento de la Fiscalía.
<b>Acciones para el restablecimiento de derechos</b>	<b>Remiten</b> a otras entidades o programas. <b>Realizan</b> actividades de promoción y prevención. <b>Acompañan</b> y orientan a la víctima.	<b>Remiten</b> a otras entidades o programas. <b>Realizan</b> actividades de promoción y prevención. <b>Acompañan</b> y orientan a la víctima.
<b>Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para la Sociedad Civil y las ONG:</b>	Constitución Política de Colombia	

Acción Social y UAO		
Acciones	Violencia Intrafamiliar	Violencia Sexual
Acciones para la atención	<b>Identifican</b> casos <b>Activan</b> las redes interinstitucionales para la atención y el restablecimiento de derechos de la víctima	<b>Identifican</b> casos <b>Activan</b> las redes interinstitucionales para la atención y el restablecimiento de derechos de la víctima
Acciones para el acceso a la justicia	<b>Ponen</b> el caso en conocimiento de las Comisarías de Familia o de la Fiscalía.	<b>Ponen</b> el caso en conocimiento de la Fiscalía.
Acciones para el restablecimiento de derechos	<b>Activan</b> la red del Sistema nacional de atención <b>integral</b> a la población desplazada SINAP.	<b>Activan</b> la red del Sistema nacional de atención integral a la población desplazada SINAP.
<b>Legislación en materia de violencias intrafamiliar y sexual para las UAO y Acción Social:</b>	Constitución Política de Colombia	

# Ruta para la atención a víctimas de Violencia Intrafamiliar

con énfasis en la población en situación de desplazamiento

## Identificación de los casos



### Fiscalía

- Recepciona** la denuncia a través de la Policía Judicial o actúa de oficio.
- Brinda** atención en crisis.
- Remite** a ICBF cuando la víctima sea un niño, una niña o un adolescente en caso de ser necesario.
- Remite** a Salud en caso de ser necesario.
- Solicita** dictamen a Medicina Legal.
- Indica** las acciones judiciales necesarias para la investigación del delito.
- Orienta** a la víctima sobre las acciones de protección.
- Dita** medidas de protección provisionales.

**Legislación:** Constitución Política de Colombia; Código Penal Ley 599 de 2000; Ley 976 de 2005; Ley 1472 de 2007; Ley 1712 de 2014; Decreto 652 de 2001; Adhesión Ley 1096 de 2006.

### Policia Nacional

- Orienta** sobre las acciones a seguir.
- Recepciona** quejas y denuncias a través de la Policía Judicial.
- Actúa** de manera inmediata cuando la víctima o el caso en competencia de las autoridades competentes.
- Orienta** a la víctima en la preservación de pruebas.
- Lleva** a la persona agredida a un centro asistencial si lo requiere.
- Acompaña** a la víctima a un lugar que le genere seguridad y retirar sus pertenencias personales.
- Brinda** información sobre sus derechos.
- Brinda** apoyo a las autoridades judiciales, Defensorías de Familia, Comisarías de Familia, Personeros(as) Municipales e Inspectores(as) de Policía en las acciones de policía y protección de la víctima, y trasladado cuando el proceso de atención especializada.

**Legislación:** Constitución Política de Colombia; Ley 1096 de 2006; Código Penal Ley 599 de 2000; Ley 1712 de 2007; Ley 1712 de 2014; Decreto 652 de 2001.

### Instituciones de Salud

- Brinda** información general sobre el proceso integral de atención en salud y sobre los derechos de la víctima.
- Brinda** atención en crisis.
- Elabora** historia clínica.
- Orienta** y pone el caso en conocimiento de las Comisarías de Familia o ICBF o Fiscalía.
- Brinda** atención integral de los casos de la red de Salud Pública:

  - Activa redes intersectoriales.
  - Notifica al sistema de vigilancia.
  - Da aviso a instituciones de protección en caso de que la víctima sea un niño, niña o adolescente.
  - Ordena exámenes y controles para el tratamiento médico en caso de ser necesario.

**Legislación:** Resolución 412 de 2010; Constitución Política de Colombia; Ley 1096 de 2006; Ley 1712 de 2014; Decreto 652 de 2001.

### Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

- Recepciona** el caso cuando la víctima sea un niño, niña o adolescente.
- Verifica** garantía de derechos.
- Brinda** atención en crisis por parte del equipo multidisciplinario.
- Remite** a Salud para atención urgente.
- Remite** de inmediato a Fiscalía para Medidas de Protección.
- Cuando** la víctima sea un niño, niña o adolescente y la gravedad amerita una medida provisional de emergencia o de restablecimiento de derechos, la apropiada de la Comisaría de Familia a más tardar el día hábil siguiente.
- Acompaña** y apoya a la víctima.
- Representa** a los niños, niñas o adolescentes en las actuaciones judiciales o administrativas cuando carecen de representante legal.
- Realiza** seguimiento a los medidas de derechos adoptadas por Comisarías de Familia.

**Legislación:** Constitución Política de Colombia; Ley 1096 de 2006; Ley 1712 de 2014; Decreto 652 de 2001.

### Unidad de Atención y Orientación UAO y Acción Social

- Identifica** los casos.
- Activa** las redes interinstitucionales para la atención y el restablecimiento de derechos de la víctima.
- Pone** el caso en conocimiento de las Comisarías de Familia o de la Fiscalía.
- Activa** la red del sistema nacional de atención integral a la población desplazada SINAP.
- Remite** de oficio el caso a la Fiscalía o recibe la denuncia.
- Solicita** dictamen a Medicina Legal.

**Legislación:** Constitución Política de Colombia; Ley 1712 de 2014; Decreto 652 de 2001.

### Medicina Legal

- Realiza** dictamen médico-legal.
- Recomienda** otros exámenes o actuaciones en salud.
- Remite** el dictamen a Fiscalía o Comisaría de Familia.
- Apoya** a las autoridades de salud para la toma de muestras y garantiza la cadena de custodia.
- Remite** a Salud para la atención de urgencia.
- Realiza** seguimiento a la familia.

**Legislación:** Medicina Legal; Constitución Política de Colombia; Código Penal Ley 599 de 2000; Ley 1712 de 2014; Decreto 652 de 2001.

### Ministerio Público

- Recibe** quejas.
- Orienta** y asesora legítimamente a la víctima.
- Remite** a las Comisarías de Familia o Fiscalía.
- Tramita** las quejas y peticiones.
- Aboga** por una atención oportuna.
- Hace** recomendaciones a las autoridades.
- Ejerce** vigilancia y control para que las autoridades competentes cumplan sus funciones en garantía de los derechos de las víctimas y vela para que reciban atención y protección integral para el restablecimiento de sus derechos.
- Promociona** y divulga los derechos humanos.

**Legislación:** Constitución Política de Colombia; Ley 1712 de 2014; Decreto 652 de 2001.

### Instituciones Educativas

- Identifica** los casos.
- Notifica** y pone el caso en conocimiento de las Comisarías de Familia o de la Fiscalía.
- Activa** las redes intersectoriales para el restablecimiento de derechos.
- Presiona** el traslado de la víctima a una institución educativa de ser necesario.
- Gestiona** la inclusión de la víctima a programas de revinculación al sistema educativo.
- Realiza** seguimiento a los casos.

**Legislación:** Constitución Política de Colombia; Ley 1712 de 2014; Decreto 652 de 2001.

### Sociedad Civil y ONG's

- Identifica** los casos.
- Activa** las redes interinstitucionales para la atención y el restablecimiento de derechos de la víctima.
- Pone** el caso en conocimiento de las Comisarías de Familia o de la Fiscalía.
- Remite** a otras entidades o programas.
- Realiza** actividades de promoción y prevención.
- Acompaña** y orienta a la víctima.

**Legislación:** Constitución Política de Colombia; Ley 1712 de 2014; Decreto 652 de 2001.





## 4.6 Levantamiento de línea de base de acciones de política pública y de procesos de atención en derechos sexuales y reproductivos a población en situación de desplazamiento forzado.

El proyecto planteó dentro de sus objetivos, el levantamiento de una línea de base de acciones de política pública en derechos sexuales y reproductivos para la población en situación de desplazamiento a partir de la revisión y análisis, por una parte, de la inclusión de políticas en materia de derechos sexuales y reproductivos en los cuatro municipios piloto y, de otra parte, de los procesos de atención en derechos sexuales y reproductivos a la población en situación de desplazamiento por parte de las instituciones, con énfasis en la atención y judicialización de la violencia intrafamiliar y sexual.

Para cumplir con los objetivos propuestos, se adelantó, en primer lugar, una revisión de los Planes de Desarrollo Departamentales y Municipales<sup>157</sup>, de los Planes de Atención Básica (PAB)<sup>158</sup> y de los Planes Integrales Únicos de Atención a la Población en Situación de Desplazamiento (PIU)<sup>159</sup> y también se diseñaron encuestas que permitieran identificar las barreras de acceso para la atención en salud sexual y reproductiva de la población en situación

de desplazamiento, así como identificar los programas en prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva; los programas de atención y protección a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual, y determinar cuáles de estos programas estaban dirigidos específicamente a población en situación de desplazamiento.

Para la ciudad de Medellín fue posible analizar no solo los planes de desarrollo y los PAB, sino también el PIU Departamental y las primeras líneas del PIU Municipal, los otros tres municipios carecen de PIU departamentales y municipales; por lo tanto el análisis de los programas, proyectos y acciones en materia de derechos sexuales y reproductivos dirigidos a la población víctima del desplazamiento forzado se hizo sólo a partir de los planes de desarrollo y de los PAB.

Por su parte, las encuestas fueron aplicadas en las cuatro ciudades piloto en donde se desarrolló el proyecto a las siguientes instituciones: Alcaldías Municipales, Secretarías de Salud, Secretarías de Educación,

Fiscalías Seccionales, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, ICBF, Personerías Municipales, Policía Nacional y Comisarías de Familia.

En esa medida, en el presente acápite se hace un ejercicio comparado entre lo formulado en los planes de desarrollo, los PAB y los PIU en materia de derechos sexuales y reproductivos para la población en situación de desplazamiento y los resultados arrojados por las encuestas en cada una de las ciudades. La primera parte del acápite contiene la metodología aplicada para la recolección y análisis de la información tanto de los documentos como de las encuestas; la segunda, presenta los resultados obtenidos de las encuestas en cada una de las ciudades a partir de un diálogo con el análisis de los planes de desarrollo de los PAB y los PIU; y finalmente, en el tercer componente se presentan los hallazgos sobre la información encontrada.

157 Constitución Política de Colombia. Art. 339 y Ley 152 de 1994:

"(...) habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el gobierno. (...) Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley (...)" (C.P. Art. 339).

158 Ley 715 de 2001 y Resolución 4288 de 1996, mediante las cuales se establecen los lineamientos nacionales para la formulación de estrategias para el mejoramiento integral de la Salud Pública acorde a la situación sociopolítica y epidemiológica locales. Los PAB deben procurar:

- Reducir las enfermedades inmunoprevenibles
- Implementar las políticas nacionales y departamentales de Salud Sexual y Reproductiva
- Prevenir y controlar las enfermedades transmitidas por vectores
- La promoción de estilos de vidas saludables para la prevención y control de enfermedades crónicas
- Fomentar el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición e implementar la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Implementar la política de Salud Mental y reducción del impacto de la violencia en la salud

159 Ley 387 de 1997: "(...)es responsabilidad del Estado colombiano formular la políticas y adoptar las medidas de prevención del desplazamiento forzado, la protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia (...)"

### 4.6.1 Aspectos metodológicos

El análisis de los Planes de Desarrollo Departamentales y Municipales; Planes de Atención Básica en Salud (PAB) y Planes Integrales Únicos (PIU) de la Población en Situación de Desplazamiento se hizo a partir de la identificación de los objetivos y programas en salud con especial énfasis en la salud sexual y reproductiva; aquellos dirigidos a la población vulnerable; y los que declaran explícitamente la búsqueda de la equidad de género. El análisis de dichos documentos pretendía identificar los avances en materia de derechos sexuales y reproductivos y violencias intrafamiliar y sexual consignados en los planes de gobierno de los cuatro municipios; y dar cuenta, a partir de una categorización, si en materia de formulación de políticas, programas y proyectos se está previniendo y atendiendo la vulneración de estos derechos en la población desplazada.

Ahora bien, la obtención de la información sobre barreras para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de la población víctima del desplazamiento se hizo a través del autodiligenciamiento por parte de las instituciones de encuestas en cada una de las cuatro ciudades, las cuales fueron enviadas directamente por los Defensores Regionales a través de comunicación escrita a los directores y directoras de cada institución<sup>160</sup>.

Las encuestas estuvieron conformadas por cuestionarios con un promedio de entre 16 y 35 preguntas según el caso para obtener información sobre la garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de acuerdo con las variables establecidas<sup>161</sup>. De igual manera, se construyó una matriz de análisis de la información obtenida por las encuestas, a partir de los derechos establecidos en el marco conceptual,<sup>162</sup> los cuales se constituyeron en el derrotero para el análisis de las mismas.<sup>163</sup>

Las unidades de análisis fueron cada una de las instituciones observadas en las cuatro ciudades seleccionadas; en ese sentido, es importante aclarar que dado que el proyecto cubre en esta fase sólo las ciudades de Cúcuta, Pasto, Medellín y Cali, los hallazgos que se exponen no tienen un alcance nacional. Como estudio piloto busca obtener información preliminar acerca del tema, conocer la información existente y las carencias de información, con el fin de sentar las bases para un estudio posterior que cubra el país.

Las respuestas de las encuestas por parte de cada una de las nueve instituciones en las cuatro ciudades del país, fue capturada, sistematizada y posteriormente se realizó un estudio de caso por ciudad, así como también un estudio comparado.



160 Las encuestas estaban dirigidas a: la Alcaldía Municipal, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación, la Fiscalía Seccional, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el ICBF, la Personería Municipal, la Policía Nacional y las Comisarías de Familia.  
 161 Ver Anexo No. 4. Encuesta aplicada a instituciones para el levantamiento de línea de base de procesos de atención en violencias intrafamiliar y sexual.  
 162 Derecho a la vida, la libertad, la supervivencia, la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos; derecho a la autodeterminación reproductiva, libre opción a la maternidad y a la protección en caso de embarazo; derecho a la no discriminación y al respeto por las diferencias; derecho a la información y a la educación; derecho a la atención y protección en salud y a los beneficios del progreso científico; derecho a la participación.  
 163 Ver Anexo No. 5. Matriz de análisis de la encuesta aplicada a las instituciones para el levantamiento de línea de base de procesos de atención en violencias intrafamiliar y sexual.

## 4.6.2 Análisis de los resultados

El análisis de los resultados se realizó a partir de la revisión y estudio de la oferta de proyectos y programas en derechos sexuales y reproductivos dirigidos a población en situación de desplazamiento y de la información obtenida de las encuestas a instituciones. Este análisis fue hecho a partir de las cinco líneas de derechos establecidas.

Para dar cuenta del **derecho a la vida, a la supervivencia, a la seguridad y a la sexualidad** se indagó por los programas de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva dirigidos a la población en situación de desplazamiento; por los mecanismos para la detección temprana de violencias intrafamiliar y sexual en población en situación de desplazamiento; por la atención a víctimas de violencias intrafamiliar y sexual y, concretamente, a víctimas de estas violencias que, adicionalmente, estuvieran en situación de desplazamiento y finalmente, por delitos en el marco del derecho internacional humanitario relacionados con la violación al ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos tales como acceso carnal violento en persona protegida, actos sexuales violentos en persona protegida y prostitución forzada o esclavitud sexual.

Sobre el **derecho a la autodeterminación reproductiva, a la libre opción a la maternidad y a la protección en caso de embarazo** se tuvo en cuenta

información sobre los métodos anticonceptivos que suministran los servicios en salud a las personas en situación de desplazamiento; sobre los servicios de asesoría en lo referente a anticonceptivos temporales y definitivos y sus consecuencias para personas en situación de desplazamiento; sobre acceso a la anticoncepción de emergencia, y sobre el número de interrupciones voluntarias de embarazos en los tres casos despenalizados de acuerdo con la Sentencia C-355 de 2006.

Para dar cuenta del **derecho a la información, la educación y la toma de decisiones** se solicitó información sobre las acciones de formación a servidores y servidoras en derechos sexuales y reproductivos y/o género que adelantan las instituciones; los estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual en general y, específicamente, en población que se encuentra en situación de desplazamiento, lo mismo sobre las medidas para proteger los derechos sexuales y reproductivos que adelantan las Alcaldías también se realizaron preguntas concretas a las Secretarías de salud sobre métodos anticonceptivos y atención en salud sexual y reproductiva.

En cuanto al **derecho a la salud y a los beneficios del progreso científico**, se hicieron preguntas a las Secretarías de Salud sobre anticoncepción de emergencia y su suministro; so-

bre la existencia de procesos, protocolos o procedimientos para la atención de población en situación de desplazamiento y la existencia de programas en salud física y mental para personas en situación de desplazamiento, víctimas de violencia intrafamiliar y sexual.

En cuanto al **derecho a la no discriminación y al debido respeto por las diferencias** se solicitó a las Secretarías de Salud información sobre procesos, protocolos o procedimientos para la atención de población en situación de desplazamiento; sobre políticas de atención en salud sexual y reproductiva dirigidos a la población en situación de desplazamiento; sobre mecanismos para la atención de población analfabeta, y procedimientos previstos para tratar o manejar a personas en situación de desplazamiento reactivas a VIH. En las Secretarías de Educación se indagó sobre si éstas cuentan con un sistema de registro de atención a población en situación de desplazamiento. A las dos secretarías se les preguntó sobre el número de personas en situación de desplazamiento que son sujetos de atención.

Finalmente, sobre el **derecho a la participación** en los espacios de toma de decisión se hicieron preguntas dirigidas a las alcaldías acerca de la representación de la población en situación de desplazamiento en los Comités Distritales de Atención, sobre la promoción de la participación y la coordinación con otras instituciones; la conformación de la mesa de trabajo permanente con esta población; y la identificación por parte de las alcaldías de las organizaciones de la población en situación de desplazamiento.

A continuación se presentan los resultados de la aplicación de las encuestas a las nueve mencionadas instituciones y el análisis de la revisión de la oferta de programas que se establecen en los Planes de desarrollo departamental y municipal, lo mismo que los PAB y los PIU de cada uno de los municipios piloto.

## Santiago de Cali

De acuerdo con el Plan de Desarrollo Departamental del Valle del Cauca la oferta institucional departamental en materia de desplazamiento busca mitigar el efecto de la vulneración de los derechos de acuerdo con los requerimientos del derecho internacional humanitario; sin embargo, no se contemplan políticas específicas en materia de salud dirigidas a la población en situación de desplazamiento, lo que genera una debilidad en el tema de la atención básica y, en particular, en la prevención de las vulneraciones de los derechos sexuales y reproductivos.

Por el contrario, en el ámbito municipal se encontraron programas específicos dirigidos a la población desplazada a través de la promoción y protección de los derechos humanos en el marco del desarrollo empresarial, de generación de proyectos productivos, formación empresarial y creación

de cadenas productivas. No obstante, el tema de la promoción de derechos sexuales y reproductivos no se menciona. De igual manera, no hay una focalización de las políticas de salud, ni de de reducción de la violencia intrafamiliar y sexual hacia la población desplazada.

Paradójicamente en el Plan Operativo Anual (POA) del Plan de Atención Básica, se plantean actividades que responden al desarrollo de políticas nacionales y a procesos que se han adelantado con apoyo de organismos de cooperación internacional como es el caso de los modelos de atención a víctimas de violencia sexual dentro del cual se atenderá a la totalidad de la población.

Respecto a la información obtenida en las encuestas sobre instituciones en cuanto al derecho a la vida, la libertad, la supervivencia, la seguridad y a

una sexualidad libre de riesgos, la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud manifestaron contar con programas de prevención y promoción de salud sexual y reproductiva; sin embargo, aclararon que estos programas van dirigidos a la población en general, sin que se tenga en cuenta si son o no personas en situación de desplazamiento. Así mismo, las dos instituciones cuentan con mecanismos para la detección temprana de casos de violencia intrafamiliar y violencia sexual, pero sin que exista enfoque diferencial.

Por su parte, el POA 2007 presenta dentro de su planeación en salud mental como estrategia de intervención, la creación de un sistema que registre, categorice y difunda oportunamente información sobre hechos violentos que conduzcan a intervenciones efectivas sobre la prevención y el control de la violencia por



parte de las instituciones y los actores sociales que toman decisiones de política pública en materia de seguridad, convivencia y salud pública.

Así mismo, la Secretaría de Salud, pretende, dentro de sus objetivos a 4 años, la promoción de la Salud Mental para la reducción de la violencia intrafamiliar, escolar, así como contar con una oferta específica no solo en promoción y prevención, sino en atención y recuperación también en salud mental en la Red Primaria de Atención (Red Pública prestadora de servicios de salud), con énfasis en violencia intrafamiliar. Se propone desarrollar dentro de sus actividades la Integración y establecimiento de alianzas territoriales e institucionales con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Fiscalía y las Comisarías de familia, entre otros.

No obstante, ninguna de estas acciones están dirigidas específicamente a la población en situación de desplazamiento.

El análisis de las encuestas muestra que, en cuanto a los registros de información en violencia intrafamiliar y violencia sexual reportados por la Secretaría de Salud, las Comisarías de Familia, Medicina Legal y el ICBF, se revela la ausencia de información puntual sobre atención a personas en situación de desplazamiento víctimas de éstas violencias. Llama la atención que la Policía cuenta con información desagregada de violencia sexual y puede dar cuenta del número de personas en situación de desplazamiento víctimas de esta violencia.

La ausencia de información, es decir, el desconocimiento de la magnitud del fenómeno de la violencia intrafamiliar y sexual sobre la población desplazada, evidenciado en las encuestas, debilita, por así decirlo, el cuarto objetivo del POA, ya que la exigibilidad de los derechos no solo supone el empoderamiento de los mismos por parte de las comunidades, sino una respuesta efectiva por parte de las instituciones; adicionalmente, supone contar con información desagregada sobre las especificidades de las vulneraciones de los derechos de manera diferencial.

De otra parte, para la Defensoría del Pueblo resulta preocupante que ninguna de las instituciones encuestadas reportara información sobre delitos contra personas protegidas por el derecho internacional humanitario que vulneren el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos si se tiene en cuenta que el POA cuenta con un componente específico dirigido a la población en situación de desplazamiento.

El cuadro que a continuación se presenta, recoge las respuestas dadas por cada una de las instituciones a las preguntas realizadas en la encuesta que buscaron dar cuenta de este derecho.

**Cuadro No. 1**

**TABLA DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN POR DERECHOS - Cali**

DERECHO A LA VIDA, A LA LIBERTAD, A LA SUPERVIVENCIA, A LA SEGURIDAD Y A UNA SEXUALIDAD LIBRE DE RIESGOS		Comisarías	Comisarías	Comisarías	Comisarías	Secretaría de Salud	Medicina Legal	ICBF	Secretaría de educación	Policía
¿Tiene la institución programas de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva dirigidos a la población en Situación de desplazamiento?						Sí			Sí	
¿Existen mecanismos para la detección temprana de violencia intrafamiliar y violencia sexual en la población en situación de desplazamiento?						Sí			No	
¿Cuántos casos se atendieron por violencia intrafamiliar en el año 2005?		No Responde	325	1,421	No Responde	6,808	3,163	6,924	No Responde	No Responde
De estos casos ¿cuántos fueron en población desplazada?		No Responde	No Responde	No Sabe	No Responde	No Responde	No Responde	No Responde	No Responde	No Responde
¿Cuántos casos conoció por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales en el año 2005?		No Responde	No Responde	4	No Responde	408	818	No Responde	No Responde	317
De éstos, ¿en cuántos casos la víctima fue una persona en situación de desplazamiento?		No Responde	No Responde	No Responde	No Responde	35				
DIH	Acceso carnal violento en persona protegida: Acceso carnal violento	No Responde	No	No	No Responde	No Responde	No Responde	No Responde	No	No Responde
	Actos sexuales violentos en persona protegida	No Responde	No	No	No Responde	No Responde	No Responde	No Responde	No	No Responde
	Prostitución forzada o esclavitud sexual	No Responde	No	No	No Responde	No Responde	No Responde	No Responde	No	No Responde

	Responde afirmativamente
	Responde negativamente
	No sabe
	No responde
	No se le formuló la pregunta

En lo referente al **derecho a la autodeterminación reproductiva, libre opción a la maternidad y a la protección en caso de embarazo** en las encuestas la Secretaría de Salud manifestó que cuenta con servicios de asesoría sobre anticonceptivos temporales y definitivos y sus consecuencias, los cuales se prestan a través de las Entidades Sociales del Estado (ESE), en cumplimiento de la Resolución 412 del 2000 del Ministerio de la Protección Social; y ofreciendo servicios de planificación familiar a la población en general, pero no específicamente para las víctimas del desplazamiento forzado.

Dicha información coincide con los lineamientos frente a salud sexual y reproductiva inscritos en el POA, el cual formula dos propuestas de intervención en materia de salud sexual y reproductiva dirigidas, por una parte, a desarrollar la política nacional de SSR y a realizar el seguimiento al plan de choque para la reducción de la muerte materna evitable; y por la otra, a fortalecer la gestión de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, la coordinación intersectorial, implementar una estrategia para capacitar el recurso humano y para utilizar mecanismos de movilización y participación social.

Frente a anticoncepción la misma Secretaría manifiesta en las encuestas que, los métodos anticonceptivos que suministran los servicios de salud que se entregan a la población en general, son anticonceptivos orales, inyectables y el dispositivo intrauterino, sin referirse específicamente a los ofrecidos a la población en situación de desplazamiento. La Secretaría de Salud también reporta que la anticoncepción de emergencia es entregada a las mujeres cuando éstas son víctimas de violencia sexual; sin embargo, ésta no cuenta con ningún tipo de información acerca del número de interrupciones de embarazo practicados a partir de la Sentencia C-355 de 2006 y de su Decreto reglamentario 4444 de 2006.

Respecto a los **derechos a la información y a la educación y a la atención y protección en salud y a los beneficios del progreso científico**, sólo una Comisaría y la Secretaría de Educación manifestaron contar con acciones de formación a servidores y servidoras en derechos sexuales y reproductivos y/o género; una Comisaría de Familia, Medicina Legal y el ICBF han realizado estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual en general y ninguna institución manifestó haber adelantado estudios específicos sobre estas violencias para la población que se encuentra en situación de desplazamiento, como lo muestra el cuadro No.2.

Acerca de las preguntas específicas realizadas a las Secretarías de Salud sobre métodos anticonceptivos y atención en salud sexual y reproductiva, ésta cuenta con información cuantitativa sobre maternidad segura, citología vaginal, información sobre planificación familiar, cáncer, y número de personas atendidas por VIH/sida de la población en general, mas no específica de la población víctima del desplazamiento. De igual manera, la Secretaría de Salud manifestó contar con programas de atención médica y en salud mental para víctimas de violencias intrafamiliar y sexual, sin dicha especificidad.



**Cuadro No. 2**

<b>DERECHO A LA INFORMACIÓN, A LA EDUCACIÓN Y A LA TOMA DE DECISIONES</b>	Comisarías	Comisarías	Comisarías	Comisarías	Secretaría de Salud	Medicina Legal	ICBF	Secretaría de educación	Policía
¿Tiene acciones de formación a servidores y servidoras en derechos sexuales y reproductivos y/o género?	SÍ	No	No	No Responde	No	No	No	SÍ	No
¿Ha adelantado estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual ?	SÍ	No	No	No sabe		SÍ	SÍ		
¿Ha adelantado estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual en población que se encuentra en situación de desplazamiento?	No sabe	No	No	No Responde	No	No	No	No	
¿Su sistema de información, ¿cuenta con indicadores que registren información sobre violación a los derechos sexuales y reproductivos (violencias Intrafamiliar, sexual, otros)?	No Responde	No	No	SÍ	No Responde	SÍ	No	No	No

	Responde afirmativamente
	Responde negativamente
	No sabe
	No responde
	No se le formuló la pregunta

En cuanto al **derecho a la no discriminación y al respeto por las diferencias**, cabe recordar que el POA cuenta con un componente específico dirigido a la población en situación de desplazamiento, el cual establece, dentro de la propuesta de intervención, cuatro líneas dirigidas tanto a la atención en salud como al fortalecimiento de los comités municipales de población desplazada:

- Trabajo intersectorial que posibilite la dinamización de Comités Municipales de Población en Situación de Desplazamiento.
- Atención en salud de población desplazada sin aseguramiento en la red pública establecida para tal fin.
- Atención psicosocial a población desplazada por la violencia
- Desarrollo de sistema de información.

Estas líneas buscan fortalecer el componente Salud en los Planes Integrales Únicos (PIU); garantizar la prestación de los servicios de salud a la población desplazada sin aseguramiento para dar atención integral en salud a la población en situación de desplazamiento; también buscan fortalecer la atención psicosocial integral a la población desplazada, incluir la variable desplazamiento en diferentes programas y contar con bases de datos de pobla-

ción desplazada, los cuales buscan contar con bases de datos de personas desplazadas a través del régimen de afiliación al SGSSS, por programa y por servicios prestados.

Sin embargo, las encuestas mostraron que la Secretaría de Salud manifestó no contar con políticas específicas de atención en salud sexual y reproductiva dirigidas a la población desplazada. No obstante, tiene previstos procesos, protocolos

o procedimientos generales en salud para la atención de esta población a través de las Entidades Sociales del Estado (ESES) que establecen sus rutas de atención en respuesta a la Ley 387 de 1997. Por otro lado, la Secretaría de Salud de Cali manifiesta no contar con mecanismos para la atención de personas analfabetas, tampoco cuenta con procedimientos para tratar o manejar a personas en situación de desplazamiento reactivas a VIH.

La Secretaría de Educación, por su parte, manifestó que cuenta con políticas, planes o programas curriculares de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva pero no especifi-

camente dirigida a población en situación de desplazamiento.

Apesar de que el POA contempla estrategias intersectoriales e interinstitucionales de información, educación y comunicación para la prevención de la violencia doméstica y sexual para, conformar servicios y redes de prevención, detección y atención integral a las víctimas de la violencia doméstica sexual; también busca, implementar el modelo de atención integral de la violencia y abuso sexual en la red de instituciones prestadoras de servicios; igualmente diseñar y aplicar instrumentos para actualizar el diagnóstico y desarrollar la vigilancia de la violencia doméstica y sexual; las instituciones que aten-

dieron a la convocatoria de la encuesta, carecen de fuentes de información sobre procesos de formación en dicha materia, específicamente información desagregada sobre la población desplazada.

Finalmente, sobre el **derecho a la participación**, cabe recordar que el Plan de Desarrollo Municipal de Cali pretende adelantar acciones intersectoriales que posibiliten dinamizar los Comités Municipales de Población en Situación de Desplazamiento; sin embargo, tal información no pudo ser constatada ya que la Alcaldía Municipal, institución a cargo de la política pública para la población víctima del desplazamiento, no atendió a la convocatoria.

## San José de Cúcuta

En cuanto al **derecho a la vida, a la libertad, a la supervivencia, a la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos**, el plan de desarrollo departamental contempla, a través de la estrategia gestión para una vida digna y saludable, la implementación de la política de salud sexual y reproductiva y la reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de políticas de salud mental. En lo que se refiere a seguridad social esta estrategia propendía por el aumento de la cobertura del régimen subsidiado, garantizando que la población de menos ingresos, vulnerables y grupos étnicos sean privilegiados en la asignación de subsidios.

De igual manera, en la estrategia de prevención y atención a población especial y vulnerable se hablaba de dar prioridad a las los niños, niñas, mujeres y desplazados, sobre todo en los temas de maltrato y nutrición. De igual manera, promover los derechos a la vida, a la supervivencia, a la protección, el derecho a la participación y el derecho al desarrollo.

En la estrategia de protección de la vida e integridad del nortésantandereano del plan de desarrollo departamental, se buscaba la prevención de las violaciones a los derechos humanos y del derecho interna-

cional humanitario, así como la atención integral a la población desplazada.

Por su parte, los planes de desarrollo departamental y municipal contemplan programas en materia de derechos sexuales y reproductivos, las encuestas así lo demuestran, pues en lo referente a programas de prevención y promoción de salud sexual y reproductiva, tanto la Secretaría de Salud como la de Educación, manifestaron contar con este tipo de programas. Frente a mecanismos para la detección temprana en violencia intrafamiliar y violencia sexual, las dos secretarías manifestaron no contar con los mismos.

No obstante, dichos programas no tienen enfoque diferencial y, por lo tanto, no contemplan una atención particular para la población desplazada.

En cuanto al registro de información en violencia intrafamiliar, una Comisaría de Familia, la Fiscalía, Medicina Legal, el ICBF y la Secretaría de Educación, reportaron contar con registros de información, pero no es desagregada en cuanto a atención a víctimas de este tipo de violencia a personas en situación de desplazamiento.

Sobre el registro de información en materia de violencia sexual, la Secretaría de Salud,

la Fiscalía, Medicina legal, el ICBF, la Secretaría de Educación y la Personería cuentan con registro de información, pero solo Medicina Legal reporta información sobre estos delitos cometidos contra personas desplazadas.

Por último, ninguna institución reportó información sobre delitos contra personas protegidas por el derecho internacional humanitario, que vulneren el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Se puede decir que en el departamento Norte de Santander como en el municipio de Cúcuta se vienen adelantando

programas en materia de derechos sexuales y reproductivos con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual; programas en los cuales se involucra a la población en situación de desplazamiento. No obstante la magnitud de este fenómeno, no se ha evaluado de manera diferencial. Por tanto, si bien hay acciones en marcha que procuran **la vida, la libertad, la supervivencia, la seguridad y una sexualidad libre de riesgos**; el desconocimiento de las condiciones de la población desplazada mitiga los esfuerzos en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Cuadro No. 3

TABLA DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN POR DERECHOS - Cúcuta

DERECHO A LA VIDA, A LA LIBERTAD, A LA SUPERVIVENCIA, A LA SEGURIDAD Y A UNA SEXUALIDAD LIBRE DE RIESGOS		Comisaría	Comisaría	Secretaría de Salud	Fiscalía	Medicina Legal	ICBF	Secretaría de educación	Personería
¿Tiene la institución programas de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva dirigidos a la población en Situación de desplazamiento?				SÍ				SÍ	
¿Existen mecanismos para la detección temprana de violencia intrafamiliar y violencia sexual en la población en situación de desplazamiento?				NO				No	
¿Cuántos casos se atendieron por violencia intrafamiliar en el año 2005?		No Responde	357		1896	2263	4000	102	No Responde
De estos casos ¿cuántos fueron en población desplazada?		No Responde	No Responde		No Responde	No Sabe	No Responde	No Responde	No Responde
¿Cuántos casos conoció por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales en el año 2005?		No Responde	No Responde	38	415	454	86	12	125
De éstos, ¿en cuántos casos la víctima fue una persona en situación de desplazamiento?		No Responde	No Responde	No Responde	No Responde	16	No Responde	No Responde	0
DIH	Acceso carnal violento en persona protegida: Acceso carnal violento	No Responde	No Responde	No Sabe	No	No	No Responde	No	No
	Actos sexuales violentos en persona protegida	No Responde	No Responde	No Sabe	No	No	No Responde	No	No
	Prostitución forzada o esclavitud sexual	No Responde	No Responde	No Sabe	No	No	No Responde	No	No

	Responde afirmativamente
	Responde negativamente
	No sabe
	No responde
	No se le formuló la pregunta

El Plan de Atención Básica buscaba fortalecer las acciones y servicios que estaban orientados a la prevención de las enfermedades, la promoción y la vigilancia en salud pública y el control de los factores de riesgo del ambiente y del consumo; dentro de tales acciones se encontraban:

- Promover mecanismos para la participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y seguridad social
- Desarrollar un plan de salud mental
- Prevención de las enfermedades de transmisión sexual
- Desarrollar un proyecto de salud sexual y reproductiva

Respecto de este último, la Secretaría de Salud considera que la promoción y prevención en materia de salud sexual y reproductiva debe contribuir al mejoramiento de la salud sexual y reproductiva mediante acciones que garanticen el ejercicio de los DSR estimulando los factores protectores y reduciendo los factores de vulnerabilidad. Se debe fortalecer el Sistema Integral de Información en Salud en las IPS como herra-

mienta que permita conocer la situación actual de SASER en el municipio. De igual manera, se deben diseñar estrategias en procesos formativos de los grupos de riesgo priorizados por el perfil epidemiológico municipal y departamental, especialmente aquellos relacionados con la morbi-mortalidad materna, embarazo adolescente y métodos anticonceptivos.

En esa medida, en lo referente al **derecho a la autodeterminación reproductiva, libre opción a la maternidad y a la protección en caso de embarazo**, la Secretaría de Salud, a partir de las encuestas, manifiesta que cuenta con servicios de asesoría para personas en situación de desplazamiento sobre anticonceptivos temporales y definitivos y sus consecuencias, los cuales son proporcionados por instituciones prestadoras de servicios de salud a la población en general.



Frente a los métodos anticonceptivos suministrados por los servicios de salud a las personas desplazadas, la Secretaría de Salud manifiesta que la Secretaría de Equidad y Género ejecutó un proyecto de planificación definitiva a través de la ESE IMSALUD, que aplica el método hormonal Jadelle y el método de anticoncepción de emergencia, el cual se ofrece para los casos de violencia sexual y de relaciones sexuales sin protección.

A pesar de que la Secretaría de Salud ha hecho un esfuerzo por garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población en general, desconoce el estado de los mismos para el caso de la población en situación de desplazamiento, así como la información sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Si bien los planes de desarrollo y el PAB no contemplan acciones para la garantía del **derecho a la no discriminación y al respeto por las diferencias**, la Secretaría de Salud, a través de las encuestas, manifestó que realiza acciones de monitoreo y seguimiento a las IPS que prestan servicios a la población en situación de desplazamiento; que cuenta con políticas de atención en salud sexual y reproductiva dirigidas a la población desplazada, que ejecuta las líneas de acción de la política nacional de salud sexual y reproductiva. No obstante, no responde si tiene previstos procesos, protocolos

o procedimientos para la atención de población analfabeta, así como sobre procedimientos previstos para tratar o manejar a personas en situación de desplazamiento reactivas al VIH y/o sida.

La Secretaría de Salud manifestó que tiene registradas 103 personas en situación de desplazamiento que son sujetos de atención. Por su parte, la Secretaría de Educación manifestó que cerca de 4.000 desplazados hacen parte de su registro y son beneficiarios de sus servicios; en esa medida, cuenta con programas de aceleración del aprendizaje dirigidos a la población desplazada. A diferencia de las demás ciudades, tanto la Secretaría de Salud como la de Educación del Municipio de Cúcuta, han procurado hacer un registro diferenciado para generar programas de atención diferencial que respondan a las necesidades de la población en situación de desplazamiento.

Sobre los **derechos a la información y a la educación, a la no discriminación y al respeto por las diferencias** la Secretaría de Salud, el ICBF y la Secretaría de Educación, manifestaron contar con acciones de formación a servidores y servidoras en derechos sexuales y reproductivos y/o género; sólo la Fiscalía manifestó haber realizado estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual en general, pero ninguna institución manifestó haber

adelantado estudios específicos sobre estas violencias en población que se encuentra en situación de desplazamiento.

Sin embargo, el plan de desarrollo municipal buscaba a través de la Alcaldía implementar una política municipal para la equidad de género, mediante un proceso de educación masiva de género y diversidad. También la conformación y construcción de Consejos Comunitarios de Mujeres y la realización de foros para la promoción de la Política de Salud Sexual y Reproductiva entre mujeres, así como diseñar y crear el observatorio de asuntos de mujeres.

Los objetivos de dichas acciones eran, en primer lugar, prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, impulsando un marco jurídico a través del cual se pueda promover y garantizar el pleno disfrute de estas normas básicas y, en segundo lugar, garantizar a las mujeres el acceso y la plena participación en las estructuras de poder y la toma de decisiones en igualdad de condiciones que los hombres.

Cuadro No. 4

DERECHO A LA INFORMACIÓN, A LA EDUCACIÓN Y A LA TOMA DE DECISIONES	Comisarías	Comisarías	Secretaría de Salud	Fiscalía	Medicina Legal	ICBF	Secretaría de educación	Personería
¿Tiene acciones de formación a servidores y servidoras en derechos sexuales y reproductivos y/o género?	No	No responde	SÍ	No	No	SÍ	SÍ	No
¿Ha adelantado estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual?	No	No responde		SÍ	No	No		
¿Ha adelantado estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual en población que se encuentra en situación de desplazamiento?	No	No responde	No	No	No	No	No	
¿Su sistema de información, ¿cuenta con indicadores que registren información sobre violación a los derechos sexuales y reproductivos (violencias Intrafamiliar, sexual, otros)?	No responde	No responde	No	No	SÍ	No	No	No responde

	Responde afirmativamente
	Responde negativamente
	No sabe
	No responde
	No se le formuló la pregunta

Sobre las preguntas específicas realizadas a las Secretarías de Salud para dar cuenta del **derecho a la no discriminación y al respeto por las diferencias**, es decir, las que se refieren al acceso a programas de información en derechos sexuales y reproductivos; acceso a programas de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva; acceso a servicios de consejería para adolescentes; métodos de planificación familiar; acceso a tratamientos por ITS, VIH y sida; práctica del examen de VIH a mujeres gestantes; y realización de citologías cervico-uterinas, la Secretaría cuenta con información cuantitativa de estos servicios a la población en general mas no a población en situación de desplazamiento.

Así mismo, sobre maternidad segura, cánceres de mama y de cérvix, abortos incompletos y atención por ITS y VIH y/o sida se cuenta con infor-

mación de la población en general, mas no específica sobre la población desplazada.

Finalmente, la Secretaría de Salud manifestó que ofrece anticoncepción de emergencia, la cual es suministrada por las EPS, IPS y la ESE IMSALUD, y se ofrece en los casos de abuso sexual y en las relaciones sin protección. Adicionalmente, la Secretaría cuenta con programas de atención médica y de salud mental para víctimas de violencias intrafamiliar y sexual.

Según los dos planes de desarrollo y el PAB que enuncian el desarrollo del plan territorial de salud, éste contemplaba la puesta en marcha de una política de salud sexual y reproductiva, así como la de salud mental. Debido a que se hizo especial énfasis en la atención a la población vulnerable en general, los y las desplazadas no recibieron atención particular, formando

parte de los beneficiarios de las políticas para mujeres, niños y niñas, adolescentes, SISBEN 1 y 2, etc. Sin embargo, es de resaltar el énfasis en la vigilancia de los comportamientos sexuales y reproductivos, así como la preocupación constante por la atención integral a las personas víctimas de abuso sexual o de violencia doméstica, incorporadas en la Política de Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la ciudad de Cúcuta.

Si bien las encuestas no dieron cuenta del **derecho a la participación**, el plan de desarrollo departamental, buscaba, “*mediante la coordinación con las entidades del orden nacional y municipal, articular las políticas y promover alianzas entre el Estado y la sociedad civil, con miras a recuperar las condiciones de la gobernabilidad y democracia, que permitan salvaguardar la vida e integridad de las comunidades. Para ello,*

*se promovería un enfoque preventivo y de equidad social en escenarios de concertación regional, con amplia participación de la comunidad en donde la protección de los derechos, la resolución pacífica de conflictos, la atención a las víctimas y la lucha contra la impunidad, serán la prioridad”* <sup>164</sup>

Los proyectos referidos entonces a la población en situación de desplazamiento, eran el diseño e implementación del Sistema Común de Información, de casos de violación de DDHH y DIH y, de suma importancia, el fortalecimiento de los Comités Departamentales y Locales de atención Integral a los desplazados, los espacios de toma de decisión por excelencia de dicha población.

## Medellín

El análisis de los Planes de Desarrollo Departamental y Municipal sugieren la priorización de la promoción de la participación de toda la población en la formulación y puesta en marcha de sus líneas estratégicas, el Plan Municipal llama a la convocatoria “corresponsabilidad”, enunciándola como eje articulador del cumplimiento de los derechos humanos de manera integral y sostenible.

Respecto a los derechos sexuales y reproductivos, es claro que tanto el plan de desarrollo departamental como el municipal, declaran que la vulnerabilidad de los mismos se ha traducido en un problema de salud pública; razón por la cual no sólo se han diseñado acciones de prevención y promoción en Salud Sexual y Reproductiva, sino que se han convertido en un componente obligado de los Planes Locales de Atención en Salud (PAB) y de las directrices de la atención a población desplazada consignada en los Planes Integrales Únicos de Atención

a la Población en Situación de Desplazamiento (PIU).

El Plan de Desarrollo Medellín, compromiso de toda la ciudadanía, va mas allá de la atención para la resolución de la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos, pues considera que la consolidación de los mismos no dependen exclusivamente del acceso a servicios sino de que se produzca un cambio estructural en las cosmovisiones de los y las ciudadanas, en el que los derechos humanos ocupen un lugar prioritario.

Si bien en los fundamentos de los planes de desarrollo, de los PAB y de los PIU se busca modificar las actitudes frente a los derechos sexuales y reproductivos, la violencia intrafamiliar y la violencia sexual; los programas, proyectos y acciones buscan sólo cubrir la atención básica y generar esquemas de vigilancia. A pesar de que la interinstitucionalidad es un elemento que de manera reiterada se menciona en to-

dos los documentos, la falta de un adecuado plan de diálogo interinstitucional, dificulta la consolidación de una política pública que haga las veces de instrumento para la realización de los derechos de la población desplazada, en el que no sólo se reconozcan, se protejan, se restablezcan y se reparen derechos sino que estos se traduzcan en una práctica cotidiana. De igual manera, las encuestas hechas a las instituciones dan cuenta de ello.

Frente al derecho **a la vida, la libertad, la supervivencia, la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos**, en lo referente a programas de prevención y promoción de salud sexual y reproductiva, la Secretaría de Educación, manifestó no contar con este tipo de programas, así como tampoco contar con mecanismos para la detección temprana en violencia intrafamiliar y violencia sexual. Sin embargo, asegura que cuando se detecta una víctima de violencia sexual, la Secretaría cuenta con

procedimientos internos para la atención del caso, y es remitida a otras instituciones.

De otra parte, tres Comisarías de Familia, Medicina Legal, el ICBF, la Policía y la Personería Municipal, reportaron contar con registros de información sobre violencia intrafamiliar; sólo una Comisaría cuenta con la información desagregada sobre atención en esta violencia a personas en situación de desplazamiento.

Sobre el registro de información en violencia sexual, sólo una Comisaría, de las 16 que existen en el municipio, Medicina

Legal, ICBF y la Policía cuentan con registro de información para la población en general, mas no con información específica sobre estas violencias en población en situación de desplazamiento. Finalmente, salvo Medicina Legal, que cuenta con información sobre actos sexuales violentos en persona protegida, ninguna otra institución reportó información sobre delitos que vulneran el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas protegidas por el derecho internacional humanitario.

Es evidente que hay un vacío de información en cuanto al

cumplimiento de este derecho; vacío que se agrava con el débil desarrollo de los programas previstos en el Plan de Desarrollo Municipal. Dos de ellos, titulados “Primero la Vida” y “Medellín Ciudad Multicultural”, buscaban desarrollar proyectos para el desarrollo de estrategias de seguimiento a los derechos humanos, para la disminución de la violencia contra las mujeres, y para el reconocimiento de la diversidad sexual, con el fin, de disminuir en un 30% los indicadores de violencia intrafamiliar y de género. El Cuadro No. 5 recoge las respuestas dadas por las instituciones a las preguntas formuladas sobre este derecho.

Cuadro No. 5

TABLA DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN POR DERECHOS - Medellín

DERECHO A LA VIDA, A LA LIBERTAD, A LA SUPERVIVENCIA, A LA SEGURIDAD Y A UNA SEXUALIDAD LIBRE DE RIESGOS		Comisarías	Comisarías	Comisarías	Comisarías	Comisarías	Fiscalía	Medicina Legal	ICBF	Alcaldías	Secretaría de educación	Policía	Personería
¿Tiene la institución programas de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva dirigidos a la población en Situación de desplazamiento?											No		
¿Existen mecanismos para la detección temprana de violencia intrafamiliar y violencia sexual en la población en situación de desplazamiento?											No		
¿Cuántos casos se atendieron por violencia intrafamiliar en el año 2005?		No Responde	No Responde	147	224	518	No Responde	1,542	2,882		No Sabe	175	22
De estos casos ¿cuántos fueron en población desplazada?		No Responde	No Responde	0	No Responde	10	No Responde	No Responde	No Sabe		No Sabe	No Responde	0
¿Cuántos casos conoció por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales en el año 2005?		No Responde	No Responde	No Sabe	3	No Responde	No Responde	968	221		No Sabe	No Responde	10
De éstos, ¿en cuántos casos la víctima fue una persona en situación de desplazamiento?		No Responde	No Responde	No Sabe	No Responde	No Responde	No Responde	No Responde	No Sabe		No Sabe	No Responde	0
DIH	Acceso carnal violento en persona protegida: Acceso carnal violento	No	No	No	No	No Responde	No	No Responde	No Responde	No	No	No	No
	Actos sexuales violentos en persona protegida	No	No	No	No	No	No	5	No Responde	No	No	No	No
	Prostitución forzada o esclavitud sexual	No	No	No	No	No	No	No Responde	No Responde	No	No	No	No

	Responde afirmativamente
	Responde negativamente
	No sabe
	No responde
	No se le formuló la pregunta

De igual manera, y dentro del componente de Seguridad y Convivencia de la primera línea estratégica del Plan de desarrollo municipal, uno de sus objetivos principales buscaba prevenir y detectar oportunamente todo tipo de conductas violentas, las adicciones, la sexualidad insegura, y potenciar el desarrollo de niños, niñas y jóvenes y de otras poblaciones tradicionalmente violentadas. Se formuló el proyecto “Por una Vida Digna – Salud sexual y Reproductiva”, el cual buscaba aumentar en un 50% la identificación de delitos sexuales y su denuncia y brindar atención especializada a 3000 personas en el ejercicio de la prostitución o víctimas de delitos sexuales. No obstante, esta meta es difícil de medir a partir de la información reportada en las encuestas, pues no existe la información suficiente para dar cuenta del número de casos y de denuncias realizadas entre el 2004 y el 2007.

El Plan de Atención Básica enfatiza en la necesidad de dar respuesta a este fenómeno de la violencia contra las mujeres niños y niñas, ya que según la ENDS de 2000 el 41% de las mujeres de Medellín han sufrido violencia física, lo que constituye un problema de salud pública. De igual manera, las mujeres son las principales víctimas de violencia sexual y el mayor grado de vulnerabilidad lo soportan aquellas que se encuentran entre los 18 y los 30 años de edad. De las 130 muertes violentas padecidas por mujeres en el 2000, 16 presentaban

indicios de agresión sexual, configurando, según Medicinal Legal, un patrón donde los actores armados y la delincuencia utilizan el cuerpo de las mujeres y la afectividad de la mujer como botín de guerra.

Como a la convocatoria del diligenciamiento de las encuestas no respondieron la Secretaría de Salud y 5 Comisarías de Familia, no es posible evaluar si se han producido o no avances en la atención del problema de las violencias intrafamiliar y sexual, así como en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos enunciándolos como directrices del PAB, que incorporó la perspectiva de género y el enfoque diferencial, con la pretensión de que las mujeres, niños, niñas, adolescentes y adultos mayores vulnerables y en situación de desplazamiento cuenten con los servicios necesarios para una vida digna.

En lo referente al **derecho a la autodeterminación reproductiva, libre opción a la maternidad y a la protección en caso de embarazo**, en la formulación del PAB la Secretaría de Salud de Medellín declara estar inserta en una situación paradójica, pues a pesar de que el municipio ha hecho avances científicos y tecnológicos considerables en el área de la salud, el incremento de población en situación de riesgo, sobre todo de población desplazada, minimiza el impacto de dichos avances. Por lo tanto, la Secretaría de Salud a través del Plan

Local de Salud no sólo buscaba dar cumplimiento a los lineamientos del PAB, sino: a) asegurar a la población vulnerable; b) fortalecer la red pública de hospitales y centros de salud con prestación de servicios de calidad, c) direccionar el sector de la salud pública.

Para tales fines en Medellín se han priorizado dos de los programas contenidos en el PAB, el programa de “Colegios y Escuelas Saludables” y el de “Salud Sexual y Reproductiva”. Según el Ministerio de la Protección Social, el primero es una estrategia concertada con los diferentes actores de la comunidad educativa sobre la promoción de la salud y el empoderamiento de los sujetos sobre el autocuidado personal y colectivo, la democratización de los vínculos afectivos entre los sexos y generaciones a fin de mejorar la calidad de vida de la infancia. Por su parte, el programa de Salud Sexual busca impulsar el empoderamiento en el tema de los derechos sexuales y reproductivos buscando favorecer conductas encaminadas hacia una sexualidad libre, saludable, satisfactoria y responsable en los niños, niñas, adolescentes y adultos.

Uno de los esquemas que ha buscado la materialización de dicho programa, son los Centros de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes de nivel 1, 2, 3 del SISBEN de las comunas en los cuales se brinda consejería en Salud Sexual y Reproductiva, capacitan adolescentes embarazadas, control perinatal, citologías, detección de ITS, prevención de cáncer de cerviz, entre otros. Sin embargo, sin la información que se requería por parte de la Secretaría de Salud, a partir del diligenciamiento de la encuesta, no fue posible evaluar lo relacionado con asesorías en suministro de métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia, ni mucho menos sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Respecto al **derecho a la información y a la educación**, la información recibida muestra que cuatro de las cinco Comisarías de Familia que atendieron a la convocatoria en Medellín, la Fiscalía, Medicina Legal, el ICBF, la Secretaría de Educación, la Policía y la Personería afirman contar con acciones de capacitación a servidores y servidoras en derechos sexuales y reproductivos y/o género. Así mismo, todas las instituciones manifiestan haber adelantado estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual, pero sólo una Comisaría afirma haber adelantado estos estudios concretamente en población en situación de desplazamiento (Cuadro N. 6).

Durante los procesos de capacitación y de construcción de rutas de atención, se evidenció que la gran mayoría de los y las funcionarias conocen el tema de las violencias de género a profundidad; sin embargo, la dificultad está dada por las débiles relaciones interinstitucionales. Por lo tanto, si bien las encuestas y los planes de desarrollo, así como el PAB, impulsan procesos de formación y el levantamiento de la línea de base del estado de la violencia intrafamiliar para el municipio de Medellín, la respuesta institucional a dicho fenómeno es aún desarticulada.

Cuadro No. 6

DERECHO A LA INFORMACIÓN, A LA EDUCACIÓN Y A LA TOMA DE DECISIONES	Comisarías	Comisarías	Comisarías	Comisarías	Comisarías	Fiscalía	Medicina Legal	ICBF	Alcaldías	Secretaría de educación	Policía	Personería
¿Tiene acciones de formación a servidores y servidoras en derechos sexuales y reproductivos y/o género?	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí		Sí	Sí	Sí
¿Ha adelantado estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual ?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí				
¿Ha adelantado estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual en población que se encuentra en situación de desplazamiento?	Sí	No	No	No	No Sabe	No	No	No		No		
¿Su sistema de información, ¿cuenta con indicadores que registren información sobre violación a los derechos sexuales y reproductivos (violencias intrafamiliar, sexual, otros)?	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No
¿Tiene la alcaldía una política en Derechos Sexuales y Reproductivos?									Sí			
¿Ha realizado el Comité tareas de diagnóstico sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en la población en Situación de desplazamiento?									Sí			

	Responde afirmativamente
	Responde negativamente
	No sabe
	No responde
	No se le formuló la pregunta

No obstante, es importante anotar que la Alcaldía cuenta con una política en derechos sexuales y reproductivos dirigida a la población en situación de desplazamiento; brinda atención a través del programa de recepción y orientación que se desarrolla en la Unidad de Atención y Orientación UAO y a través del proyecto “Buen Vivir” de orientación psicológica y prevención de la violencia intrafamiliar. Esta entidad además tiene conformado el Comité Municipal para la Atención a la Población en Situación de Desplazamiento, que es presidido y convocado por la Alcaldía, a través del cual se han realizado planes de atención con acciones priorizadas. Dichos avances en materia de violencias de género y desplazamiento en Medellín se deben a que este municipio es el único de los cuatro en los que se adelantó el proyecto que cuenta con el Plan Integral Único de Atención a la Población en Situación de Desplazamiento (PIU).

En cuanto a los **derecho a la no discriminación y al respeto por las diferencias**, así como **la atención y protección en salud y a los beneficios del progreso científico**, la segunda línea estratégica del Plan de Desarrollo Municipal, Medellín Social e Incluyente, establece que fortalecer la atención en los aspectos sociales requiere necesariamente favorecer la inclusión social de las poblaciones más vulnerables. Para hacer esto posible es necesario poner en evidencia las distintas razones por las cuales los

diferentes grupos no disfrutaban del ejercicio pleno de sus derechos. Cabe anotar, que dentro de dicha línea estratégica se hace un especial énfasis en el fortalecimiento de la posición y las condiciones de las mujeres a través de acciones que procuren visibilizar lo femenino y empoderar a las mujeres como gestoras de desarrollo.

Dentro del componente de salud, incluido en la línea estratégica, existen diversos programas en salud pública, en aseguramiento y en prestación de servicios. Los más importantes son el planteamiento y desarrollo del Plan de Atención Básica, la puesta en marcha del Proyecto Escuelas y Colegios Saludables, y la ampliación de la atención en el primer nivel de complejidad a la población en situación económica vulnerable del régimen subsidiado (indigentes, comunidades indígenas, desplazados, desmovilizados, infantes abandonados, etc.).

También se encontró el componente Solidaridad que pretende generar mecanismos que activen factores protectores del núcleo familiar y de sus miembros, de manera que se produzca un incremento de la calidad de vida; contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de la población vulnerable y a reduciendo el daño. En ese sentido los programas de atención a poblaciones vulnerables busca, por ejemplo, orientar al 100% de los y las desplazadas a través de la Unidad de Atención y Orientación (UAO).

Sin duda en Medellín se han hecho esfuerzos incluyentes con la población vulnerable y desplazada. Según las encuestas a las instituciones, la Secretaría de Educación manifiesta que tiene previstos programas de atención a población en situación de desplazamiento; adelanta con el Ministerio de Educación Nacional, capacitación a docentes para la atención a población desplazada, y cuenta con un equipo de servidores de tiempo completo dedicados a asegurar el acceso a cupos educativos. Así mismo, cuenta con un registro de atención a personas en situación de desplazamiento; en el año 2005 se atendió 5.669 personas.

Ahora bien, dichos esfuerzos deben orientarse hacia el reconocimiento de la población afectada por el desplazamiento en su condición de víctimas, como sujetos de derechos y deberes; hacia el reconocimiento de la identidad y diversidad de tal población, y hacia la reconstrucción de proyectos de vida individual, familiar, colectiva y ciudadana, tal como lo declara el Plan Integral Único del Departamento de Antioquia.

Finalmente, sobre el **derecho a la participación**, la línea estratégica “Medellín Gobernable y Participativa” parte de la base de que una ciudad gobernable supone tener las reglas del juego claras donde tales reglas deben ser conocidas y aceptadas por todos y todas. Una ciudad participativa significa que la ciudadanía y sus organizaciones asumen la responsabilidad de aportar en el mejoramiento de las condiciones de vida con sus ideas, sus proyectos y sus acciones. Y en esa medida, la cultura ciudadana “como fundamento sobre el cual descansan los dos puntos anteriores, consiste en entender las actividades cívicas y de gobierno como ejercicio de pedagogía ciudada-

na. Cada idea y cada proyecto que se realizan deben ser un aprendizaje que, a través de la práctica social y la reflexión pública, va construyendo la coherencia entre el comportamiento individual (la ética y la moral), las normas (la ley como pacto social) y el comportamiento colectivo (la cultura)”<sup>165</sup>.

La Alcaldía de Medellín en las encuestas manifiesta que la población en situación de desplazamiento tiene representación en el Comité Municipal para la Atención de la Población Desplazada a través de tres líderes. El Comité ha promovido tanto la coordinación interinstitucional como la participación de la población en situación de

desplazamiento en espacios de toma de decisiones y ha conformado la Mesa de Trabajo Permanente con población desplazada. Adicionalmente, la Alcaldía ha contado con el apoyo de ONGs para la promoción y monitoreo del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento y ha identificado 47 organizaciones que los representan.

## San Juan de Pasto

El plan de desarrollo municipal de San Juan de Pasto, dentro de su eje de Seguridad y Justicia, sugiere la necesidad de adoptar una política pública integral de convivencia y seguridad que involucre los procesos fundamentales de valores éticos. El eje identifica la violencia intrafamiliar, la violencia contra los niños, niñas y mujeres como una alteración de los valores éticos.

Dentro de este eje existe el programa Vivir y Convivir que apunta, entre otras actividades, a rescatar y fortalecer valores, principios y actitudes que favorezcan la convivencia pacífica. Otro objetivo del programa era disminuir los factores de riesgo que generan comportamientos agresivos, maltrato infantil, vio-

lencia intrafamiliar; se impuso la meta de incrementar en un 20% la detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual contra mujeres y menores<sup>166</sup>.

Igualmente, para dar cuenta del **derecho a la vida, a la libertad, a la supervivencia, a la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos** las encuestas revelan que existen programas de prevención y promoción de salud sexual y reproductiva y mecanismos para la detección temprana de violencia intrafamiliar y violencia sexual, desarrollado por la Secretaría de Salud.

En cuanto al registro de información en violencia intrafamiliar, la Comisaría de Familia, la Secretaría de Salud, Medicina Legal,



165 Consejo de Medellín en: Alcaldía de Medellín, op. cit. 2005, p. 14

166 Alcaldía de San Juan De Pasto. Plan de Desarrollo municipal 2004 -2007 “Pasto Mejor”.

la Policía y la Personería, reportaron contar con registros de información; ello mientras el ICBF y la Secretaría de Educación no reportaron registros de información sobre violencia intrafamiliar. La Comisaría, Medicina Legal y la Personería manifestaron contar con información desagregada que da cuenta de la atención en esta violencia a personas en situación de desplazamiento.

Sobre el registro de información en violencia sexual, la Comisaría, la Secretaría de Salud, Medicina Legal, la Policía y la Personería

cuentan con registro de información sobre la población en general, sólo Medicina Legal y la Personería reportan información sobre estos delitos cometidos contra personas en situación de desplazamiento.

Por último, y al igual que en las demás ciudades, ninguna institución reportó información sobre delitos contra personas protegidas por el derecho internacional humanitario, que vulneren el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

**Cuadro No. 7**

**TABLA DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN POR DERECHOS - Pasto**

DERECHO A LA VIDA, A LA LIBERTAD, A LA SUPERVIVENCIA, A LA SEGURIDAD Y A UNA SEXUALIDAD LIBRE DE RIESGOS		Comisaría	Secretaría de Salud	Medicina Legal	ICBF	Alcaldías	Secretaría de educación	Policía	Personería
¿Tiene la institución programas de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva dirigidos a la población en Situación de desplazamiento?			Sí				No		
¿Existen mecanismos para la detección temprana de violencia intrafamiliar y violencia sexual en la población en situación de desplazamiento?			Sí				No		
¿Cuántos casos se atendieron por violencia intrafamiliar en el año 2005?		147	1,081	753	No Responde		No Responde	140	26
De estos casos ¿cuántos fueron en población desplazada?		0	No Responde	0	No Responde		No Responde	No Responde	5
¿Cuántos casos conoció por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales en el año 2005?		15	130	226	No Responde		No Responde	48	13
De éstos, ¿en cuántos casos la víctima fue una persona en situación de desplazamiento?		No Responde	No Responde	0	No Responde		No Responde	No Responde	1
DIH	Acceso carnal violento en persona protegida: Acceso carnal violento	No	No	No	No Responde	No	No	No	No
	Actos sexuales violentos en persona protegida	No	No	No	No Responde	No	No	No	No
	Prostitución forzada o esclavitud sexual	No	No	No	No Responde	No	No	No	No

	Responde afirmativamente
	Responde negativamente
	No sabe
	No responde
	No se le formuló la pregunta

En lo referente al **derecho a la autodeterminación reproductiva, libre opción a la maternidad y a la protección en caso de embarazo**, la Secretaría de Salud manifiesta que cuenta con servicios de asesoría sobre anticonceptivos temporales y definitivos y sus consecuencias, los cuales hacen parte de los programas de promoción y prevención existentes en la red pública de servicios: “Programa de Planificación Familiar. Primer nivel”. Adicionalmente, los métodos anticonceptivos que suministran los servicios de salud entregan a través de la IPS de la red pública de prestadores en el primer nivel (DIU, Preservativos, AVO, Avinyec), a través de los cuales se ofrecen métodos temporales. Los métodos definitivos se suministran por intermedio de prestadores de segundo nivel (pomeroy).

A través del programa de Vida Saludable del Plan de Desarrollo Municipal se buscaba disminuir la mortalidad asociada a factores de riesgo en salud sexual y reproductiva y mejorar la atención a la mujer gestante a partir de la detección de infecciones de transmisión sexual, toma de al menos 10.000 citologías cervico-vaginales de primera vez, y la difusión masiva de políticas y programas de salud dirigidas a mujeres.

Respecto al tema de la anticoncepción de emergencia, de las encuestas se concluye que ésta es entregada a las mujeres cuando estas son víctimas de

violencia sexual o por solicitud frente a accidentes en el uso de otros métodos. El responsable del suministro de la anticoncepción de emergencia es la IPS de la red pública del municipio y los profesionales encargados del programa a toda la población, incluida la desplazada.

Finalmente, las encuestas reportan que no se ha realizado ninguna interrupción de embarazo a partir de la sentencia C-355 del 2006. La Secretaría de Salud de Pasto a pesar de no haber hecho ningún procedimiento de este tipo, es la única que responde a la pregunta sobre interrupción voluntaria de embarazo - IVE.

En cuanto al **derecho a la información y a la educación**, la Comisaría de Familia, la Secretaría de Salud, Medicina Legal, el ICBF y la Policía, manifestaron contar con acciones de formación a servidores y servidoras en derechos sexuales y reproductivos y/o género; Medicina Legal y el ICBF manifestaron haber realizado estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual en general y estudios específicos sobre estas violencias en población que se encuentra en situación de desplazamiento.

Paralelo a estos procesos de formación, el Plan de Desarrollo propendía, a través del programa Juventud Sana, disminuir embarazos precoces y el ejercicio inapropiado de la sexualidad a partir de la integración de 30.000 jóvenes

hombres y mujeres entre los 14 y los 26, años a estrategias de información, comunicación y educación sobre salud sexual y reproductiva, y disminuir en un 26% la tasa de fecundidad en mujeres menores de 20 años. Sin embargo, sobre las políticas en derechos sexuales y reproductivos y las tareas de diagnóstico de estos derechos en población desplazada, la Alcaldía a través de la encuesta, manifestó no haber realizado avances.

Acerca de las preguntas específicas realizadas a las Secretarías de Salud sobre acceso a programas de información en DSR acceso a programas de prevención y promoción en SSR; acceso a servicios de consejería para adolescentes, métodos de planificación familiar; acceso a tratamientos por ITS, VIH y/o sida; práctica del examen de VIH a mujeres gestantes y realización de citologías vaginales. La Secretaría cuenta con información cuantitativa de estos servicios para la población en general, como de la prestación de estos servicios a la población en situación de desplazamiento. De igual manera, sobre maternidad segura, cáncer de mama y de cerviz, abortos incompletos y atención por ITS y VIH y/o sida se cuenta con información de la población en general y específica de la PSD.

**Cuadro No. 8**

<b>DERECHO A LA INFORMACIÓN Y A LA EDUCACIÓN</b>	Comisarías	Secretaría de Salud	Medicina Legal	ICBF	Alcaldías	Secretaría de educación	Policía	Personería
¿Tiene acciones de formación a servidores y servidoras en derechos sexuales y reproductivos y/o género?	Sí	Sí	Sí	Sí		No	Sí	No
¿Ha adelantado estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual ?	No		Sí	Sí				
¿Ha adelantado estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual en población que se encuentra en situación de desplazamiento?	No	No	Sí	Sí		No		
¿Su sistema de información, ¿cuénta con indicadores que registren información sobre violación a los derechos sexuales y reproductivos (violencias Intrafamiliar, sexual, otros)?	No	Sí	Sí	No	No	No Responde	Sí	No
¿Tiene la alcaldía una política en derechos sexuales y reproductivos?					No			
¿Ha realizado el Comité tareas de diagnóstico sobre derechos sexuales y reproductivos en la población en situación de desplazamiento?					No			

	Responde afirmativamente
	Responde negativamente
	No sabe
	No responde
	No se le formuló la pregunta

Sobre el **derecho a la atención y protección en salud y a los beneficios del progreso científico**, la Secretaría de Salud manifestó que ofrece anticoncepción de emergencia suministrada por las IPS de la red pública del municipio, y se ofrece en los casos de abuso sexual y en los casos de accidente en el uso de otros métodos. Adicionalmente, la Secretaría cuenta con programas de atención médica y de salud mental para víctimas de violencias intrafamiliar y sexual, a través de consulta externa en la red pública de IPS de primer nivel, los cuales no están dirigidos a la población en general.

En esa medida, las encuestas dan cuenta del desarrollo de las líneas generales en materia de salud sexual y reproductiva ya que la política buscaba desarrollar acciones frente al control prenatal (CPN) y a la mujer

en gestación, la reducción de la mortalidad materna, reducción de embarazos adolescentes, prevención, atención y reducción de prevalencia de ITS-VIH/Sida, toma de citologías vaginales y eliminación de hepatitis en neonatos. Los derechos sexuales y reproductivos se encuentran definidos como integrales dentro de la línea de acción; razón por la cual se promovió el derecho a una salud sexual y reproductiva libre, placentera y sin riesgo.

Sobre el **derecho a la no discriminación y al respeto por las diferencias**, el eje de Equidad y Corresponsabilidad Social del plan de desarrollo municipal, plantea que es urgente propiciar condiciones que permitan cerrar brechas de inequidad y exclusión social a través de la adopción y aplicación de políticas públicas y la consolidación de la red de organizaciones

sociales para la atención de grupos de población vulnerable. Se pretendía incluir la promoción y la difusión de los derechos de la mujer, la niñez y grupos vulnerables para garantizar el ejercicio de los mismos. También ha buscado la promoción de la educación sexual y fomentar los programas de atención integral en salud.

De igual manera, el programa de Equidad de Género y Acción Solidaria tenía como objetivo específico atender a grupos vulnerables, con prioridad de la población en situación de calle, adulto mayor, personas con discapacidad y población en situación de desplazamiento brindando atención humanitaria y garantizando los servicios básicos de salud y educación a la población desplazada a través de la Unidad de Atención y Orientación (UAO).

Por su parte, las encuestas demuestran que, frente a los procesos para la atención de comunidades desplazadas, la Secretaría de Salud a través de la ESE Pasto Salud, se desarrollan procesos de atención a través de los diferentes programas de promoción y prevención, específicamente para desplazamientos masivos. De igual manera se desarrollan políticas de atención en salud sexual y reproductiva dirigidas a la población en situación de desplazamiento, la cual tiene como prioridad la atención a gestantes desde su control hasta la atención del parto.

Acerca de los procesos, protocolos o procedimientos para la atención de población analfabeta, la Secretaría de Salud manifiesta que adapta estrategias acorde a la cultura de la población, especialmente la lúdica, como un elemento fundamental. Sobre procedimientos previstos para tratar o manejar a personas en situación de desplazamiento

reactivas al VIH, la Secretaría manifiesta que estos procedimientos se realizan a través de la estrategia de vigilancia epidemiológica con el manejo de los protocolos establecidos.

En cuanto al registro de población desplazada, la Secretaría de Salud manifiesta que 3.322 personas son sujetos de atención. Por su parte la Secretaría de Educación manifiesta que no tiene previstos programas dirigidos a la población víctimas de desplazamiento, ni registro de esta población.

En lo referente al **derecho a la participación**, la Alcaldía manifestó que cuenta con una política en derechos sexuales y reproductivos la cual se realiza a través de la dependencia de Salud Pública con el PAB. Así mismo, Profamilia viene ejecutando el proyecto de salud integral familiar para personas en situación de desplazamiento

La Alcaldía manifiesta que la población en situación de desplazamiento tiene representación en el Comité Municipal para la Atención de la Población Desplazada a través de dos personas; así mismo, que el Comité ha promovido la participación de la población víctima de desplazamiento en espacios de toma de decisiones, y la coordinación interinstitucional, adelantando acciones para la atención de desplazamientos masivos y realizando el seguimiento sobre el cumplimiento de los compromisos adquiridos por las entidades.

La Alcaldía ha conformado la Mesa de Trabajo Permanente con población desplazada, cuyo funcionamiento se dirige a elegir a los representantes de esta población que participan en los Comités municipales. Adicionalmente, la Alcaldía ha emprendido con apoyo de ONG, la promoción y monitoreo del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las comunidades desplazadas, y ha identificado a 22 organizaciones que las representan.

### 4.6.3 Consideraciones generales

Del análisis realizado es posible concluir que, a pesar de que todos los planes de desarrollo y los PAB cuentan con líneas de acción en materia de derechos sexuales y reproductivos con énfasis en salud sexual y reproductiva, la información arrojada por las entidades territoriales de los cuatro municipios piloto es precaria e insuficiente para dar cuenta de la garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la población en situación de desplazamiento. Salvo contadas excepciones, las instituciones no registran los servicios específicos que prestan a esta población ni los delitos que contra ésta se cometen.

Las instituciones encargadas de la atención y judicialización de las violencias intrafamiliar y sexual, no cuentan con información desagregada que permita conocer la incidencia de estas violencias en personas en situación de desplazamiento, lo cual se torna en un hecho grave si se tiene en cuenta que estas violencias se exacerbaban en el marco del desplazamiento forzado.

Se destaca que una Comisaría en la ciudad de Medellín, Medicina Legal en la ciudad de

Cúcuta y la Personería en la ciudad de Pasto manifestaron contar con información que da cuenta de estas violencias contra personas víctimas de desplazamiento.

Dentro de los hallazgos importantes es muy significativo que, salvo Medicina Legal en la ciudad de Medellín, todas las instituciones en las cuatro ciudades, manifestaron no contar con información sobre acceso carnal violento en persona protegida, actos sexuales violentos en persona protegida y prostitución forzada o esclavitud sexual, infracciones del derecho internacional humanitario relacionados con el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos. Lo anterior invisibiliza a las víctimas de estos delitos negándoles la posibilidad de reparación y restablecimiento de sus derechos.

Si bien dicha información no fue reportada por las instituciones del ámbito municipal, la Fiscalía General de la Nación cuenta con un estimado de los procesos que se están llevando a cabo por acceso carnal violento, actos sexuales violentos y prostitución forzada en persona protegida:

Tipo	No. de investigaciones adelantadas en las ciudades Ley 600 de 2000			
	Cali	Medellín	Cúcuta	Pasto
Acceso carnal violento en persona protegida	68	7	88	---
Actos sexuales violentos en persona protegida	28	20	937	6
Prostitución forzada o esclavitud sexual	1	---	---	---

Tipo	No. de investigaciones adelantadas en las ciudades Ley 906 de 2004			
	Cali	Medellín	Cúcuta	Pasto
Acceso carnal violento en persona protegida	---	5	---	---
Actos sexuales violentos en persona protegida	---	4	---	---
Prostitución forzada o esclavitud sexual	---	---	---	---

**Fuente:** Fiscalía General de la Nación, Oficio No. DNF 0020682 de 2007

Lo anterior plantea interrogantes frente al manejo de la información por parte de la Fiscalía, pues es de suma importancia que las regiones conozcan de primera mano la información de los procesos que se están llevando a cabo a nivel territorial, y poder así hacer un balance sobre las acciones que se están adelantando.

De otra parte, vale la pena destacar que, en general, en las cuatro ciudades las Secretarías de Salud cuentan con servicios de asesoría sobre métodos anticonceptivos que cubren a la desplazada, así como de acceso a la anticoncepción de emergencia en casos de violencia sexual y de relaciones sexuales sin protección. En todos los casos estas secretarías tienen protocolos de atención a población en situación de desplazamiento y registran a la población beneficiaria de sus servicios.

Sin embargo, preocupa el hecho de que ninguna de las Secretarías de Salud en las cuatro ciudades reportó información sobre el número de interrupciones de embarazos realizadas a partir de la Sentencia C-355 de septiembre del 2006. Según el

Decreto 4444 de 2006, los servicios de interrupción voluntaria del embarazo deben prestarse en todo el territorio nacional y deben estar incluidos en el POS. De igual manera, la Circular 0031 de 2007, compromete a todas las Secretarías de Salud a reportar el consolidado nacional de casos de IVE, de acuerdo al diagnóstico desagregado por municipio, grupos de edad y afiliación. Así mismo, se deben reportar las barreras de acceso para la prestación de estos servicios. La ausencia de dicha información por parte de las cuatro secretarías de salud indica que estas disposiciones del Ministerio de la Protección Social no se están cumpliendo.

Finalmente, en lo referente al derecho a la participación se aprecia, por parte de las Alcaldías que atendieron la convocatoria, la adopción de medidas dirigidas a garantizar la participación de la población desplazada en los espacios de toma de decisiones; a la fecha solo Medellín y el departamento de Antioquia cuentan con PIU.

En términos generales, el cumplimiento de los seis derechos es parcial, debido a la falta de

sistemas de información que den cuenta de los servicios que se le prestan a la población en situación de desplazamiento y la falta de acciones con enfoque diferencial.

El diagnóstico de los mismos se debe hacer entonces a partir del análisis de un sistema de información unificado. En esa medida una recomendación es la construcción de un sistema de vigilancia que dé cuenta, como mínimo, de la atención que reciben las víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual de la población desplazada, del acceso y uso de métodos anticonceptivos y de la morbi-mortalidad materna.

## 4.7 Investigación sobre conocimientos en derechos sexuales y reproductivos e identificación de barreras de acceso para su garantía.

Esta investigación se realizó a partir de la aplicación de encuestas a la población beneficiaria de las capacitaciones, y que fueron aplicadas antes de iniciar los procesos de formación. A través de 61 preguntas, la encuesta indagó sobre temas como acceso a servicios de salud, maternidad segura, acceso a la información, anti-concepción, violencia intrafamiliar, violencia sexual y participación, aspectos que permiten verificar la garantía de los derechos sexuales y reproductivos

establecidos como derrotero para los análisis.

A continuación se presenta, en primer término, la descripción de los aspectos metodológicos, que muestran el alcance del estudio, de los objetivos de la investigación, los referentes metodológicos, la descripción del estudio y la técnica empleada. Posteriormente se presentan los resultados por cada uno de los cinco grupos de derechos establecidos.

### 4.7.1. Enfoque metodológico

#### Alcance del estudio

Teniendo en cuenta que la población sujeto de este estudio constituyó tan sólo una proporción de la población en situación de desplazamiento forzado y población receptora vulnerable en cada una de las ciudades piloto del proyecto (Cali, Medellín, Cúcuta y Pasto), es muy importante aclarar que los hallazgos que se presentan corresponden **únicamente** a la caracterización de la población sujeto de las capacitaciones realizadas por las ONG en cada una de las ciudades durante los meses de mayo, junio y julio del 2007; **en ninguna medida representan el total de la población en situación de desplazamiento del país ni de las cuatro ciudades.**

Así mismo, es muy importante aclarar que la fuente básica de este trabajo fueron las personas en situación de desplazamiento y, en menor porcentaje, personas de la población vulnerable; de manera que, como en el caso de la investigación sobre niños, niñas y adolescentes desvinculados de los grupos armados ilegales, **“los resultados corresponden a percepciones, opiniones, reflexiones y solicitudes expresados por esta población, testimonios a los que la Defensoría del Pueblo les otorga la mayor relevancia, sobre la base de asumir que atender las voces de la población directamente afectada, constituye un principio básico de reconocimiento de ciudadanía plena”<sup>167</sup>.**

## Objetivos del estudio:

### Objetivo general

Identificar conocimientos en derechos sexuales y reproductivos y barreras de acceso para la garantía de los mismos en la población en situación de desplazamiento forzado y receptora vulnerable.

### Objetivos específicos

- Analizar los episodios de violencia física y sexual en la población en situación de desplazamiento y receptora vulnerable, el apoyo solicitado por las víctimas a las instituciones y la relación de estas violencias con la decisión de desplazarse.
- Analizar el acceso a la información, a los servicios de salud y la atención recibida por la población en situación de desplazamiento y receptora vulnerable en los casos de embarazo, pérdida de hijos e hijas y de enfermedades e infecciones de transmisión sexual.
- Identificar el uso de métodos anticonceptivos y las percepciones frente al ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.
- Identificar la participación de la población en situación de desplazamiento en espacios de toma de decisiones.
- Contribuir con el fortalecimiento de la política pública en materia de promoción y ejercicio de derechos sexuales y reproductivos para la población víctima del desplazamiento forzado.

### Referentes metodológicos

El estudio realizado se abordó desde los enfoques cuantitativo y cualitativo, lo cual implicó que el diseño de la encuesta incorporara preguntas cerradas y preguntas de carácter mixto, es decir, preguntas a las cuales se incluyeron categorías que ampliaron las posibilidades de respuesta (como “otra” o “cual”); preguntas que implicaron el diseño de marcos interpretativos que recogieran los relatos que las personas realizaron sobre sus vivencias, opiniones y percepciones.

### Descripción del estudio

Como ya se mencionó, el estudio tomó como base de análisis personas en situación de desplazamiento y receptoras vulnerables de las ciudades de Cali, Medellín, Cúcuta y Pasto beneficiarias de



los procesos de formación; por lo cual no se realizó un estudio basado en muestreo probabilístico y por consiguiente no se calculan factores de expansión. De igual manera, cabe recordar que los resultados que se derivan deben ser leídos teniendo en cuenta esta situación y no pueden ser extrapolados a toda la población en situación de desplazamiento o a la población receptora vulnerable, como tampoco se pueden expandir a los ámbitos de ciudad o de sexo.

Sin embargo, la situación encontrada puede tomarse como punto de partida para abordar posteriormente un estudio de todo el universo que contemple un muestreo con base probabilística para dar cuenta de los vacíos a nivel nacional de política pública sobre los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento.

## Técnica empleada

La técnica empleada fue la encuesta por ser la más pertinente para identificar cómo una población particular como la que se encuentra en situación de desplazamiento, reconoce su experiencia individual frente al ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos.

De las 61 preguntas que conformaron la encuesta, 39 eran preguntas categóricas de respuesta única; 8 eran preguntas categóricas de selección múltiple; 7 preguntas de tipo numérico y 24 preguntas abiertas, que correspondieron a un sub-numeral de las preguntas categóricas<sup>168</sup>.

La aplicación se realizó por parte de las ONG operadoras de los talleres de formación (Sí Mujer en Cali, Profamilia en Cúcuta, Cerfami en Medellín y Bitácora

Ciudadana en Pasto) a través de un encuentro personal con los entrevistados y entrevistadas y tuvo una duración promedio de 25 minutos. Durante la aplicación de la encuesta el equipo encargado de la entrevista hizo énfasis especial en el cumplimiento de un conjunto de principios éticos: libre voluntad para participar, tratamiento de la información suministrada con absoluta confidencialidad y anonimato, para evitar la revictimización.

La población considerada para la aplicación de las encuestas fue la beneficiaria de las capacitaciones, es decir, 2.150 personas. Sin embargo, solo 2.044 personas quisieron responder a la encuesta, distribuidas por ciudad como lo muestra la gráfica No.9:

168 Ver Anexo No. 6. "Encuesta sobre conocimientos en derechos sexuales y reproductivos e identificación de barreras de acceso para su garantía."

Gráfica No. 9



## Procesamiento de la información

El procesamiento de la información fue realizado en varias etapas. En primer lugar, se revisaron las encuestas para detectar errores en el diligenciamiento del formulario y corregir, a partir de información de control, aquellos errores que eran susceptibles de corroboración. Se prestó especial cuidado a la validación de información relacionada con el departamento de procedencia, con el total de hijas e hijos vivos reportados y con lo referente a la población en situación de desplazamiento.

En segundo lugar, se creó un sistema de captura para digitar la información recolectada. El sistema se desarrolló en Access e incluyó reglas de validación –para cada pregunta– con el fin de disminuir errores en la digitación.

En la tercera etapa se procedió a digitar las respuestas a las preguntas de la encuesta y se generó una base de datos.

Posteriormente se realizó un control de calidad de la base de datos para lo cual se tomó una muestra aleatoria del 10% para comparar lo digitado con las encuestas originales y conocer el porcentaje de error de digitación que fue de 0.1%. En atención al bajo porcentaje de errores de digitación se decidió realizar únicamente las correcciones a los errores detectados en la muestra.

En la quinta etapa se revisó el cumplimiento de los flujos de la encuesta. En este sentido se entiende como flujo, por ejemplo, que las respuestas de maternidad sean suministradas

por mujeres que hayan tenido relaciones sexuales ya que no puede haber respuestas sobre maternidad dadas por un hombre; otro ejemplo de flujo es que sólo se tengan respuestas a situaciones de desplazamiento por personas que pertenezcan al grupo de población en situación de desplazamiento.

Por último se generó la base de datos final, a partir de la cual se realizaron los análisis requeridos para el cumplimiento de los objetivos planteados en el estudio.



## Análisis de la información

Para el análisis de la información se elaboró una matriz que permitiera dar una lectura de cada una de las preguntas a la luz del cumplimiento de los cinco grupos de derechos establecidos como derrotero<sup>169</sup>.

Esta matriz se complementó con un listado de variables que están enlazadas a cada una de las preguntas, y que se traducen en el determinante o lector de las respuestas. Adicionalmente, cada uno de los derechos fue evaluado no sólo por la injerencia de dichas variables, sino a través de criterios de análisis tales como el acceso, la información, la percepción y la judicialización. Estos criterios son una guía sobre los contenidos y alcance de las preguntas para lograr los objetivos propuestos.

La matriz ubica una a una las preguntas que dan cuenta de cada uno de los seis derechos, así como también aquellas preguntas construidas para caracterizar a la población estudio. Las preguntas relacionadas con los derechos a la vida, a la libertad, a la supervivencia, a la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos se analizaron a través de criterios tales como el acceso a servicios en salud sexual y reproductiva, así como el de la calidad de la atención en dicha materia. Los criterios para medir las variables violencia intrafamiliar y violencia sexual se determinaron a partir de la atención recibida por las

víctimas de dichos eventos y el acceso a la justicia.

Por su parte, las variables que se utilizaron para el análisis de las respuestas dadas a las preguntas sobre el derecho a la autodeterminación reproductiva, la libre opción a la maternidad y a la protección en caso de embarazo, fueron morbi-mortalidad materna, pérdida de hijos antes de nacer, interrupción voluntaria del embarazo y métodos anticonceptivos. Los criterios con los que se leyeron dichas variables fueron atención en embarazo, autonomía reproductiva y acceso a métodos anticonceptivos.

Las variables que constituyen la lectura del derecho a la información y a la educación son nuevamente el uso de métodos anticonceptivos, pero interpretados a partir del criterio de la promoción y el acceso a la información. De igual manera, variables como la presencia de conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA fueron orientadas a partir de la identificación de los conocimientos sobre las consecuencias del no uso de métodos anticonceptivos y del conocimiento sobre una clara diferenciación entre los métodos para evitar un embarazo no deseado y una infección de transmisión sexual (ITS).

Ahora bien, la atención al embarazo, el uso de métodos anticonceptivos y la existencia de ITS fueron algunas de las

variables constitutivas de las preguntas referidas al derecho a la atención y protección en salud y a los beneficios del progreso científico. Las variables para dichas preguntas también se analizaron con el fin de indagar si había o no acceso a los servicios de salud y si la atención fue adecuada para el grueso de la población entrevistada. Sin embargo, en este bloque se hicieron preguntas tendientes a saber si el desplazamiento exacerbaba las posibilidades de adquirir una ITS.

El derecho a la no discriminación y al respeto por la diferencia tiene un tratamiento particular ya que no se ubicó una pregunta específica para dar cuenta de la garantía de dicho derecho, sino que éste se analizó a partir de

la mirada diferencial de las respuestas dadas por las personas encuestadas que permitieron realizar comparaciones entre hombres y mujeres; población vulnerable y población en situación de desplazamiento.

Finalmente, el lente bajo el cual se evaluó el derecho a la participación fue la identificación de organizaciones de la población en situación de desplazamiento y el lugar de los derechos sexuales y reproductivos en la agenda de dichas organizaciones.

En términos generales, las variables y los criterios anteriormente descritos son el marco para el análisis del cumplimiento de los seis derechos constitutivos de una vida sexual y reproductiva plena.

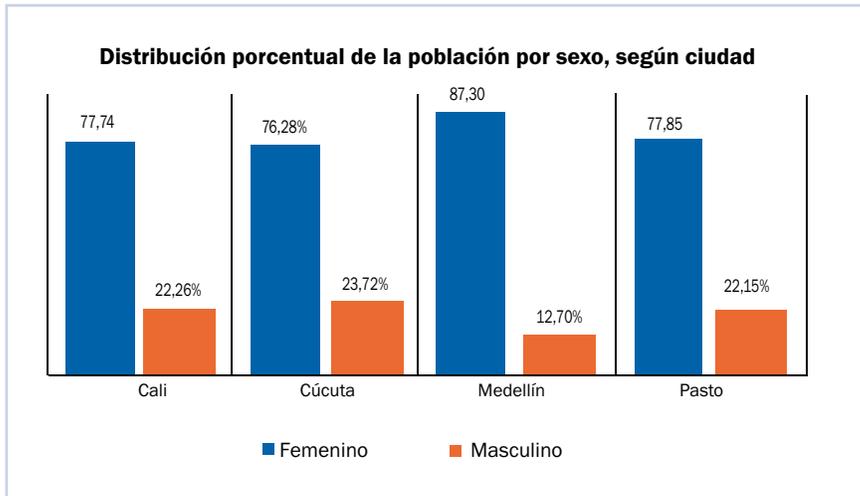
#### 4.7.2 Caracterización de la población.

Para realizar la caracterización de la población, se determinaron variables que dieran cuenta de dos elementos: en primer lugar, la distribución sociodemográfica de la población, a través de cuatro variables: sexo, edad, estado civil y número de hijos. En segundo lugar, la caracterización de la población frente a su situación de desplazamiento, a través de cinco variables: estado de desplazamiento o vulnerabilidad, tiempo de desplazamiento del lugar de residencia, lugar de procedencia, declaración del desplazamiento ante las autoridades y registro en el RUPD.

#### Distribución socio demográfica

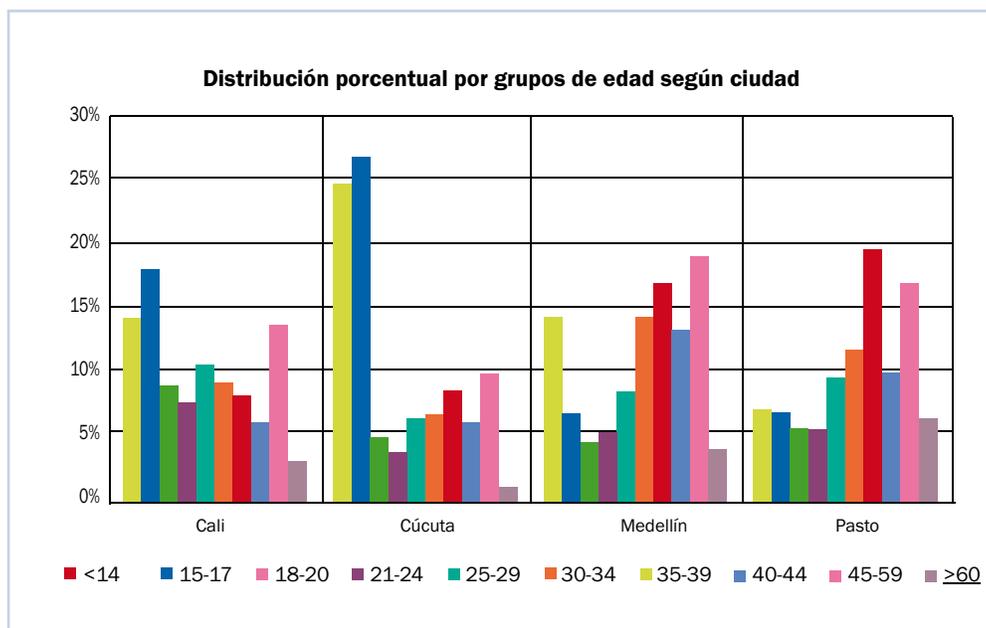
En lo referente a la distribución por sexo, la gráfica No.10 muestra el porcentaje de la población según **sexo** por ciudad. El proyecto se planteó para atender en un porcentaje mayor a mujeres, por lo cual la convocatoria buscó que entre el 70 y 80% de las personas beneficiarias fueran mujeres en situación de desplazamiento y vulnerabilidad. En consecuencia, el 79,8% del total de personas entrevistadas fueron mujeres (1.630) y el 20.2% fueron hombres (414).

Gráfica No. 10



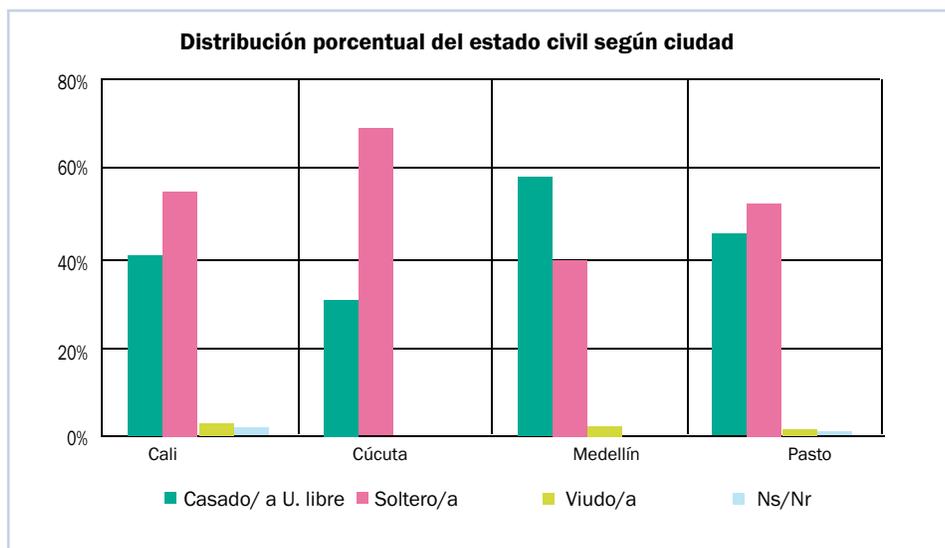
En cuanto a la **edad**, el porcentaje promedio estuvo entre los 24 y los 35 años. A excepción de la ciudad de Cúcuta, en la que se presentó un alto porcentaje de encuestados y encuestadas menores de 20 años, la distribución de la población fue bastante uniforme, como lo muestra la gráfica No.11.

Gráfica No. 11



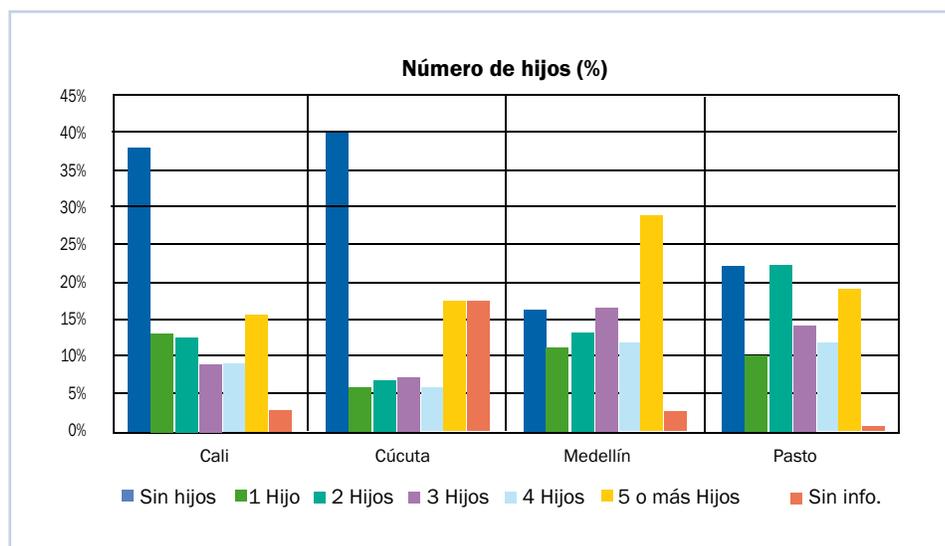
Frente al **estado civil** de las personas encuestadas, el mayor porcentaje fue de personas solteras con el 54.1%, seguidas por las personas unidas (casadas o en unión libre) con el 43,2% y un muy bajo porcentaje (1.6%) de personas viudas. La gráfica No.12 muestra la distribución del estado civil por cada una de las ciudades.

Gráfica No. 12



En cuanto al **número de hijos e hijas**, la gráfica No.13 muestra la distribución del número de hijos e hijas de las personas que respondieron la encuesta por ciudad. El promedio total de las cuatro ciudades muestra que el 29% eran personas sin hijos, seguidas por el 20,3% de personas con 5 o más hijos. Familias con 1, 2, 3 y 4 hijos, se distribuyeron homogéneamente con el 9,9%, 13,6%, 11,6%, y 9.4% respectivamente. Cabe recordar que los hijos e hijas de las personas beneficiarias de las capacitaciones son beneficiarios indirectos del proyecto.

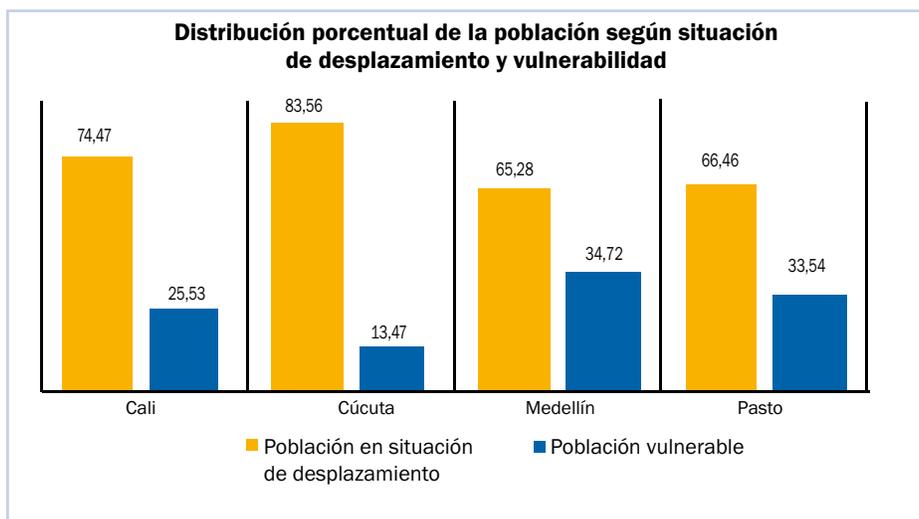
Gráfica No. 13



De otra parte, para dar cumplimiento a las recomendaciones y compromisos internacionales adquiridos por el Estado Colombiano así como a los principios rectores de los desplazamientos internos, fue necesario que las tareas realizadas por la Defensoría del Pueblo en materia de promoción, divulgación, defensa y protección de derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento forzado, cobijara también a la población receptora vulnerable, en el entendido de que el trabajo con tal población es imprescindible en el propósito de facilitar la generación de escenarios favorables para procesos de restablecimiento de derechos en condiciones de integralidad.

Sobre esta base, se estableció como meta en el proceso de convocatoria a la población beneficiaria de las capacitaciones que el 70% fuera población desplazada y el 30% restante fuera población receptora vulnerable. La gráfica No.14 muestra la distribución de la población según situación de desplazamiento o vulnerabilidad por ciudad. El 73% del consolidado total de las cuatro ciudades fue de población en situación de desplazamiento y el 27% fue de población vulnerable.

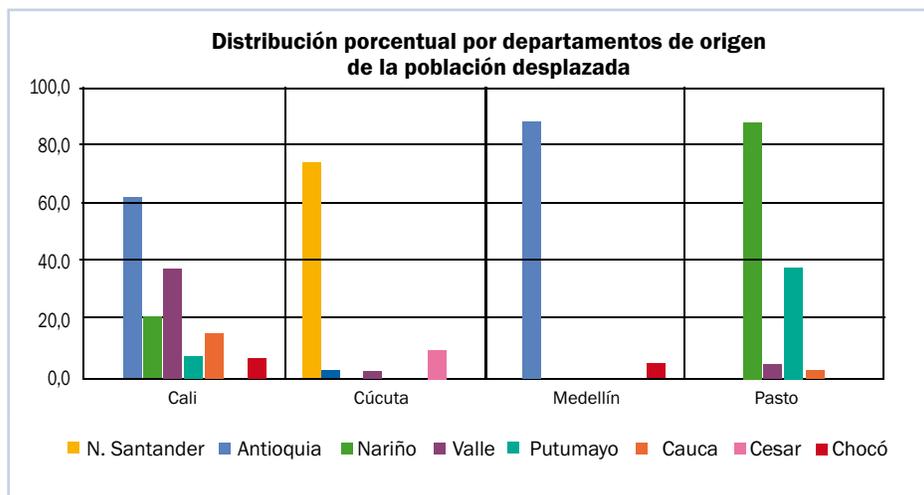
Gráfica No. 14



## Caracterización de la población frente a su situación de desplazamiento

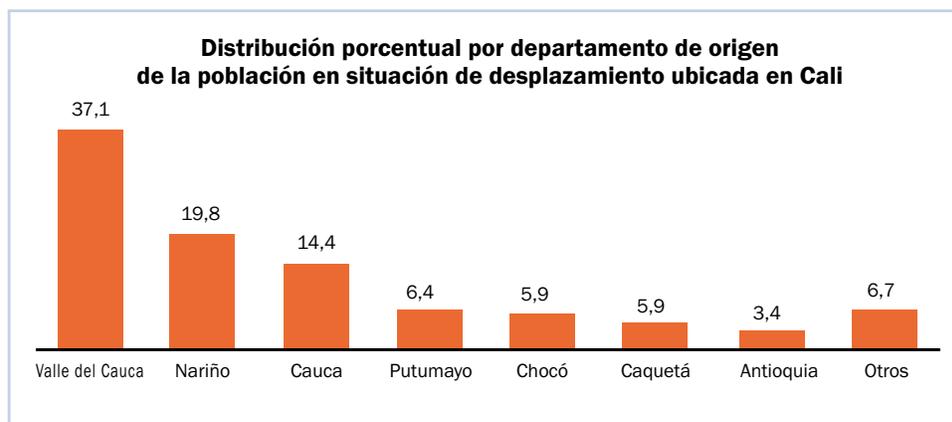
Esta caracterización se realizó solamente con las personas en situación de desplazamiento forzado. Se indagó **sobre el lugar de procedencia** de las personas a fin de contribuir con la identificación de departamentos expulsores de población. A continuación se presentan por ciudad los principales lugares de origen de la población que fue beneficiaria del proyecto.

Gráfica No.15



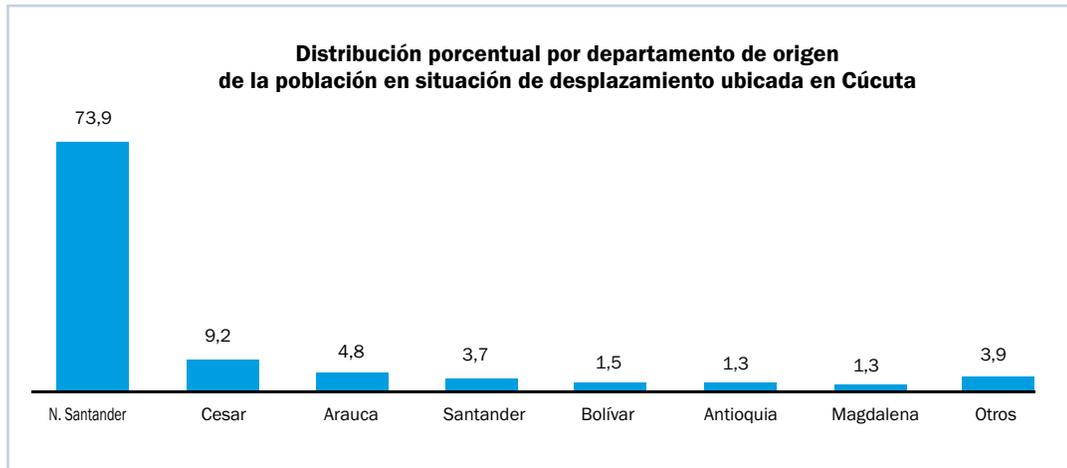
El departamento del Valle aporta el 37% de la población en situación de desplazamiento al municipio de Cali, le siguen los departamentos de Nariño, Cauca, Putumayo, Chocó, Caquetá y Antioquia, con el 19.8%, 14.4%, 6.4%, 5.9%, 4.1% y 3.4%, respectivamente.

Gráfica No.16



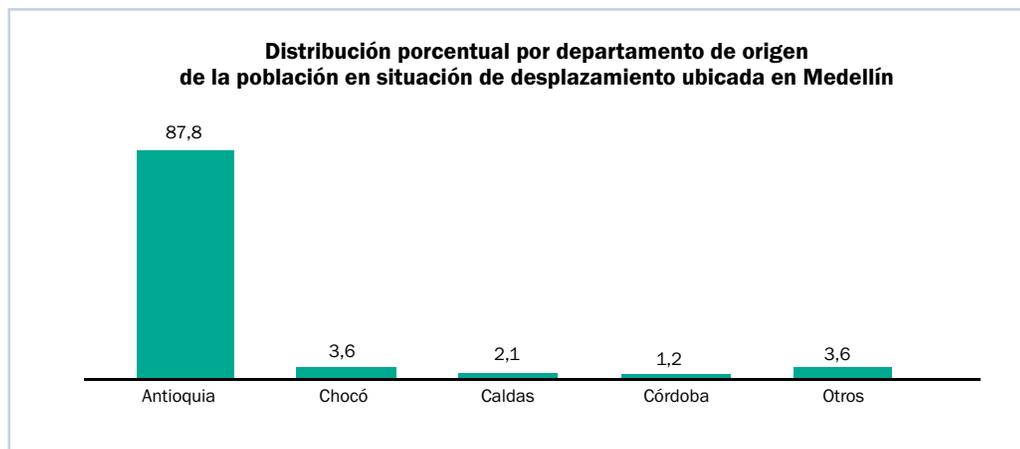
En el caso de la ciudad de Cúcuta, el 73,9% de las personas en situación de desplazamiento que allí se encuentran son provenientes del departamento de Norte de Santander, le siguen el 9,2% del departamento del Cesar, el 4,8 de Arauca, el 3,7 de Santander, el 1,5 de Bolívar y el 1,3 de Antioquia y Magdalena.

Gráfica No.17



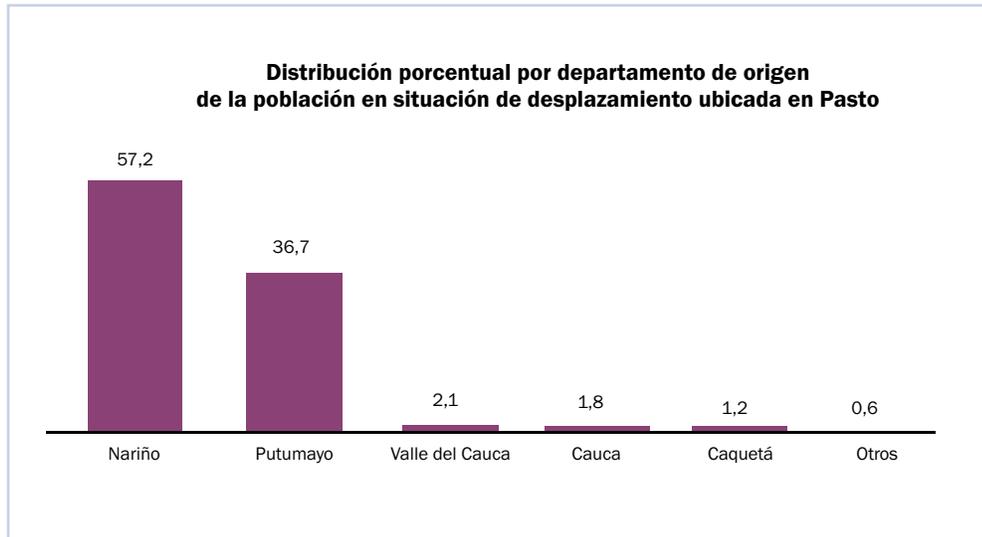
En el caso de la Ciudad de Medellín, el 87,8% de las personas en situación de desplazamiento que fueron beneficiarias del proyecto provenían del departamento de Antioquia, seguidas por el 3,6% de Chocó, el 2,1% de Caldas y el 1,2% de Córdoba.

Gráfica No. 18



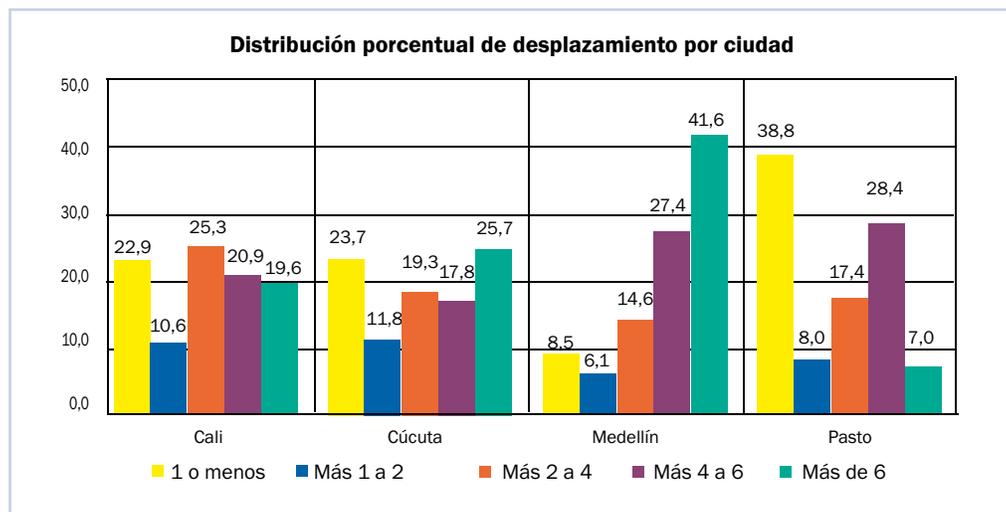
En la ciudad de Pasto, al igual que en los casos anteriores, el mayor porcentaje, 57,2% corresponde a desplazamientos internos hacia la capital del departamento. Los otros desplazamientos provenían del departamento de Putumayo, seguido por el Valle del Cauca, Cauca, Caquetá, Cundinamarca y Huila con el 36,7%, 2,1%, 1,8%, 1,2%, 0,3%, respectivamente.

Gráfica No. 19



En cuanto al **tiempo en situación de desplazamiento** de las personas a quienes se les aplicó la encuesta, se encontró que el 23,4% lleva menos de un año, el 9,4% entre uno y dos años, el 19,4% lleva entre dos y cuatro años, el 23% lleva entre cuatro y seis años y el 23,5% lleva más de seis años en esta situación. Los detalles por ciudad se presentan en la gráfica No.20.

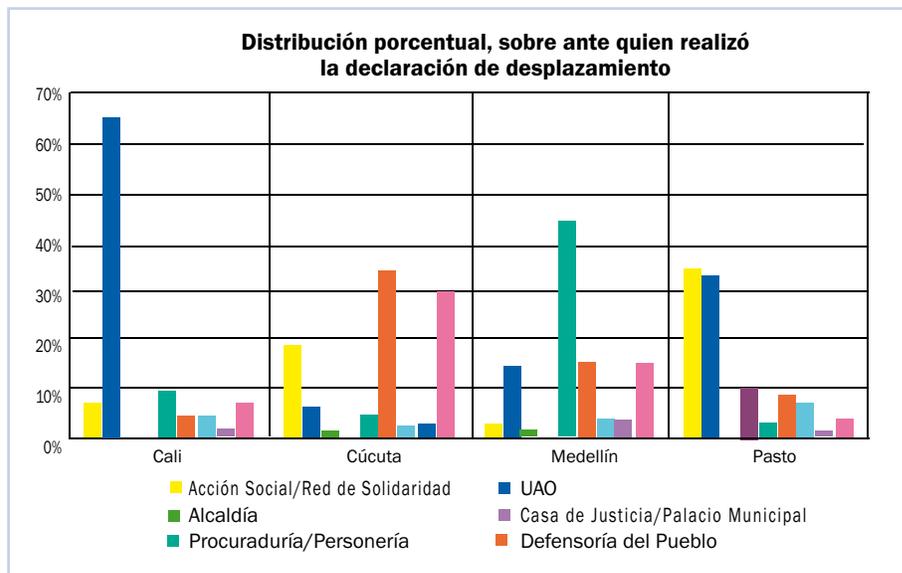
Gráfica No. 20



La focalización de la población beneficiaria de los talleres de formación y por tanto a quienes les fue aplicada la encuesta, se realizó conjuntamente entre las Defensorías del Pueblo Regionales, las oficinas de Acción Social, las Unidades de Atención y Orientación para la población en situación de desplazamiento –UAO–, las Alcaldías locales y las Ong operadoras del proyecto de cada una de las ciudades. Por esta razón, la población beneficiaria en su mayoría (87%) había realizado su declaración sobre el desplazamiento y se encontraban inscritas en el RUPD (89,6%).

A la pregunta sobre ante quién se realizó dicha declaración, en el caso de Cali y Pasto, el 64.8% y el 33%, respectivamente, la realizaron ante la UAO; mientras que en el caso de Medellín, el mayor porcentaje (43,8%), la hizo ante la Personería. En el caso de Cúcuta el 34% la realizó ante la Defensoría del Pueblo. Les siguen entre otras las Oficinas de Acción social, la Red de Solidaridad y las Alcaldías, como instancias a donde se recurre para dar la declaración sobre el desplazamiento.

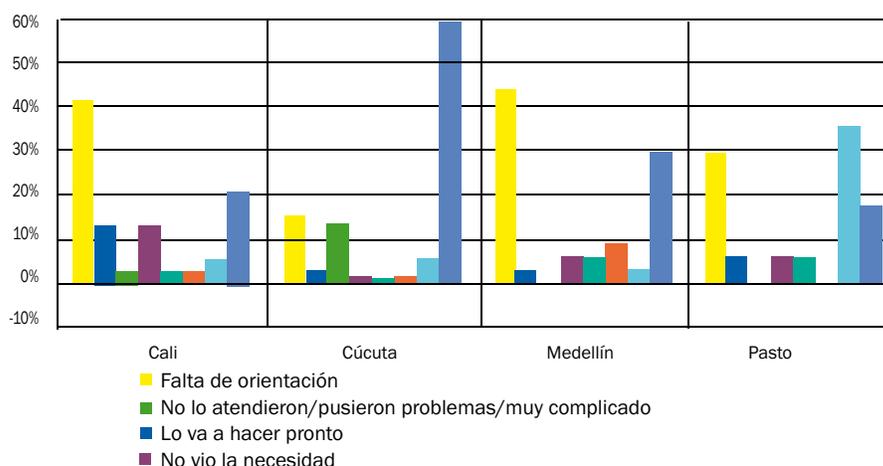
Gráfica No. 21



Así mismo, a las personas que contestaron no haber realizado la declaración de su desplazamiento (10,9%), se les preguntó la razón para no haberlo hecho. La falta de orientación registró un 28,83%. Tienen la intención de hacerlo y lo piensan hacer pronto el 6,75%. No ven la necesidad de hacerlo registró el

5,52%; el mismo porcentaje de quienes manifestaron no haber sido atendidos; el vencimiento del término para declarar un 3%; el temor registró un 3% promedio de las cuatro ciudades. Llama la atención que el 39,26% no sabe la razón por la cual no realizó la declaración.

Distribución porcentual de la razón por la cual no realizó la declaración del desplazamiento



A las personas que respondieron haber realizado la declaración de desplazamiento, se les preguntó si se encontraban inscritas en el Registro Único de Población Desplazada RUPD. El 89,6% respondieron afirmativamente.

Del total de las personas que manifestaron haber realizado la declaración de su desplazamiento y no estar inscritos en el RUPD (5,9%), el 25,4% no fueron aceptados, el 7,3% había realizado su declaración hacía poco tiempo y el 63,6% no conoce la razón.

Es de suma importancia reiterar que por el sólo hecho de haber efectuado la declaración dentro del término de un año a partir de la fecha en la que se produjo el desplazamiento, la persona tendrá derecho a acceder a los beneficios establecidos por la Ley 387 de 1997; y una vez realizada la inscripción, la persona y su núcleo familiar tendrá derecho a que se le otorgue atención humanitaria de emergencia por el término de 3 meses, así como a acceder a los programas de atención en salud, de escolarización, vivienda y estabilidad económica.

“(…) El estado debería ayudarme, solo les pido que me ayuden con la vivienda porque de ahí donde yo vivo que tal que se aburran o me saquen (…)  
y pues hay que encontrar un techo seguro para mi niño (…)”

Mujer, 20 años, PSD Nariño.

Si el primer derecho de toda persona desplazada es ser registrado o registrada en el RUPD, el desconocimiento de los procedimientos para acceder al registro es una clara violación de los derechos establecidos en los principios rectores del desplazamiento. De igual manera es preocupante que quienes declararon su desplazamiento no sean registrados oportunamente. Esto afecta de manera directa la garantía de los enunciados derechos de toda persona desplazada y el restablecimiento de aquellos derechos que les fueron vulnerados.

“(…) Denuncié ante la Fiscalía pero no he recibido ninguna ayuda  
(…) Por ahí dicen que pagan los muertos,  
pero no he recibido nada (…)”

Mujer 43 años, PSD,  
Norte de Santander.

### 4.7.3 Análisis por derecho

#### Derecho a la vida, a la libertad, a la supervivencia, a la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos.

Cabe recordar que este grupo de derechos hace referencia al derecho de todas las personas a disfrutar y controlar su vida sexual y reproductiva de modo que ésta no sea puesta en riesgo por este hecho, incluyendo la protección contra las violencias intrafamiliar y sexual. Para dar cuenta de su garantía se indagó sobre (i) la atención y los servicios generales así como de salud recibidos por la condición de personas en situación de desplazamiento forzado, (ii) las relaciones sexuales y la voluntariedad de las mismas, (iii) episodios de violencia sexual y de violencia intrafamiliar, (iv) el apoyo solicitado y recibido por las instituciones, (v) los agreso-

res, y finalmente, (vi) la relación de estas violencias con la decisión de desplazarse.

Se indagó sobre si el grupo familiar había recibido alguna atención en su condición de desplazado. El 79,4% de las personas encuestadas respondieron haber recibido atención, representada en ayuda humanitaria, seguida por alimentación, vivienda, salud y capacitación.

Uno de los elementos principales para dar cuenta de la garantía de este derecho es el que tiene que ver con los servicios de salud recibidos por las personas en situación de desplazamiento como las recepto-

ras vulnerables. Por esta razón se indagó por servicios como capacitación sobre sexualidad, consulta con un médico para prevenir embarazos y para revisión de sus genitales, examen de seno, citología o examen vaginal y examen de VIH/Sida.

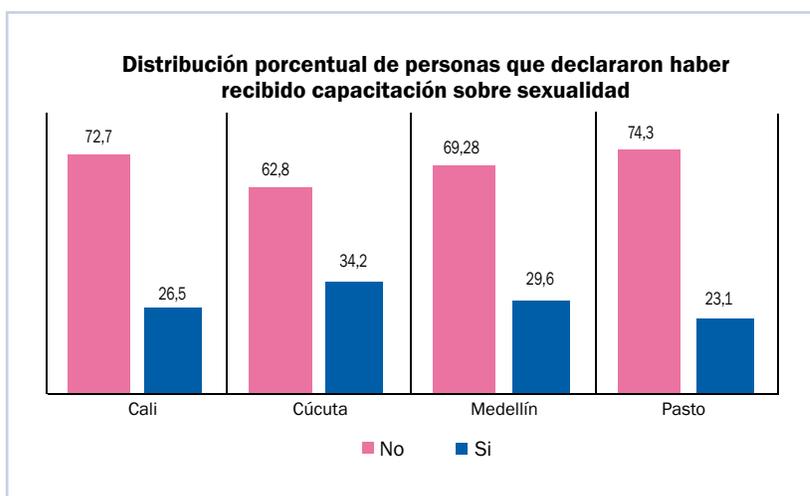
El 86,3% del total de la población que respondió la encuesta manifestó estar cubierta por algún servicio de salud, mientras que el 11,9% manifestó no contar con éste.

En cuanto a capacitación sobre sexualidad, el 69,7% manifestó no haberla recibido. Cúcuta registró el mayor porcentaje de personas que han recibido capacitación con el 34,2%, mientras Pasto registró el mayor porcentaje de personas que no han recibi-

do dicha capacitación con el 74,3%, como lo muestra la gráfica No.23.

En este sentido, cobra especial importancia la política nacional de salud sexual y reproductiva, la cual plantea acciones de promoción de la SSR mediante la “formulación, desarrollo y evaluación de proyectos dirigidos a los y las adolescentes, especialmente de las poblaciones más vulnerables con cubrimiento tanto en hombres como de mujeres.”<sup>170</sup>

Gráfica No. 23



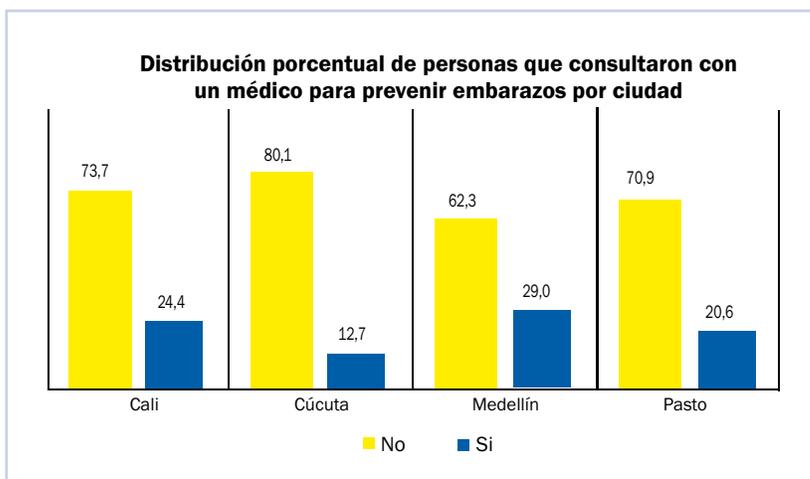
En lo referente a consultas con un médico para prevenir embarazos, el 71.8% manifestó no haberlo hecho, mientras que el 21.6% manifestó haber consultado un médico para este fin. La gráfica No.24 muestra la distribución por cada una de las ciudades.

Cabe recordar que la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva plantea que las es-

trategias y acciones en cuanto a planificación “tienen como propósito proporcionar el acceso a toda la población a métodos diversos, seguros, asequibles, aceptables confiables, para la planificación familiar mediante la consejería de calidad, el suministro oportuno del método elegido y la garantía de seguimiento a la utilización del mismo mediante los controles necesarios para la ópti-

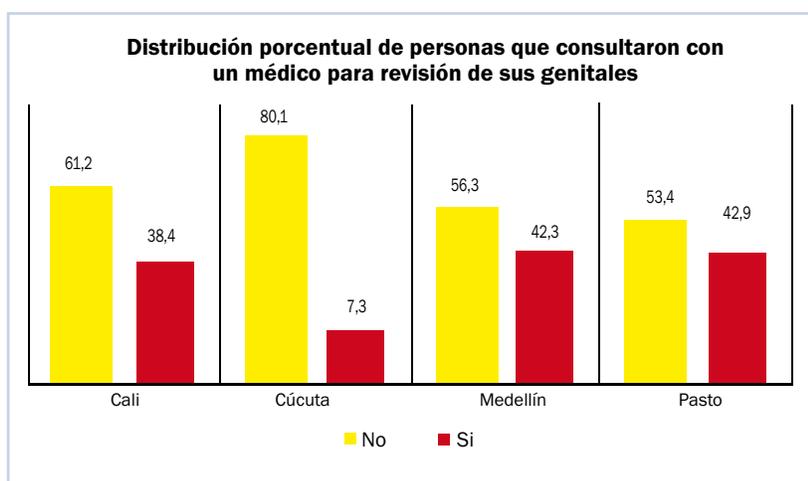
ma utilización y adaptación de cada usuario o usuaria.”<sup>171</sup> Lo anterior genera cuestionamientos frente a si la Política en salud sexual y reproductiva no está llegando a cubrir a estas poblaciones, pues los porcentajes de quienes manifiestan haber acudido a consulta médica para prevenir embarazos son muy bajos.

Gráfica No. 24



Así mismo, el porcentaje promedio de las personas que manifestaron no haber consultado un médico para la revisión de sus genitales fue de 62,7%, siendo la ciudad de Cúcuta la que presentó el más alto porcentaje, con el 79%, seguido por Cali con el 61,2%, Medellín con el 56,3% y Pasto con el 53,4% como lo muestra la gráfica No.25.

Gráfica No. 25



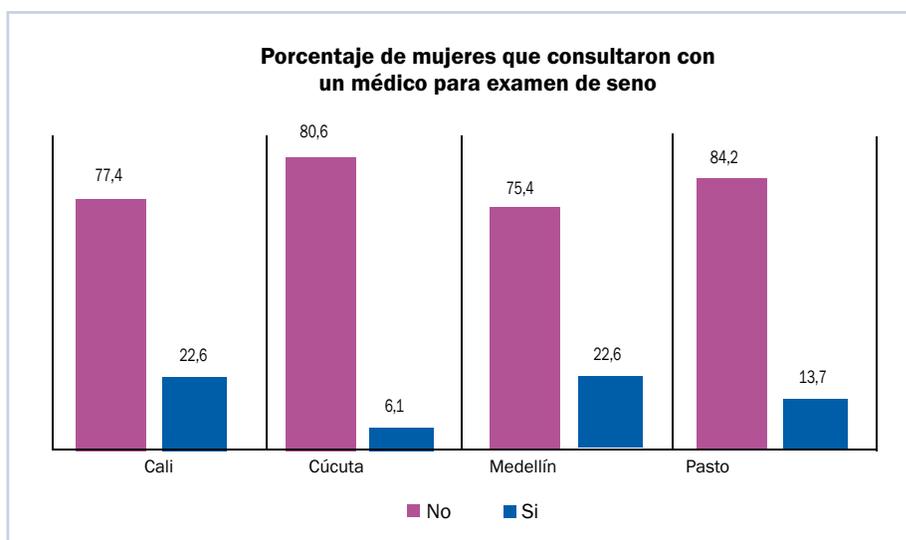
En cuanto a la salud de las mujeres, se preguntó si se habían realizado exámenes de seno y citología vaginal. Frente al examen de seno, dentro de las líneas de acción adicionales planteadas en la Política de Salud Sexual y Reproductiva, se encuentra que el Ministerio de la Protección Social, mediante la Resolución 412 de 2000, adoptó la norma técnica de detección del cáncer de seno de manera obligatoria para la población del régimen contributivo, pues según diagnóstico del mismo Ministerio:

*“las acciones de detección precoz de cáncer de mama no son ofrecidas de manera regular por los servicios de salud. La baja prevalencia de las pruebas para detección temprana y la gran proporción de oportunidades perdidas para realizar-*

*las demuestra la poca sensibilización del personal de salud en relación con la detección precoz del cáncer de mama. Así mismo, la baja frecuencia de mujeres que se realizan las pruebas en los intervalos de tiempo recomendados y la poca concordancia que existe entre la percepción del riesgo de sufrir la enfermedad y la demanda de atención y/o la periodicidad de las pruebas indican un escaso o distorsionado conocimiento sobre la enfermedad y las formas cómo se detecta y previene.”<sup>172</sup>*

Lo anterior se ratifica con los bajos porcentajes de mujeres que manifestaron haber consultado un médico para la realización de examen de seno, sólo el 16% (promedio) como lo muestra la gráfica 26, siendo el más bajo Cúcuta con el 6,1%.

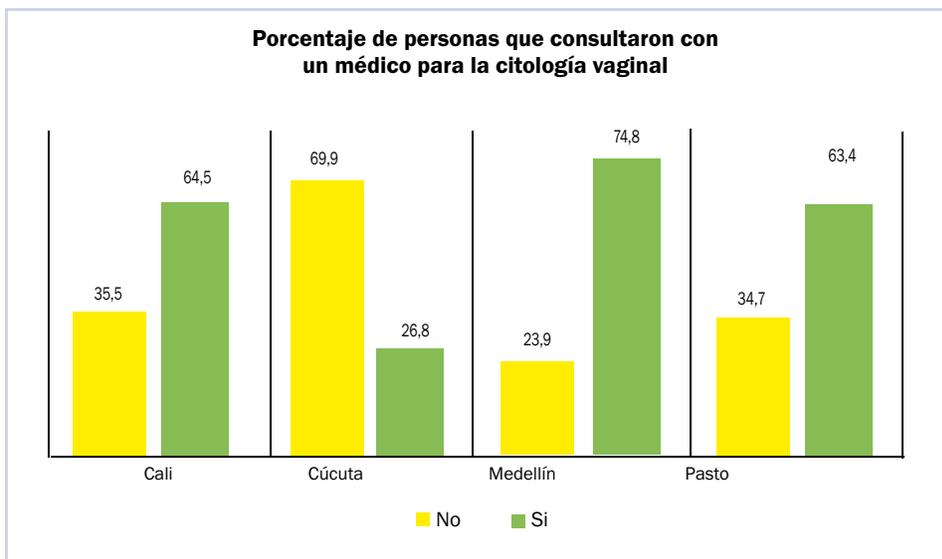
Gráfica No. 26



La citología vaginal fue realizada por el 57% de las personas encuestadas. Vale la pena tener en cuenta que, frente al cáncer de cuello uterino, la política nacional de salud sexual y reproductiva plantea que las acciones para enfrentarlo *“deben dirigirse a la promoción de factores protectores y a la reducción de factores de riesgo, el fomento del autocuidado mediante la realización de citología cervicovaginal (CCV) desde el inicio de la vida sexual, la detección temprana de este tipo de cáncer en servicios de salud mediante CCV en condiciones de calidad, la continuidad en el proceso de diagnóstico y tratamiento y el estricto seguimiento al mismo.”*<sup>173</sup>

La política prevé, adicionalmente, que se promueva la toma del examen, que se promuevan alianzas estratégicas entre las instituciones, se fortalezca la participación y se potencien las redes de apoyo social. Preocupa a la Defensoría del Pueblo el caso de Cúcuta en donde sólo el 26.8% de las mujeres encuestadas manifestó haber realizado el examen. No obstante, Pasto con el 63,4%, Cali con el 64,5% y Medellín con el 74,8%, muestran que en este sentido el país ha venido avanzando.

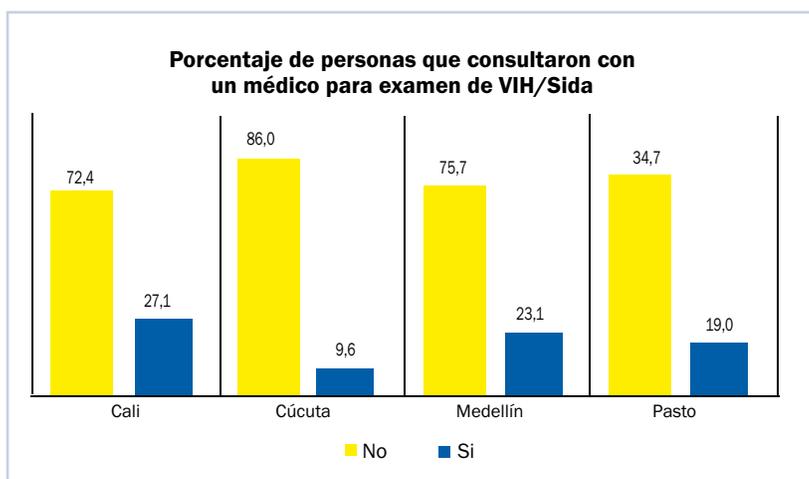
Gráfica No. 27



Finalmente, frente al examen de VIH/Sida, se indagó sobre el número de personas que han consultado un médico para realizar este examen. El 78,6% de los y las encuestadas manifestaron no haber consultado sobre el tema, mientras que el 19,1% manifestó que sí. Por ciudad, el porcentaje más alto de quienes han consultado sobre VIH/Sida se presentó en la ciudad de Cali con el 27,1% seguido por la ciudad de Medellín con el 23,1%, Pasto con el 19% y Cúcuta con tan sólo el 9,6%.

De acuerdo con la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el trabajo en este campo comprende acciones dirigidas no sólo a las poblaciones vulnerables sino a toda la población en su conjunto, acciones que se relacionan con la promoción de factores protectores y la prevención de riesgos, el acceso de la población a la detección y el tratamiento adecuado de las ITS, así como el fortalecimiento de las acciones de vigilancia en salud pública.

Gráfica No. 28



Otro de los elementos establecidos para dar cuenta del derecho a la vida, la libertad, la supervivencia, la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos, como ya se mencionó, se refiere a la violencia intrafamiliar y a la violencia sexual. Por esta razón, se indagó sobre episodios de violencia física, relaciones sexuales, episodios de violencia sexual, la respuesta de las instituciones ante los mismos, los agresores y, como elemento relevante, la relación de estas

violencias, principalmente la sexual, con la decisión de desplazarse.

En lo referente a violencia intrafamiliar, “desde el punto de vista de su etiología, ésta tiene como causas subyacentes, los imaginarios y prácticas culturales que favorecen la inequidad entre los géneros y las generaciones. Así mismo, la violencia intrafamiliar se produce como consecuencia de un manejo negativo del conflicto consustancial a las rela-

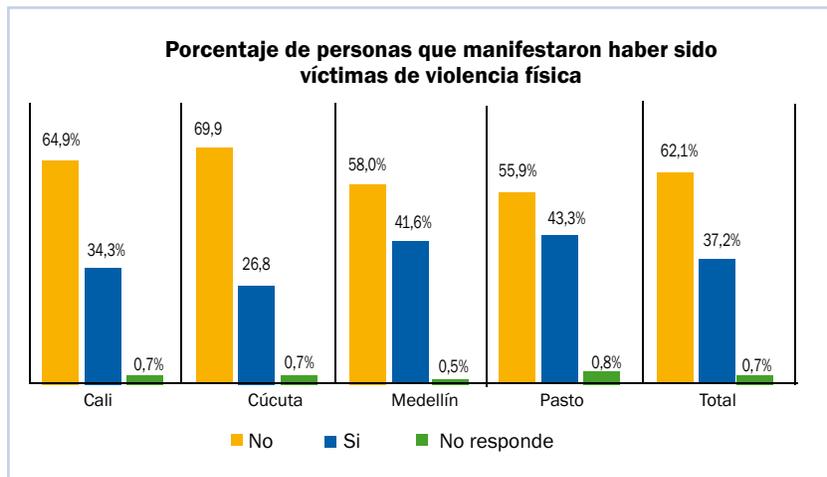
ciones de convivencia entre los seres humanos, y tiene como factores de riesgo la dependencia emocional y económica de las víctimas; los sentimientos de frustración e ira y las historias de violencia en los hogares de origen de agresores y víctimas. Adicionalmente, la violencia intrafamiliar se exagera en circunstancias de privación económica, crisis humanitaria y por supuesto en condiciones de conflicto armado interno.”<sup>174</sup>

Para verificar sobre la violencia física que sufren las mujeres víctimas de desplazamientos forzados y vulnerables, se indagó si habían experimentado situaciones o episodios tales como golpes, bofetadas, patadas o algo que les hubiere herido físicamente. Impacta el

hecho de que de 1.630 del total de las mujeres encuestadas, 606 contestaron que sí, es decir el 37,2% y manifestaron que no 1.013 o sea el 62,1%. Por ciudad, Pasto reportó el más alto porcentaje de mujeres víctimas de violencia física con el 43,3%, seguido por Medellín con el 41,6%, Cali con el 34,3%, y Cúcuta con el 29,4%.

Cabe anotar que, de acuerdo con el informe Hopkins, “se ha establecido una íntima relación entre salud y derechos sexuales y reproductivos y violencia intrafamiliar: Este tipo de violencia ha sido vinculada con alteraciones ginecológicas, aborto inseguro, complicaciones del embarazo, aborto espontáneo, bajo peso al nacer y enfermedad pélvica”<sup>175</sup>.

Gráfica No. 29



174 Hurtado, M. Delegada para la Defensa de los Derechos de las Mujeres, la Niñez y la Juventud de la Defensoría del Pueblo de Colombia, Ponencia presentada en el Congreso internacional de violencia intrafamiliar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Bogotá, Julio de 2006

175 Goldstein, S. Informe Hopkins. Violencia contra la Mujer, extendida globalmente. Johns Hopkins Center of Communication Programs. En: Profamilia op.cit., 2004.

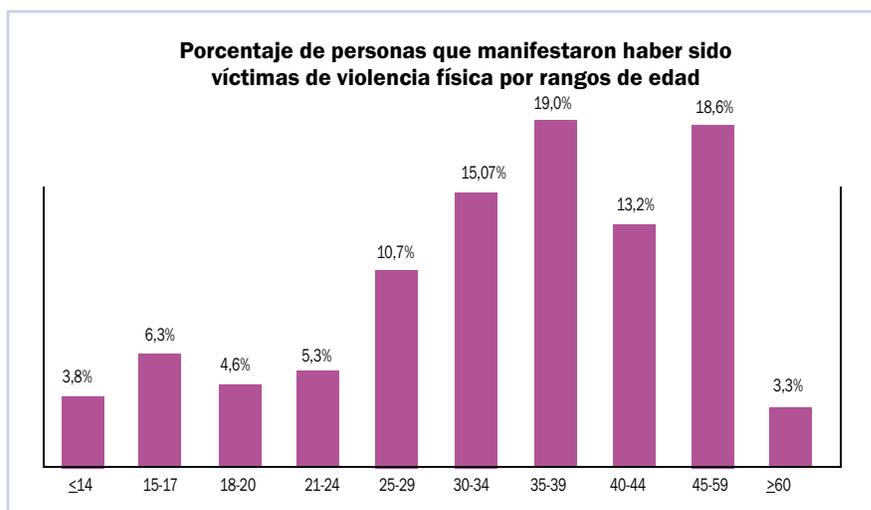
El 19% de las mujeres que manifestaron haber sido víctimas de agresión física, se encontraban entre los 35 y los 39 años, seguidas por el 18,6%, quienes se encontraban entre los 45 y 49 años; el 15% entre los 30 y 34 años; el 13,2% entre los 40 y 44 años y el 10,7% entre los 25 y 29 años. En menores porcentajes las mujeres entre los 14 y 24 años y las mayores de 60 años como lo muestra la gráfica No. 30.

Lo anterior reafirma que “esta forma de violencia tiene un impacto de género y generacional. Al perpetuar y reproducir las relaciones de dominación – subordinación entre hombres y mujeres, esta violencia restringe el logro de un proyecto democrático basado en la equidad entre los géneros.”<sup>176</sup>

“(…) mi amiga me dice que me aleje y vaya para donde ella. Pero ese va y me mata. A mis vecinos los tiene a todos amenazados para que no hablen o sino que él los hace callar a las malas. Yo se que él lo dice por molestar porque no es capaz de hacerle nada a nadie (…)

Mujer, 25 años, Antioquia.

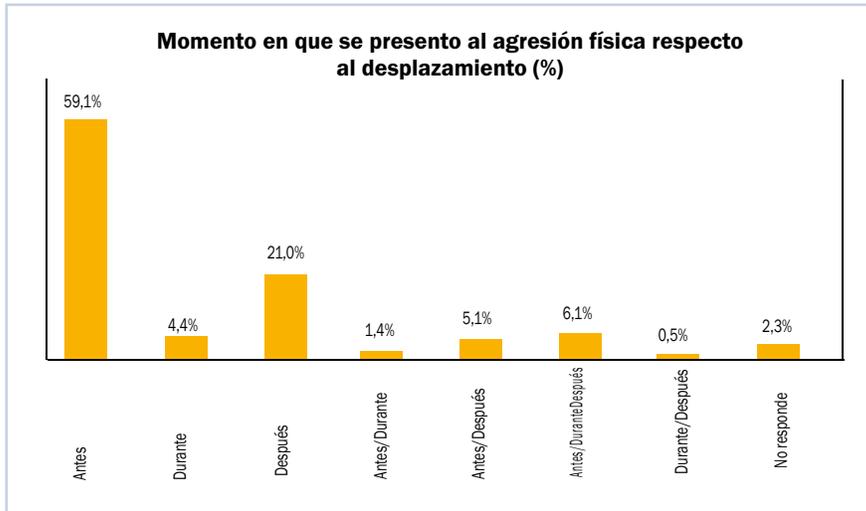
Gráfica No. 30



Adicionalmente, a las mujeres en situación de desplazamiento que manifestaron haber sido víctimas de violencia física, se les preguntó si ésta se había presentado antes del desplazamiento, durante el proceso de desplazamiento o después del desplazamiento (durante el proceso de reasentamiento). El 59,1% manifestó que los episodios ocurrieron antes del desplazamiento, el 21% manifestó que fue después del desplazamiento, es decir, durante el proceso de reasentamiento; el 4,4% manifestó que durante el proceso de desplazamiento y el 0,5% manifestó que durante y después del mismo.

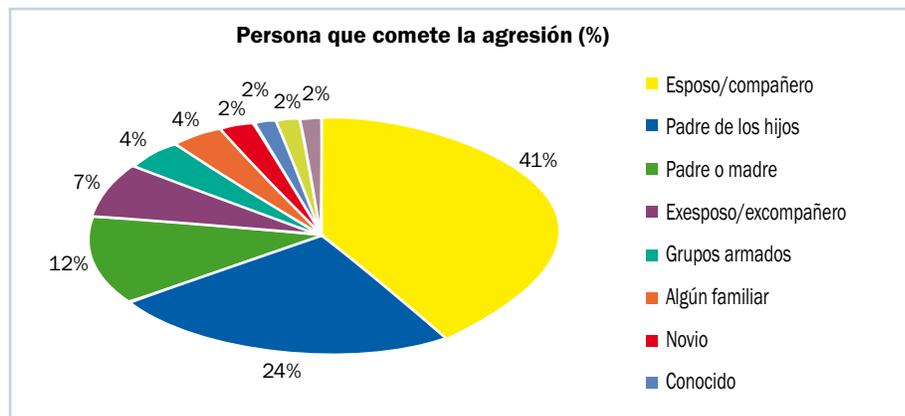
176 Hurtado. M. op. cit. 2007 a.

Gráfica No. 31



A la pregunta sobre quién fue el agresor, el 41% de las mujeres víctimas de violencia física respondieron que el esposo o compañero, el 24,17% que el padre de los hijos y el 7,48% que el exesposo o excompañero. Cabe anotar que la violencia intrafamiliar no sólo se manifiesta físicamente, algunos de los testimonios levantados durante el desarrollo del proyecto, dan cuenta de otros tipos de violencia, como el abandono y la violencia psicológica.

Gráfica No. 32



No obstante las diferentes manifestaciones de la violencia, se indagó sobre si las mujeres que fueron víctimas de violencia física recurrieron a alguna institución en busca de ayuda. Sólo el 28,9% de las mujeres víctimas acudió a alguna institución; es decir, no lo hicieron

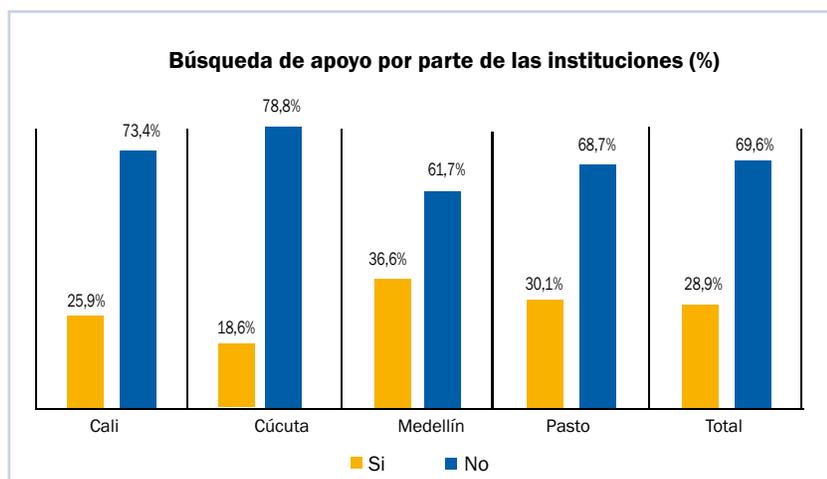
el 70% de las mujeres encuestadas que fueron víctimas de violencia física. Medellín fue la ciudad que más alto porcentaje reportó, 36,6%; le siguen en su orden Pasto con el 30,1%, Cali con el 25,9% y el más bajo porcentaje reportado fue de Cúcuta con el 18,6%. Lo anterior re-

fuerza el bajo nivel de denuncia sobre estos episodios, la falta de información sobre dónde recurrir y la baja confianza en las instituciones.

El fenómeno de la impunidad en este tema es enorme debido a la consumación de la conducta en el espacio privado, sustraído en parte del escrutinio estatal, lo que produce un altísimo subregistro en el que tienen un peso específico muy grande factores asociados tales como el miedo a la retaliación por parte de los agresores, la dependencia económica y afectiva, la naturalización del acto violento y el desconocimiento de los derechos, entre otros<sup>177</sup>.

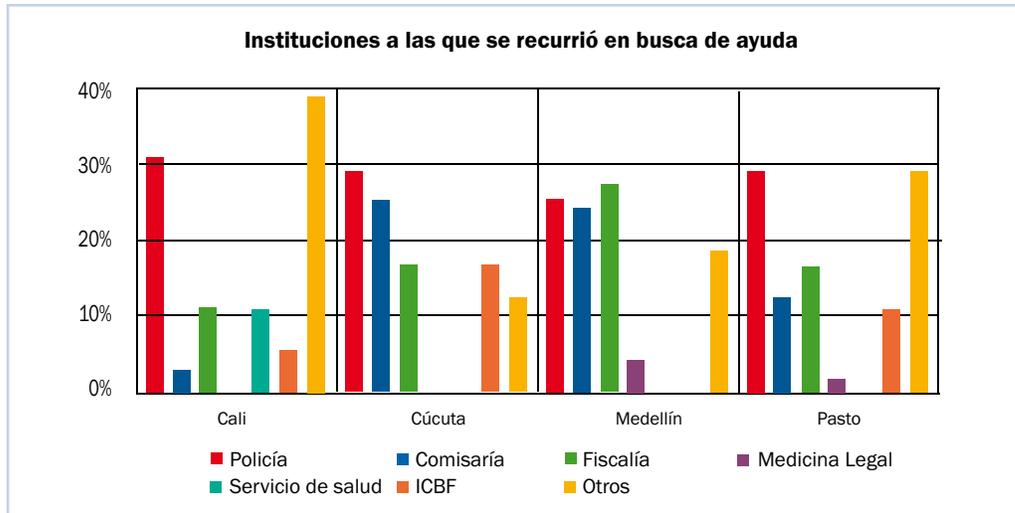
A estos factores se unen los escenarios propios de la confrontación armada que dificultan más el acceso a la justicia en algunas regiones del país, en donde las decisiones que deben ser tomadas por las instancias administrativas y judiciales, en ocasiones son asumidas por los grupos armados ilegales como prácticas de control poblacional, en particular prácticas de control al ejercicio de la sexualidad femenina.<sup>178</sup>

Gráfica No. 33



Las instituciones a las que más acuden las personas en busca de ayuda son: la Policía, seguida por la Fiscalía y por las Comisarías de Familia. Por ciudad, en Cúcuta y Pasto se recurre en un alto porcentaje (29,17% y 29,09% respectivamente) a la Policía, en Medellín los porcentajes de asistencia a la Policía, la Fiscalía y las Comisarías son muy similares (25,7%, 27,14%, 24,2% respectivamente) y en Cali se recurre principalmente a otras instituciones como a ONG que operan en la ciudad.

177 Hurtado, M. op.cit., 2007 b  
178 Ibid



De otra parte, para establecer un marco general sobre violencia sexual, se indagó sobre relaciones sexuales y el consentimiento para las mismas, dado que el ejercicio pleno de los derechos sexuales comprende, entre otros, la capacidad de expresar y disfrutar de forma autónoma y responsable de la sexualidad, sin coerción ni violencia.

A la pregunta referente a la edad de la primera relación sexual, tanto en hombres como en mujeres, el más alto porcentaje se presentó en el rango comprendido entre los 14 y los 18 años siendo los 15 años la edad en la que el 11,08% de hombres y el 14,2% de mujeres tuvieron su primera relación sexual. En cuanto a las mujeres, de 1.630 entrevistadas, 1.292 manifestaron haber tenido relaciones sexuales en su vida.

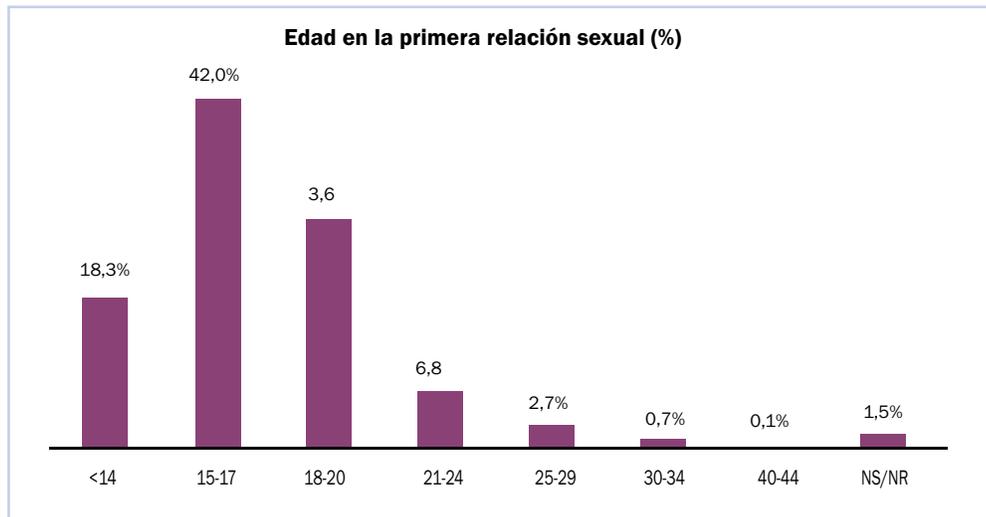
Llama la atención que de éstas, 237 es decir, el 18,3% tuvo su primera relación antes de los 14 años (incluyendo los 14), lo cual constituye una vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de los y las menores y en un delito para quien comete el acto<sup>179</sup>. Al respecto cabe recordar que “no existe prohibición legal para que los adolescentes mayores de 14 años tengan relaciones sexuales, siempre y cuando se trate de relaciones establecidas libremente (...) [y que] cualquier acto sexual de cualquier naturaleza con menores de 14 años sea consentido o no, independientemente de que involucre penetración o contacto genital, constituye delito y está sancionado por el Código Penal. [Igualmente que] la sola inducción a un menor de 14 años a realizar cualquier acto sexual también se considera delito (...)”<sup>180</sup>.

179 Código Penal. Ley 599 de 2000, artículo 208

180 De La Espriella, Adriana. Sexualidad y Reproducción: ¿Qué derechos tienen las colombianas y los colombianos?. Bogotá: PROFAMILIA, enero de 2005.p 32

La gráfica No.35 muestra la distribución por rangos de edad sobre la primera relación sexual de las mujeres entrevistadas.

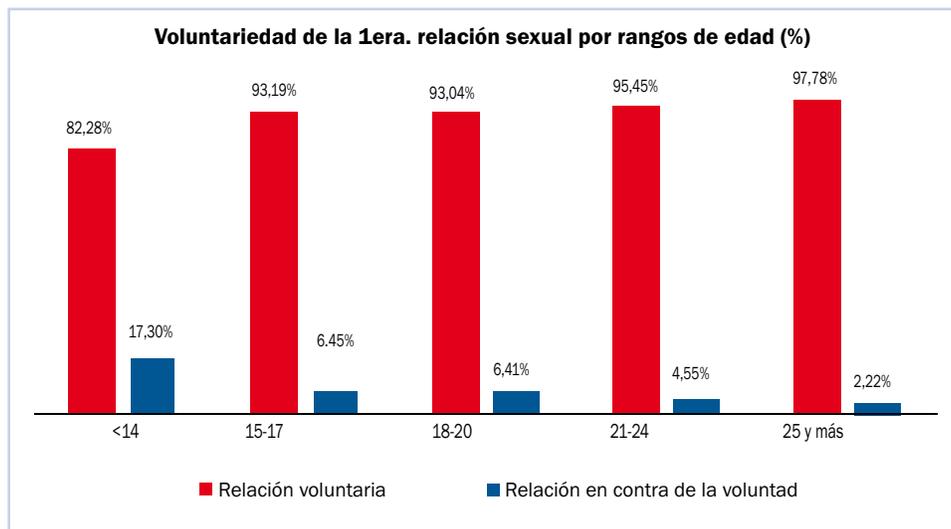
Gráfica No. 35



Adicionalmente, y a fin de detectar aquella violencia sexual que no es considerada como tal y que, por lo mismo, no llega a conocimiento de las autoridades, se indagó sobre el consentimiento dado en la primera relación sexual y la edad de las mujeres al momento de la misma.

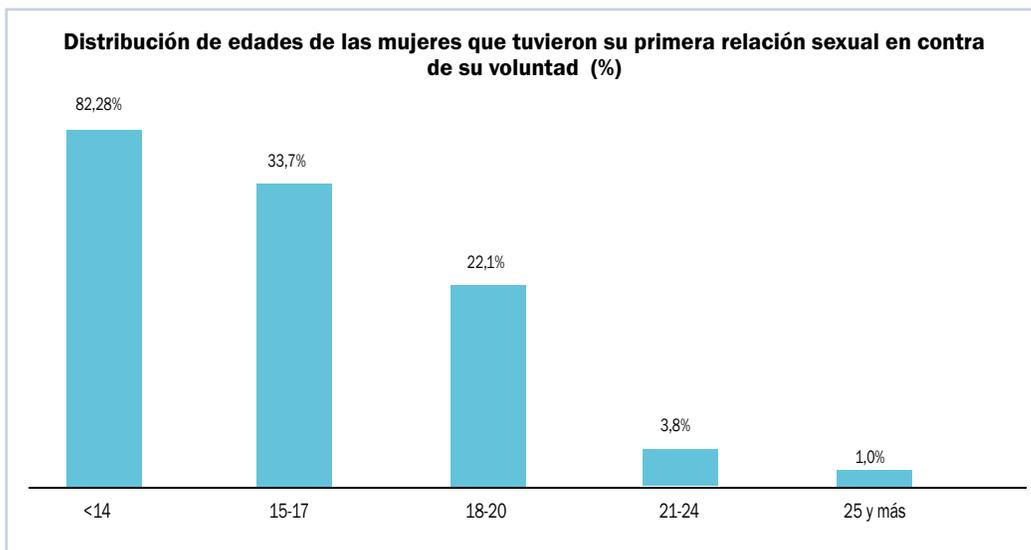
El 91,18% de las mujeres manifestaron que esa primera relación fue voluntaria, mientras que el 8,05% manifestaron que fue en contra de su voluntad. La gráfica No. 36 muestra los rangos en que las mujeres encuestadas tuvieron su primera relación sexual y si ésta fue voluntaria o involuntaria. Se observa que de las mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años (incluidos los 14) el 17,3% lo hizo en contra su voluntad.

Gráfica No. 36



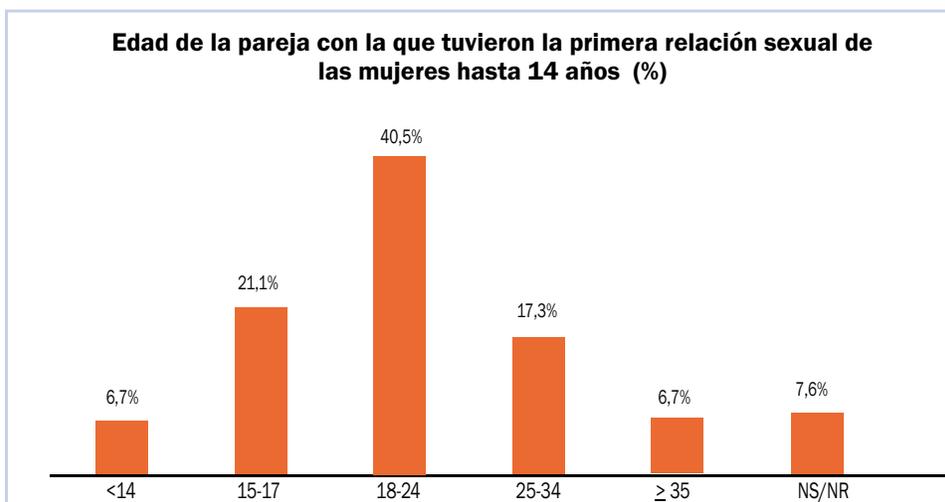
De la totalidad de las mujeres que manifestaron haber tenido su primera relación sexual en contra de su voluntad, (8,05% del total de las mujeres encuestadas) el 39,4% correspondió a mujeres en el rango de edad menor o igual a 14 años, el 33,7% se encontraban en el rango entre los 15 y los 17 años, y el 22,1% en el rango entre los 18 y los 20 años como lo muestra la gráfica 37. Estos datos confirman una vez más que la violencia sexual tiene como víctimas principalmente a niñas y adolescentes.

Gráfica No. 37



Ahora bien, se indagó sobre la edad de la pareja con la que se tuvo la primera relación sexual. La gráfica No. 38 muestra que de las mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años, el 6,7% lo hicieron con una pareja que se encontraba en el mismo rango de edad, el 21,1% con una pareja entre los 15 y 17 años; el 40,5% con una pareja entre los 18 y los 24 años, el 17,3% con una pareja entre los 25 y 34 años, y en el 6,7% de los casos la pareja era mayor de 35 años. Lo anterior muestra que en el 60% de los casos quienes tuvieron relaciones sexuales con niñas menores de 14 años fueron adultos, constituyéndose en una clara agresión a los derechos sexuales y reproductivos y un delito contra éstas niñas y adolescentes.

Gráfica No. 38

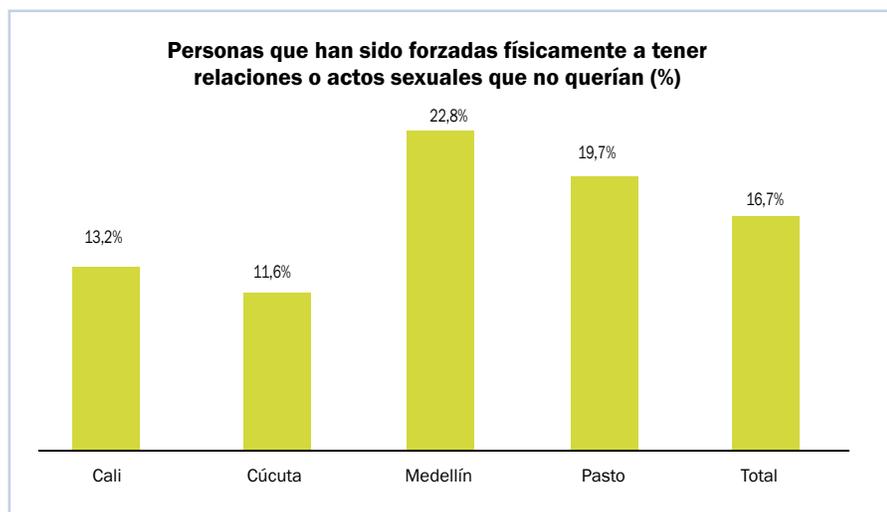


Una de las conductas más lesivas contra los derechos a la integridad personal, a la libertad y al respeto de la dignidad humana es la violencia sexual, máxime si se tiene en cuenta la arbitrariedad de la fuerza y de la relación de poder, que sitúa a las mujeres, los niños y las niñas en condición de extrema vulnerabilidad, muchas veces sin la posibilidad de informar o denunciar los maltratos ante las autoridades competentes<sup>181</sup>.

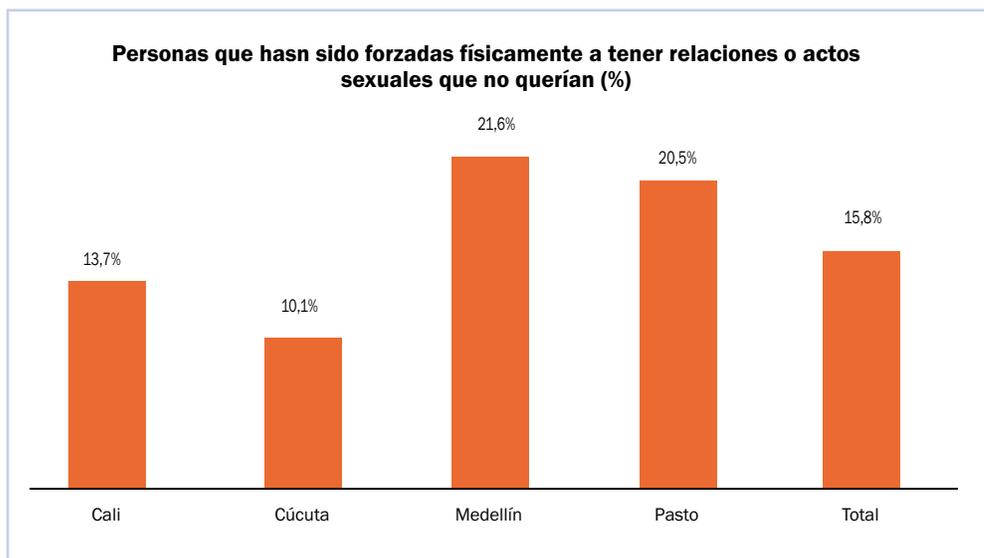
Por esta razón, adicionalmente se preguntó explícitamente al total de las personas encuestadas (hombres y mujeres) si alguna vez las habían forzado físicamente a tener relaciones o actos sexuales que no quisieran. La respuesta fue positiva para el 16,7% del total de personas encuestadas. El 97,3% de las personas que manifestaron haber sido víctimas fueron mujeres y el 2,6% hombres. Por su parte, El 15,8% de las mu-

eres en situación de desplazamiento a quienes se les aplicó la encuesta manifestaron haber sido víctimas de violencia sexual. La distribución del total por ciudad la muestra la gráfica No.39 y la distribución de la población en situación de desplazamiento la muestra la gráfica No.40.

Gráfica No. 39



181 Hurtado, M. op.cit. 2007 a



“(…) Yo ese día sí que me sentí mucho mas violada que otras veces. Ese día me golpeó muy duro acá en la cara (Señala la frente), me pateo en el piso y cuando los niños veían, él me rompió la ropa, y me lo metió con toda la fuerza a tal punto que me hizo sangrar (…)

El sangrado ya es normal, hay veces que yo me tengo que tranquilizar para que no me duela tanto pero igual sigo sangrando “(…)

**Mujer, 25 años, Antioquia.**

La presencia permanente de la violencia en las zonas de conflicto, se traduce en un factor que ahonda las posibilidades de que se produzca una agresión sexual. Aunque las comunidades enteras sufren de las consecuencias de los conflictos armados, las mujeres y las niñas se ven particularmente afectadas. Como agravante de la crisis humanitaria que vive el país, el uso de la violencia sexual como arma de guerra en el conflicto colombiano es cada vez más evidente, ésta hace parte de un conjunto de prácticas comunes en el contexto de degradación de la guerra. El control físico de las mujeres (retención, violación, prostitución y explotación sexual de niños y niñas) hace parte del control simbólico de un territorio y su población. Por lo general la intimidación y la amenaza directa obliga a las mujeres a guardar silencio y a no denunciar estas prácticas atroces e invisibles de la guerra:<sup>182</sup>

182 Hurtado, María Cristina. Delegada para la Defensa de los derechos de las Mujeres, la Niñez y la Juventud de la Defensoría del Pueblo de Colombia. Análisis comparado de la legislación colombiana y la ley orgánica de medidas de protección integral contra la violencia de género de España. Encuentro de la Red iberoamericana de defensorías de la mujer sobre los derechos de género. Alicante España marzo de 2006 b.

“(...) Las AUC cogieron nuestros animales (ganado, gallinas) y la finca y nos dijeron que éramos informantes por que la guerrilla había pasado por la finca y no habíamos avisado, a mi esposo lo persiguieron y lo golpearon, a mi me violaron, pensé que nos iban a matar. Gracias a Dios no puedo tener hijos sino hubiera quedado embarazada (...)”

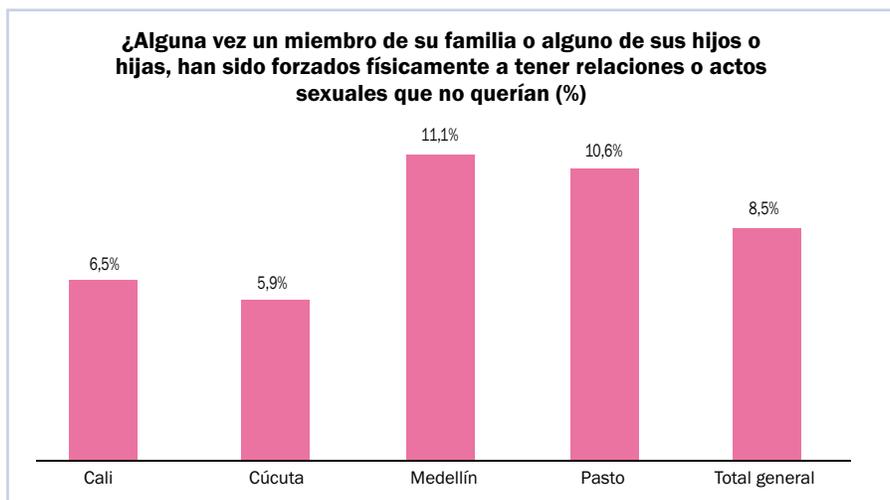
**Mujer 56 años, PSD, Norte de Santander.**

“(...) Además de mí otras 15 mujeres fueron abusadas por la Guerrilla” (...), “luego que se les dio la comida empezaron a abusar de nosotras y mataron a los esposos y a otros los amarraron porque se metieron a defendernos (...)”

**Mujer, 25 años, PSD, Norte de Santander.**

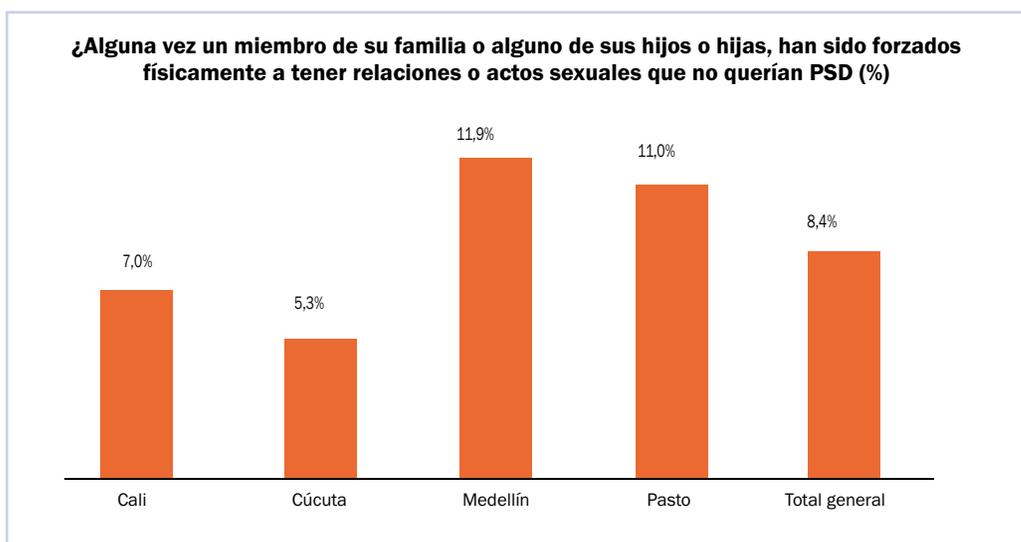
Se indagó también si alguna vez un miembro de la familia o alguno de los hijos o hijas habían sido forzados o forzadas físicamente a tener relaciones o actos sexuales en contra de su voluntad. El 8,5% del total de la población encuestada respondió afirmativamente.

Gráfica No. 41



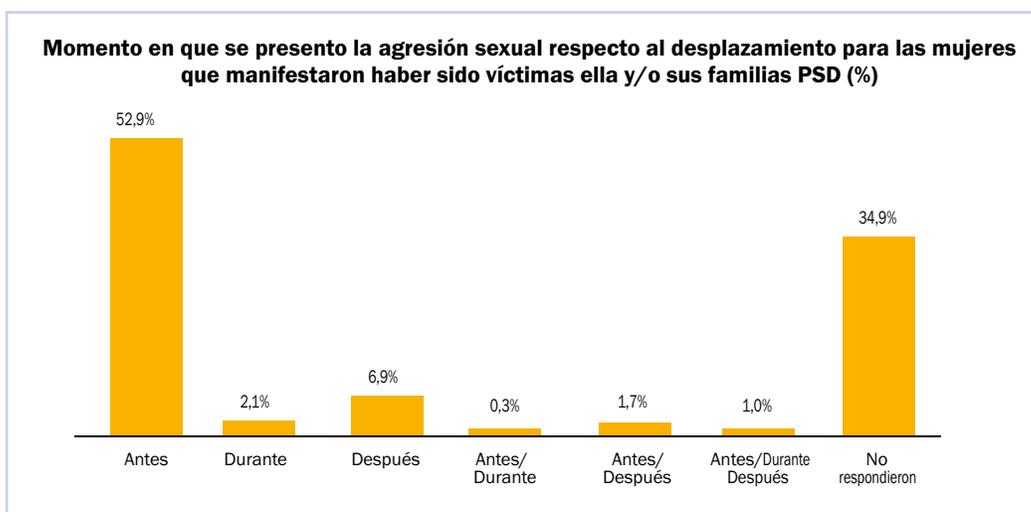
El más alto porcentaje de personas de la población en situación de desplazamiento que respondieron que alguna vez un miembro de la familia o alguno de sus hijos o hijas habían sido forzados físicamente a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, se ubica en la ciudad de Medellín, con el 11,9% seguido por la ciudad de Pasto con el 11%, como lo muestra la gráfica 42.

Gráfica No. 42



Se indagó también sobre el momento en el que se presentó la agresión sexual tanto contra las mujeres en situación de desplazamiento como contra sus familias. El 52,9% de las mujeres en situación de desplazamiento que manifestaron haber sido víctimas de violencia sexual y/o que alguna vez un miembro de su familia fue forzado a tener relaciones sexuales manifestó que este hecho se presentó antes del desplazamiento. Llama la atención que el 34,9% no respondió a la pregunta.

Gráfica No. 43



“(…) Eso fue el año pasado en octubre del 2006 (…) eso fue como al medio día, estábamos todos comiendo, llegó un grupo armado muy grande (…) a sangre fría le pegaron dos tiros en la cabeza, eso fue muy terrible, yo me traté de ocultar en el cuarto donde yo tenía la pieza estaba ocultada en un rincón pero ahí abrieron, tumbaron la puerta y me encontraron, entraron tres de ellos y abusaron de mí (…)”

**Mujer, 20 años, PSD Nariño.**

“(…) En la espalda me pegaban las patadas, después dijeron hay que matar estas mujeres, entonces uno de ellos dijo: “Es que ésta es carne fresca hay que llevarlas allá a esa pieza”, la pieza de la señora como era más grande entonces nos metieron a las tres (…) la suegra mía y la cuñada mía y mi persona, entonces la suegra mía le dijo no, “no le vayan a hacer nada a ella porque ella está en embarazo”, ah eso es mucho mejor dijeron ellos (…)

**Mujer, 20 años, PSD Nariño.**

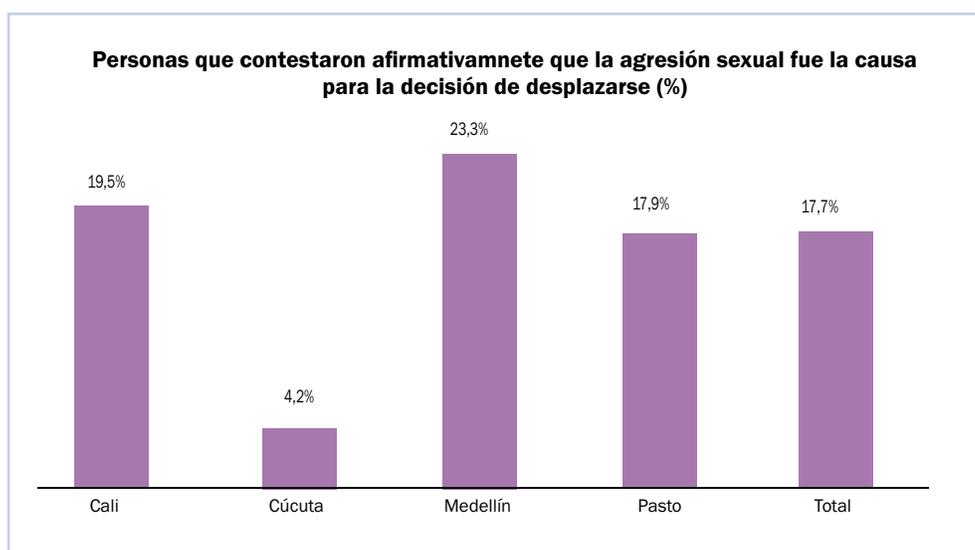
En ocasiones, la violencia sexual es la causa del desplazamiento forzado tanto de la víctima como de su grupo familiar. No obstante, por diversas razones esta situación no ha sido visible en la medida en que las mujeres temen declarar los hechos de violencia sexual o no se encuentran en condiciones de denunciar al agresor por ser este miembro de su entorno familiar o

un actor armado, además de no estar preparados los esquemas de atención para conocer de esta situación, que, incluso alcanza a la administración de justicia.

Por lo anterior, se indagó además si la violencia sexual fue la causa del desplazamiento para las personas que respondieron haber sido agredidas sexualmente ellas y/o sus familias an-

tes del desplazamiento. La respuesta fue afirmativa para el 17,7% de las personas, presentando el más alto porcentaje la ciudad de Medellín (23,3%), seguido por la ciudad de Cali (19,5%), Pasto (17,9%) y finalmente Cúcuta que presentó el más bajo porcentaje (4,2%).

Gráfica No. 44

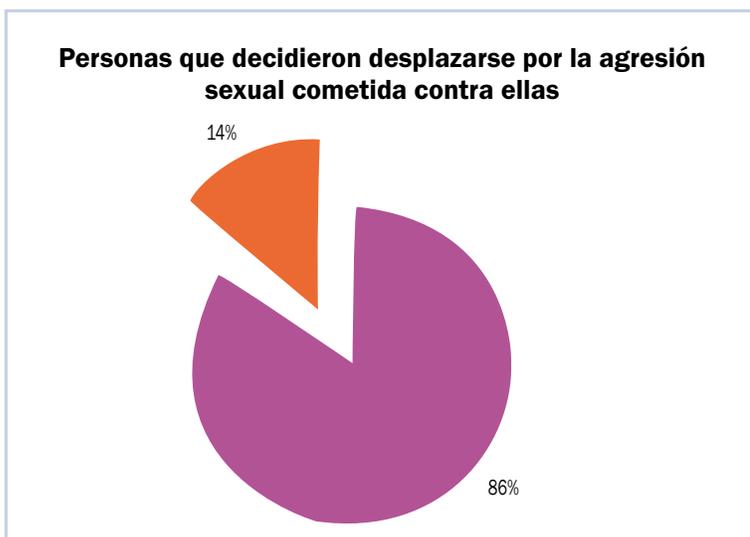


“(…) Estaban buscando a mi esposo porque él era motorista de una lancha, lo presionaban para que les ayudara. Iban a buscarlo y como no lo encontraron tres tipos me pegaron, me insultaron, destruyeron mi casa y sin piedad abusaron de mí. Mientras uno me agarraba otro me tapaba la boca para que yo no gritara mientras el otro me violaba gritándome que tenía que disfrutarlo para que no me mataran (…)”

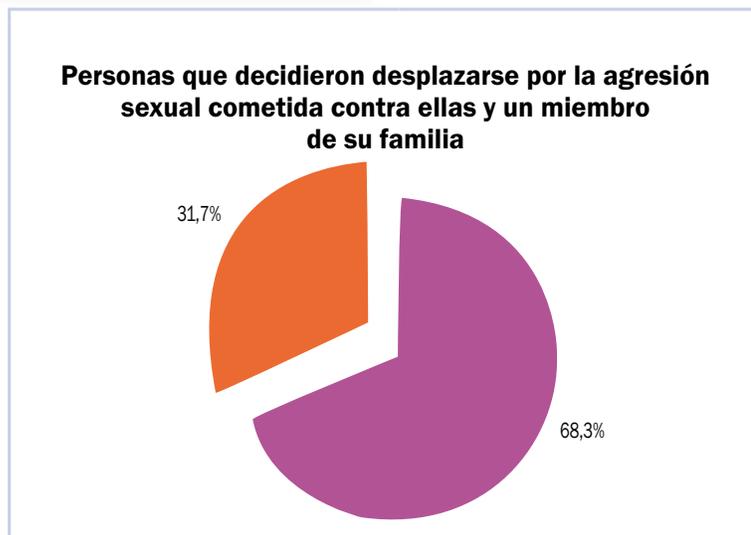
Mujer 31 años, PSD, Valle del Cauca.

En los casos en que las personas encuestadas fueron las víctimas (113 personas) el 14% tomó la decisión de desplazarse (16 personas). En los casos en los que fueron víctimas de agresión tanto la persona encuestada como algún miembro de su familia (41 casos), el 31,7% (13 personas) decidió desplazarse por este motivo, como lo muestran las gráficas No. 46a y 47b.

Gráfica No. 46a



Gráfica No. 46b



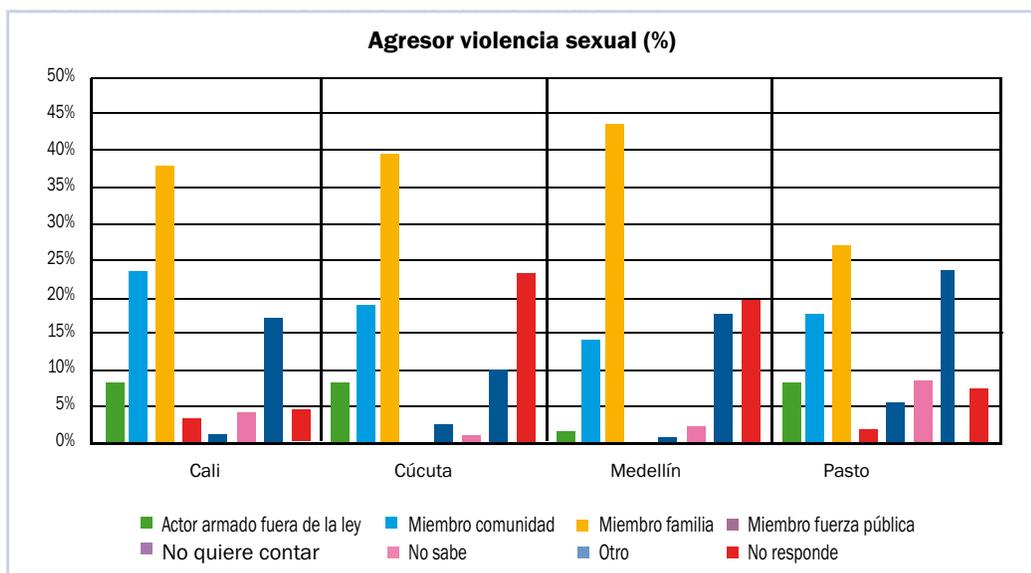
En cuanto a los agresores, llama la atención que el mayor porcentaje corresponde a un miembro de la familia,(36,9%) seguido por un miembro de la comunidad (17,9%).

“(...) Después de la agresión nos desplazamos en dirección a la ciudad de Cali, al llegar al Terminal mi esposo me dijo que me abandonaba, porque yo había sido la culpable de la violación por haberles coqueteado mientras él no estaba. Él me dejó allí en el terminal de Cali y se fue con mis dos hijos para otra parte. Yo quedé sola en una ciudad gigante que no conozco (...)  
Me quedé sin nada, ni ropa y lo peor de todo es que aun tengo una enfermedad venérea (...)”

**Mujer 31 años, PSD , Valle del Cauca.**

Es muy significativo que el 5,4% de los agresores fueran integrantes de grupos armados al margen de la ley (24 casos) y que el 1,4% fueran miembros de la fuerza pública (6 casos), así como que el 13,8% de las personas que manifestaron haber sido víctimas de agresión sexual no respondieran quién fue el agresor (61 personas).

Gráfica No. 47



uno de ellos decía: Es que no hay que matarlos sino que vivos descuartizarlos y botarlos a la quebrada (porque quedaba cerquita una quebrada siempre grandecita)” (...) “Además en los otros cuartos también estaban las otras muchachas porque ahí quedaba un cuarto y como es de tabla eso, aquí queda un cuarto, acá queda el otro, acá queda el otro, entonces se escuchaban los gritos de las otras, eran tres, conmigo eran cuatro”

**Mujer, 20 años, PSD, Nariño.**

La violencia sexual en el marco del conflicto armado se ha traducido en una práctica recurrente, pero, peor aún, tales hechos por lo general se quedan en la impunidad; las mujeres no solo temen denunciar los hechos, sino que el proceso de desplazamiento dificulta el acceso a la justicia. Es muy significativo que las personas que manifestaron haber sido víctimas de agresión sexual (ellas o sus familias), sólo en el 18.3% hubieran recurrido

a alguna institución a denunciar la agresión. La ciudad de Cali presentó el más alto porcentaje (27,5%) y la ciudad de Cúcuta el más bajo (12,5%) porcentaje de personas que acudieron a alguna institución en busca de ayuda.

De acuerdo con los casos documentados por la mesa de trabajo de mujer y conflicto armado “muchas mujeres no cuentan lo sucedido porque tienen miedo del dolor del re-

cuerdo traumático o porque se ven obligadas a callar para protegerse y proteger a sus familias... el olvido, el silencio y la apariencia de normalidad en torno a las violaciones a los derechos humanos de las mujeres son otra forma de violencia, en la medida que hacen, que las mujeres se sientan más solas, más vulnerables e incluso a veces responsables por los hechos de los que fueron víctimas.”<sup>183</sup>

Gráfica No. 48



(...) El Estado debió haber reforzado la zona con presencia militar para siempre, pero nos mandaban el ejército por tres días y luego abandonaban la zona. Debía haber una base militar. Este pueblo es muy olvidado, tres veces nos acabaron el puesto de policía, deberían llevar apoyo psicológico a la comunidad. El Gobierno sabía lo que pasaba por la presencia del ejército pero no hizo nada y más cuando entraron los de las AUC por la guerra de los dos bandos por el territorio. La comunidad pudo denunciar pero por temor no lo hizo, y armarse esa gente tiene mucha más armas. Las mujeres debimos haber huido y denunciarlos pero ahora es que se hablan de derechos y les paran bolas a los desplazados pero antes no. Por ahí ahora se escucha que los muertos los pagan, pero antes cuantas personas mataron y eso se quedó así, a duras penas los campesinos manejábamos machete y cuchillos no más (...)

Mujer, 25 años, PSD, Norte de Santander.

183 Mesa de trabajo “Mujer y conflicto armado”. Memoria de mujeres, Guía para documentar y hacer visible el impacto de la violencia contra mujeres, jóvenes y niñas, en contextos de conflicto armado. Bogotá 2006

Lo anterior evidencia nuevamente que “el Estado colombiano no ha logrado garantizar el acompañamiento a la denuncia y la protección de las víctimas de delitos de lesa humanidad y crímenes de guerra, razón por la cual existe un amplio espacio de impunidad que agrava aún más la situación de esta población, lo que contribuye adicionalmente a la discriminación de las mujeres en Colombia.”<sup>184</sup> La información ratifica la necesidad de la apropiación por parte de las instituciones del Estado de la ruta de atención a víctimas de violencia intrafamiliar y de violencia sexual con atención diferencial, es decir, con un tratamiento que atienda las particularidades de aquellas mujeres, niñas y adolescentes cuyos cuerpos se han traducido en un escenario más de la guerra y en una forma de control territorial.

Con base en lo anterior, puede afirmarse que no hay garantías suficientes para el grupo de derechos que se refieren al derecho a la vida, la libertad, la supervivencia, la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos. Si bien las personas encuestadas dan cuenta de haber participado de procesos de formación en materia de salud sexual y reproductiva, el acceso a servicios en dicha materia es muy limitado y es preocupante; por ejemplo, el bajo porcentaje de mujeres que se han hecho examen de seno y en particular los bajos índices en el examen de VIH/Sida.

Se puede inferir entonces que, si bien hay dificultades para que tanto la población desplazada como la vulnerable accedan a servicios de salud sexual y reproductiva, existe también un bajo nivel de apropiación de lo que significa y requiere el autocuidado.

Las mujeres víctimas de los delitos de violencias intrafamiliar y sexual se encuentran en un alto índice en incapacidad de exigir por sí mismas la protección y el restablecimiento de sus derechos. Esta situación se registra en particular por la amenaza de que son víctimas por parte de sus agresores o por condiciones de dependencia económica y afectiva que las intimidan para llevar a cabo la denuncia.

Aun así, si estas condiciones no se dan y las mujeres rompen el círculo de miedo y dependencia y denuncian a su agresor, en muchas ocasiones, éste amenaza con tomar retaliaciones sobre sus familiares, sobre ellas, o, incluso, sobre sus hijos o hijas, con el fin de lograr el desistimiento de la acción o el retiro de la denuncia. Además, si el victimario ya tiene un patrón para enfrentar el conflicto de forma violenta, es razonable pensar que ejerza fuerza e intimidación para lograr que se retire la querrela. El Estado, en este evento, deja desprotegida a la víctima en su particular protección de persona vulnerable frente al victimario.<sup>185</sup>

184 Hurtado, M. op. cit. 2007 a.

185 Hurtado, María Cristina. Defensora Delegada para los Derechos de la Niñez, la Juventud y la Mujer. Ponencia presentada en el marco del Proyecto de cooperación para garantizar una defensa eficaz de los derechos de la mujer colombiana en el evento Protección de la Mujer frente a la Violencia Doméstica. Cartagena de Indias, Abril de 2006 c.

Los altos índices de violencia intrafamiliar y sexual son de extrema preocupación, no sólo por el hecho de que la violencia sexual se haya traducido en una estrategia más del conflicto armado, sino porque tanto la violencia sexual como la violencia intrafamiliar traen consecuencias en la salud física de las personas no solo por las lesiones que se pueden producir sino también porque las hacen susceptibles de contraer infecciones de transmisión sexual, o de tener embarazos no deseados.

Los daños en la salud mental pueden ser muy profundos, pueden generar inseguridad, miedo, o baja autoestima. Cuando todos estos factores están presentes hay que adoptar medidas para garantizar los derechos a la vida, a la libertad, a la supervivencia, a la seguridad, y a una sexualidad libre de riesgos.

“(...) El cambio fue total porque ya no me siento la misma, como un vacío es el sentimiento de seguir viviendo.

A veces no queda tiempo de pensar en el infortunio personal porque más urgente es pensar en cómo sacar a mi familia después de haber salido desplazados de nuestro hogar.

Yo ahora he tratado de agotar este hecho en mi vida pero el daño al interior de mi es muy pero muy grave y difícil de expresar (...)”

**Mujer 29 años, PSD, Valle del Cauca.**

“(...) Nunca podrán devolverme a mi familia, a mis niños y mi cuerpo sano (...)”

**Mujer 31 años, PSD, Valle del Cauca.**

## Derecho a la autodeterminación reproductiva, libre opción a la maternidad y a la protección en caso de embarazo.

Como ya se dijo este derecho no sólo está asociado con la decisión sobre el número y el espaciamiento de hijos o hijas que se quiere tener y con la atención adecuada que deben recibir las mujeres durante y después de un embarazo sino también con el respeto a la forma en la que se concibe y vive la sexualidad, en especial en lo que se refiere a la reproducción.

Es por eso que las preguntas que dan cuenta de este derecho indagan por: (i) el acceso y la atención que recibe la población

en situación de desplazamiento y receptora vulnerable en materia de embarazos seguros y métodos anticonceptivos; (ii) la identificación de las percepciones frente a la maternidad y a la paternidad y (iii) si se cuenta o no con los conocimientos básicos para la toma de decisiones responsables e informadas frente a todos los aspectos de la sexualidad. Los criterios para evaluar este derecho son: atención en salud sexual y reproductiva y percepciones respecto del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Los derechos reproductivos incluyen, además la consejería y la asistencia médica necesarias para sobrevivir el embarazo y el parto sin correr riesgos de sufrir enfermedades o lesiones.

Con base en el sistema de estadísticas vitales del DANE, el Ministerio de la Protección Social en el Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna, estima que anualmente se producen 714 muertes de esta clase. En Bogotá hay aproximadamente 97 muertes, en Antioquia 67, en el Valle 59, en Cundinamarca 37, y en el Cauca 36<sup>186</sup>. Adicionalmente, en las mujeres entre los 15 y los 49 años de edad que residen en países de bajos y medianos ingresos, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto constituyen la principal causa de mortalidad y morbilidad. Estos fallecimientos y complicaciones obedecen no sólo a las fallas de los sistemas de asistencia médica, sino también a arraigados patrones de discriminación contra la mujer<sup>187</sup>.

Para la Defensoría del Pueblo es de suma importancia indagar por las condiciones en las que se llevan a término los embarazos de la población en situación de desplazamiento, ya que el 35% de las muertes maternas en Colombia se producen por eclampsia, el 25% por complicaciones durante el parto y posparto, el 16% por abortos inseguros y el restante 25% por otro tipo de complicacio-

nes<sup>188</sup>. Es así como las preguntas hechas en la encuesta a la población van desde la simple referencia de si se ha estado embarazada y, en caso de haberlo estado, si se ha contado con controles médicos, hasta si la pérdida de alguno de los embarazos ha sido espontánea o inducida.

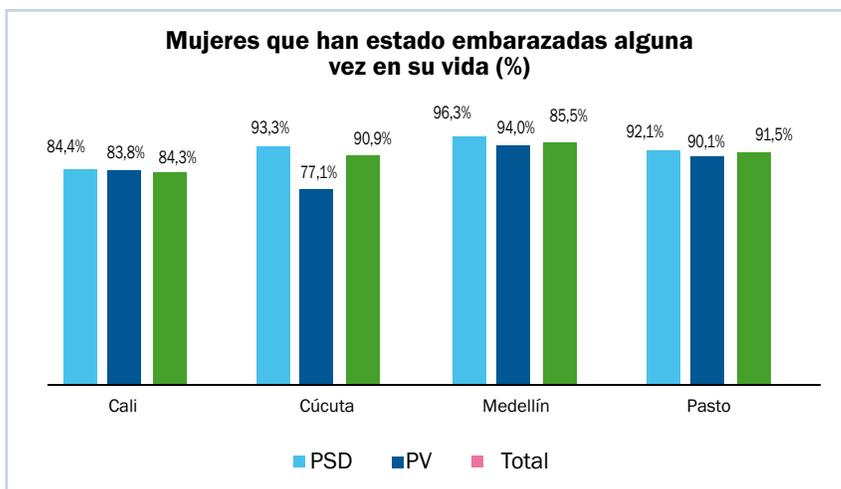
La encuesta aplicada a la población en situación de desplazamiento y receptora vulnerable evidencia que de las 1.630 mujeres encuestadas 1.292 manifestaron haber tenido relaciones sexuales, y de estas 1.174 han estado alguna vez embarazadas, es decir, el 91%, 868 son mujeres en situación de desplazamiento y 306 son mujeres vulnerables. Según la gráfica No.49, el mayor número de embarazos se concentra en la ciudad de Medellín donde el 95.5% de las mujeres encuestadas han estado al menos una vez embarazadas.



186 Ruiz, M. y DANE. La mortalidad materna en Colombia. Estimaciones departamentales y municipales 1992 - 1996. 2001  
187 Center for Reproductive Rights. [en línea] disponible en [www.reproductiverights.org/esp\\_www\\_ISS\\_maternidad.html](http://www.reproductiverights.org/esp_www_ISS_maternidad.html). [Consulta enero 22 de 2008].  
188 Ministerio de la Protección Social. Plan de Choque contra la Mortalidad Materna, 2005, pp.2

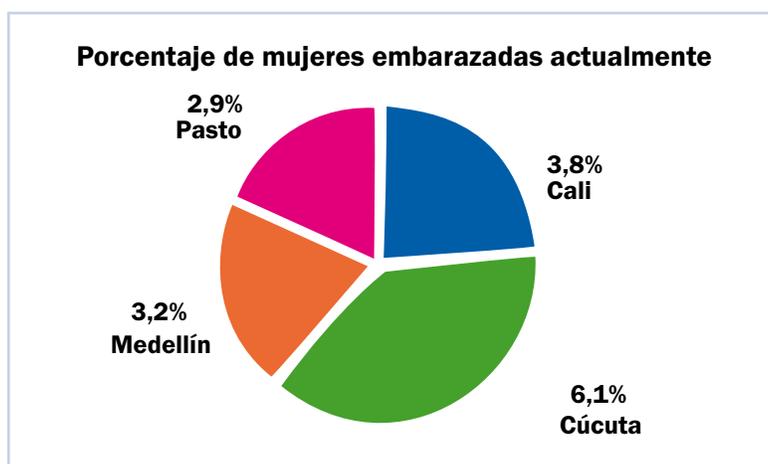
Tal como lo muestra la gráfica, la proporción de embarazos en las dos poblaciones de mujeres es muy similar, particularmente en la ciudad de Cali, donde el promedio general de embarazos es del 84.3%, el de población en situación de desplazamiento del 84.4% y el de la población vulnerable del 83.8%.

Gráfica No. 49



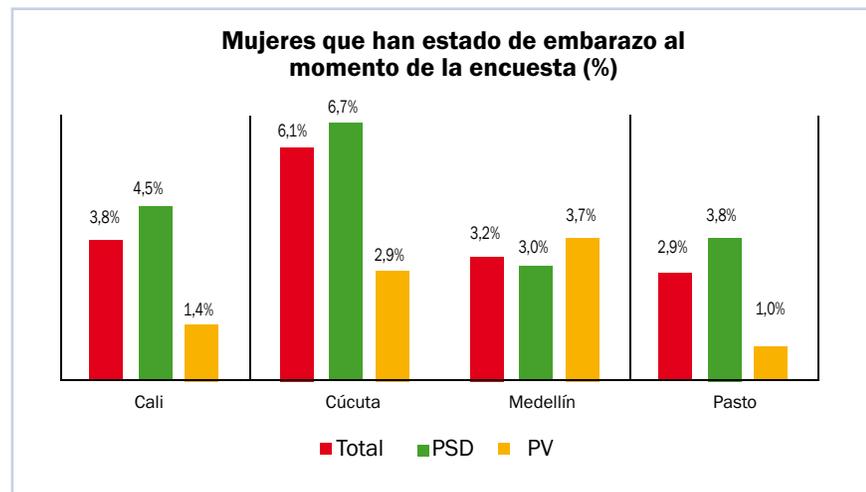
De las 1.174 mujeres que reportaron haber estado alguna vez embarazadas, 49 se encontraban en estado de embarazo al momento de la encuesta. Cúcuta es sin duda la ciudad que tiene los más altos índices de embarazo a la fecha, frente a lo cual es importante tener en cuenta que el 51% de la población allí encuestada estuvo entre los 14 y los 18 años.

Gráfica No. 50



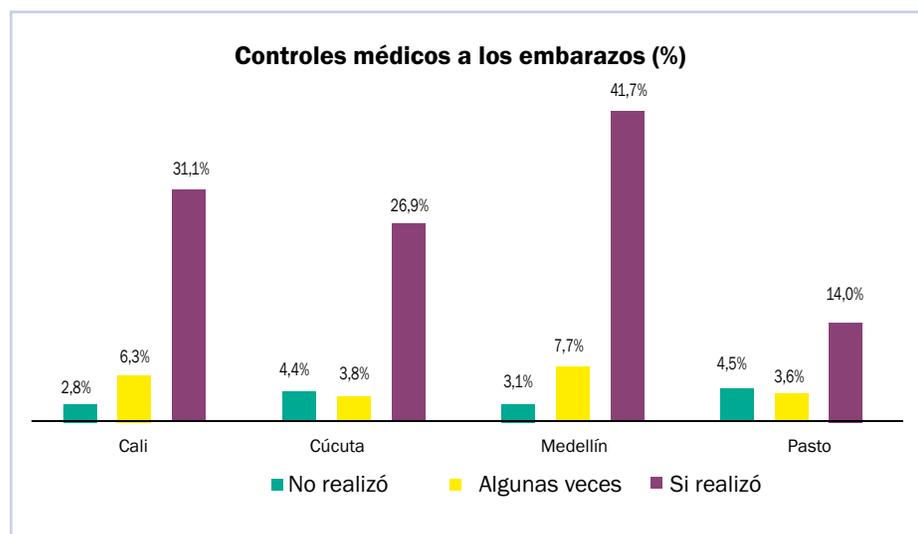
El 83.6% de las mujeres que están actualmente embarazadas (al momento de la encuesta) son de la población desplazada y el restante 16.4% son vulnerables. Adicionalmente y como se evidencia en la gráfica No. 51, del total de mujeres que han tenido relaciones sexuales en cada una de las poblaciones, el porcentaje de embarazos es mucho mayor en la población en situación de desplazamiento, con excepción de la ciudad de Medellín.

Gráfica No. 51



De las 868 mujeres desplazadas que han estado embarazadas, sólo el 31.1% de las residentes en Cali se realizó controles médicos de seguimiento a su o sus embarazos; en Medellín el 41.7%, en Cúcuta el 26.9% y en Pasto tan sólo el 14%. Lo anterior se muestra en la gráfica No.52.

Gráfica No. 52



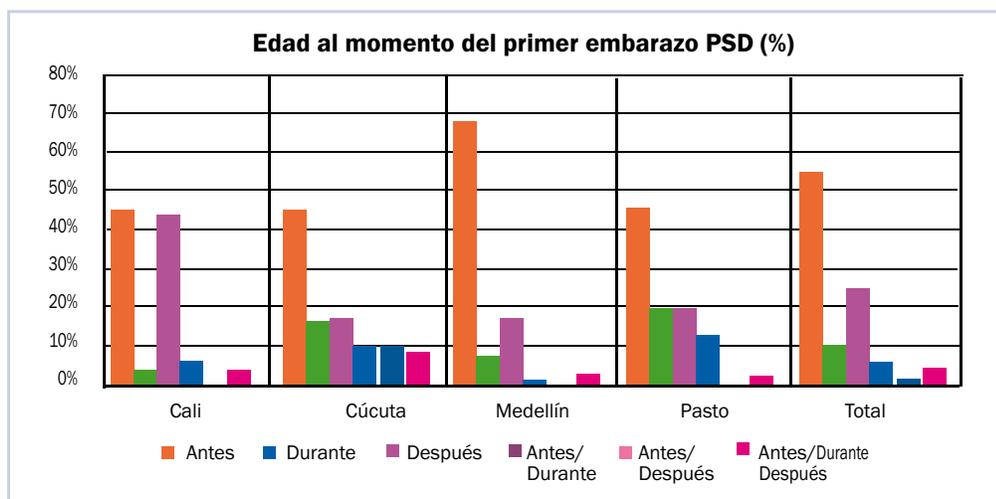
De las mujeres desplazadas que le hicieron controles médicos a sus embarazos, estos se produjeron en un 55.2% antes del desplazamiento y en el reasentamiento, es decir, después del desplazamiento; en un 9.9% antes y durante el proceso de desplazamiento y sólo el 5.6% de las mujeres pudieron acceder a controles médicos durante el proceso de desplazamiento. Lo anterior sugiere que los servicios

en salud sexual y reproductiva, relacionados directamente con maternidad segura, son de difícil acceso para las mujeres que están en medio del proceso de desplazamiento.

No obstante, el asentamiento o la reubicación no es garantía para el acceso a dichos servicios, pues sólo el 24.2% de las mujeres han accedido a controles médicos después del desplazamiento. Pero es aún

más preocupante que tan solo el 4.0% de las mujeres desplazadas que han estado alguna vez embarazadas se hayan hecho controles médicos en los tres momentos, es decir, antes, durante y después del desplazamiento. En definitiva, el desplazamiento aminora las posibilidades de realizarle controles médicos a los embarazos, y en consecuencia, reduce la posibilidad de llevar a término un embarazo de manera segura.

Gráfica No. 53



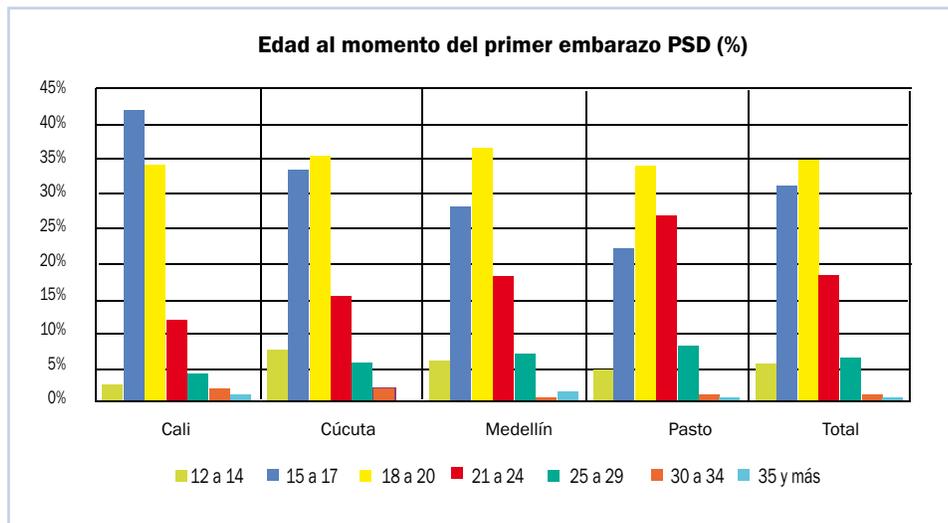
Ahora bien, las gráficas No. 54 y 55 muestran que la edad promedio del primer embarazo de las mujeres en situación de desplazamiento y receptoras vulnerables está entre los 18 y los 20 años. Sin embargo, cabe resaltar que el 5.4% de las mujeres desplazadas tuvieron su primer embarazo entre los 12 y los 14 años, y el 4.2% en el caso de las mujeres vulnerables. Cúcuta es nuevamente la ciudad que reporta los mayores porcentajes; en esta ocasión, de embarazos antes de los 15

años, con un 7.7% en las mujeres desplazadas y un 6.9% en las mujeres vulnerables.

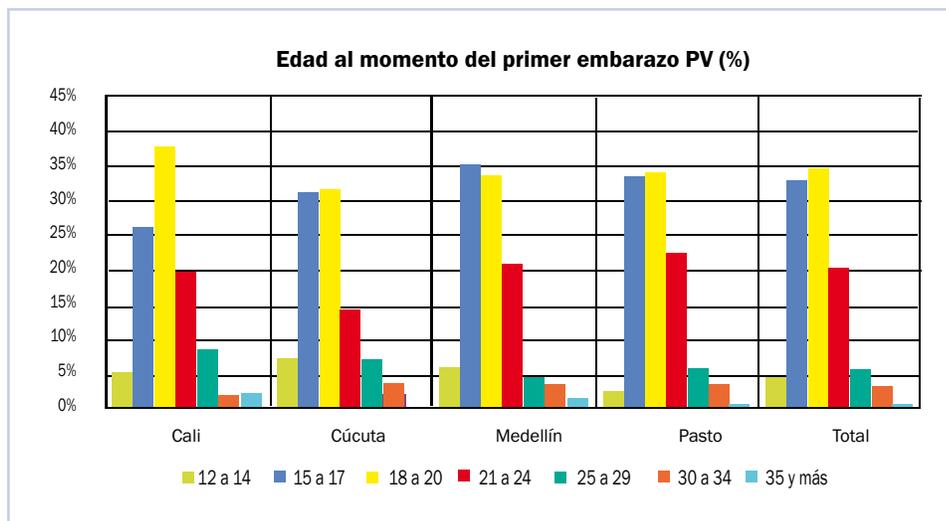
El promedio total de embarazos entre los 12 y los 17 años es del 31.4%, y el promedio de embarazos entre los 18 y los 20 años, rango en el cual se reporta el mayor número de embarazos, es del 34.9%. Lo anterior sugiere entonces que hay un alto índice de embarazos adolescentes entre las mujeres en situación de desplazamiento y receptoras vulnerables. “Según

los análisis de mortalidad materna para Colombia, el patrón de mortalidad materna indica que los riesgos son más altos en los primeros años del periodo fértil. Luego disminuyen, observándose el nivel más bajo entre los 20 y los 29 años para volver a aumentar a medida que avanza la edad. También vale la pena mencionar que en los últimos 10 años se ha observado un incremento en la mortalidad materna en el grupo de mujeres entre los 15 y los 19 años”<sup>189</sup>

Gráfica No. 54



Gráfica No. 55



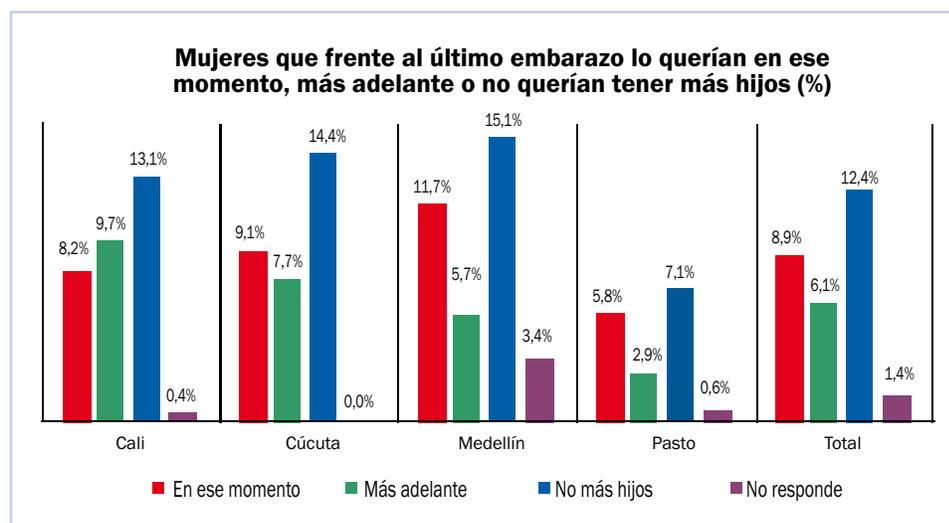
De total de las mujeres encuestadas, 12 manifestaron haber quedado embarazadas antes de los 14 años. El embarazo adolescente es una condición de riesgo para la salud sexual y reproductiva de las mujeres, conlleva mayor riesgo de enfermedades y de muerte, tanto para ellas como para sus hijos e hijas, por causas como hipertensión, alteraciones nutricionales, anemia, infección urinaria, mayor índice de cesáreas y bajo peso al nacer. Los hijos de madres adolescentes tienen

mayor riesgo de enfermar y morir porque son susceptibles de adquirir enfermedades infecciosas durante el primer año. Como lo ha establecido el Ministerio de la Protección social, el patrón de mortalidad materna indica que los riesgos son más altos en los primeros años del periodo fértil, situación que se agrava por la condición de desplazamiento.

De otra parte, en relación con el momento del último embarazo se encontró que un 12.4%

de las mujeres encuestadas manifestaron no haber querido tener más hijos y un 6.1% hubiera preferido tenerlo más adelante, tal como lo muestra la gráfica No. 56.

Gráfica No. 56



La capacidad que tiene la mujer de planificar su vida reproductiva y su derecho a estar libre de interferencias durante los procesos de toma de decisiones que afectan la vida reproductiva, constituyen dos aspectos fundamentales de la autodeterminación reproductiva. Varios instrumentos internacionales<sup>190</sup> han definido el derecho de las personas a planificar su propia familia como el derecho del ser humano a determinar libre y responsablemente el número y

el espaciamiento de los hijos e hijas, tal y como lo dispone el artículo 42 de la Constitución Política; así como a disponer de la información, educación y de los medios necesarios para ello.<sup>191</sup> Por lo general, las mujeres que viven en zonas de conflicto se ven obligadas no sólo a tener relaciones sexuales con los actores del conflicto, sino que muchas veces su vida sexual y reproductiva se ve supeditada por completo a los deseos de un tercero.

190 Entre estos instrumentos se encuentra la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (Conferencia de El Cairo) en 1994, la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, (Conferencia de Beijing) celebrada en 1995; y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), aprobada en 1979.

191 Center for Reproductive Rights, op. cit. 2005

“(...) Entonces ya llegó pues el comandante que quería que yo me fuera con él que para que fuera su mujer, para entrenarme, (...) porque él me dijo y porque aparte de eso, siempre se conoció como el comandante... pues a veces iba de civil y a veces iba camuflado (...) y siempre pues lo llamaban el zorro(...); bueno entonces ya quería que me fuera con él, que fuera su mujer, que yo le parecía una muchacha muy atractiva, muy bonita, que quería que me fuera con él para que fuera su mujer y que nadie más me iba a tocar que solamente él y que iba a pertenecer pues a las filas y que luego podría llegar a ser comandante de un grupo (...)”

**Mujer 33 años, PSD, Antioquia.**

Cabe recordar que el derecho a la planificación familiar da lugar al deber gubernamental de garantizarles a hombres y mujeres igual acceso a toda una variedad de métodos anticonceptivos y servicios de salud reproductiva, y a brindarles información exacta sobre este respecto, tal y como lo especifica la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Según Profamilia, el conocimiento de los métodos anticonceptivos en Colombia

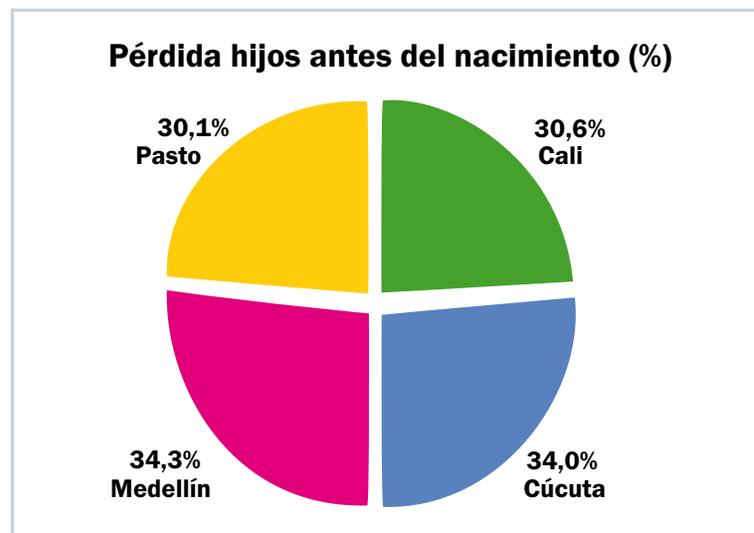
es universal; sin embargo, el Ministerio de la Protección Social reporta que en el país, por cada 10 nacidos vivos se producen cuatro abortos<sup>192</sup>.

Incrementar el uso correcto de métodos anticonceptivos en la población en edad fértil, con especial énfasis en la población masculina, y reducir la demanda insatisfecha de planificación familiar en la población de mujeres

unidas es una de las metas establecidas en la política de salud sexual y reproductiva 2002-2006.<sup>193</sup>

En lo referente a pérdida de hijos e hijas antes de nacer, el 11.7% de las mujeres encuestadas que manifestaron haber estado embarazadas, expresó haber tenido una pérdida, con notoria homogeneidad en la distribución en las ciudades, como lo muestra la gráfica No.57.

Gráfica No. 57



192 Ministerio de Protección Social. *Documentación complementaria y Norma Técnica para la Atención de Interrupción Voluntaria del Embarazo*, 2007, p.7.

193 Metas de la Política en SSR 2002 - 2006 En: Fondo de Población de Naciones Unidas - UNFPA. *Población y equidad en Colombia. Análisis de situación volumen 1*. Bogotá 2006, p.58

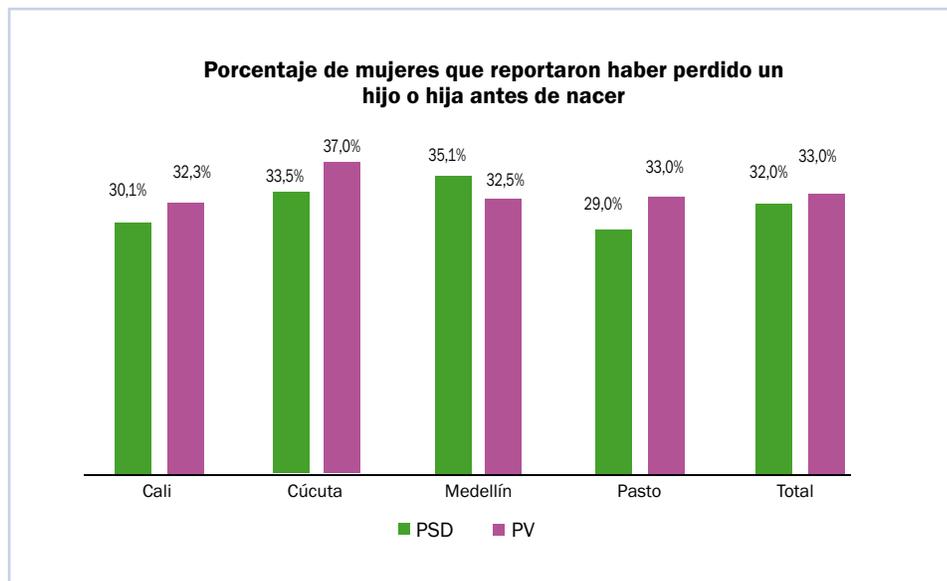
De las 379 mujeres que dijeron haber tenido un aborto, 278 están en situación de desplazamiento y 101 son mujeres receptoras vulnerables, lo que corresponde al 32% y 33% de cada una de las poblaciones, respectivamente.

Tanto en el caso de la población víctima del desplazamiento forzado, como en el de la población receptora vulnerable,

Cúcuta es la ciudad con los promedios más altos en cuanto a pérdidas de hijos o hijas antes del nacimiento con un 33,5%, y 37%, respectivamente. Cabe anotar que un porcentaje considerable (3%) de las encuestadas de la población vulnerable no respondieron a la pregunta sobre pérdida de un hijo o hija antes de nacer. Lo anterior sugiere que puede haber un subregistro del número

de abortos y las particularidades en las que se produjeron los mismos serán aun mucho más difícil de identificar.

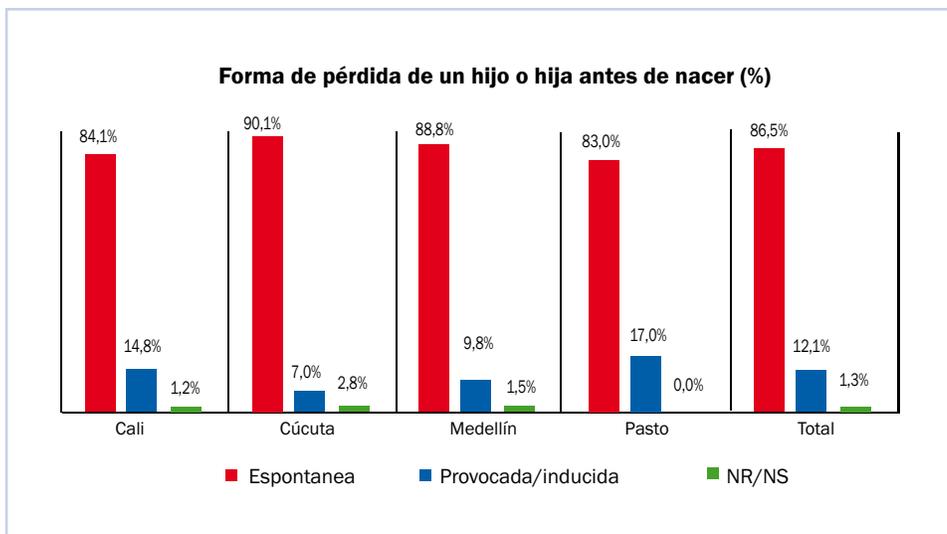
Gráfica No. 58



En cuanto a la forma en la que se produjeron las pérdidas, 328 fueron espontáneas, 46 fueron inducidas y 5 mujeres no respondieron a la pregunta. Pasto es la ciudad con el promedio más alto de abortos inducidos, con el 17%, seguida de Cali, con el 14,6%, como lo muestra la gráfica 59. Ahora bien, de las 278 mujeres en

situación de desplazamiento que dijeron haber tenido un aborto, 239 manifestaron que de manera espontánea y 34 de manera inducida. Nuevamente, las ciudades de Pasto y Cali son las que reportan mayores porcentajes de abortos inducidos en la población en situación de desplazamiento, con un 17,2% y 14,5%, respectivamente.

Gráfica No. 59



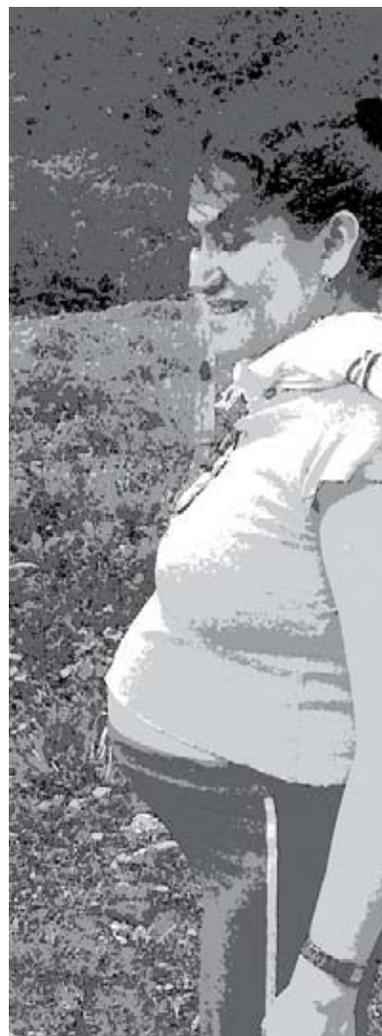
“(…) Durante el embarazo tuve una amenaza de aborto cuando tenía siete meses por una infección vaginal que me dio (…)”

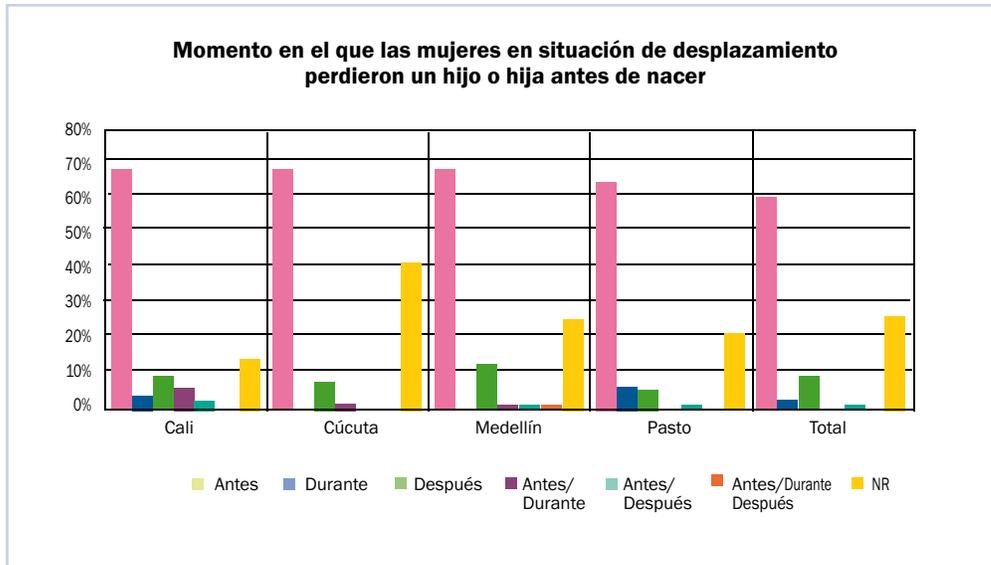
Mujer, 20 años, PSD Nariño.

Cuando se habla de pérdida de hijos o hijas antes de nacer, las variables que se deben tener en cuenta para el análisis de dicho fenómeno no sólo se relacionan con la forma, sino también con el momento en el que esta pérdida se produce. Para la Defensoría del Pueblo fue de suma importancia indagar sobre el momento en el que se produjeron los abortos de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado objeto de la encuesta. Por esta razón, se indagó si la pérdida fue antes, durante o después del desplazamiento; es así como el 59.7% de estos se produjeron antes, el 2,2% durante y el 9.7% después del desplazamiento.

Si bien las cifras no indican que el desplazamiento forzado aumente las posibilidades de inducir un aborto, los datos

sugieren que el asentamiento no reduce significativamente las posibilidades de que se produzcan abortos inducidos, ya que el promedio de los mismos fue del 9.7%. El caso de Pasto merece una mención particular, debido a que el promedio de abortos inducidos es el mismo durante y después del desplazamiento. Cabe anotar que la gráfica No. 60 también muestra que el promedio general de abortos de las mujeres en situación de desplazamiento se concentra en la ciudad de Cali a diferencia del total general de abortos inducidos de la población encuestada que, como ya se había mencionado, se concentra en la ciudad de Medellín.





Respecto de la garantía del derecho a la autodeterminación reproductiva, este requiere tanto el acceso a métodos anticonceptivos como que las Secretarías de Salud Municipales y Departamentales garanticen que los usuarios y usuarias tomen decisiones informadas sobre su sexualidad.

Cabe recordar que el uso constante y correcto de métodos anticonceptivos modernos puede prevenir muchos embarazos no deseados. Por lo tanto, para garantizar el derecho a la autodeterminación reproductiva, el Estado debe mejorar el acceso de hombres, mujeres y adolescentes a una informa-

ción de excelente calidad sobre planificación familiar, lo mismo que su acceso a servicios que ofrezcan una gran variedad de métodos anticonceptivos de libre elección<sup>194</sup>.

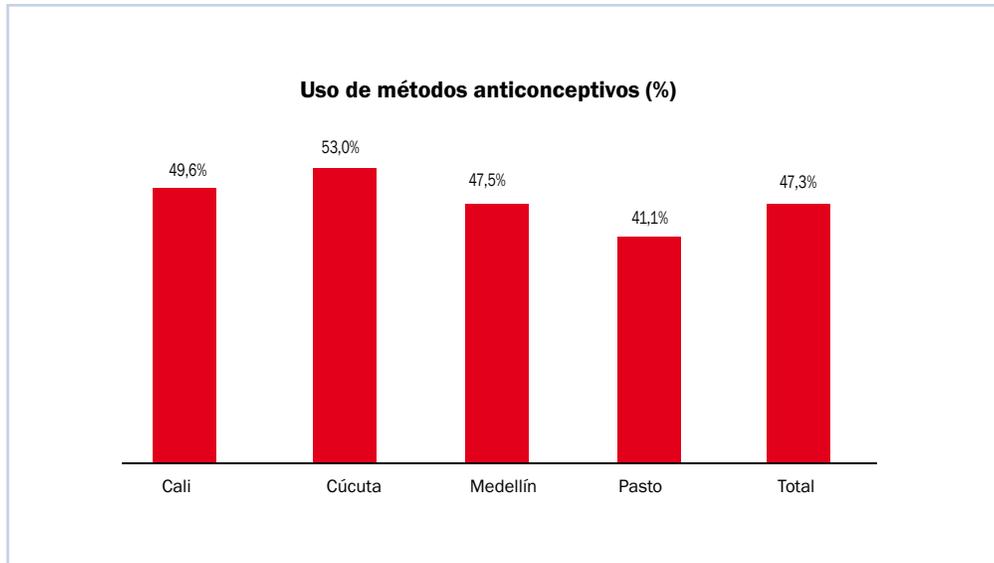
“(...) yo ya no quiero tener más hijos, pero él quiere seguir teniendo más. No me dejaba inyectarme, pero con la ayuda de Profamilia, puedo protegerme y evitar un embarazo. Pero, aunque él aún no sabe que yo me cuido hace que él quiera tener más relaciones y me ha obligado a tenerlas (...)”

**Mujer, 25 años, PV, Antioquia.**

De las 751 personas que dijeron estar usando métodos anticonceptivos actualmente, 540 corresponden a la población en situación de desplazamiento y 211 a población vulnerable. Esto corresponde al 46,6% y al 48,9% de las poblaciones en situación de desplazamiento y vulnerabilidad, respectivamente.

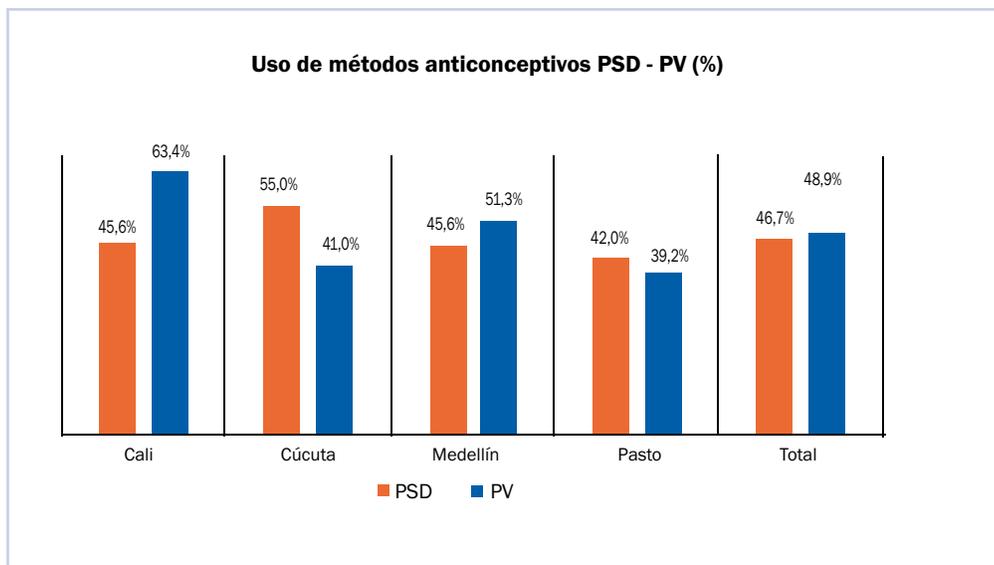
Cúcuta es la ciudad con el mayor porcentaje de personas que se encuentran actualmente utilizando un método anticonceptivo, con el 53%, mientras que Pasto registró un menor porcentaje, con el 41%.

Gráfica No. 61



Respecto de las diferencias en el uso de métodos anticonceptivos entre las dos poblaciones objeto del estudio, en términos generales, estas sólo presentan una muy pequeña variación, como lo muestra la gráfica No.62. Cabe resaltar que en Cali el uso de métodos anticonceptivos en la población vulnerable supera en 18 puntos porcentuales al uso en la población en situación de desplazamiento, mientras que en Cúcuta sucede lo contrario, es más alto el uso en 14 puntos porcentuales en la población desplazada que en la población vulnerable.

Gráfica No. 62



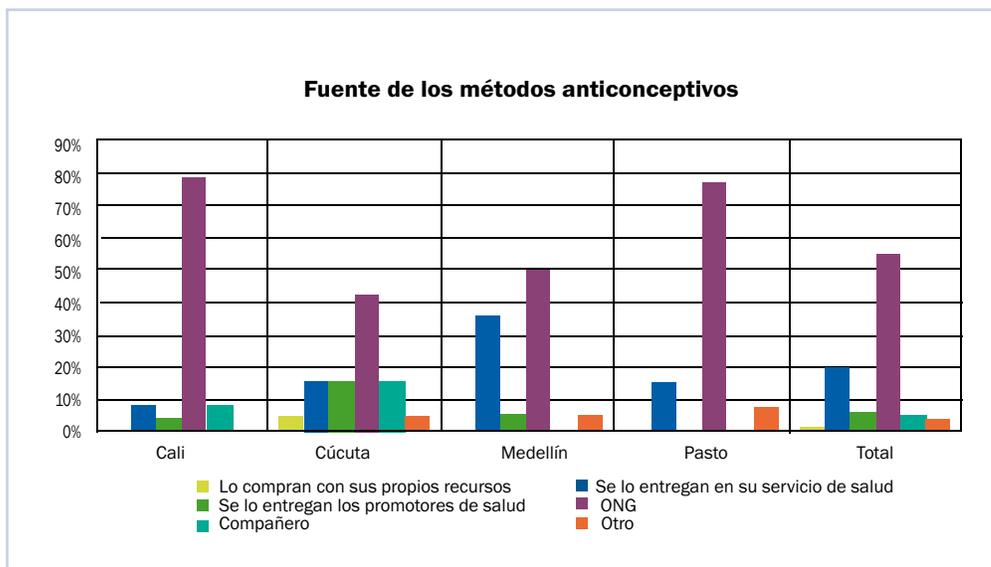
El uso de métodos anticonceptivos está relacionado con una variable fundamental que se refiere a las facilidades para acceder a estos. Por lo general, se piensa que es la población en situación de desplazamiento la que tiene menos acceso a dicho tipo de servicios; sin embargo, los programas en salud sexual y reproductiva focalizados para dicha población han hecho énfasis en la promoción del uso

de métodos anticonceptivos. El alcance de dichos programas, como su nombre lo indica, sólo cubre a la población desplazada. Aquellos que históricamente han sido población vulnerable no están cubiertos por estos o sólo se benefician parcialmente de los mismos.

Es importante aclarar que el acceso a métodos anticonceptivos no se produce a través de

los programas y entidades del Estado. Los y las encuestados manifestaron haber adquirido, la mayoría de las veces, un anticonceptivo a través de los programas que desarrollan diferentes ONG (54%) y sólo el 20% de los casos les fue entregado a través de un servicio de salud del Estado, tal como lo indica la gráfica No. 63.

Gráfica No. 63



El derecho a la autonomía reproductiva no sólo se garantiza con el acceso a métodos anticonceptivos o a controles médicos si se está en estado de embarazo; este derecho también se debe a la existencia de condiciones culturales que procuren el respeto de las decisiones que toman hombres, mujeres y adolescentes respecto de vida sexual y reproductiva.

En conclusión, cabe anotar que, de acuerdo con los bajos porcentajes anteriormente reportados en materia de mater-

nidad segura y uso de métodos anticonceptivos, todos aquellos derechos que constituyen la autodeterminación reproductiva no están siendo plenamente garantizados para los hombres y las mujeres en situación de vulnerabilidad, en particular en el caso de los hombres y las mujeres en situación de desplazamiento, pues el proceso de reasentamiento no procura las condiciones necesarias para que dicha población pueda tomar decisiones informadas y por lo tanto responsables frente a su sexualidad y reproducción.

## Derecho a la información y a la educación

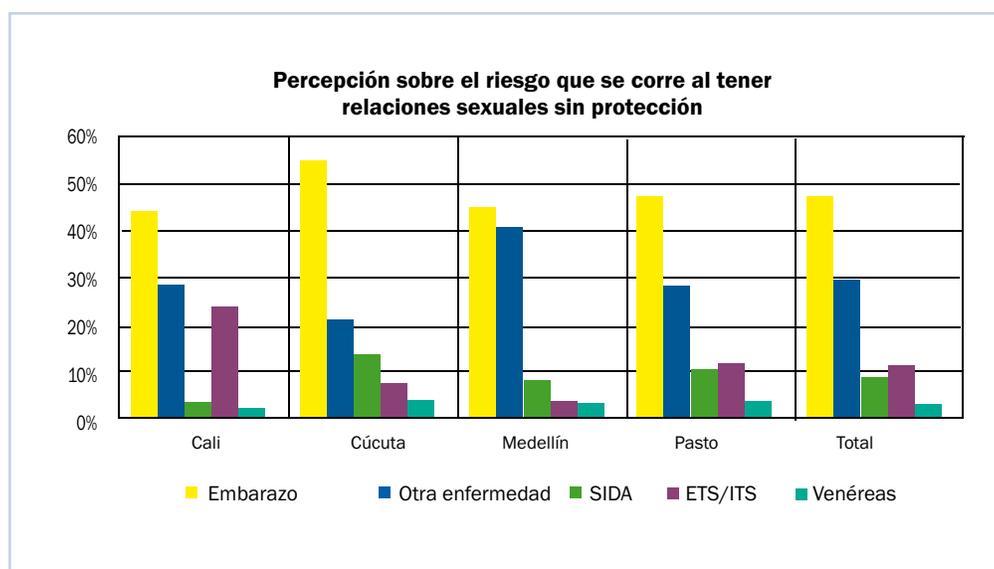
El derecho a la información y a la educación está en directa relación con el derecho a la autodeterminación reproductiva y con el derecho a la no discriminación. Para que estos se garanticen es necesario no sólo el acceso a servicios en salud sexual y reproductiva, especialmente a métodos anticonceptivos, sino también la posibilidad de tomar decisiones manera libre y responsable frente a la sexualidad y la reproducción.

Para lograr esta garantía, es preciso contar entonces con la información necesaria en materia de derechos, y en particular recibir educación para la autonomía y el autocuidado. En esa medida, las preguntas formuladas buscaron indagar por

los conocimientos acerca de las consecuencias del no uso de métodos anticonceptivos y la diferencia entre los métodos para eludir un embarazo no deseado y la manera de evitar una infección de transmisión sexual.

La gráfica No.64 muestra que la población encuestada cuenta con conocimientos sobre las consecuencias de no utilizar protección en las relaciones sexuales. El 48% de los y las encuestadas refirieron, en primera instancia, la posibilidad de un embarazo no deseado, en un 30% haber padecido algún tipo de enfermedad, en un 11% las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, en un 8,5% el sida y en un 2,7% las enfermedades venéreas.

Gráfica No. 64



Frente a la pregunta sobre si conocen alguna forma de protegerse de embarazos no deseados sólo el 1.22% de los y las encuestadas respondió no saber. El 57% dijo conocer los métodos anticonceptivos orales, el 9% los métodos folclóricos y el 7% los dispositivos; en menores proporciones siguen los métodos definitivos y las inyecciones, con el 5,5% y 2%, respectivamente. Es preocupante que sólo en el 17% de los casos se haya identificado el condón.

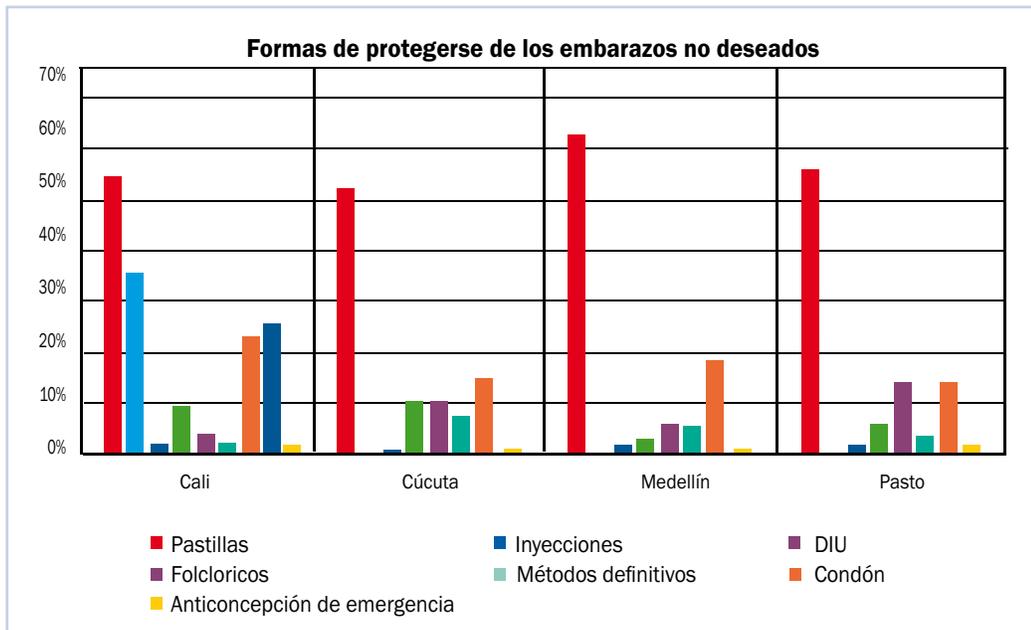
Es de suma importancia que el 9% de las personas encuestadas haya manifestado

conocer métodos folclóricos como el coitus interruptus, el seguimiento al sistema solar y los metodos naturales, entre otros. De igual manera, es de resaltar que el 1,4% de los y las encuestadas haya manifestado que conocen la pildora de anticoncepción de emergencia para dichos fines. La pildora de anticoncepción de emergencia (PAE) es un método anticonceptivo cuyo uso debe ser controlado, debe suministrarse máximo 72 horas después de haber tenido una relación sexual desprotegida o de haber sido víctima de violencia sexual.

“(…) Él se aprovecha que yo trabajo mucho y me coge a las malas y yo tan cansada que no puedo defenderme porque cuando me quise defender el me golpeó y también me violó y me dijo, mire perra hijueputa: “yo la amo a usted y no se vuelva a negar porque le pasa lo mismo (...)”

Mujer, 25 años, Antioquia.

Gráfica No. 65





Si bien la mayoría de la población encuestada tiene conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos, hay una clara confusión entre cuáles son los métodos que sirven para prevenir embarazos e ITS. El derecho a la educación no sólo se garantiza a través del suministro de información sobre métodos anticonceptivos, sino también sobre sus usos y consecuencias.

Se puede concluir que, en materia de información y educación, no se está garantizando plenamente su ejercicio. Según Pro-

familia, hay una clara ausencia de políticas públicas que promuevan el conocimiento y ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos a nivel general, especialmente entre la población en situación de desplazamiento, no obstante el esfuerzo normativo que ha hecho el Estado colombiano para satisfacer algunas de las necesidades básicas en salud, nutrición, educación, empleo, vivienda, proyectos productivos y seguridad<sup>195</sup>.

Lo anterior se debe a que la conceptualización de los dere-

chos sexuales y reproductivos es reciente y que, por lo tanto, la detección de las vulneraciones a los mismos no ha sido lo suficientemente reconocida por el Estado ni por la sociedad. Se hace imperante entonces adelantar procesos de promoción de los derechos sexuales y reproductivos en pro de su posicionamiento en la agenda pública y de la apropiación de los mismos por parte de la población.

“(…) Después de las capacitaciones me di cuenta de algo que me estaba pasando y es que mi marido me está acosando para que yo tenga relaciones con él (…)”

Mujer, 25 años, Antioquia.

## El derecho a la atención y protección en salud y a los beneficios del progreso científico

Para el análisis del derecho a la atención y protección en salud y a los beneficios del progreso científico se tuvo en cuenta el derecho de todas las personas de acceder al nivel más alto de salud posible, incluyendo los derechos en la atención en salud y el acceso a todas las nuevas tecnologías seguras y aceptables.

La prestación de servicios en salud sexual y reproductiva basada en el marco de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo 1994), contempla el acceso a la información, los servicios y suministros, la privacidad, la

confidencialidad, la elección informada, la autodeterminación, la igualdad y no discriminación, que se constituyen, con respecto al derecho a la salud y a los beneficios del progreso científico, en los criterios que deben orientar la atención en salud sexual y reproductiva<sup>196</sup>. Mientras que la plataforma de Beijing considera que “los gobiernos deben prestar apoyo financiero e institucional a la investigación sobre métodos y tecnologías seguras, eficaces, asequibles y aceptables para la salud reproductiva y sexual de las mujeres y los hombres. Incluyendo métodos más seguros, eficaces, asequibles y

aceptables para la regulación de la fecundidad incluida la planificación natural de la familia para ambos sexos, métodos para la protección contra el VIH y el Sida y otras infecciones de transmisión sexual y métodos sencillos y baratos para el diagnóstico de tales enfermedades, entre otras cosas”<sup>197</sup>.

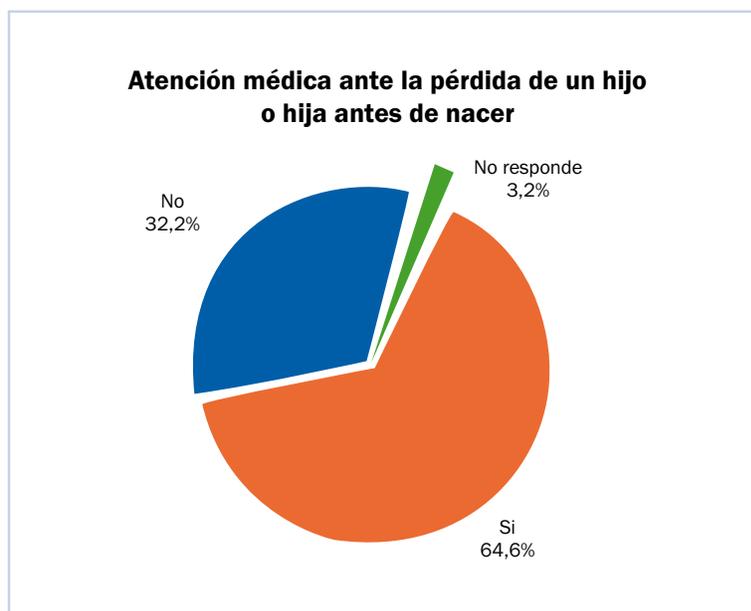
Por lo anterior, para dar cuenta de este derecho en el presente estudio, se indagó por el acceso a la atención y a la protección en salud que recibe la población en situación de desplazamiento y receptora vulnerable en materia de: (i) atención médica ante la pérdida de un hijo o hija; (ii) atención ante las Infecciones de transmisión sexual ITS y (iii) uso de métodos anticonceptivos. En

consecuencia, se formularon preguntas que pudieran indicar la atención, protección y acceso a los beneficios del progreso científico e identificar los obstáculos para poder acceder a dichos servicios.

En primer lugar, se indagó si las mujeres que reportaron haber perdido un hijo o hija antes de nacer recibieron atención médica. De acuerdo con lo anterior, es importante recordar que 379 de las mujeres que señalaron haber estado embarazadas, manifestaron haber perdido un hijo o hija antes de nacer.

El 64,6% de las mujeres manifestó haber recibido atención médica de los servicios de salud ante la pérdida de un hijo o hija como la muestra la siguiente gráfica.

Gráfica No. 67



La política nacional de salud sexual y reproductiva plantea acciones para “reforzar en la población los beneficios de la captación temprana y la adherencia al control prenatal de la madre y su familia, así como las medidas de autocuidado que deben desarrollarse para el beneficio de la madre y el hijo o hija.”<sup>198</sup> Lo anterior cuestiona los alcances de la política frente a las acciones realizadas a nivel municipal y departamental para estas poblaciones en

el tema de atención materna, pues el 32% de la población que manifestó haber perdido un hijo o hija antes de que este naciera, nunca recibió algún tipo de atención médica.

Ahora bien, en cuanto al acceso a los servicios en salud (diagnóstico y tratamiento) de las infecciones de transmisión sexual ITS, se indagó por los servicios médicos recibidos. Se preguntó a las personas encuestadas si alguna vez ha-

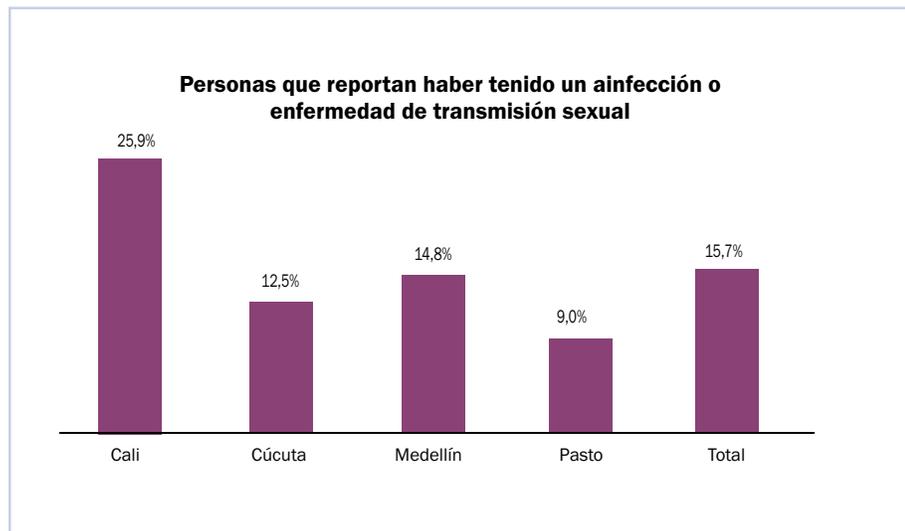
bían padecido alguna enfermedad de este tipo. El 15,7% manifestó haber tenido alguna vez una infección de transmisión sexual, como lo muestra la gráfica No. 68. Preocupa el caso de Cali, en donde una de cada cuatro de las personas encuestadas manifestó tener o haber tenido una infección de transmisión sexual en su vida; le siguen, en su orden, Medellín con el 14,8%, Cúcuta con el 12,5% y Pasto con el 9%.

“(...) Sinceramente yo a los médicos no les conté eso, a la médica que a mí me atendió no le conté que me violaron, dije que era o sea un embarazo normal, entonces yo no le conté a ella nada porque me daba pena y además tuve una infección sexual (...)”

Mujer, 20 años, PSD, Nariño.

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva tiene como una de sus líneas de acción la promoción de factores protectores y prevención de riesgos de las ITS, el VIH y el Sida, e insta a que las “acciones dirigidas no son solo a poblaciones vulnerables sino a toda la población en su conjunto, relacionadas con la promoción de factores protectores y prevención de riesgos, el acceso de la población a la detección y el tratamiento adecuado de la ITS”<sup>199</sup>.

Gráfica No. 68



198 Ministerio de la Protección Social. op.cit. 2003. p.25  
199 Ibid. p.39

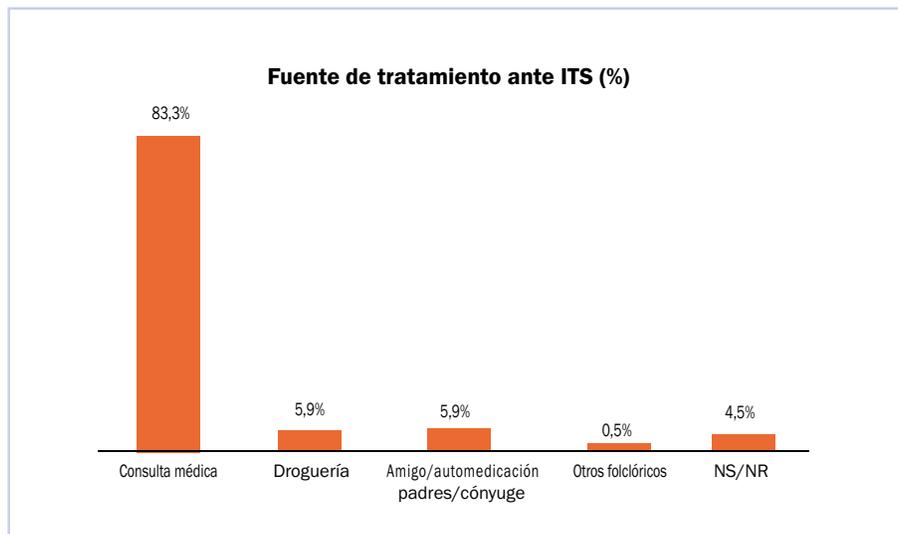
De otra parte, frente a la atención y acceso a los servicios de salud en caso de una ITS, el 10.5% de la población encuestada no recibió atención médica para el tratamiento.

Dentro de quienes recibieron atención, el 83% manifestó haber buscado una consulta médica en centro de salud u otro prestador de servicio de salud. Dato que es preocupante, pues muchas personas consideran que la automedicación, ir a una farmacia o recibir tratamiento por parte de un familiar es considerado como una atención médica.

“(…) la infección o sea me la eliminaron cuando estaba con el comandante, los mismos del campamento me mandaron una droga o unas cremas. Luego cuando me di cuenta de que estaba embarazada, me dijeron que no podía tenerlo normal a él (…)  
me toco ir allá y la ginecóloga me dijo que el cuello uterino es muy cerrado, el mío y otra, que la infección no estaba borrada totalmente (…)”

**Mujer, 20 años, PSD Nariño.**

Gráfica No. 69



Frente a la atención de las infecciones de transmisión sexual la Resolución 412 de 2000, citando la guía de atención contenida en el Acuerdo 117 por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida a la atención de enfermedades de interés de salud pública, establece en el artículo 7 que “las condiciones patológicas serán objeto de atención oportuna y seguimiento, de tal manera que se garantice su control y la reducción de las complicaciones evitables”<sup>200</sup>, entre ellas las enfermedades de transmisión sexual.

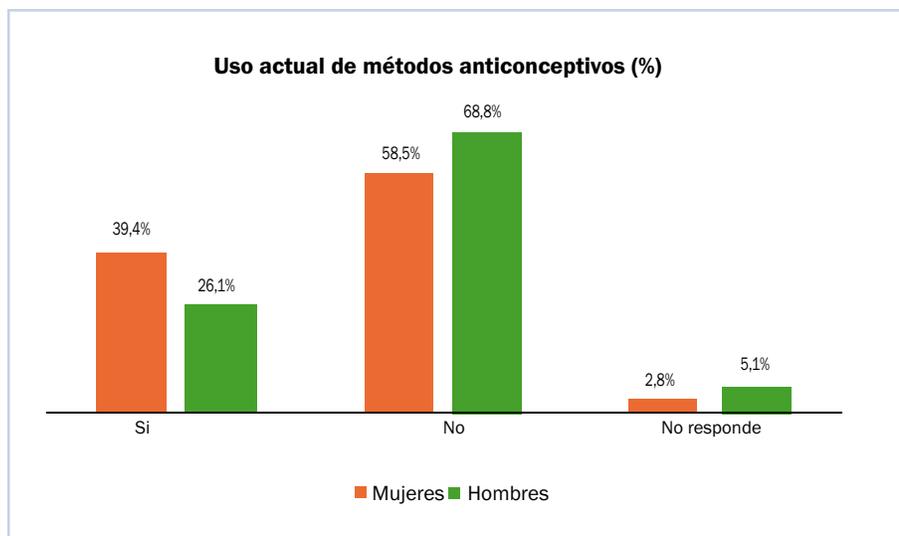
200 Acuerdo 117 de 1998. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud “Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de las enfermedades de interés de salud pública.

Finalmente, y para dar cuenta de este derecho, se indagó sobre el uso de métodos anticonceptivos, el deseo de uso de un método anticonceptivo para quienes no lo están haciendo y las razones por las cuales no se está utilizando actualmente (en el momento de la encuesta). Lo anterior, con el objeto de establecer si el uso o no de métodos obedece a una decisión

informada al respecto, a la facilidad de acceso a los servicios, a la toma de decisiones informadas o a otro tipo de causas.

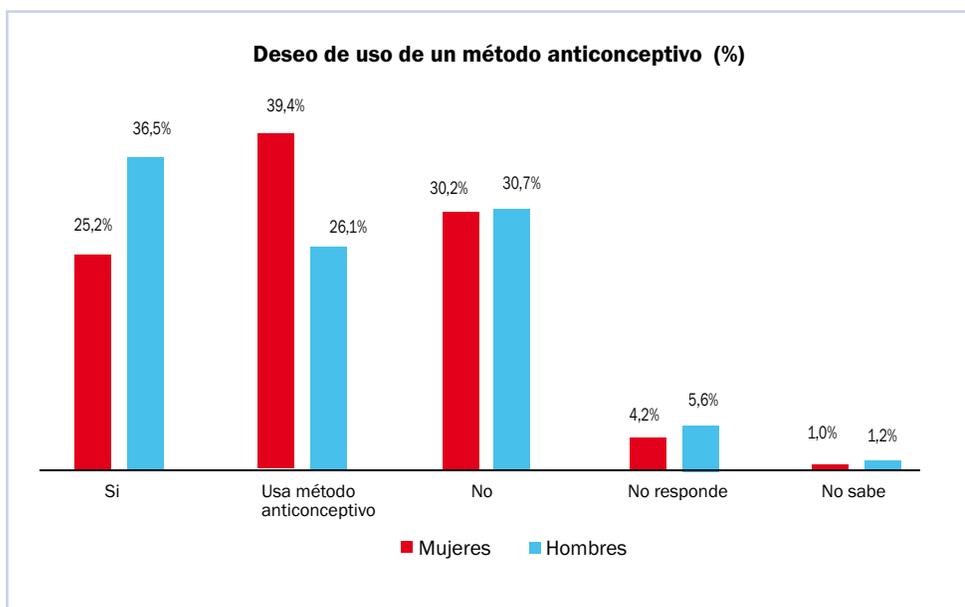
Como lo muestra la gráfica No. 70, el 58.5% de mujeres y el 68,8% de los hombres encuestados manifestaron no usar actualmente un método anticonceptivo.

Gráfica No. 70



En el mismo sentido, el 36,5% de los hombres y el 25,2% de las mujeres manifestó su deseo de utilizar un método anticonceptivo. Llama la atención que frente a quienes ya lo usan, el porcentaje de mujeres es mucho mayor que el de hombres 39,4% y 23,9%, respectivamente, lo que indica que el cuidado frente al embarazo sigue siendo una responsabilidad principalmente de las mujeres. Sin embargo, los porcentajes de quienes manifestaron no querer utilizar un método son muy similares entre hombres y mujeres. 30,7% y 30,2%, respectivamente.

Gráfica No. 71



A las personas que contestaron no estar utilizando un método anticonceptivo, se les preguntó la principal razón por la cual no lo están haciendo. La tabla No. 1 agrupa, por sexo, las respuestas de los encuestados.

Tabla No. 1

Principal razón por la cual no está utilizando un método anticonceptivo para evitar un embarazo	Mujeres	Hombres	Total
No tiene dinero	12,7%	12,9%	12,7%
Hasta ahora lo piensa	5,1%	10,1%	6,3%
No sabe a quién decirle	3,8%	7,9%	4,8%
Le da pena decirle a alguien	3,8%	6,5%	4,4%
Le dijo a alguien, pero aún no hay respuesta	1,1%	2,9%	1,5%
Piensa que le pueden regañar	1,8%	0,0%	1,4%
No lo permite la pareja	1,1%	0,7%	1,0%
Razones religiosas	1,1%	0,0%	0,8%
Nosabe	65,3%	48,2%	61,3%
No responde	4,2%	10,8%	5,8%

Se observa que el 61,3% no sabe cuál es la razón por la cual no está usando un método anticonceptivo. Lo anterior puede deberse a la deficiencia en la difusión tanto de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva como de la estrategia de información, educación y comunicación - IEC, la cual busca que los métodos anticonceptivos sean proporcionados a toda la población

con estándares de calidad y en cumplimiento del Acuerdo 412 de 2000, por medio del cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y de obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

En este sentido, no sólo es importante que la población sujeto de estudio cuente con información, sino que también pueda contar efectivamente con las condiciones para llevar a la práctica los conocimientos que se adquieren.

La Defensoría del Pueblo considera que la atención en salud sexual y reproductiva de la población en situación de desplazamiento debe ser parte de la atención integral en salud a esta población. El Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en cabeza del Ministerio de Protección Social como ente rector del SGSSS y del sector salud, debe propender por lograr una cobertura total y permanente, asegurando que se realice con los estándares de calidad y requerimientos necesarios.

Ahora bien, después de revisar los criterios que se tuvieron en cuenta para el análisis de este grupo de derechos, puede concluirse que el derecho a la atención y protección en salud

y a los beneficios del progreso científico no se está garantizando plenamente.

Todas las políticas deben buscar la cobertura universal; no obstante, la información encontrada demuestra que los servicios en salud sexual y reproductiva son precarios frente a la atención de ésta población. Por lo anterior, la Defensoría del Pueblo, a través de la Delegada para los Derechos de la Niñez, la Juventud y la Mujer, hace un llamado a las instituciones que prestan servicios de salud a la población en situación de desplazamiento y a los actores del sistema general de seguridad social en salud SGSSS, para recordarles que las leyes, decretos y acuerdos son de obligatorio cumplimiento y que la atención a las poblaciones vulnerables es prioritaria.



## Derecho a la no discriminación y al respeto por las diferencias

Este derecho está relacionado con las garantías para el ejercicio y disfrute de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas sin distinción de edad, etnia, sexo, estado civil, condiciones de salud, orientación sexual, condición económica y social, incluyendo el derecho a estar libres de interpretaciones restrictivas, de preceptos religiosos, creencias, filosofías y costumbres.

El ejercicio de este derecho exige tratar los mismos intereses sin discriminación, pero también exige tratar los intereses que son significativamente diferentes de manera que respeten adecuadamente esas diferencias.

En lo referente a salud, y en particular a salud sexual y reproductiva, esta, además de ser impactada por las diferencias biológicas y culturales entre los sexos, lo es también por los determinantes sociales, entendidos como las “características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar”. La condición de desplazamiento de las personas es, en definitiva, uno de los factores que afectan de manera considerable el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

La Constitución Política de Colombia, establece en su artículo 13 que, todas las personas nacen libres e iguales ante la ley y que, por lo tanto, recibirán la misma protección y trato de

las autoridades y gozarán de los mismos derechos<sup>201</sup>. Por su parte, la Corte Constitucional, a través de su jurisprudencia, ha señalado la importancia de la incorporación del enfoque diferencial en la política pública de prevención, protección y atención a la población desplazada.

De acuerdo con el Balance de la Política Pública para la Atención Integral al Desplazamiento Forzado en Colombia<sup>202</sup>, “la forma en la que se concibe la política pública no facilita relacionar el enfoque diferencial con la protección del derecho a la igualdad y a la no discriminación, impidiendo superar el estado de cosas inconstitucional y amenazando incluso con provocar efectos discriminatorios ulteriores, resultado contrario a la búsqueda de la equidad, uno de los principales fines de dicho enfoque”.

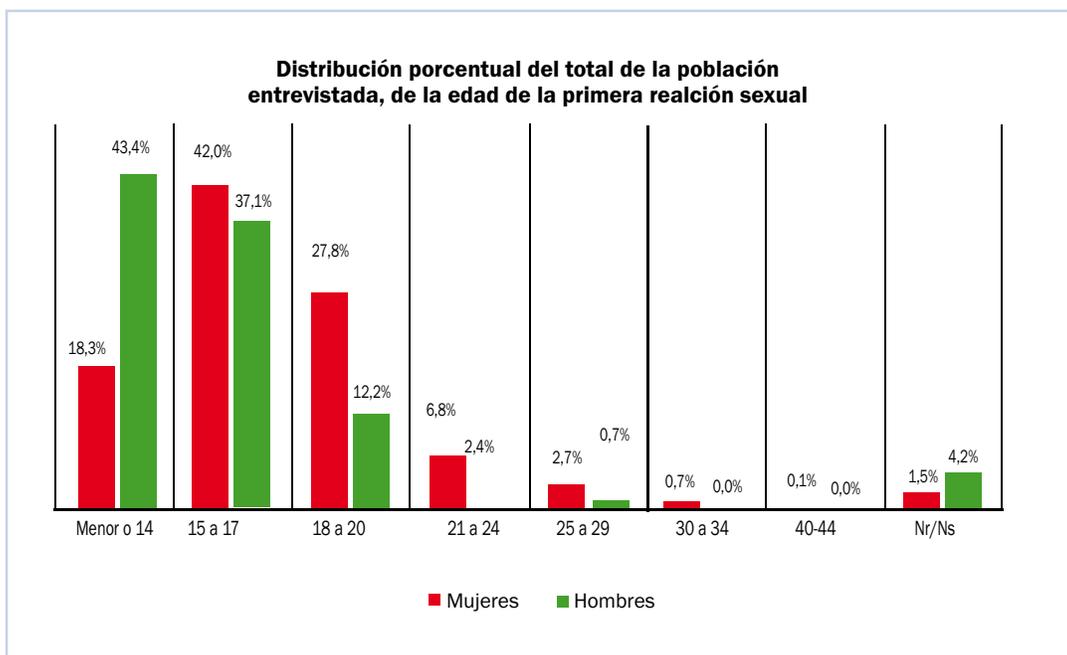
Con base en lo anterior, el análisis de este grupo de derechos se realizó a partir de un ejercicio comparado entre las respuestas obtenidas de hombres y mujeres; y entre poblaciones (PV y PSD) con el fin de identificar las diferencias por sexo y por tipo de población con respecto al conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y su ejercicio pleno.

La primera variable para dar cuenta de la diferencias sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres es la edad. Se indagó,

entonces, por la edad en la que se inició la vida sexual. La gráfica No.72 da cuenta de que la iniciación, tanto para hombres como para mujeres, está dentro del rango de edad de los 15 a los 17 años; sin embargo, los hombres, en un 43.4% tuvieron relaciones sexuales por primera vez antes de los 14 años.

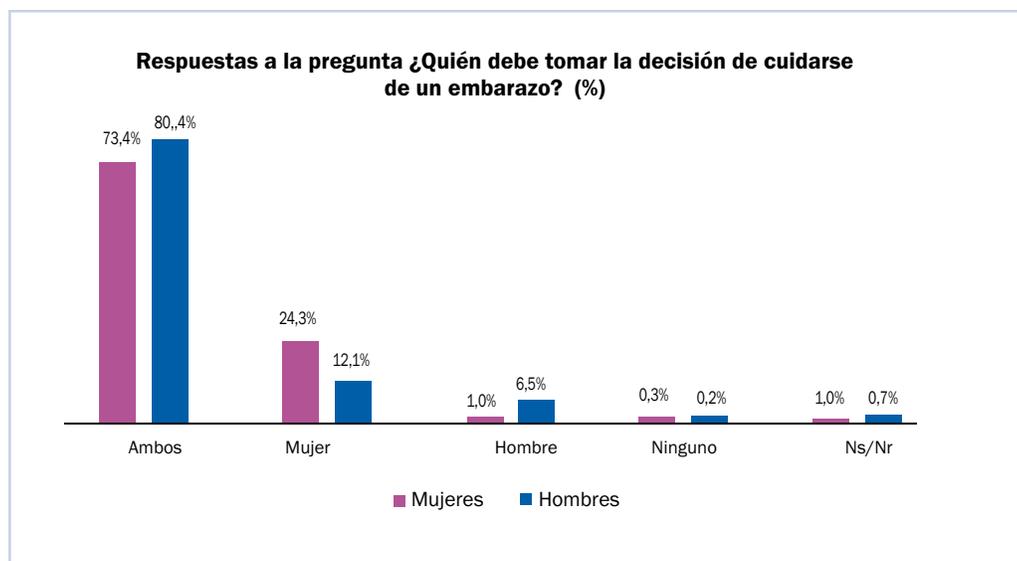
El hecho de que los jóvenes inicien su actividad sexual antes de los 14 años en un porcentaje mucho mayor que las jóvenes, puede ser indicativo de la existencia de una carga cultural que ejerce influencia sobre la toma de decisiones en lo referente a la iniciación sexual para ellos; mientras que para ellas, la vivencia de la sexualidad es más rígida y menos libre y espontánea la toma de decisiones a este respecto.

Gráfica No. 72



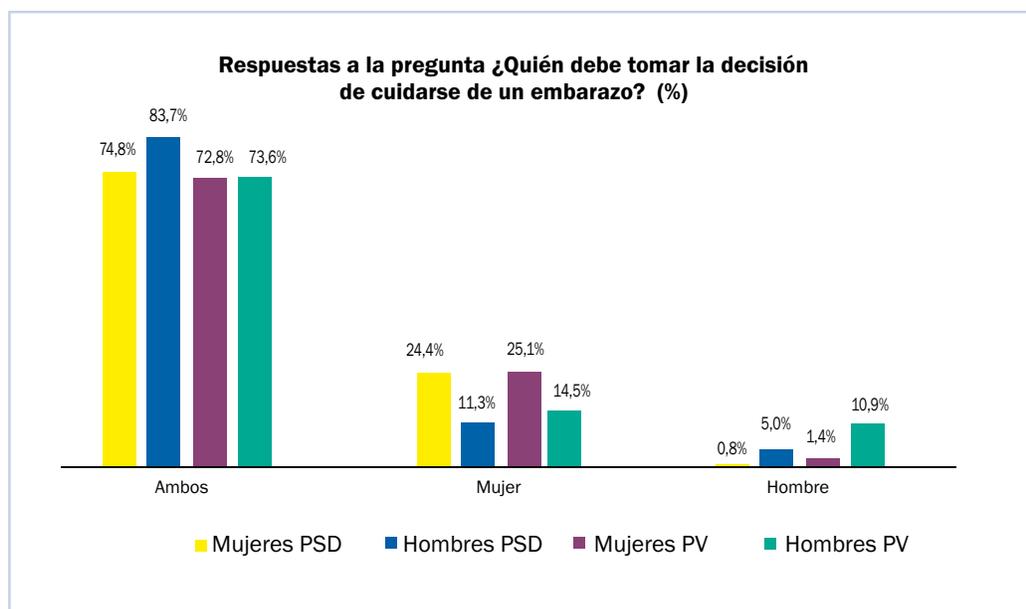
La iniciación de la vida sexual está estrechamente relacionada con el uso de métodos anticonceptivos y con la noción que se tiene de la responsabilidad de su uso. Es así como, frente a la pregunta de quién debe cuidarse para prevenir un embarazo no deseado, el 80,4% de los hombres y el 73,4% de las mujeres manifestó que ambos; no obstante, el que dicha responsabilidad recaiga exclusivamente en las mujeres lo percibe el 12% de los hombres y el 24% de las mujeres. Llama la atención que el 1% de las mujeres y el 6% de los hombres deleguen dicha responsabilidad en los hombres.

Gráfica No. 73

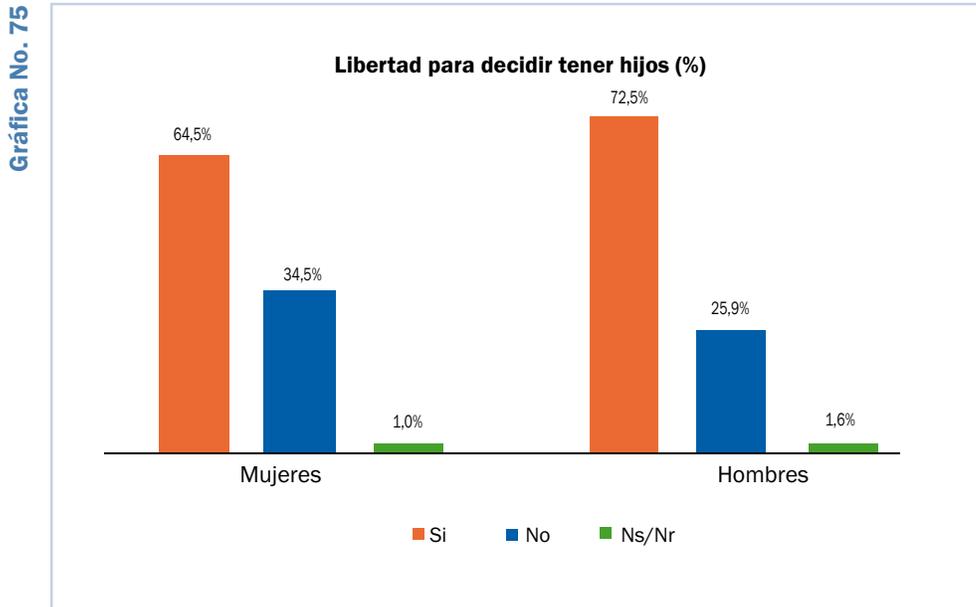


Las inequidades entre hombres y mujeres se agravan en situaciones de vulnerabilidad como el desplazamiento forzado. Sobre las mujeres recae el peso del cuidado de la salud sexual y reproductiva, tanto de ellas mismas como de su familia. Culturalmente, hay una responsabilidad por parte las mujeres frente al tema del cuidado de embarazos no deseados y de contagio de ITS. Históricamente, el embarazo, el cuidado de los niños y niñas y la reproducción en general han sido responsabilidad de las mujeres y así lo conciben ellas mismas. Tanto las mujeres de la población en situación de desplazamiento como las de la población vulnerable piensan que es la mujer la que debe tomar la decisión de cuidarse de un embarazo, como lo muestra la gráfica No.74.

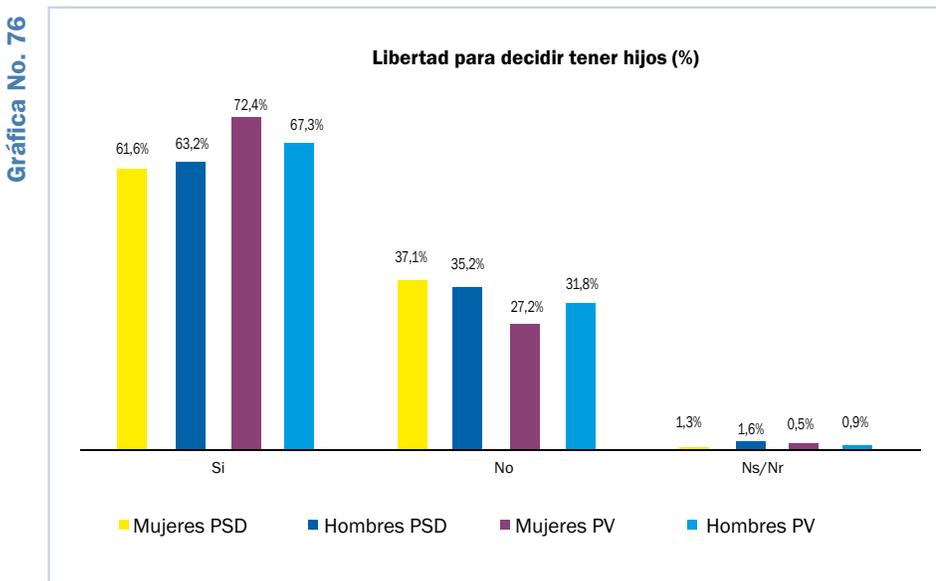
Gráfica No. 74



Aunado a lo anterior se encuentra el hecho de que el 34% de las mujeres manifestó que no se siente en libertad de decidir tener o no hijos e hijas como lo muestra la gráfica No.75. Llama la atención que el 26% de los hombres tampoco se sientan en libertad de decidir tener hijos e hijas.

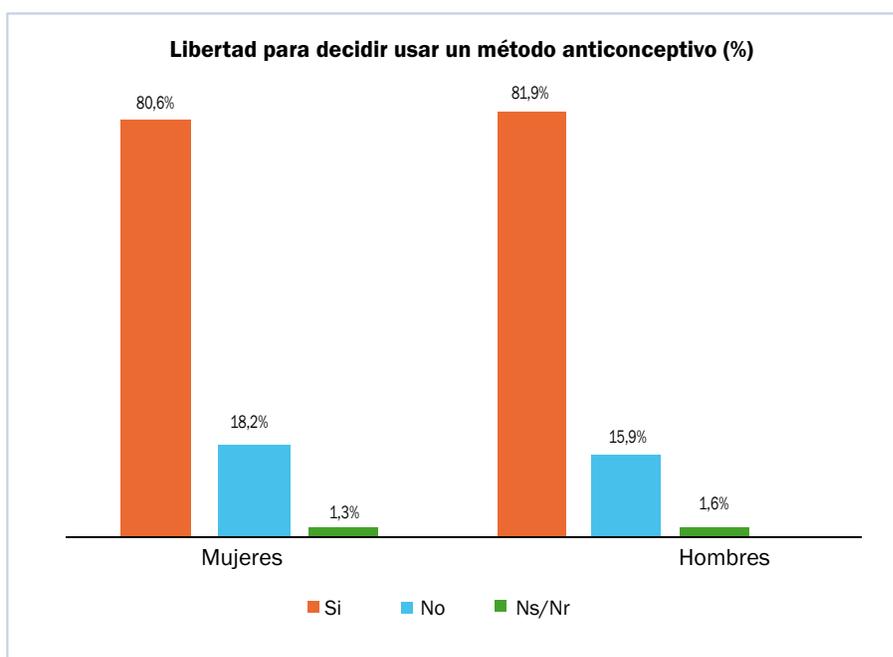


La condición de desplazamiento, comparada con la de vulnerabilidad, es determinante para manifestar la libertad de tener hijos o hijas. La gráfica No.76 muestra que las mujeres y los hombres de la población vulnerable manifiestan en más alto porcentaje (72,3% y 67,2%, respectivamente) que tienen más libertad, que las mujeres y hombres de la población en situación de desplazamiento (61,6% y 67,2% respectivamente).



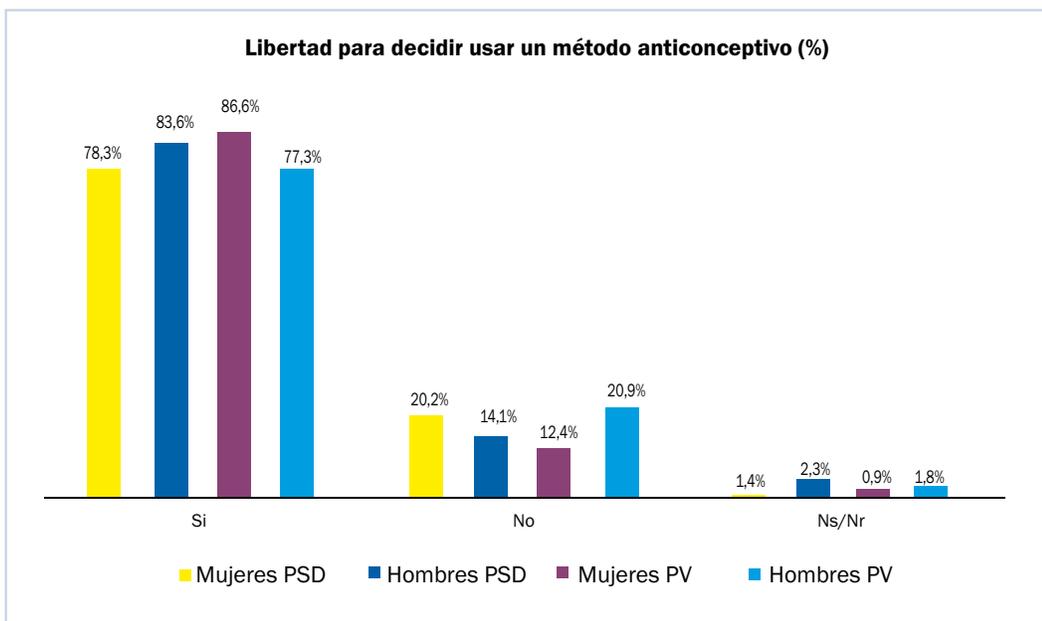
De otra parte, frente a la pregunta sobre la libertad que sienten las personas para usar un método anticonceptivo, manifestaron que no el 18,2% de las mujeres encuestadas y el 15,9% de los hombres, como lo muestra la gráfica No. 77. De acuerdo con Cook, “la paradoja más devastadora de la aplicación de los derechos humanos en muchas sociedades es que discriminan contra las mujeres cuando las diferencias entre sexos no debían importar, pero ignoran las diferencias cuando es crucial que las tengan en cuenta”<sup>203</sup>.

Gráfica No. 77



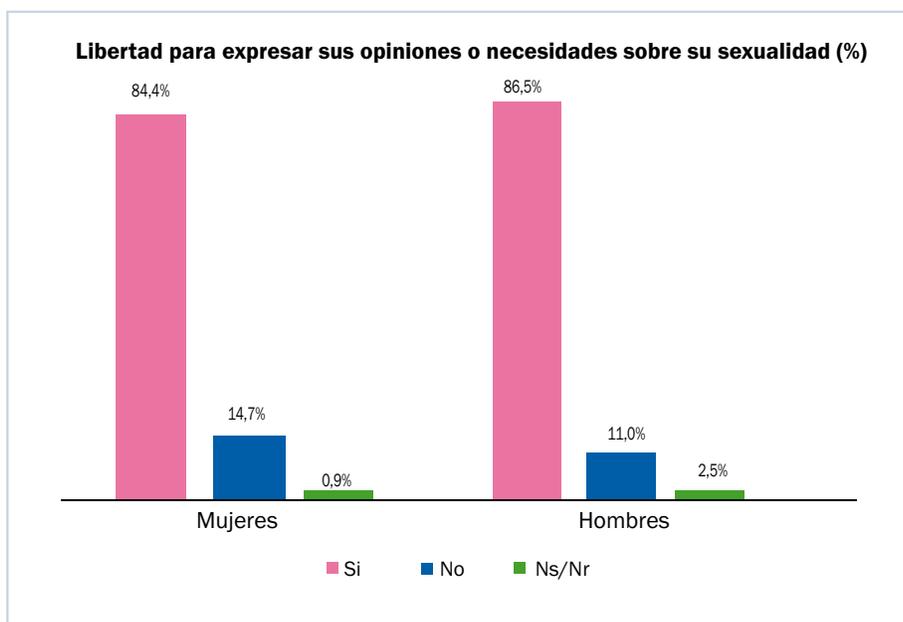
En cuanto a la comparación por poblaciones, valga destacar que el 20,2% y el 20,9% de quienes manifestaron que no se sienten en libertad para utilizar un método anticonceptivo son mujeres de la población en situación de desplazamiento y hombres de la población vulnerable, respectivamente, como lo muestra la gráfica No. 78.

Gráfica No. 78

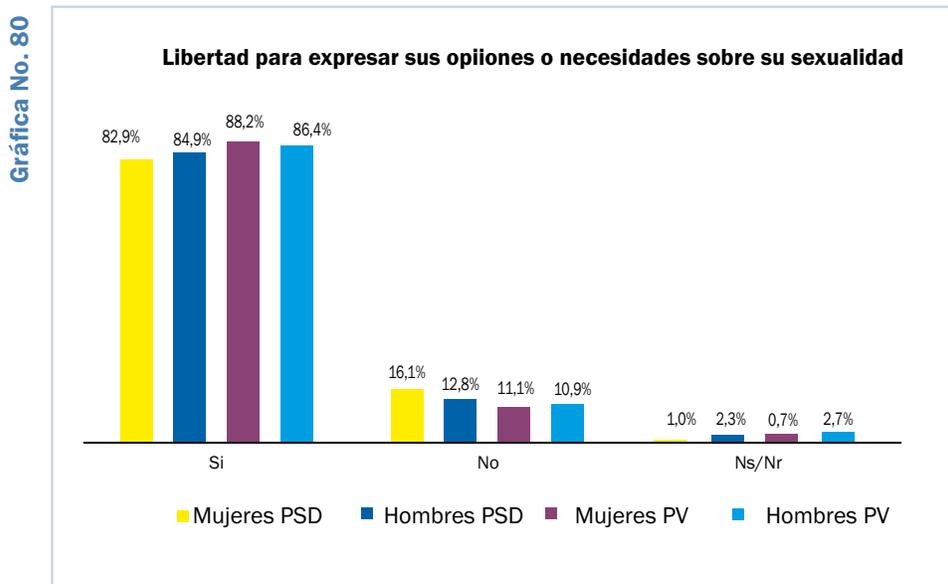


Frente a la libertad para expresar las opiniones o necesidades en cuanto a sexualidad, es indicativo que el 14,7% de las mujeres y el 11% de los hombres manifestara que no era libre de expresarse frente a su sexualidad. En este sentido, cabe recordar que la posibilidad de determinar los parámetros de la vida personal es, según la Corte, la base de lo que significa ser una persona humana.

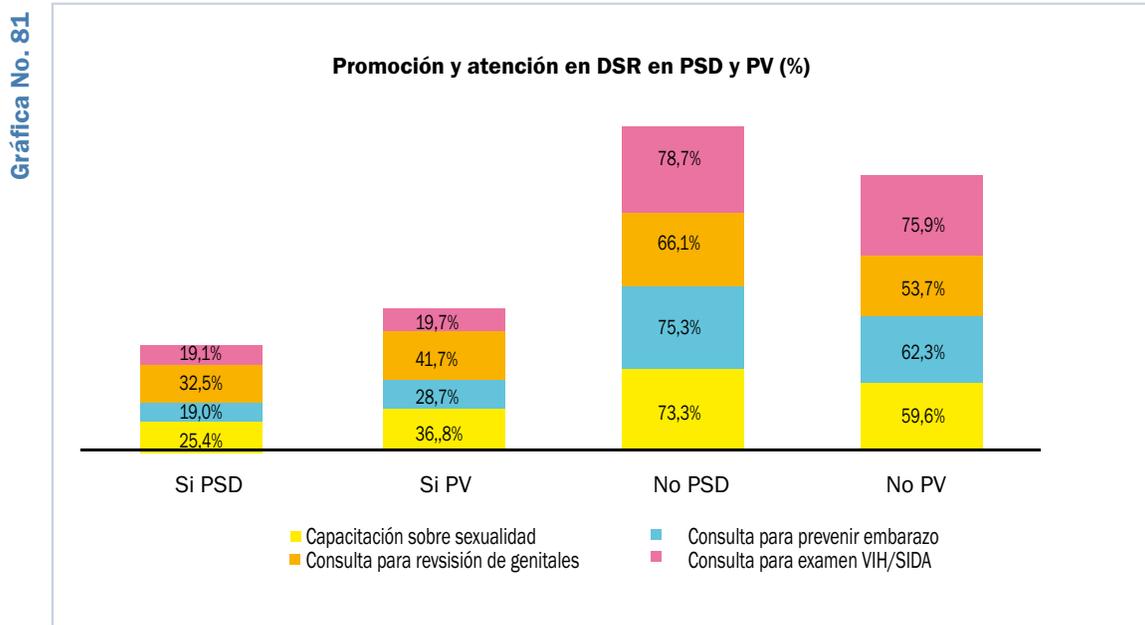
Gráfica No. 79



En cuanto a la comparación por poblaciones, sobresale el porcentaje de respuestas negativas (16,1%) de las mujeres en situación de desplazamiento, como lo muestra la gráfica No. 80.



Finalmente, en cuanto a promoción y atención en derechos sexuales y reproductivos, la gráfica No. 81 muestra cómo las personas encuestadas, pertenecientes a la población en situación de desplazamiento, manifestaron en un menor porcentaje haber recibido capacitación sobre sexualidad, consulta para prevenir embarazos, consulta para revisión de genitales y consulta para exámenes de VIH-Sida, con respecto a la población vulnerable.



Las políticas públicas contribuyen a la realización del Estado social de derecho y en ese sentido se dirigen a cumplir el deber ser y los fines esenciales del Estado: “propiciar la realización de la dignidad humana a través de la garantía de los derechos ciudadanos (...) También tienen como objetivos de transformación social provocar cambios en situaciones problemáticas o atender el mejoramiento de la condición o posición social de grupos en desventaja”<sup>204</sup>.

Es así como se han diseñado políticas orientadas a disminuir la pobreza y a incrementar los niveles de bienestar, muchas de ellas dirigidas a la consecución de la igualdad y la equidad social. En ese sentido, las políticas de equidad de género están ciertamente orientadas a reducir la llamada feminización de la pobreza, pero en menor medida a reducir las brechas de género. “La obligación del Estado en relación con los derechos a la igualdad, no es simplemente abstenerse de discriminar sino actuar para promover una igualdad ante la ley y la igualdad real y efectiva, la igualdad ante la vida, o la igualdad sustancial”<sup>205</sup>.

Frente a la garantía del derecho a la no discriminación y al respeto por las diferencias, se hace preciso, tal y como lo ha dicho la Corte Constitucional colombiana a través de la sen-

tencia T 602 de 2003, la incorporación del enfoque diferencial en la formulación, puesta en marcha y evaluación de la política para la población en situación de desplazamiento:

*“La atención a la población desplazada debe basarse en acciones afirmativas y en enfoques diferenciales sensibles al género, la generación, la etnia, la discapacidad y la opción sexual”*<sup>206</sup>.

Cabe recordar que, de igual manera la Corte Constitucional precisa la necesidad “de la incorporación del enfoque de género para orientar la atención a la población desplazada. En particular subraya: i) el impacto del desplazamiento sobre las mujeres; ii) la obligación de los gobiernos de resolver y atender de manera especial los problemas de las mujeres y los niños y niñas víctimas del desalojo forzado en zonas de conflicto; iii) la importancia de observar las recomendaciones de la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, señora Radhika Coomaraswamy, y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos al Estado Colombiano relativas a la protección y asistencia integral y especial de las mujeres desplazadas y a la garantía de acceso de las mujeres amenazadas por la violencia a medidas especiales para proteger su integridad física y mental respectivamente”<sup>207</sup>.

204 Londoño, A. “Políticas Públicas en Salud para la Equidad de Género”. Políticas Públicas, Mujer y Salud, Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe, 2003. p.44.

205 *Ibid.*, p.45

206 Corte Constitucional Colombiana. Sentencia T 602 de 2003

207 ACNUR, *op.cit.* 2007, p. 237

## El derecho a la Participación.

Como se había manifestado, la participación no hace parte de la agrupación de los derechos sexuales y reproductivos, pero el posicionamiento de estos derechos en los espacios de toma de decisiones y de formulación de políticas públicas, es fundamental para el cumplimiento de los cinco grupos de derechos anteriormente analizados, dado que la participación es una herramienta vital para la promoción y empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Para analizar la situación de este derecho se formularon preguntas que pudieran indicar el grado de participación de la población en situación de

desplazamiento en espacios de toma de decisiones.

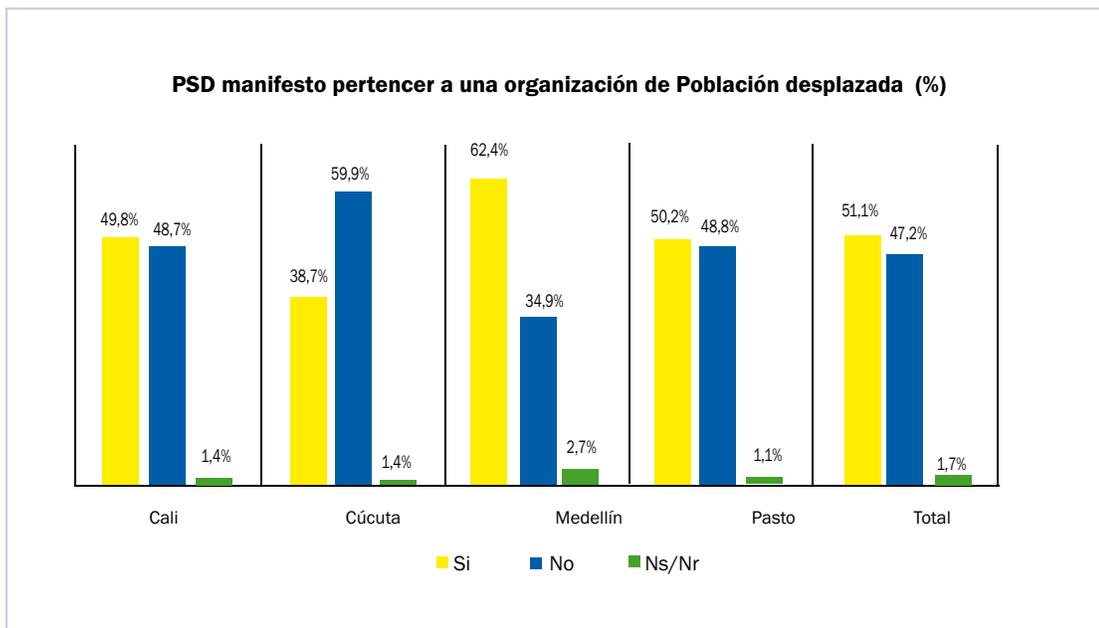
De las 1.082 personas en situación de desplazamiento mayores de 18 años que respondieron voluntariamente la encuesta, el 51,1% manifestó pertenecer a una organización de población desplazada -OPD.

Cabe recordar que la población que respondió la encuesta fue la beneficiaria de los talleres de formación, la cual se seleccionó a través de un ejercicio de focalización en el cual participaron las Defensorías del Pueblo Regionales, las oficinas de Acción Social, las Unidades de Atención y Orientación para la población en situación de des-

plazamiento -UAO-, las Alcaldías locales y las ONG operadoras del proyecto de cada una de las ciudades.

Lo anterior explica los altos porcentajes de personas pertenecientes a organizaciones de la población desplazada en cada una de las ciudades, principalmente en Medellín. Como ya se ha mencionado, este resultado no representa la situación en cuanto a participación de la población en situación de desplazamiento en espacios de toma de decisiones, pero sí significa un primer paso en el empoderamiento en derechos de estas personas. La gráfica No.82 muestra la distribución de participación por ciudad.

Gráfica No. 82



“(...) Tengo 43 años vivo en unión libre, tengo cinco hijos y actualmente trabajo en el hogar y en casas de familia lavando ropa y planchando, no pertenezco a ningún grupo étnico pero sí a la Asociación de Mujeres Desplazadas del barrio (...)”

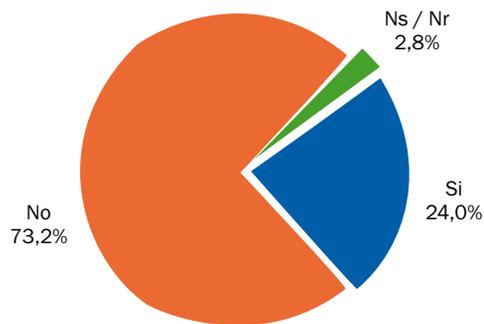
**Mujer 43 años, PSD, Norte de Santander.**

A las personas que manifestaron pertenecer a una organización de población desplazada se les preguntó si habían recibido capacitación o información sobre derechos sexuales y reproductivos y se encontró que sólo el 24% ha participado en espacios de capacitación en estos derechos.

Lo anterior significa que aproximadamente un 12% de la población total había tenido acceso a procesos de formación en derechos sexuales y reproductivos. La gráfica No. 83 muestra estos resultados.

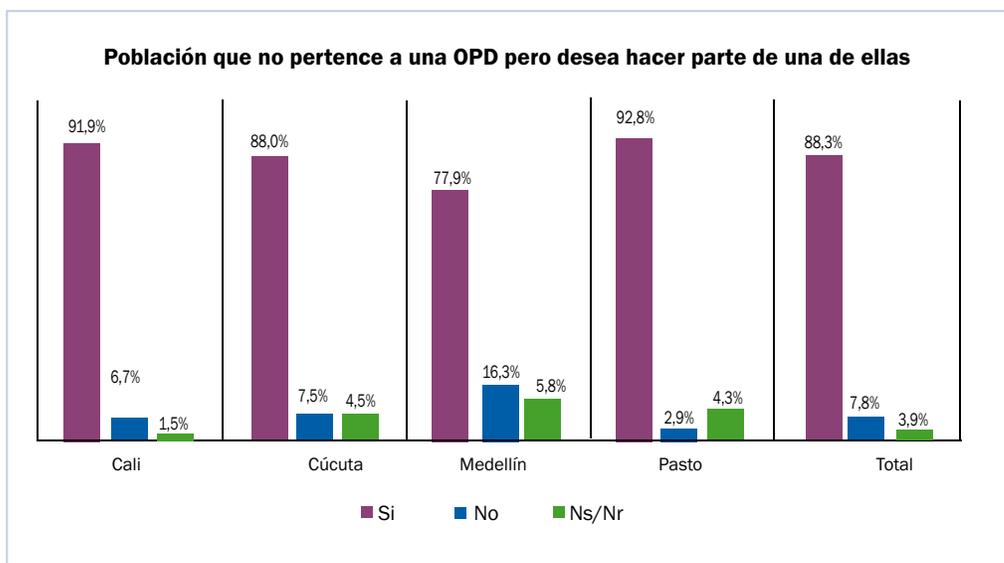
Gráfica No. 83

**PSD que pertenecen a una OPD y recibieron capacitación sobre derechos sexuales y reproductivos (%)**



A las personas que manifestaron no pertenecer a organizaciones de población desplazada, se les preguntó si deseaban o tenían la intención de participar en espacios de toma de decisiones. El 47% dijo no pertenecer a ningún tipo de OPD; sin embargo, el 88.26% de la población mayor de 18 años que se encuentra en situación de desplazamiento manifestó su intención y deseo de pertenecer a estos espacios.

Gráfica No. 84



Como consideración general es importante resaltar que la población en situación de desplazamiento tiene muy pocas oportunidades para participar en los espacios de toma de decisiones o de influir en los temas de capacitación y de formulación de políticas que permitan proteger sus derechos sexuales y reproductivos. Por lo tanto, es imperante incluir estos derechos como una de las líneas de acción de los Planes Integrales Únicos tanto departamentales como municipales.

## 4.8 Análisis y diseño de Indicadores.

Uno de los mayores obstáculos para el desarrollo de las políticas públicas de la población en situación de desplazamiento, especialmente en materia de derechos sexuales y reproductivos, es la carencia de instrumentos operativos que evidencien y direccionen la priorización de las acciones de las diversas áreas e instituciones con competencias en la atención de dicha población.

La definición de procesos que permitan la captación de datos, la organización de las estadísticas y la construcción de indicadores, se constituye

en uno de los requerimientos para poder establecer un sistema de indicadores con enfoque diferencial; en este caso, referido al monitoreo y evaluación de la política pública para la población en situación de desplazamiento.

Por lo tanto, el presente capítulo es una primera aproximación a una batería de indicadores a partir de, en primer lugar, el diseño de indicadores cualitativos de indicadores para el levantamiento de una línea de base de acciones de política pública por municipio; en segundo lugar, de la revisión de indicadores so-

bre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la población en situación de desplazamiento, utilizados en las estrategias locales de monitoreo; y en tercer lugar, de indicadores sobre derechos sexuales y reproductivos establecidos conjuntamente con la Defensoría Delegada para la Evaluación Del Riesgo de la Población Civil como Consecuencia del Conflicto Armado, para ser incorporados en el sistema de alertas tempranas SAT de la Defensoría del Pueblo.

El diseño de la batería de indicadores se planteó como objetivos: (i) facilitar a las instituciones departamentales y locales y a las organizaciones de la población en situación de desplazamiento el conocimiento frente a los vacíos en información, que dé cuenta de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos; (ii) optimizar los

procesos de toma de decisiones frente a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos; (iii) contribuir con la identificación de información clave que dé cuenta de la garantía de estos derechos.

En desarrollo de estos objetivos se definió un conjunto de indicadores que permitirán fijar directrices y promover acciones para la defensa de dichos derechos, e incidir para que la política pública responda a la magnitud de las necesidades de restitución de los derechos vulnerados en el marco del desplazamiento forzado interno. Así mismo, los indicadores posibilitarán monitorear el ejercicio de los derechos y establecer un camino que permita a la Defensoría del Pueblo evaluar las políticas institucionales y realizar recomendaciones a las gobernaciones locales en la promoción y salvaguarda de los

derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento; e identificar situaciones críticas en la promoción de estos derechos, observar avances y retrocesos en la garantía de los mismos e identificar situaciones de vulneración y de no cumplimiento de las obligaciones del Estado.

Adicionalmente, a partir de los resultados que se obtengan de la aplicación de la batería o conjunto de indicadores, se podrá identificar la información necesaria para una óptima toma de decisiones, y se podrán realizar recomendaciones encaminadas a desarrollar políticas que garanticen la protección de los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento, y garantizar la atención de víctimas de violencias intrafamiliar y sexual dentro de esta población.

#### 4.8.1 Indicadores cualitativos para el levantamiento de una línea de base de acciones de política pública por municipio

Para la construcción de los indicadores cualitativos dirigidos al levantamiento de una línea de base de acciones de política pública por municipio<sup>208</sup>, se realizó el análisis de los Planes de Desarrollo de los entes territoriales, de los Planes de Atención Básica - PAB y de los Planes Integrales Únicos de Atención a la Población en Situación de Desplazamiento - PIU, descritos anteriormente. A partir dicho análisis, se obtuvo una primera matriz que da

cuenta de los vacíos en información básica e imprescindible para la planeación de políticas dirigidas a población en situación de desplazamiento, en lo referente a derechos sexuales y reproductivos.

Con base en lo anterior y a partir de la vigilancia del cumplimiento de los seis derechos que han transversalizado el análisis de los resultados del proyecto, se construyeron doce variables que facilitan la identi-

ficación de los 22 indicadores propuestos, así como sus unidades de análisis, como se presenta a continuación:

<sup>208</sup> Cabe recordar que, según el DANE, una línea de base se define como "un conjunto de indicadores seleccionados para el seguimiento y evaluación sistemáticos de políticas y programas".

Matriz de indicadores cualitativos para el levantamiento de una línea de base de acciones de política pública por municipio			
Derecho	Variable	Nombre del indicador	Unidad de medida
<b>1. Derecho a la vida, a la libertad, a la supervivencia, a la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos.</b>	Atención Salud	Existencia de planes, programas y proyectos en salud dirigidos a la PSD	SÍ/NO
		Existencia de planes, proyectos o programas de salud sexual y reproductiva	SÍ/NO
	Prevención VSX	Existencia de planes, programas y proyectos de prevención de la violencia sexual	SÍ/NO
		Existencia de planes, programas y proyectos de prevención de la violencia sexual dirigidos a PSD	SÍ/NO
	Atención VSX	Existencia de planes, programas y proyectos de atención de la violencia sexual	SÍ/NO
		Existencia de planes, programas y proyectos de atención de la violencia sexual dirigidos a la PSD	SÍ/NO
	Prevención VIF	Existencia de planes, programas y proyectos de prevención de la violencia sexual	SÍ/NO
		Existencia de planes, programas y proyectos de prevención de la violencia sexual dirigidos a PSD	SÍ/NO
	Atención VIF	Existencia de planes, programas y proyectos de atención de la violencia sexual	SÍ/NO
		Existencia de planes, programas y proyectos de atención de la violencia sexual dirigidos a la PSD	SÍ/NO
<b>2. Derecho a la autodeterminación reproductiva, a la libre opción a la maternidad y a la protección en caso de embarazo.</b>	Embarazo (atención)	Existencia de planes, programas y proyectos de maternidad segura	SÍ/NO
		Existencia de planes, programas y proyectos de maternidad segura, dirigidos a la PSD	SÍ/NO
		Existencia de planes, programas y proyectos de prevención y atención de embarazo adolescente	SÍ/NO
	Anticoncepción uso-metodos	Existencia de planes, programas y proyectos de promoción e información de métodos anticonceptivos	SÍ/NO
		Existencia de planes, programas y proyectos de promoción e información de métodos anticonceptivos dirigidos a población en situación de desplazamiento.	SÍ/NO
<b>3. Derecho a la información, a la educación y a la toma de decisiones.</b>	Información	Existencia de planes, programas y proyectos de información y consultoría en DSR	SÍ/NO
		Existencia de planes, programas y proyectos de información y consultoría en DSR dirigidos a PSD	SÍ/NO
<b>4. Derecho a la atención y a la protección en salud y a los beneficios del progreso científico.</b>	ITS/VIH-sida	Existencia de planes, programas y proyectos de prevención de ITS/VIH Sida	SÍ/NO
		Existencia de planes, programas y proyectos de prevención de ITS/VIH Sida dirigidos a PSD	SÍ/NO
<b>5. Derecho a la no discriminación y al debido respeto por las diferencias.</b>	Barreras de acceso	Enumeración de programas en funcionamiento, diseñados específicamente para la protección, asistencia y capacitación de personas en situación de desplazamiento, por tipo de organismo responsable.	Número
<b>6. Derecho a la participación en los espacios de toma de decisión.</b>	Pertinencia a espacios de toma de decisiones	Existencia de planes, programas y proyectos de promoción de la participación de la población	SÍ/NO
		Existencia de planes, programas y proyectos de promoción de la participación de la PSD	SÍ/NO

Posteriormente, la matriz fue aplicada al análisis realizado de los planes de desarrollo departamentales y municipales de los municipios piloto, de los planes de atención básica, y de los Planes Integrales Únicos de Atención a la Población en Situación de Desplazamiento Departamentales y Municipales en donde ya estaban construidos. Los resultados de la aplicación de la matriz se presentan a continuación:

### Matriz de indicadores cualitativos para el levantamiento de una línea de base de acciones de política pública por municipio

Derecho	Variable	Nombre del indicador	Municipios Piloto																							
			Cali						Medellín						Cúcuta						Pasto					
			PDD	PDM	PABD	PABM	PIUD	PIUM	PDD	PDM	PABD	PABM	PIUD	PIUM	PDD	PDM	PABD	PABM	PIUD	PIUM	PDD	PDM	PABD	PABM	PIUD	PIUM
1. Derecho a la vida, a la libertad, a la supervivencia, a la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos.	Atención Salud	Existencia de planes, programas y proyectos en salud dirigidos a la PSD	Sí	Sí	Sí				Sí	Sí		Sí	Sí	No	Sí	No	Sí			No	No	Sí	No			
		Existencia de planes, proyectos o programas de salud sexual y reproductiva	No	Sí	Sí				Sí	Sí		Sí	Sí	No	Sí	Sí	No			Sí	Sí	Sí	Sí			
	Prevención VSX	Existencia de planes, programas y proyectos de prevención de la violencia sexual	No	No	Sí				Sí	Sí		Sí	Na	Na	Sí	Sí			Sí		Sí	Sí	Sí	Sí		
		Existencia de planes, programas y proyectos de prevención de la violencia sexual dirigidos a PSD	No	No	Sí				Sí	Sí		No	Sí	No	Sí	Sí			No		No	No	No	No		
	Atención VSX	Existencia de planes, programas y proyectos de atención de la violencia sexual	No	No	Sí				Sí	Sí		Sí	Na	Na	Sí	Sí			Sí		No	Sí	Sí	Sí		
		Existencia de planes, programas y proyectos de atención de la violencia sexual dirigidos a la PSD	No	No	No				Sí	Sí		No	Sí	No	Sí	Sí			No		No	No	No	No		
	Prevención VIF	Existencia de planes, programas y proyectos de la violencia sexual	Sí	Sí	Sí				Sí	Sí		Sí	Na	Na	Sí	Sí			Sí		No	Sí	Sí	Sí		
		Existencia de planes, programas y proyectos de atención de la violencia sexual dirigidos a la PSD	No	No	No				Sí	Sí		No	Sí	No	Sí	Sí			No		No	No	No	No		
Atención VIF	Existencia de planes, programas y proyectos de la violencia sexual	Sí	Sí	Sí				Sí	Sí		Sí	Na	Na	Sí	Sí			Sí		No	Sí	Sí	Sí			
	Existencia de planes, programas y proyectos de atención de la violencia sexual dirigidos a la PSD	No	No	No				Sí	Sí		No	Sí	No	Sí	Sí			No		No	No	No	No			
2. Derecho a la autodeterminación reproductiva, a la libre opción a la maternidad y a la protección en caso de embarazo, autodeterminación reproductiva, a la libre opción a la maternidad y a la protección en caso de embarazo.	Embarazo (atención)	Existencia de planes, programas y proyectos de maternidad segura	Sí	Sí	Sí				Sí	Sí		Sí	Na	Na	Sí	Sí			Sí		Sí	Sí	Sí	Sí		
		Existencia de planes, programas y proyectos de maternidad segura, dirigidos a la PSD	No	No	No				No	No		Sí	No	No	No	No			No		No	No	No	Sí		
		Existencia de planes, programas y proyectos de prevención y atención de embarazo adolescente	No	No	Sí				No	Sí		Sí	No	No	No	No			Sí		Sí	Sí	Sí	Sí		
	Anticoncepción uso-metodos	Existencia de planes, programas e información de métodos anticonceptivos	No	No	No				No	Sí		Sí	Na	Na	No	No			Sí		No	No	Sí	Sí		
		Existencia de planes, programas y proyectos de promoción e información de métodos anticonceptivos dirigidos a población en Situación de desplazamiento.	No	No	No				No	No		Sí	No	No	No	No			No		No	No	No	No		
3. Derecho a la información, a la educación y a la toma de decisiones.	Información	Existencia de planes, programas y proyectos de información y consultoría en DSR	Sí	No	Sí				No	Sí		Sí	Na	Na	Sí	Sí			Sí		No	No	Sí	Sí		
		Existencia de planes, programas y proyectos de información y consultoría en DSR dirigidos a PSD	No	No	Sí				No	No		Sí	No	No	No	Sí			No		No	No	No	No		
4. Derecho a la atención y a la protección en salud y a los beneficios del progreso científico.	ITS/VIH-Sida	Existencia de planes, programas y proyectos de prevención de ITS/VIH Sida	No	No	Sí				Sí	Sí		Sí	Na	Na	Sí	Sí			No		No	No	Sí	Sí		
		Existencia de planes, programas y proyectos de prevención de ITS/VIH Sida dirigidos a PSD	No	No	No				No	No		Sí	No	No	No	No			No		No	No	Sí	No		
5. Derecho a la no discriminación y al debido respeto por las diferencias.	Barreras de acceso	Enumeración de programas en funcionamiento, diseñados específicamente para la protección, asistencia y capacitación de personas en Situación de desplazamiento, por tipo de organismo responsable.	1	2	4				2	1		2	3	4	1	1		0		0	1	1	2			
6. Derecho a la participación en los espacios de toma de decisiones.	Pertenencia a espacios de toma de decisiones	Existencia de planes, programas y proyectos de promoción de la participación de la población	Sí	Sí	Sí				Sí	Sí		No	Sí	Na	Sí	Sí			Sí		Sí	No	Sí	No		
		Existencia de planes, programas y proyectos de promoción de la participación de la PSD	No	No	Sí				Sí	Sí		No	Sí	Sí	Sí	No			No		No	No	Sí	No		

De acuerdo con los resultados obtenidos, cabe anotar que sólo el departamento de Antioquia y la ciudad de Medellín cuentan con los Planes Integrales Únicos de Atención a la Población en Situación de Desplazamiento, razón por la cual es mucho más clara la identificación de políticas y planes en materia de derechos sexuales y reproductivos en dicho municipio. Sin embargo, los vacíos de acciones en lo referente a métodos anti-conceptivos y maternidad segura son evidentes, no sólo en el caso de Medellín sino también en las otras tres ciudades.

Otra de las carencias a nivel de política pública es la que existe en información y consultoría sobre derechos sexuales y reproductivos para la población en situación de desplazamiento. Si bien en todas las ciudades se reportan acciones para la atención en salud sexual y reproductiva para dicha población a través del sistema general de salud, los programas

para la provisión de la información necesaria para el desarrollo de una vida sexual plena y responsable son escasos.

Tratándose de la atención a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual, la matriz da cuenta de la existencia de programas que no abordan una atención diferencial, excepto en el caso de Medellín. En términos generales, todos los planes de desarrollo y los PAB cuentan con líneas de política en salud sexual y reproductiva desagregadas para las categorías sexo, edad y estrato socioeconómico.

La población en situación de desplazamiento está incluida en todas las anteriores, especialmente en la subcategoría de población vulnerable. De lo anterior se infiere entonces, que las políticas en salud sexual y reproductiva de los cuatro municipios no atienden las implicaciones que trae consigo el desplazamiento forzado de manera diferencial.

#### 4.8.2. Revisión de indicadores sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la población en situación de desplazamiento, utilizados en las estrategias locales de monitoreo

Otra de las acciones adelantadas por el proyecto fue la revisión de los indicadores que dieran cuenta del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la población en situación de desplazamiento, utilizados en las estrategias locales de monitoreo. Por lo anterior, para recoger la información en

cada una de las ciudades piloto, se incluyó en las encuestas aplicadas a las instituciones la siguiente pregunta: “Su sistema de información, ¿cuenta con indicadores que registren información sobre violación a los derechos sexuales y reproductivos (violencias Intrafamiliar, sexual, u otros)?”

A partir de las respuestas obtenidas en las encuestas, se estableció una segunda matriz que da cuenta de la existencia o no de sistemas que tengan la información desagregada para la población en situación de desplazamiento en materia de violencia intrafamiliar y violencia sexual.

Uno de los hallazgos de los procesos de formación a servidores y servidoras públicas, evidenció la carencia de información en dichas materias y la ausencia de un sistema interinstitucional que informe sobre el estado de los casos. Si bien la intención de los indicadores es hallar el estado de los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento, en este caso no

se indagó por la desagregación de la información de manera diferencial, sino solamente por la tenencia o no de sistemas de información sobre los fenómenos de la violencia intrafamiliar y la violencia sexual.

El cuadro que se presenta a continuación sintetiza las respuestas de cada una de las instituciones en cada una de las ciudades.

**Cuadro No. 1**

Institución	Comisarías	Comisarías	Comisarías	Comisarías	Comisarías	Secretaría de Salud	Fiscalía	Medicina Legal	ICBF	Alcaldías	Secretaría de educación	Policía	Personería
Cúcuta	No atendió la convocatoria	No atendió la convocatoria	No atendió la convocatoria	No responde	No responde	No	No	Sí	No	No responde	No	No atendió la convocatoria	No responde
Medellín	Sí	Sí	Sí	No	No	No atendió la convocatoria	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No
Pasto				No atendió la convocatoria	No	Sí	No atendió la convocatoria	Sí	No	No	No responde	Sí	No
Cali	No Responde	No	No	Sí	No atendió la convocatoria	No responde	No atendió la convocatoria	Sí	No	No atendió la convocatoria	No	No	No atendió la convocatoria

	Responde afirmativamente
	Responde negativamente
	No sabe
	No responde
	No atendió a la convocatoria

Como puede observarse, en la ciudad de Cali sólo una Comisaría y Medicina Legal manifestaron contar con este tipo de indicadores; en la ciudad de Medellín tres Comisarías de Familia, Medicina Legal, la Secretaría de Salud y la Policía, manifestaron contar con indicadores que registran información sobre violación de los derechos sexuales y reproductivos. Por su parte, en la ciudad de Cúcuta sólo Medicina Legal manifestó contar con este tipo de indicadores y en la ciudad de Pasto, Medicina Legal, la

Secretaría de Salud y la Policía manifestaron contar con ellos.

Es evidente que hay un serio vacío de información que impide el seguimiento de los casos de violencia intrafamiliar y violencia sexual y una acción articulada para la atención de los mismos. A pesar de que algunas de las instituciones dijeron contar con un sistema de indicadores, ninguna de estas se refirió al tipo de información que se recogía ni mucho menos del tipo de indicadores con los que contaban.

Es importante entonces reiterar la importancia que tiene para la política pública contar con sistemas de información articulados que procuren la garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y, especialmente una adecuada atención a las víctimas de las violencias intrafamiliar y sexual de la población en situación de desplazamiento.

### 4.8.3 Indicadores sobre la garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos incorporados en el Sistema de Alertas Tempranas de la Defensoría del Pueblo.

El Sistema de Alertas Tempranas (SAT) es el instrumento con el cual la Defensoría del Pueblo acopia, verifica y analiza, de manera técnica, información relacionada con situaciones de vulnerabilidad y riesgo de la población civil como consecuencia del conflicto armado, y advierte a las autoridades concernidas, con deber de protección, para que se coordine y brinde una atención oportuna e integral a las comunidades afectadas.

El SAT busca promover políticas y estrategias de prevención de violaciones masivas de los derechos humanos, con el propósito de proteger a la población civil y mitigar los daños que sufren las comunidades como consecuencia del conflicto armado; y promover la intervención humanitaria del Estado, la solidaridad social y la generación de espacios y actitudes que favorezcan una solución política del conflicto armado interno.

En esa medida pretende monitorear las dinámicas del conflicto armado en lo regional y lo local, el tipo de violencia y control que ejercen los actores armados sobre la población civil y los intereses que dinamizan sus acciones; advertir a las autoridades competentes sobre la posible ocurrencia de violaciones masivas de los derechos humanos e infracciones

al derecho internacional humanitario, con el fin de disuadir, controlar, mitigar o superar el riesgo; y desarrollar los lineamientos de una política institucional que le permita a la Defensoría intervenir eficazmente en la prevención de las violaciones masivas de los derechos humanos derivadas del conflicto armado.

Para la Defensoría del Pueblo, la incorporación de la perspectiva de género en el monitoreo del conflicto armado y el análisis del riesgo ha sido un asunto prioritario para fortalecer la función preventiva del Sistema de Alertas Tempranas - SAT.

En la actualidad el SAT, cuenta con una serie de líneas de trabajo orientadas a transversalizar este enfoque en los distintos momentos y procesos en los que se desarrollan sus funciones, que para su definición y ejecución cuentan con el acompañamiento técnico del Programa de Paz y Seguridad del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer - UNIFEM.



Como resultado de este esfuerzo, el Sistema de Alertas Tempranas ha formulado un conjunto de indicadores de género orientados a identificar e interpretar las señales y evidencias de lo que está ocurriendo con las mujeres en el contexto del conflicto, en comparación con los hombres, con el fin de que con su uso pueda, desde el punto de vista del análisis del riesgo, valorar los impactos de género del conflicto, identificando:

- Evidencias estructurales explicativas de factores de vulnerabilidad que, asociadas al género, aumentan los niveles de exposición de mujeres y hombres a sufrir los efectos del conflicto armado.
- Evidencias que indiquen amenazas de vulneración de derechos e infracciones al DIH, así como tendencias en este sentido, con ocasión del comportamiento y evolución de la dinámica del conflicto.
- Evidencias de factores de protección y prevención que puedan constituirse en oportunidades de control, mitigación o superación de los riesgos.

Estos indicadores han sido formulados, igualmente, con el fin de que se puedan valorar aquellas situaciones que, como lo han señalado diversas investigaciones en la materia, constituyen las principales manifestaciones de género en contextos de conflicto armado: violencia sexual, regulación y control de la vida cotidiana, desplazamiento forzado, reclutamiento forzado, bloqueos y confinamientos, control y expropiación de bienes o tierras, y otras formas de violencia.

Con base en lo anterior, el SAT, con el apoyo de UNIFEM, ha formulado la cartilla **“Porque el conflicto golpea... pero golpea distinto: Herramientas para la apropiación de los indicadores de género del Sistema de Alertas Tempranas de la Defensoría del Pueblo para el monitoreo del conflicto armado”**, publicación que contiene indicaciones metodológicas y operativas así como referentes misionales y conceptuales que orientarán el trabajo del equipo responsable del desarrollo de los procesos del SAT y de las instancias que, al cooperar con su mandato, requieran capacitación al respecto.

El equipo de la Delegada para los Derechos de la Niñez, la Adolescencia y la Mujer, conjuntamente con el equipo de la Defensoría Delegada para la Evaluación del Riesgo de la Población Civil como Consecuencia del Conflicto Armado, incluyeron en este conjunto de indicadores algunos que mostraran las afectaciones a los derechos sexuales y reproductivos. De los 31 indicadores construidos para valorar situaciones que son en las principales manifestaciones de género en contextos de conflicto armado, ocho monitorean las vulneraciones a los derechos sexuales y reproductivos.

Indicadores para el monitoreo del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos <sup>209</sup>		
Criterio	Tipo de Indicador	Indicador
Violencia sexual	Cualitativo	Tipo de problemáticas con la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres en zonas de presencia, disputa o control de grupos armados.
	Cuantitativo	Tasa de dictámenes sexológicos según municipios y departamentos del hecho por sexo.
	Cualitativo	Tipo de violencia sexual que ejercen actores armados en contra de hombres, mujeres, niños y niñas.
Regulación y control social y de la vida cotidiana	Cualitativo	Grados de control a la sexualidad, el comportamiento y las prácticas sociales y culturales de hombres y mujeres por parte de grupos armados.
	Mixto	Número y tipo de restricciones y/o amenazas a la libre expresión, participación y/o organización social y política de mujeres y hombres por parte de actores armados.
Desplazamiento forzado	Cuantitativo	Porcentaje de población desplazada por sexo, edad y etnia.
	Cualitativo	Tipo de circunstancias que motivan los desplazamientos de hombres y mujeres.
Otras manifestaciones de violencia	Mixto	Tipo y número de acciones de violencia en contra de mujeres y hombres líderes por parte de actores armados.

209 Defensoría del Pueblo, Unifem. Porque el conflicto golpea... pero golpea distinto: Herramientas para la apropiación de los indicadores de género del Sistema de Alertas Tempranas de la Defensoría del Pueblo para el Monitoreo del Conflicto Armado. Bogotá, Marzo de 2008

Este conjunto de indicadores se diseñaron para monitorear y analizar las dinámicas y las tendencias del conflicto armado y su afectación de la población civil con el fin de advertir las situaciones de riesgo, vulnerabilidad y amenaza como consecuencia del mismo, promoviendo estrategias de prevención, atención y protección a la población civil que, orientadas bajo las acciones de prevención humanitarias integrales por parte del Estado, protejan y garanticen oportunamente los derechos fundamentales de la población civil afectada por el conflicto armado.



# Conclusiones y Recomendaciones



# Capítulo 5

## CAPÍTULO

# 5

## Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1. Conclusiones

El desplazamiento forzado es una grave violación de los derechos humanos, una infracción al derecho internacional humanitario, un crimen de guerra y de lesa humanidad a la luz del derecho penal internacional, y un delito en el marco de la normativa interna sobre el tema en Colombia. Es la más sentida violación de derechos humanos que ha fracturado y modificado las relaciones, sociales, políticas y económicas en nuestro país.

Las víctimas de este delito son en un 80% mujeres, niños y niñas, por lo que constituye la tragedia humanitaria de mayores proporciones en este país. La grave situación de derechos a la que se ven enfrentadas las personas víctimas de desplazamiento forzado interno, especialmente en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, a pesar de los avances normativos y jurisprudenciales, hace nece-

sario formular un llamado para que los diferentes actores del Estado, la sociedad y familia, asuman su responsabilidad en el conocimiento, visibilización y conquista de este grupo de derechos, especialmente en este grupo poblacional.

Para la Defensoría del Pueblo como organismo de control, de promoción y protección de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario es imperativo que la política pública de atención al desplazamiento forzado cuente con un enfoque diferencial y de derechos desde el momento de su diseño, de su implementación y de su evaluación.

Teniendo en cuenta que, como se manifestó a lo largo de éste Informe Defensorial, todas las personas sin distinción de etnia, sexo, orientación sexual, condición social o económica son titulares de derechos

sexuales y reproductivos y su vigencia y garantía se aplica a todos los campos de la vida social de las personas, es posible concluir que la situación de desplazamiento empeora dramáticamente la calidad de vida de las mujeres, en todos sus ciclos de vida (niñas, jóvenes, y adultas) por la falta de condiciones para su ejercicio pleno.

De los talleres de formación a población en situación de desplazamiento y receptora vulnerable se concluyó que no existen espacios en donde las víctimas puedan compartir sus experiencias y reconocerse como tales. La concreción de estos espacios constituiría un paso esencial para asumir mecanismos de protección y denuncia de los delitos de los que fueron víctimas. En los espacios creados por la Defensoría del Pueblo durante estos talleres, las mujeres, las niñas y las jóvenes expresaron las agresiones de las que habían sido víctimas ellas, sus familias y su comunidad, que vulneraron sus derechos sexuales y reproductivos.

Un aporte muy importante del proyecto en este sentido fue el empoderamiento en derechos de la población, sujeto de atención que se buscó a través de los talleres de formación. Se identificaron, adicionalmente, las necesidades en materia de derechos sexuales y reproductivos, por lo cual se enfatizó en la exigibilidad de los mismos. Se concluyó entonces que este empoderamiento debe ir unido

con el fortalecimiento y exigibilidad de las competencias institucionales, tanto a nivel nacional como territorial, ya que el restablecimiento de los derechos vulnerados involucra tanto al sector justicia – forense, como al de salud, educación protección, policivo y administrativo, que deben garantizar el acceso de la población, especialmente la que se encuentra en situación de desplazamiento, a los servicios de atención.

Así, el aporte de la Defensoría del Pueblo, desde el momento de la formulación del proyecto, se centró en la promoción de los derechos dirigida a una población que, por sus características particulares de vulnerabilidad y dependencia, constituye una prioridad para el Estado colombiano. Los procesos de formación evidenciaron la urgencia de articular la referida población a los programas que se vienen adelan-

tando en materia de atención y, en especial a la promoción de la denuncia de la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos, así como la formulación de acciones en dicha materia, que consoliden una atención diferencial.

Como lo manifestaron los beneficiarios y las beneficiarias de los procesos de formación, el tema de los derechos sexuales y reproductivos debe introducirse en la agenda de las políticas para la población en situación de desplazamiento.

Adicionalmente, la Defensoría del Pueblo, consciente del efecto inmediato que tiene en política pública el empoderamiento en derechos de una población, dirigido a que esta comience a exigirle al Estado el



cumplimiento de las acciones de promoción, atención y restablecimiento de derechos, realizó el ejercicio de articulación de las instituciones en las cuatro ciudades piloto (Cali, Medellín, Cúcuta y Pasto). De esta manera, el proyecto entrega al país, como uno de sus resultados, el diseño de las rutas de atención para víctimas en violencias intrafamiliar y sexual con énfasis en atención a población en situación de desplazamiento. Las rutas constituyen un avance en la delimitación y promoción de acciones en materia de atención, acceso a la justicia y restablecimiento de derechos de las víctimas, en pro de una atención integral.

Lo anterior se relaciona directamente con la formación dirigida a operadores y operadoras, la cual arrojó como conclusiones evidentes las dificultades en la coordinación institucional, la precariedad en el conocimiento de las competencias de los demás operadores y operadoras; la falta de actualización en la normatividad y, en algunos casos, el desconocimiento de las normas recientes, tales como: el Código de Infancia y Adolescencia, la Ley 1142/2007, la Sentencia 355/06 de la Corte Constitucional, así como resoluciones y actos administrativos emanados del Ministerio de la Protección Social, en el marco de la salud sexual y reproductiva y protocolos de atención a víctimas, entre otros.

El estudio arrojó adicionalmente la baja apropiación por parte de

los operadores y operadoras del marco internacional y nacional del derecho internacional de los derechos humanos y un alto desconocimiento del marco de desarrollos específicos de las infracciones al derecho internacional humanitario, particularmente en violación de los derechos sexuales y reproductivos.

La Defensoría del Pueblo identificó como prioritario el fortalecimiento de procesos de sensibilización permanentes, así como de actualización normativa con jueces y juezas, fiscales, defensores y defensoras regionales, defensores y defensoras públicas de la Defensoría del Pueblo, procuradores y procuradoras judiciales, defensores y defensoras de familia del ICBF, personal de policía judicial y forenses, comisarios y comisarias de familia y prestadores de servicios de salud, para remover y transformar imaginarios estigmatizadores y/o excluyentes a fin de que no se produzca la revictimización de esta población.

La Defensoría del Pueblo considera de suma importancia que, tanto los y las operadoras de justicia como los y las funcionarias que tienen a su cargo la atención de las víctimas de las violencias de género, tengan en cuenta que para que la justicia restaurativa opere adecuadamente, debe ser considerado el desequilibrio de poder presente en muchos delitos en los que las víctimas son niños, niñas, adolescentes y mujeres en situación de vulnerabilidad.

De otra parte, de los análisis realizados en el marco del levantamiento de la línea de base de acciones de política pública y de acciones de atención, se pudo concluir que si bien se cuenta con líneas de acción en materia de derechos sexuales y reproductivos con énfasis en salud sexual y reproductiva, la información arrojada por las entidades territoriales de los cuatro municipios piloto es insuficiente para dar cuenta de la garantía del ejercicio de estos derechos en la población en situación de desplazamiento. En términos generales, las instituciones no registran los servicios que prestan a esta población ni los delitos o infracciones al DIH que contra esta se cometen.

Las instituciones encargadas de la atención y judicialización de las violencias intrafamiliar y sexual, no cuentan con información desagregada que permita conocer la incidencia de estas violencias en personas en situación de desplazamiento.

La Defensoría del Pueblo quiere resaltar, como un hallazgo importante, el hecho de que las instituciones en las cuatro ciudades manifestaron no contar con información sobre acceso carnal violento en persona protegida, actos sexuales violentos en persona protegida y prostitución forzada o esclavitud sexual, infracciones en el marco del derecho internacional humanitario relacionadas con el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, que en su gran mayoría

constituyen crímenes de guerra y de lesa humanidad. Si bien se tiene una sólida base testimonial por parte de las mujeres, estas infracciones no son denunciadas ante el aparato de justicia y por consiguiente no son investigadas y judicializadas, contribuyendo así a la impunidad e invisibilización de las mismas.

En esta dirección llama la atención que la Fiscalía General de la Nación (nivel centralizado) cuenta con un estimado de los procesos que se están llevando a cabo por acceso carnal violento, actos sexuales violentos y prostitución forzada en persona protegida, mientras que el nivel territorial adolece de dicha información, situación esta que plantea a la Defensoría del Pueblo interrogantes frente al registro y manejo de la información y la comunicación que al respecto se produce entre el nivel nacional y territorial.

La Defensoría del Pueblo destaca que en las cuatro ciudades las Secretarías de Salud poseen servicios de asesoría sobre métodos anticonceptivos que cubren a la población en situación de desplazamiento, así como de acceso a la anticoncepción de emergencia en casos de violencia sexual y de relaciones sexuales sin protección. En todos los casos, estas secretarías tienen protocolos de atención a población en situación de desplazamiento y registran a la población beneficiaria de sus servicios. Sin embargo, preocupa el hecho de

que ninguna de las Secretarías de Salud en las cuatro ciudades reportó información sobre el número de interrupciones de embarazos realizadas a partir de la Sentencia C-355 de septiembre del 2006 de la Corte Constitucional, lo cual implica un incumplimiento del Decreto 4444 de 2006 y la Circular 031 de 2007 que le exigen a los niveles territoriales el registro de los casos de interrupción voluntaria de embarazo.



Adicionalmente, se identificó que estas secretarías adolecen de protocolos específicos de atención en derechos sexuales y reproductivos dirigidos a las condiciones particulares de la población en situación de desplazamiento, que contengan un enfoque diferencial. Lo anterior implica una deuda que tiene actualmente el Estado colombiano con el cumplimiento de la jurisprudencia de la Corte Constitucional<sup>210</sup>, con las recomendaciones de la Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer<sup>211</sup> y de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos al Estado colombiano<sup>212</sup>, en lo referente a la relevancia de la incorporación de un enfoque diferencial en la política pública de prevención, protección y atención a la población desplazada.

## Derecho a la vida, a la libertad, a la supervivencia, a la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos.

Con base en los hallazgos del presente Informe Defensorial sobre conocimientos en derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento, e identificación de barreras de acceso para su garantía, puede afirmarse que falta camino por recorrer para que la garantía plena del ejercicio de este grupo de derechos sea efectiva. Si bien hay dificultades para que tanto la población desplazada como la vulnerable accedan a servicios de salud sexual y reproductiva, hay también un bajo nivel de

apropiación de lo que significa y requiere el autocuidado en esta población.

En lo referente a capacitación en derechos sexuales y reproductivos, el 70% de las personas entrevistadas dijo no haber recibido información en la promoción de sus derechos. Lo anterior, confirma los hallazgos del estudio realizado por Profamilia y la Fundación Ford<sup>213</sup> en el 2002 en el cual se hace referencia a que el 90% de la población en situación de desplazamiento no había recibido capacitación en promoción del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

En lo referente a prevención de embarazos, merece la atención que el 71.8% manifestó no haber buscado ayuda profesional para prevenir un embarazo. Lo cual constituye un riesgo asociado con los embarazos no deseados, la prevención del aborto inseguro, el embarazo de adolescentes, y la morbi-mortalidad materna.



210 Sentencia T602 de 2003, Sentencia T-721 de 2003, Sentencia T-025 de 2004, autos 177 y 178 de 2005, auto 218 y 333 de 2006 entre otros.

211 Naciones Unidas. Informe de la Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer, sus Causas y Consecuencias. Sra. Radhika Coomaraswamy.

212 OEA, Informe Anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 1.999

213 Profamilia, op.cit. 2004

La Defensoría del Pueblo encontró desarrollos desiguales en la apropiación y ejecución de políticas públicas en derechos sexuales y reproductivos en las cuatro ciudades. Cabe destacar un avance importante en la ciudad de Medellín, donde es evidente el énfasis en la agenda de salud pública en derechos sexuales y reproductivos asociada a la voluntad política de la anterior administración.

Adicionalmente, la existencia de secretarías y oficinas especializadas en la política de género constituyen factores de política pública que contribuyen con el fortalecimiento de derechos sexuales y reproductivos en la agenda de política pública, situación esta que es una ventaja comparativa tanto en Medellín como en Pasto.

El presente estudio confirma el importante aporte de organizaciones sociales de mujeres que han contribuido a la creación de política pública y a fortalecer oferta de servicios especializados en las cuatro ciudades, como es el caso de las 4 ONG que apoyaron el proyecto (Sí Mujer – Cali, Cerfami – Medellín, Profamilia – Cúcuta y Bitácora Ciudadana - Pasto.)

En cuanto a la política nacional de salud sexual y reproductiva, se registró un importante avance en el tema de prevención de cáncer de cuello uterino, ya que el 57% de las mujeres encuestadas manifestó haberse realizado el examen de citología cervico-vaginal, lo cual im-

plica un mejoramiento en las prácticas de autocuidado, pues se modifican creencias e imaginarios culturales erróneos.

Sin embargo, frente al examen de VIH/Sida, el 78,6% de las personas encuestadas manifestó no haberlo realizado. Lo anterior se torna grave si se tiene en cuenta que, además de la condición de desarraigo y exclusión social de una población como la que se está en situación de desplazamiento, afecta de manera considerable el que una persona pueda ser reactiva al VIH. Por lo anterior se hace necesario aclarar que “la realización de las pruebas diagnósticas y confirmatorias para VIH/SIDA, son obligatorias y deben estar garantizadas en todos los casos por las Entidades Promotoras de Salud de ambos regímenes EPS - EPSs, las Entidades adaptadas, las Entidades responsables de los Regímenes de Excepción y los Prestadores de Servicios de Salud, debiendo tener presente que su incumplimiento será objeto de las investigaciones y sanciones que en desarrollo de las facultades de inspección, vigilancia y control adelanten las autoridades competentes.”<sup>214</sup>

De otra parte, los altos índices de violencia intrafamiliar y sexual son de extrema preocupación, dado que estas violencias traen consecuencias en la salud física de las personas y daños en la salud mental que pueden generar secuelas psicopatológicas cuyas consecuencias no están siendo atendidas.

El 26% de las mujeres que se desplazaron y que no habían sufrido episodios de violencia física, manifestaron, de acuerdo con el estudio realizado, ser víctimas de agresiones físicas durante el desplazamiento y/o después del mismo, lo cual, desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica, es una cifra muy significativa y sustenta la justificación del proyecto, en donde se planteó que en el desplazamiento forzado se exacerba la violencia intrafamiliar.

Como se manifestó anteriormente, la situación encontrada frente a violencia intrafamiliar refuerza la tendencia de que esta violencia es invisibilizada y no se investiga por el temor a la retaliación, desconfianza en las autoridades, falta de protección de las víctimas, o la naturalización o legitimización que se hace de los actos violentos. El 70% de las mujeres que fueron víctimas de violencia física, no acudió en busca de ayuda a ninguna institución.

214 Decreto 3039 de 2007 por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007 - 2010.

De otra parte y frente a la violencia sexual, un hallazgo importante es el concerniente a las relaciones sexuales antes de los 14 años. Llama la atención que el 18,3% de las mujeres que manifestaron haber tenido relaciones sexuales en su vida lo hicieron antes de los 14 años, de lo que se infiere que de acuerdo con lo establecido por el Código Penal Colombiano, estas personas fueron víctimas de delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, lo cual, como se mencionó en el informe presentado por la Defensoría del Pueblo, Delegada para los Derechos de la Niñez, la Juventud y la Mujer, sobre caracterización de los niños, niñas y adolescentes desvinculados de los grupos armados ilegales, “ visto desde la perspectiva de los derechos humanos, reviste una alta complejidad ya que evidencia la consumación de delitos sexuales claramente lesivos y vulnerativos del principio de la dignidad humana, asociados a la violencia sexual contra niños y niñas que por su condición etárea carecen de herramientas mínimas psíquicas y físicas para la toma de decisiones libres, informadas, autónomas y consentidas alrededor del ejercicio de su sexualidad. El artículo 208 de la Ley 599 del 2000 establece como delito el acceso carnal abusivo con persona menor de 14 años, independientemente de que medie o no el consentimiento de la víctima”<sup>215</sup>.

Otro hallazgo importante fué que, en el 60% de los casos estudiados fueron adultos los que

tuvieron relaciones sexuales con niñas menores de 14 años, nunca fueron investigados ni denunciados, lo cual visibiliza la fractura ética y relacional de una sociedad que erotiza el cuerpo de los niños y niñas por su condición particular de desarrollo. Hay una condición estructural en la sociedad que tiene que ver con el tipo de relaciones desequilibradas de poder entre adultos y niños y niñas, que indica que las niñas y adolescentes antes del desplazamiento llegan con graves vulneraciones a sus derechos sexuales y reproductivos. Estos delitos, que no se denunciaron y no se investigaron, están aportando a la impunidad y a la invisibilización de este tipo de violencias.

En lo referente a violencia sexual, salta poderosamente a la vista que el 15,8% de las mujeres, en situación de desplazamiento a quienes se les aplicó la encuesta han sido víctimas de violencia sexual, así como que en el 8,5% de los casos las personas encuestadas respondieron que alguna vez a un miembro de la familia o a alguno de los hijos o hijas les habían forzado físicamente a tener relaciones o actos sexuales en contra de su voluntad. Adicionalmente, el 52,9% manifestó que este hecho se presentó antes del desplazamiento.

La Defensoría del Pueblo insiste en la necesidad de evidenciar el uso de esta violencia como arma de guerra y como parte de un conjunto de prácticas comunes en el contexto

de degradación de la misma. El control físico de las mujeres como estrategia de control simbólico de un territorio y su población, demuestran que la guerra se sigue librando a través de los cuerpos de las mujeres, violentando sus derechos a la vida y a la integridad personal. Lo anterior complementa el señalamiento realizado por la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos en su informe de octubre del 2006<sup>216</sup> en donde establece que "...la violencia física, psicológica y sexual ejercida por los actores del conflicto armado sobre las mujeres tiene por objeto el lesionar, aterrorizar y debilitar al enemigo para avanzar en el control de territorios y recursos económicos..."<sup>217</sup>

Adicionalmente y en este sentido, en la ejecución de este proyecto se encontraron testimonios rendidos por las mujeres<sup>218</sup> en el escenario del proceso de formación y acercamiento a ellas, que no se traducen en denuncias formales ante los entes competentes. Esto demuestra nuevamente la dificultad que tienen las mujeres para acceder a las diferentes instancias de restablecimiento de derechos y a la justicia, particularmente, porque sienten que el Estado no les garantiza condiciones de seguridad y de acompañamiento para denunciar casi siempre a una persona que es miembro de su familia, o que es un actor armado, lo que particularmen-

te se traduce en altísimos problemas de seguridad para las mujeres los niños y las niñas y sus familias.

La base testimonial de este Informe Defensorial recoge versiones de mujeres adultas y mujeres jóvenes de las cuatro ciudades, los cuales confirman que muchos de estos agresores son personas que pasaron por el proceso de reinserción, pero que después siguen ejecutando prácticas de control territorial y de dominio y del control del cuerpo de mujeres y de niñas en las zonas donde acaba de ocurrir el proceso de negociación<sup>219</sup>. Lamentablemente las mujeres no se atreven a denunciar formalmente a sus victimarios, particularmente cuando estos son actores armados, sumando así a la invisibilización de la investigación de estos delitos, la cual tiene que ver con la falta de garantías a las víctimas.



216 Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. "Las mujeres frente a la violencia y la discriminación derivadas del conflicto armado en Colombia. Doc.67 . Octubre de 2006.

217 *Ibíd.* numeral 5

218 Ver Anexo 8 "Formato para el levantamiento de testimonios" y Anexo 9 "Testimonios de mujeres de la población en situación de desplazamiento". Defensoría del Pueblo. Informe Especial de riesgo elecciones 2007.

219 Defensoría del Pueblo. Informe Especial de riesgo elecciones 2007. Bogotá Octubre 2007.

Finalmente, un hallazgo muy importante fue identificar la relación existente entre violencia sexual y el desplazamiento forzado. En efecto, el 17,7% de las personas que sufrieron agresión sexual (ellas o sus familias), manifestaron que esta fue la causa de su desplazamiento. De estas, el 14% decidieron desplazarse por haber sido ellas las víctimas y el 31% por haber sido un miembro de su familia. Adicionalmente, es muy significativo que 5,4% de los agresores fueran actores armados fuera de la ley y el 1,4% miembros de la fuerza pública, así como que el 13,8% de las personas que manifestaron haber sido víctimas de agresión sexual no respondieran quién fue el agresor.

Este porcentaje refuerza el argumento que sirvió de justificación de este proyecto, según el cual el Estado colombiano no ha logrado garantizar el acompañamiento a la denuncia y la protección de las víctimas de delitos de lesa humanidad y crímenes de guerra en el marco del conflicto armado interno, razón por la cual existe un amplio espacio de impunidad que agrava aún más la situación de esta población, lo que contribuye adicionalmente a la discriminación de las mujeres en Colombia.

La Defensoría del Pueblo, en el marco de este proyecto, quiere insistir en que no es posible equiparar una víctima con un victimario que además puede ser un actor armado y enfrentarlo en el mismo nivel en una investigación ante la justicia, así como insistir en la necesidad imperante de brindar una atención diferencial que atienda las particularidades de aquellas mujeres, niñas y adolescentes cuyos cuerpos se han traducido en un escenario más de la guerra.

Existe una necesidad imperante por incorporar en la agenda de políticas dirigidas a la población en situación de desplazamiento la atención integral para víctimas de violencia sexual e intrafamiliar. El Estado debe acompañar de manera permanente a las mujeres víctimas de desplazamiento forzado, en

una campaña por la denuncia y por el restablecimiento de sus derechos. El acento debe estar puesto sobre la consolidación de una política con enfoque diferencial en materia de derechos sexuales y reproductivos acorde con las necesidades de las víctimas del desplazamiento y, en particular, direccionada al restablecimiento de derechos tales como la libertad, la integridad y la dignidad.



## Derecho a la autodeterminación reproductiva, libre opción a la maternidad y a la protección en caso de embarazo.

Frente a la garantía de este grupo de derechos cabe anotar que, de acuerdo con los bajos porcentajes reportados en materia de maternidad segura y uso de métodos anticonceptivos, y de todos aquellos derechos que constituyen la autodeterminación reproductiva, se concluyó que su ejercicio no se está garantizando plenamente para la población sujeto de este proyecto, tanto para los hombres y las mujeres en situación de vulnerabilidad como para las mujeres en situación de desplazamiento, pues no están aseguradas las condiciones necesarias para que dicha población pueda tomar decisiones informadas y por lo tanto responsables frente a su sexualidad y reproducción.

Se encontró que de las mujeres víctimas de desplazamiento que manifestaron haber estado embarazadas, el 71% no realizó controles médicos a su o sus embarazos y sólo el 5.6% de las mujeres pudieron acceder a estos durante el desplazamiento. Lo anterior sugiere que la atención relacionada directamente con la maternidad segura es de difícil acceso para las mujeres que están en medio del proceso de desplazamiento, lo que implica un riesgo para la salud de la mujer y su hijo o hija.

Adicionalmente se encontró en el estudio realizado que, el 5.4% de las mujeres víctimas de desplazamiento encuestadas

en las cuatro ciudades, tuvieron su primer embarazo entre los 12 y los 14 años. El promedio total de embarazos entre los 12 y los 17 años fue del 31.4%, lo que refuerza el estudio realizado por Profamilia, en el cual se establece que la tendencia de embarazo adolescente de mujeres en situación de desplazamiento es del 30%<sup>220</sup>.

Este tipo de embarazo es una condición de riesgo para la salud sexual y reproductiva de las niñas, pues conlleva mayor riesgo de enfermedades y de muerte tanto para ellas como para sus hijos o hijas por causas como hipertensión, alteraciones nutricionales, anemia, infección urinaria, prematurez, mayor índice de cesáreas y bajo peso al nacer. Los hijos e hijas de mujeres adolescentes tienen mayor riesgo de enfermar y morir porque son susceptibles de adquirir enfermedades infecciosas durante el primer año. Como lo ha establecido el Ministerio de la Protección Social, el patrón de mortalidad materna indica que los riesgos son más altos en los primeros años del periodo fértil, situación que se agrava por la condición de desplazamiento.

La Defensoría del Pueblo registra como importante el hecho de que existe un avance en política pública de salud sexual y reproductiva, el cual hace énfasis en la atención de embarazo en adolescentes, dando linea-

mientos a las Secretarías distritales y departamentales para brindar una atención especializada a las niñas y adolescentes en estado de embarazo.

De otra parte, en cuanto a planificación, resulta significativo que frente a su último embarazo, en un 12.4%, las mujeres encuestadas dijeron no haber querido tener más hijos y en un 6.1% hubieran preferido haberlo tenido más adelante. La capacidad que tienen las mujeres de planificar su vida reproductiva y su derecho a estar libre de interferencias durante los procesos de toma de decisiones que afectan la vida reproductiva, constituyen dos aspectos fundamentales de la autodeterminación reproductiva.

## Derecho a la información y a la educación

En materia de información y educación y de acuerdo con Profamilia, aún se evidencian profundas debilidades de la política pública en la promoción del conocimiento y ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos a nivel general y especialmente entre la población en situación de desplazamiento.

Si bien la mayoría de la población encuestada tiene conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos, no hay claridad sobre cuáles son los métodos que sirven para prevenir embarazos y cuáles los que sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual. El derecho a la educación no sólo se garantiza a través del suministro de información sobre métodos anticonceptivos, sino también sobre sus usos y consecuencias. Para que esto suceda, es preciso contar con la información necesaria en materia de derechos, y en particular recibir educación para la autonomía y el autocuidado.

La Defensoría del Pueblo destaca como un avance importante que tanto la población vulnerable como la población desplazada encuestadas cuentan con conocimientos sobre las consecuencias del no uso de métodos anticonceptivos. El 48% de los y las encuestadas refirieron en primera instancia la posibilidad de un embarazo, y en un 44% las enfermedades e infecciones de transmisión

sexual. Sólo el 9% refirió conocer métodos folklóricos, y el 1.4% de los y las encuestadas manifestó el conocimiento de la anticoncepción de emergencia.

Sin embargo, valga señalar que el 3% de los y las encuestadas dijeron que el uso de un método para prevenir el contagio de una ITS dependía de su pareja. Lo anterior cobra importancia porque demuestra que se carece del sentido de autocuidado en materia de salud sexual y reproductiva y que, por lo tanto hay que ahondar en el empoderamiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que privilegien las relaciones equitativas entre los géneros, en donde la prevención y el cuidado de la salud sexual y reproductiva sea una responsabilidad igualitaria entre hombres y mujeres. Se hace necesario entonces adelantar procesos de promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en pro de su posicionamiento en la agenda pública y en pro de la apropiación de los mismos por parte de la población, que garanticen la inclusión de la perspectiva de género y de la atención diferencial.



## El derecho a la atención, a la protección en salud y a los beneficios del progreso científico

Después de revisar los criterios que se tuvieron en cuenta para el análisis del derecho a la atención y protección en salud y a los beneficios del progreso científico, se puede concluir que este no se está garantizando plenamente para la población en situación de desplazamiento. La información encontrada en este estudio demuestra que los servicios en salud sexual y reproductiva son insuficientes frente a las necesidades de atención a esta población. Teniendo en cuenta que todas las políticas deben buscar la cobertura universal, la información obtenida muestra que la población en situación de desplazamiento tiene menor acceso a los beneficios del progreso científico y a la atención en salud que aquellos ya asentados en una población, y que la atención diferencial a la población en situación de desplazamiento no se ha traducido en el desarrollo de protocolos especiales de prevención y atención.

Un hallazgo importante tiene que ver con el grupo de las mujeres que manifestaron haber perdido un hijo o hija antes de que este naciera de las cuales, el 32% nunca recibió algún tipo de atención médica. La ausencia de controles médicos prenatales pone en riesgo la vida y la salud de la mujer debido a que tiene mayor posibilidad de sufrir

las complicaciones durante el embarazo y posteriormente durante el parto, complicaciones que pueden llevar a la muerte.

De otra parte, en lo referente a diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el 15,7% manifestó haber tenido alguna vez una infección de transmisión sexual, el 10,5% dijo no haber recibido atención médica para su tratamiento y el 17% trató su enfermedad sin acudir a un servicio médico es decir, a través



de la automedicación u otras formas, lo cual preocupa dado que permanece latente el riesgo de contagio de las mismas. En este sentido la Defensoría del Pueblo insta a que se dé mayor difusión a la Resolución 412 del 2000 y a la guía de atención contenida en el Acuerdo 117 por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida a la atención de enfermedades de interés de

salud pública, entre las que se encuentran las enfermedades de transmisión sexual.

Finalmente, en cuanto al derecho a la atención, a la protección en salud y a los beneficios del progreso científico, otro hallazgo significativo lo constituye el uso de métodos anticonceptivos. El 58% de las mujeres encuestadas y el 68% de los hombres encuestados no están usando actualmente un método anticonceptivo, lo

cual implica una condición de riesgo frente a embarazos no deseados, abortos inseguros y morbi-mortalidad materna. Lo anterior significa también que las mujeres siguen asumiendo el control de la reproducción y del autocuidado como un tema propio. Las políticas de salud sexual y reproductiva deben hacer un fuerte énfasis en el trabajo con hombres y mujeres, que privilegie la prevención, el autocuidado, y la responsabilidad sexual.

## Derecho a la no discriminación y al respeto por las diferencias

Frente a este grupo de derechos, un hallazgo importante tiene que ver con que el 34% de las mujeres encuestadas hayan manifestado que no se sienten en libertad de decidir si tener o no hijos; el 18.2% de las encuestadas se sienten inhibidas para usar métodos anticonceptivos y el 14.7% de las mujeres y el 11% de los hombres no puedan expresar sus opiniones y necesidades sobre su sexualidad.

## El derecho a la participación.

Sobre la garantía de este derecho quedó en evidencia que la población en situación de desplazamiento tiene muy pocas oportunidades para participar en los espacios de toma de decisiones o de influir en los temas de capacitación y de formulación de políticas que permitan proteger sus derechos sexuales y reproductivos. El 88% de la población mayor de 18 años que se encuentra en situación de desplazamiento y que respondió la encuesta manifestó su deseo de pertenecer a espacios de toma de decisiones.

## Sistemas de información e indicadores sobre derechos sexuales y reproductivos.

Quedó en claro un serio vacío de información que impide el monitoreo de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y el seguimiento, especialmente, de los casos de violencia intrafamiliar y violencia sexual. Así mismo, se evidenció que no existe una acción articulada para la atención de los mismos. A pesar de que algunas de las instituciones dijeron contar con un sistema de indicadores, ninguna de estas dio cuenta del tipo de información que se recogía ni mucho menos del tipo de indicadores con los que trabajan.

De otro lado, de manera afortunada la presente investigación defensorial ha coincidido en su análisis con los Autos proferidos por la Honorable Corte Constitucional en el marco de lo declarado en la Sentencia T-025 de 2004, en particular en lo relacionado con el llamamiento al Ministerio Público a considerar la inclusión y aplicación de sus propios sistemas de indicadores de manera autónoma con el fin de aportar elementos de juicio suficientes, adecuados y significativos sobre la garantía del goce efectivo de derechos de la población víctima de desplazamiento forzado (Auto 116 de 2008), y con la obligación del Estado y las instituciones, de promover y proteger de manera efectiva los derechos fundamentales de las mujeres, jóvenes, niñas y adultas mayores víctimas del desplazamiento forzado en particular y en general del conflicto armado (Auto 092 de 2008).

Adicionalmente, en correspondencia por lo ordenado por los Autos 116 y 092 de 2008 la Defensoría del Pueblo en el marco del Sistema de Alertas Tempranas y gracias al acompañamiento técnico y financiero prestado por el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer UNIFEM, ha venido desde agosto de 2005 implementado acciones tendientes a incorporar en sus funciones la perspectiva de género.

Gracias a ello, cuenta en la actualidad con 31 indicadores que le permiten desde el punto de vista del análisis del riesgo, monitorear, advertir y fomentar la prevención de las consecuencias del conflicto armado en los derechos fundamentales de las mujeres, conforme a un conjunto de manifestaciones de violencia que asume como ámbitos de observación frente a los cuales concentrar su acción preventiva, en tanto expresan diferentes niveles de vulneración de los Derechos Humanos y de infracciones al Derecho Internacional Humanitario (DIH): Violencia sexual, regulación y control de la vida cotidiana, desplazamiento forzado, reclutamiento forzado, bloqueos y confinamientos, control y expropiación de bienes o tierras y otras formas de violencia en las que se incluyen homicidios selectivos, amenazas, masacres, desapariciones, eventos por Minas Antipersonal y Municiones sin Explotar, etc.\*.

Es importante señalar, que los indicadores de violencia sexual así como otros relacionados, han sido producto de un esfuerzo de articulación entre el SAT con el proyecto de Promoción y Monitoreo de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población en situación de desplazamiento, liderada por la Delegada para los Derechos de la Niñez, la Juventud y la Mujer, precisamente para hacer visible los riesgos de las mujeres

asociados al desplazamiento y en particular, los riesgos que sufren las mujeres desplazadas de ser víctimas de violencia sexual, en el entendido de que ambos se constituyen en contextos en los cuales se vulneran los derechos sexuales y reproductivos de la población civil.



\*. Defensoría del Pueblo. Porque el conflicto golpea pero golpea distinto: Herramientas para la apropiación de los indicadores de género del Sistema de Alertas Tempranas de la Defensoría del Pueblo para el monitoreo del conflicto armado. Bogotá: Imprenta Nacional, 2007.

Como efecto de los esfuerzos realizados para la incorporación de la perspectiva de género al interior del SAT, se evidencia cómo mientras entre los meses de enero y junio de 2007 del total de las situaciones de riesgo advertidas (Informes de Riesgo y Notas de Seguimiento), el 37% incorporaron variables / indicadores de género, para el 2008 en este mismo período esta cifra alcanza el 69%.

Dentro de las situaciones de riesgo advertidas, la inclusión de la violencia sexual como variable de análisis aparece en cuatro sentidos, en primer lugar, como un factor de vulnerabilidad asociado al riesgo que se advierte, aludiendo en parti-

cular a la trata de personas y la explotación sexual de mujeres y niñas con fines comerciales.

En segundo lugar, como amenaza que configura uno de los riesgos advertidos, especialmente el riesgo de ser víctima de acceso carnal violento y explotación sexual, así como el riesgo para la población socialmente estigmatizada como las trabajadoras sexuales, las y los homosexuales y travestis de ser víctima de violencia selectiva y ejemplarizante que se traduce en homicidios, amenazas y tratos crueles y degradantes.

En tercer lugar como riesgo advertido, situación que se presenta mayoritariamente en

2008 y en cuarto lugar como problemática objeto de recomendación dentro del conjunto de recomendaciones que el SAT señala para efectos de disuadir, mitigar y controlar el riesgo advertido. Es preciso señalar que así como ocurre con la advertencia, este tipo de recomendaciones son más visibles a partir de 2008, dado que la validación final del conjunto de indicadores de género en el SAT así como sus lineamientos operativos se da en el segundo semestre de 2007, luego su implementación (que implica que la variable este presente tanto en el análisis del riesgo como en las recomendaciones para gestionarlo) se da a partir del presente año.

## Consideraciones generales

En el marco del presente proyecto de promoción y monitoreo de los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual, en cumplimiento de los Autos proferidos por la Corte Constitucional números 116 y 092, la Defensoría del Pueblo presenta los siguientes resultados:

(i) Formación especializada en derechos sexuales y reproductivos a 2115 personas de la población en situación de desplazamiento forzado y receptora vulnerable; (ii) coordinación interinstitucional y formación especializada en 160 operadores y operadoras en las ciudades de Cali, Medellín, Cúcuta y

Pasto, en temas relacionados con derechos sexuales y reproductivos (Alcaldías municipales, Secretarías de Salud, Secretarías de Educación, las Fiscalías Seccionales, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el ICBF, Personerías Municipales, la Policía Nacional y Comisarías de Familia); (iii) levantamiento de rutas de atención en violencia intrafamiliar y violencia sexual a través de un ejercicio concertado con las instituciones; (iv) levantamiento de una línea de base de acciones de política pública por municipio y aplicación de encuestas a instituciones encaminadas a obtener información sobre la atención en salud sexual y reproductiva y las barreras de acceso de la población en

situación de desplazamiento; (v) investigación en las cuatro ciudades sobre conocimientos en derechos sexuales y reproductivos e identificación de barreras de acceso para la garantía de la población en situación de desplazamiento; y (vi) diseño y análisis de indicadores en el marco del Sistema de Alertas tempranas de la Defensoría del Pueblo.

## 5.2 RECOMENDACIONES

La Defensoría del Pueblo como parte del Ministerio Público, responsable de impulsar la efectividad de los derechos humanos mediante acciones integradas de promoción, divulgación, defensa y protección de los derechos humanos; en cumplimiento de esta misión, consiente del vacío de política a nivel interinstitucional en materia de derechos sexuales y reproductivos con énfasis en la población en situación de desplazamiento y en relación con los hallazgos realizados por el proyecto “Promoción y monitoreo del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento forzado con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual”:

### 1. A las entidades que componen el Estado Colombiano

**Primero.** Exhortar a todas las entidades del Estado colombiano a dar cumplimiento a los tratados internacionales sobre derechos de las mujeres, especialmente la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer y a las recomendaciones de los organismos Internacionales de derechos humanos, específicamente las realizadas por la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de estos en Colombia, señora Louise Arbour, en el sentido de adoptar e implementar una política pública de lucha contra la impunidad, incluyendo la revisión de la legislación sobre violencia doméstica y de género.

#### 1.1. Al Gobierno nacional

**Primero.** Exhortar al Gobierno nacional para que asegure el goce efectivo de los derechos humanos de manera oportuna y eficaz, satisfaciendo como mínimo los derechos a la vida, a la dignidad, a la autonomía, a la integridad física, psicológica y moral, a tener una familia y a no ser separado de ella, a la prestación del servicio de salud, a la educación y a proteger, frente a prácticas discriminatorias, a la población víctima del desplazamiento forzado.

**Segundo.** Exhortar al Gobierno nacional a que realice todas las acciones necesarias para prevenir, sancionar y erradicar las violencias de género contra mujeres niñas y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado, en cumplimiento de las obligaciones asumidas en los tratados y convenios internacionales y la legislación interna.

**Tercero.** Exhortar al Gobierno nacional a que consolide la política de prevención y aten-

ción integral a víctimas de la violencia intrafamiliar y violencia sexual de la población en situación de desplazamiento forzado.

**Cuarto.** Solicitar al Gobierno nacional que adopte la perspectiva de igualdad de género conforme a lo ordenado por la Resolución 1325 de 2000 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas en su 4213 sesión, celebrada el 31 de octubre de 2000. Lo cual significa

que se reconozcan “las necesidades especiales de las mujeres y las niñas” y se tengan en cuenta especialmente las vulneraciones de los derechos sexuales y reproductivos enmarcadas en las violencias de género que ocurrieron antes, durante y después del proceso de desplazamiento forzado.

**Quinto.** Exhortar al Gobierno nacional a que fortalezca las políticas de prevención y atención integral a las víctimas de las violencias intrafamiliar y sexual de la población en situación de desplazamiento forzado, a través de la puesta en marcha de procesos de formación en derechos sexuales y reproductivos, derecho internacional humanitario, violencias de género y justicia de género, para poder remover y transformar imaginarios sexistas excluyentes, estigmatizadores que puedan estar aún presentes en los operadores y operadoras, en relación con las mujeres, niños, niñas y adolescentes.

## 1.2. A la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional

**Primero.** Exhortar a la Agencia Presidencial para la Acción Social a que atienda la totalidad de las disposiciones de la Ley 387 de 1997 y del Decreto 2560 de 2000 por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 387 de 1997 y se crea la Red Nacional de Información para Población Desplazada, con el fin de que esta proporcione información sobre la magnitud del desplazamiento y las características de los grupos afectados tales como la edad, el sexo y la etnia, los territorios involucrados, las causas y los presuntos autores del desplazamiento, así como la totalidad de los derechos vulnerados.

**Segundo.** Exhortar a la Agencia Presidencial para la Acción Social para que atienda a la totalidad de las disposiciones contenidas en la Sentencia T-025 de 2004 proferida por la Corte Constitucional en la que se establecen las deficiencias del Estado colombiano en

materia de atención integral a la población víctima del desplazamiento forzado.

**Tercero.** Exhortar a la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional para que fortalezca los programas de información sobre los mecanismos para acceder al Sistema de Registro de Población Desplazada RUPD.

La Defensoría del Pueblo, como institución garante de la promoción de los derechos humanos, ha desarrollado una serie de productos institucionales y comunicacionales dirigidos al empoderamiento de la población víctima del desplazamiento forzado que contienen información sobre los procedimientos a seguir en caso de ser víctimas de las violencias de género. Tal es el caso del plegable sobre la atención a víctimas de las violencias intrafamiliar y sexual e inscripción en el RUPD, de forma que las Uni-

dades de Atención y Orientación de la Población y todas aquellas instituciones u organizaciones que adelanten acciones en pro de las personas en situación de desplazamiento, hagan uso y distribuyan dicha información.

**Cuarto.** Recomendar a la Agencia Presidencial para la Acción Social la flexibilización de los procesos tanto de toma de declaración del proceso de desplazamiento como los de inscripción al RUPD, así como la agilización de las entregas de las ayudas humanitarias necesarias para el ejercicio y goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos de la población víctima del desplazamiento forzado. De igual manera, se recomienda que a las declaraciones del proceso de desplazamiento forzado como al RUPD se incorporen categorías que den cuenta de las violencias de género.

**Quinto.** Recomendar a la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, en el marco de las Unidades de Atención y Orientación para la Población en Situación de Desplazamiento, desarrollar protocolos para la atención diferencial en violencias intrafamiliar y sexual y otras violencias de género. Para tal efecto, las UAO podrán hacer uso de los productos institucionales y comunicacionales desarrollados por el presente proyecto.

**Sexto.** Recomendar a la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional la ejecución de procesos de formación especializada dirigida sus operadores y operadoras en el país, en derechos sexuales y reproductivos y en la prevención y atención de las violencias intrafamiliar y sexual y otras violencias de género.

**Séptimo.** Recomendar a la Agencia Presidencial para la Acción Social y a los entes te-

rritoriales que se garantice el acceso de la población en situación de desplazamiento a espacios de toma de decisiones y para que se incluyan los derechos sexuales y reproductivos como una de las líneas de acción de los Planes Integrales Únicos tanto departamentales como municipales.

### 1.3. Al Ministerio de la Protección Social

**Primero.** Exhortar al Ministerio de la Protección Social a que fortalezca la Política de Salud Sexual y Reproductiva a partir del diseño de una línea de atención diferencial para la población víctima del desplazamiento forzado.

**Segundo.** Exhortar al Ministerio de la Protección Social, los entes territoriales y el Comité Interinstitucional para Articular la Oferta en Salud, para que fortalezca el proceso de descentralización de la política pública en materia de salud sexual y reproductiva dirigida a la población víctima del desplazamiento, garantizando espacios de articulación y coordinación interinstitucional e institucional, por medio de las cuales se hagan efectivos mecanismos de exigibilidad, restitución y reparación de los derechos sexuales y reproductivos, y se pongan en marcha estrategias de prevención de su vulneración.

**Tercero.** Recomendar al Ministerio de la Protección Social, los entes territoriales y el Comité Interinstitucional para la Articulación de la Oferta en Salud, que garanticen la atención básica en la salud a la población en situación de desplazamiento, en particular la atención en salud sexual y reproductiva universal, cumpliendo con los lineamientos de calidad establecidos por la legislación nacional y los criterios orientadores de la prestación del servicio de atención: el acceso a la información, servicios y suministros, la privacidad, la confidencialidad, la elección informada, la autodeterminación, la igualdad y la no discriminación.

**Cuarto.** Exhortar al Ministerio de la Protección Social para que, a través de las acciones de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, desarrolle procesos de capacitación sobre salud sexual y reproduc-

tiva, autocuidado y derechos sexuales y reproductivos tanto a hombres como a mujeres y adolescentes de la población en situación de desplazamiento y receptora vulnerable. Para tal fin, la Defensoría del Pueblo cuenta con la “Guía para la formación en derechos sexuales y reproductivos para la población en situación de desplazamiento con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual”, desarrollada de manera conjunta con Profamilia y con el apoyo de la Organización Internacional para las Migraciones.



**Quinto.** Exhortar al Ministerio de la Protección Social, en el marco de la línea de promoción de la salud de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, a que fortalezca el acceso a servicios para la toma de exámenes de seno, citologías vaginales y VIH y Sida en la población víctima del desplazamiento y receptora vulnerable.

**Sexto.** Exhortar al Ministerio de la Protección Social, en el marco de la línea de promoción de la salud de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, a que adelante acciones en materia de morbi-mortalidad materna a partir del fortalecimiento del acceso a servicios en salud sexual y reproductiva de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado.

**Séptimo.** Exhortar al Ministerio de la Protección Social en el marco de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, a que fortalezca las acciones en materia de prevención de embarazo adolescente de la población en situación de desplazamiento así como las acciones adelantadas en materia de uso de anticonceptivos, en pro de las disminución de los embarazos no deseados.

**Octavo.** Recomendar al Ministerio de la Protección Social que fortalezca los protocolos de atención a víctimas de violencia sexual, incorporando acciones para el restablecimiento de derechos y una atención integral para las víctimas de delitos sexuales en el marco del

conflicto armado. Dicho protocolo debe contemplar la información referida a la interrupción voluntaria del embarazo en los casos de despenalización parcial previstos por la ley.

**Noveno.** Recomendar al Ministerio de la Protección Social que desarrolle acciones de prevención de las violencias de género y la promoción del trato equitativo y de las relaciones democráticas entre hombres y mujeres, adultos, niños y niñas. Así mismo se recomienda adelantar programas de intervención interinstitucional e intersectorial para la restitución de derechos a las víctimas de violencia intrafamiliar y los delitos sexuales.

**Décimo.** Exhortar al Ministerio de la Protección Social a que desarrolle acciones para el adecuado suministro de la píldora de anticoncepción de emergencia (PAE) en el marco del protocolo de atención integral a las víctimas de violencias sexual, o a partir de esquemas de información para aquellas mujeres que la soliciten por haber tenido una relación sexual desprotegida, en cumplimiento del Acuerdo 380 de 2007.

**Once.** Exhortar a las Secretarías de Salud Departamentales y Municipales para que atienda la totalidad de las disposiciones de la Sentencia C-355 de 2006 y el Decreto Reglamentario 4444 de 2006, en el que se adoptan las medidas necesarias para proteger la vida de la mujer y así regular

las condiciones, modo, tiempo y lugar en que se realizará la interrupción voluntaria del embarazo con base en los casos de despenalización parcial previstos por la ley.

**Doce.** En razón de que el presente estudio evidencia que las Secretarías de Salud de las cuatro ciudades no están llevando el registro de interrupción voluntaria (IVE) del embarazo, exhortar a las Entidades Promotoras de Salud y a las Secretarías de Salud Departamentales y Municipales a que den cumplimiento a las disposiciones de la Circular 0031 de mayo de 2007 en, lo referente a los consolidados trimestrales de casos de IVE por tipo de diagnóstico, desagregado por municipio, grupos de edad y calidad de la afiliada.

**Trece.** Exhortar al Ministerio de la Protección Social, a las Secretarías de Salud Territoriales y al Comité Interinstitucional a que articulen la oferta en salud, para que garanticen el acceso de la población en situación de desplazamiento al uso de métodos anticonceptivos. Las personas encuestadas manifestaron que en el 54% de los casos habían recurrido a los diferentes programas desarrollados por las ONG a adquirir el método anticonceptivo y sólo en el 20% a un servicio de salud del Estado. Lo anterior constituye un reto para la política pública nacional, la cual debe crear los mecanismos necesarios para garantizar el acceso a métodos anticonceptivos a la población en general y particularmente a la población en situación de desplazamiento forzado.

La Defensoría del Pueblo hace un llamado para que se tenga en cuenta que el derecho a la autonomía reproductiva no sólo se garantiza con el acceso a métodos anticonceptivos o a controles médicos si se está en estado de embarazo, también incluye la garantía de condiciones que procuren el respeto de las decisiones que toman hombres, mujeres y adolescentes respecto de vida sexual y reproductiva.

#### 1.4. A la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, a la Agencia Presidencial para la Acción Social y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

La Defensoría del Pueblo hace un llamado para que, tal como lo ha establecido la Corte Constitucional colombiana, se incorpore el enfoque diferencial en la formulación, puesta en marcha y evaluación de la política para la población en situación de desplazamiento.

Así mismo, la Defensoría del Pueblo reitera lo establecido por ACNUR<sup>221</sup> en el sentido de que “la forma en la que se concibe la política pública no facilita relacionar el enfoque diferencial con la protección del derecho a la igualdad y a

la no discriminación, impidiendo superar el estado de cosas inconstitucional y amenazando incluso con provocar efectos discriminatorios ulteriores, resultado contrario a la búsqueda de la equidad, uno de los principales fines de dicho enfoque”, así como la necesidad “de la incorporación del enfoque de género para orientar la atención a la población desplazada. En particular subraya: i) el impacto del desplazamiento sobre las mujeres; ii) la obligación de los gobiernos de resolver y atender de manera especial los problemas de las mujeres y los niños

y niñas víctimas del desalojo forzado en zonas de conflicto; iii) la importancia de observar las recomendaciones de la Relatora Especial sobre Violencia contra la Mujer, señora Radhika Coomaraswamy, y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos al Estado colombiano relativas a la protección y asistencia integral y especial de las mujeres desplazadas y a la garantía de acceso de las mujeres amenazadas por la violencia a medidas especiales para proteger su integridad física y mental respectivamente”<sup>222</sup>.

221 ACNUR, op.cit. 2007, p.239  
222 ACNUR, op.cit. 2007, p. 237

## 1.5. A la Fiscalía General de la Nación

**Primero.** Exhortar a la Fiscalía General de la Nación a que desarrolle programas y proyectos de prevención de las violencias de género y la promoción del trato equitativo y de las relaciones democráticas entre hombres y mujeres, adultos, niños y niñas en las familias. Así mismo, se recomienda adelantar programas de intervención interinstitucional e intersectorial para la restitución de derechos a las víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual, así como procesos de formación para garantizar la actualización normativa, particularmente en la aplicación del Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) y en la investigación de delitos que garanticen la justicia de género.

**Segundo.** Exhortar a las Fiscalías Regionales a que generen mecanismos asequibles y ágiles para que las víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual acudan a la justicia de

manera efectiva. En esa medida, la Defensoría del Pueblo recomienda hacer un adecuado uso de las rutas de atención a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual con énfasis en la población en situación de desplazamiento, para dar lugar a procesos interinstitucionales mucho más coordinados que eviten la revictimización.

**Tercero.** Exhortar a la Fiscalía General de la Nación a que se abstenga de mantener la figura de la conciliación cuando esté en riesgo inminente la vida, la dignidad y la integridad de las víctimas de violencia intrafamiliar y a tomar las medidas provisionales necesarias para la protección y el restablecimiento de derechos de las víctimas de las violencias intrafamiliar y sexual, particularmente si son mujeres, niños y niñas.

**Cuarto.** Recomendar a las Fiscalías Regionales fortalecer sus sistemas de información con el fin de identificar y registrar las violencias de género, las infracciones al derecho internacional humanitario así como la particularidad de las afectaciones a las vulneraciones de los derechos de la población en situación de desplazamiento. Para el efecto, se recomienda tener como referente las “Herramientas para la apropiación de los indicadores de género del **Sistema de Alertas Tempranas de la Defensoría del Pueblo para el monitoreo del conflicto armado**”.

**Quinto.** Recomendar a la Fiscalía General de la Nación que fortalezca los procesos de capacitación especializada dirigida a jueces y juezas en lo relativo a la justicia de género con énfasis en el tratamiento diferencial y no revictimizante a víctimas de violencia intrafamiliar y delitos sexuales, con el fin de remover y transformar imaginarios de género sexistas o discriminatorios que puedan estar presentes en sus operadores y operadoras de justicia.

**Sexto.** Recomendar a la Fiscalía General de la Nación, particularmente a las Unidades de Reacción Inmediata (URI), a los Centros de Atención a Víctimas de Abusos Sexuales (CAIVAS) y a los Centros de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual (CAVIF) la apropiación y difusión de la ruta de atención a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual desarrollada por la Defensoría del Pueblo en el marco del presente proyecto.

**Séptimo .** Que los/las fiscales de justicia y paz realicen las respectivas investigaciones y contrapreguntas a los beneficiados de esta ley, para indagar sobre delitos sexuales e infracciones al DIH cometidos por estos contra mujeres, niñas y jóvenes y que de no ser confesados estos, de lugar a la pérdida de beneficios



## 1.6. Al Ministerio de Defensa Nacional, las Fuerzas Armadas y de Policía

**Primero.** Recomendar al Ministerio de Defensa Nacional, las Fuerzas Armadas y de Policía y a los Organismos de Seguridad del Estado adelantar, en asocio con las instituciones encargadas de la promoción y divulgación de los derechos humanos, procesos de sensibilización y capacitación de sus integrantes respecto de los derechos de la población en situación de desplazamiento, especialmente de las mujeres, niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual en el marco del conflicto armado. Para tal efecto, deberán hacer uso de las rutas de atención para víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual con énfasis en la población en situación de desplazamiento, diseñadas por la Defensoría del Pueblo en el marco del citado proyecto.

**Segundo.** Exhortar a los miembros de las Fuerzas Armadas y de Policía y Organismos de Seguridad del Estado, a que garanticen las condiciones de seguridad y de protección, particularmente a las mujeres, niños y niñas víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual durante los proceso de desplazamiento, así como la

reubicación y/o retorno de la población víctima del desplazamiento forzado.

**Tercero.** Exhortar a la Policía Nacional a fortalecer programas y proyectos de prevención de las violencias de género y la promoción del trato equitativo y de las relaciones democráticas entre hombres y mujeres, adultos, niños y niñas en las familias. Así mismo, se recomienda adelantar programas de intervención interinstitucional e intersectorial para la restitución de derechos a las víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual.

**Cuarto.** Recomendar a la Policía Nacional, especialmente a la Policía de Infancia y Adolescencia a que lleven a cabo procesos de formación sobre el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), especialmente en lo referente a las competencias de Policía en la garantía de acompañamiento a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual.



## 1.7. Al Sistema Nacional de Bienestar Familiar y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

**Primero.** Exhortar al Sistema Nacional de Bienestar Familiar, a que adelante las gestiones necesarias, para que en cada uno de los municipios del país se dé cumplimiento a la obligación legal de crear y poner en funcionamiento las Comisarías de Familia, con su correspondiente equipo interdisciplinario, las cuales tienen dentro de sus funciones principales tomar las medidas de protección de las víctimas de violencias intrafamiliar y sexual, especialmente a las mujeres, niños, niñas y adolescentes.

**Segundo.** Exhortar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a que como ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar encargado de ejecutar la Política de Infancia y Adolescencia en el país, adelante las gestiones necesarias para que las entidades territoriales coordinen con el Gobierno nacional y el apoyo de la cooperación internacional, el proceso de reubicación y/o retorno de los niños, niñas y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado y asumidos conjuntamente, de manera sostenida y en condiciones de seguridad.

**Tercero.** Instar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a que evalúe y realice seguimiento a la implementación de la Política para la Construcción de Paz y Convivencia Familiar “Haz Paz”,

adoptada en el documento CONPES 3077 de 2000, y tome las medidas necesarias a través del comité interinstitucional que ejecuta esta política, para que se dé cumplimiento a la política pública de prevención y atención de las violencias intrafamiliar y sexual.

**Cuarto.** Recomendar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar el fortalecimiento de programas y proyectos encaminados a la formación para la democracia, la ciudadanía, la autoestima y el autocuidado, así como el respeto por los derechos humanos en todas las entidades contratadas para la operación de los diferentes servicios de atención a los niños, niñas y adolescentes víctimas de las violencias intrafamiliar y sexual, que comprometan especialmente a la población desplazada, en particular niños, niñas y adolescentes y sus núcleos familiares .

**Quinto.** Solicitar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en el marco de las acciones coordinadas con el Ministerio de la Protección Social como ente rector del SGSSS relativas a la implementación de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que fomente la participación de los niños, niñas y adolescentes en situación de desplazamiento en la construcción de los lineamientos



técnicos de atención a la salud sexual y reproductiva, de manera que sus requerimientos particulares queden incluidos en la atención que se brinde en esta materia.

**Sexto.** Recomendar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el marco del Plan Nacional para la Atención a la Población Desplazada por la Violencia, la construcción y puesta en marcha de lineamientos técnicos que orienten el manejo respetuoso por parte de los operadores y operadoras de servicio de los asuntos relativos al ejercicio y disfrute de los derechos sexuales y reproductivos de los niños, niñas y adolescentes.

**Séptimo.** Requerir al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en el marco de la Política para la Construcción de Paz y Convivencia Familiar adoptada en el documento CONPES 3077 de 2000, que tomen las medidas necesarias a través del Comité Interinstitucional que ejecuta la política “Haz Paz”, para que desarrolle procesos con los y las operadoras de los servicios de atención del ICBF en materia de restitución, respeto y garantía de los derechos sexuales y reproductivos con perspectiva de género, de manera que se fortalezcan las capacidades de intervención y se transformen los imaginarios que reproducen las inequidades de género y limitan el ejercicio libre y responsable de los derechos sexuales y reproduc-

tivos de los niños, niñas y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado.

**Octavo.** Recomendar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que adelante procesos de formación especializada dirigidos particularmente a defensores y defensoras de familia en el conocimiento y tratamiento de las violencias de género en el marco del actual Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) con énfasis en violencia intrafamiliar y sexual.

**Noveno.** Exhortar a los defensores y defensoras de familia a que, en el marco de sus competencias de protección de derechos de niñez y adolescencia en los procesos de investigación de delitos cometidos contra niños, niñas y adolescentes, particularmente violencias intrafamiliar y sexual, garanticen que no procedan los beneficios y subrogados penales con base en la confesión, ni las rebajas de pena, ni la casa por cárcel, entre otros.

**Décimo.** En razón de que este estudio concluye que un alto porcentaje de niños y niñas son víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual en el interior de sus familias, se recomienda al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar poner en conocimiento de las autoridades competentes esta información con el fin de que se inicien las investigaciones que garanticen su judicialización, la protección de las víctimas y el tratamiento terapéutico respectivo.

**Once.** Recomendar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, que en concurso con las entidades territoriales y de acuerdo a lo establecido por la Ley 1142 de 2007, garantice la toma de medidas de protección integral y oportuna a todos los niños, niñas y adolescentes en situación de desplazamiento que se encuentren en condiciones de riesgo o de peligro; o que sean víctimas de las violencias intrafamiliar y sexual. Así mismo, se recomienda que todas las redes de protección asignadas, sean evaluadas como alternativas adecuadas al interés superior de los y las menores de edad.

**Doce.** Requerir al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y a las entidades territoriales el desarrollo de programas y proyectos de prevención de las violencias de género y la promoción del trato equitativo y de las relaciones democráticas entre hombres y mujeres, adultos, niños y niñas en las familias. Así mismo, se recomienda a las entidades territoriales adelantar programas de intervención interinstitucional e intersectorial para la restitución de derechos a las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual y otras violencias de género.



## 1.8. A las Comisarías de Familia

**Primero.** Recomendar a las Comisarías de Familia el desarrollo de programas y proyectos de prevención de las violencias de género y la promoción del trato equitativo y de las relaciones democráticas entre hombres y mujeres, adultos, niños y niñas en las familias. Así mismo, se recomienda adelantar programas de intervención interinstitucional e intersectorial para la restitución de derechos a las víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual.

**Segundo.** Exhortar a los entes territoriales, particularmente a las Alcaldías a que adelanten procesos de formación y actualización con funcionarios y funcionarias de las Comisarías de Familia sobre el Código de la

Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), concretamente en lo relacionado con las medidas de restablecimiento de derechos para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual y otras violencias de género.

**Tercero.** Recomendar a las Comisarías de Familia la consolidación de un sistema integrado de información para el registro y seguimiento de los casos de violencia intrafamiliar y violencia sexual que permitan obtener información desagregada por sexo, edad, etnia, condición socioeconómica, etc., procurando el registro de los casos que se presentan en la población en situación de desplazamiento y en el marco del conflicto armado.

## 1.9. Al Consejo Superior de la Judicatura

**Primero.** Recomendar al Consejo Superior de la Judicatura que fortalezca la capacitación especializada a jueces y juezas en lo relativo a la justicia de género con énfasis en el tratamiento diferencial y no revictimizante a víctimas de violencia intrafamiliar y delitos sexuales con el fin de remover y transformar imaginarios de género sexistas o discriminatorios que puedan estar presentes en sus operadores y operadoras de justicia.

**Segundo.** Recomendar la apropiación y difusión de las rutas de atención a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual desarrolladas por la Defensoría del Pueblo en el marco del presente proyecto

## 1.10. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

**Primero.** Recomendar a Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses que fortalezca su sistema de información, incorporando indicadores que den cuenta de las vulneraciones de los derechos de la población en situación de desplazamiento y a las víctimas en general del conflicto armado desde un enfoque diferencial.

**Segundo.** Recomendar al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses la formación especializada de los operadores y operadoras, particularmente a médicos y psiquiatras forenses, en atención integral y restablecimiento de derechos a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual con perspectiva diferencial y de género.

## 1.11. Al Ministerio de Educación Nacional y los Entes Territoriales

**Primero.** Exhortar al Ministerio de Educación Nacional a que, en cumplimiento de lo establecido en la Constitución Política y los instrumentos internacionales ratificados por Colombia, en particular por la Convención de los Derechos del Niño, se garanticen los cupos escolares y la gratuidad de la educación para todos los niños, niñas y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado; así como programas de nivelación acordes con las necesidades de dicha población.

**Segundo.** Recomendar al Ministerio de Educación Nacional que en cumplimiento de lo ordenado por la Ley 115 de 1994, sus decretos reglamentarios y los planes y políticas públicas en la materia, fortalezcan los estándares y lineamientos curriculares dirigidos a la formación para la democracia, la ciudadanía, los derechos humanos y una cultura de paz, así como la inclusión de los mismos en los Proyectos Educativos Institucionales PEI.

**Tercero.** Recomendar al Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con las secretarías departamentales, distritales y municipales de educación, que fortalezca, en el marco de las responsabilidades asignadas para este sector por la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la promoción de la salud sexual y reproductiva de la población en situación de desplazamiento mediante estrategias de información, educación y movilización social.

**Cuarto.** Exhortar al Ministerio de Educación Nacional, a que, a través de todas las instituciones educativas, haga un adecuado uso de las rutas de atención a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual desarrolladas por la Defensoría del Pueblo, de tal forma que no se produzcan revictimizaciones en el marco de la detección y referenciación de casos de violencia de género identificados en el proceso educativo.



## 1.12. A la Registraduría General de la Nación

**Primero.** Solicitar a la Registraduría General de la Nación que adelante las acciones que sean pertinentes, en coordinación con Acción Social, para agilizar el proceso de obtención o duplicación de los documentos de identidad de la población en situación de desplazamiento forzado.

## 1.13. Al Congreso de la República

**Primero.** Instar al Congreso de la República a que, en el cumplimiento de los compromisos adquiridos por Colombia con la adopción de la Convención Interamericana para prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem Do Pará, 1994), integre en la legislación nacional el criterio llamado “violencias contra las mujeres” contemplado en la mencionada convención, lo que le permitiría intervenir diferentes tipos de afectación de derechos humanos que recaen principalmente sobre las niñas y las adolescentes, tales como la violencia intrafamiliar, la violencia sexual, la explotación sexual infantil, el trabajo infantil doméstico y las afectaciones a los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, niñas y adolescentes en el marco del conflicto armado colombiano.

**Segundo.** Instar al Congreso de la República a que, en cumplimiento de las obligaciones de adecuación normativa, apruebe el Proyecto de Ley No. 302 de 2007 CAMARA-171 de 2006 SENADO “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”. Dicho proyecto ha sido producto del trabajo conjunto, liderado por la Defensoría del Pueblo, a través de la Delegada para los Derechos de la Niñez, la Juventud y la Mujer, en al marco de la mesa de trabajo “por una vida libre de violencias contra las mujeres” con participación de las organizaciones sociales de mujeres, la academia, el Sistema de Naciones Unidas y la Comisión Accidental de Mujeres del Congreso de la República. El proyecto en cuestión crea, entre otros, el delito de acoso sexual y las circunstancias de agravación punitiva cuando el sujeto pasivo sea una mujer, avanza en las medidas de protección a víctimas ampliando estas medidas a diferentes escenarios de violencias contra las mujeres, y deja claras responsabilidades de política pública en el escenario laboral, comunitario, institucional y en el marco del desplazamiento forzado, entre otros.



### 1.14. Al Ministerio Público

**Primero.** Exhortar a las entidades que hacen parte del Ministerio Público a que en adelante, en coordinación con las Fuerzas Armadas, la Policía y organismos de seguridad del Estado, adelanten jornadas de sensibilización y capacitación respecto de los derechos de la población en situación de desplazamiento, las mujeres y los niños, niñas y adolescentes.

**Segundo.** Exhortar a las Personerías Municipales, a las Procuradurías Regionales, a las y los defensores del pueblo regionales y seccionales y a las y los defensores públicos, a que adelanten las acciones correspondientes en relación con el respeto y la garantía de los derechos humanos de la población víctima del despla-

miento forzado, especialmente en lo relacionado con uso de la violencia de género con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual.

**Tercero.** Solicitar a la Procuraduría General de la Nación que, a través del modelo de vigilancia superior que viene aplicando para la garantía de los derechos desde una perspectiva de género, inste al Gobierno nacional y a los gobiernos locales a que en el diseño y aplicación de la política pública de atención al desplazamiento forzado se incorpore, como un aspecto prioritario, la atención diferenciada y con perspectiva de género, lo cual incluye el registro de información desagregada por sexo y edad.

### 1.15. A la totalidad de las instituciones con competencias en la prevención, atención y sanción de las violencias intrafamiliar y sexual y otras violencias de género: recomendaciones de coordinación interinstitucional

**Primero.** Exhortar a las instituciones que desarrollan actividades en la prevención, atención y sanción de las violencias intrafamiliar y sexual y otras violencias de género, que desarrollen procesos de formación con el objeto de que sus operadores y operadoras tengan en cuenta que para que la justicia restaurativa opere adecuadamente, debe conocerse el desequilibrio de poder presente en muchos delitos donde las víctimas son niños, niñas, adolescentes y mujeres en situación de vulnerabilidad.

**Segundo.** Recomendar a las instituciones que desarrollan actividades en la prevención, atención y sanción de las violencias intrafamiliar y sexual y otras violencias de género, que incorporen protocolos específicos de atención en derechos sexuales y reproductivos dirigidos a las condiciones particulares de la población en situación de desplazamiento, los cuales contengan un enfoque diferencial.

**Tercero.** Recomendar a las instituciones que desarrollan actividades en la prevención,

atención y sanción de las violencias intrafamiliar y sexual y otras violencias de género, que desarrollen procesos de sensibilización permanentes así como de actualización normativa, para remover y transformar imaginarios sexistas y discriminatorios y para evitar la revictimización.

**Cuarto.** Recomendar a las instituciones que desarrollan actividades de prevención, atención y sanción de las violencias intrafamiliar y sexual y otras violencias de género, el diseño e implementación de sistemas de información articulados y de indicadores de género que garanticen el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y especialmente una adecuada atención a las víctimas de las violencias intrafamiliar y sexual de la población en situación de desplazamiento.

En esta dirección, la Defensoría del Pueblo, a través de la Defensoría Delegada para la Evaluación del Riesgo de la Población Civil como Consecuencia del Conflicto Armado y con el objetivo de fortalecer la función preventiva del Sis-

tema de Alertas Tempranas – SAT, formuló un conjunto de indicadores de género orientados a identificar e interpretar las señales y evidencias de lo que está ocurriendo con las mujeres en el contexto del conflicto en comparación con los hombres, con el fin de que con su uso pueda, desde el punto de vista del análisis del riesgo, valorar los impactos de género del conflicto mismo.

Estos indicadores han sido formulados, igualmente, con el fin de que se puedan valorar aquellas situaciones que, como lo han señalado diversas investigaciones en la materia, constituyen las principales manifestaciones de género en contextos de conflicto armado: violencia sexual, regulación y control de la vida cotidiana, desplazamiento forzado, reclutamiento forzado, bloqueos y confinamientos, control y expropiación de bienes o tierras, y otras formas de violencia. Adicionalmente, se incluyeron en este conjunto de indicadores algunos que dieran cuenta de las afectaciones de los derechos sexuales y reproductivos.<sup>223</sup>

## 2. A las Organizaciones de la Población en Situación de Desplazamiento Forzado

**Primero.** Exhortar a las Organizaciones de la Población en Situación de Desplazamiento Forzado a que incorporen en sus agendas el tema de los derechos sexuales y reproductivos, a partir del diseño de programas de promoción, prevención y atención.

**Segundo.** Exhortar a la Organizaciones de la Población en Situación de Desplazamiento Forzado que generen espacios de participación en los que se incluya un alto porcentaje de mujeres, niños, niñas y adolescentes en situación de desplazamientos, para que estas hagan parte de la toma de decisiones.

**Tercero.** Recomendar a las Organizaciones de Población en Situación de Desplazamiento Forzado el desarrollo de programas y proyectos de prevención de las violencias de género y la promoción del trato equitativo y de las relaciones democráticas entre hombres y mujeres, adultos, niños y niñas en las familias.

**Cuarto.** Recomendar a las organizaciones no gubernamentales y a la sociedad civil trabajar con todos los mecanismos de transformación cultural y control social que sean necesarios, en procura de la promoción y exigibilidad de los derechos de la población víctima del desplazamiento, así

como de la deconstrucción de los imaginarios inequitativos entre los géneros y las prácticas sexistas y discriminatorias que victimizan a las mujeres, niños, niñas y adolescentes de la población en situación de desplazamiento.



### 3. Retos para la Defensoría del Pueblo

**Cuarto.** Impulsar la aplicación de las rutas de atención a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual a través de los y las funcionarias que se encuentran en las UAO, procurando el fortalecimiento de acuerdos interinstitucionales que garanticen la no revictimización.

**Quinto.** Asesorar y promover los derechos sexuales y reproductivos de la población víctima del desplazamiento forzado y desarrollar procesos de empoderamiento de dicha población en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, a través de la labor de promoción y orientación en el interior de las UAO, apoyándose en los productos comunicacionales sobre violencias intrafamiliar y sexual desarrollados en el marco de este proyecto.

**Primero.** Desarrollar procesos para la identificación de vacíos de política pública en materia de derechos sexuales y reproductivos y garantía de los derechos de la población víctima del desplazamiento forzado, atendiendo su competencia de promoción del ejercicio de los derechos humanos.

**Segundo.** Fortalecer los procesos de formación especializada en derechos sexuales y reproductivos y en la prevención y atención de violencias de género con énfasis en violencia intrafamiliar y sexual dirigidos a sus operadores y operadoras con el fin de brindar una atención respetuosa, digna y diferencial a la población víctima del desplazamiento forzado

**Tercero.** Evaluar la institucionalización de la línea de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, procurando desarrollos en dicha materia en cada una de sus delegadas, en tareas como la producción de una segunda fase de este proyecto, que abarque un mayor número de municipios y, por lo tanto, de beneficiarios y beneficiarias .



# Bibliografía



# B

## Bibliografía

ACNUR. Balance de la política pública para la atención del desplazamiento forzado en Colombia. Enero 2004-abril 2007. Bogotá, agosto de 2007.

ACNUR. Consulta con Mujeres Desplazadas sobre Principios Rectores del Desplazamiento. Bogotá, 2001.

Alcaldía Municipal de Medellín, Cerfami, Asociación Campesina de Antioquia, Corporación Manapaz y Sumapaz. Plan Integral Único de Atención a la Población Desplazada del Municipio de Medellín. Medellín 2006.

Alcaldía de San José de Cúcuta. Plan de Desarrollo Municipal 2004 - 2007. Progreso para todos. Cúcuta, 2004.

Alcaldía de San Juan de Pasto. Plan de Desarrollo Municipal 2004 - 2007. Pasto Mejor. Pasto, 2004.

Alcaldía de Santiago de Cali. Plan de Desarrollo Municipal 2004 - 2007. Por una Cali segura, productiva y social, tú tienes mucho que ver. Cali, 2004.

Alcaldía Municipal de Medellín. Plan de Desarrollo Municipal 2004 - 2007. Medellín compromiso de toda la ciudadanía. Medellín, 2004.

Aspectos metodológicos. En: [www.dane.co/files/planif\\_estadistica/Linea\\_Metodologica.pdf](http://www.dane.co/files/planif_estadistica/Linea_Metodologica.pdf). Consultado Abril 27 de 2007.

Bitácora Ciudadana. Fundación para la paz en el sur de Colombia. Informe final. 2007.

Center for Reproductive Rights. Maternidad Segura [www.reproductiverights.org/esp\\_www\\_ISS\\_maternidad.html](http://www.reproductiverights.org/esp_www_ISS_maternidad.html). Consultado el 22 de enero de 2008.

CODHES. Boletín de la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento, 44. Bogotá, Abril de 2003.

CODHES. Boletín de prensa de la consultoría para los derechos humanos y el desplazamiento CODHES. [www.codhes.org/Info/Boletines/BOLETIN69DEFINITIVO.pdf](http://www.codhes.org/Info/Boletines/BOLETIN69DEFINITIVO.pdf) Consultado en febrero 27 de 2008.

Colombia, Presidencia de la República. Decreto número 2569 de 12 de diciembre de 2000.

Colombia, Presidencia de la República. Decreto 652 de 2001.

Colombia, Congreso de la República. Ley 294 de 1996.

Colombia., Congreso de la República. Ley 575 de 2000.

Colombia, Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T – 025 del 2004. Magistrado ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

Colombia, Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-355 de 2006.

Colombia, Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-554 de 2003.

Colombia, Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-025 de 2004.

Colombia, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. Casación No. 23706, enero 26 de 2006.

Colombia, Presidencia de la República. Ley 1142 de 2007.

Colombia, Presidencia de la República. Ley 1146 de 2007.

Colombia, Presidencia de la República. Ley 152 de 1994.

Colombia, Presidencia de la República. Ley 152 de 1994.

- Colombia, Presidencia de la República. Ley 294 de 1999.
- Colombia, Presidencia de la República. Ley 387 de 1997.
- Colombia, Presidencia de la República. Ley 575 de 2000.
- Colombia.,Presidencia de la República. Ley 715 de 2001 .
- Colombia, Presidencia de la República. Resolución 4288 de 1996.
- Colombia, Presidencia de la República. Ley 715 de 2001.
- Comisión Colombiana de Juristas. Colombia: En contravía de las recomendaciones internacionales sobre derechos humanos. Bogotá, 2004.
- Consejo de Medellín. Acuerdo Municipal No. 9 de 2006. Política Pública para la Prevención y Atención de las Violencias Sexuales. Medellín, 2006.
- Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Resolución 1325/2000.
- Consejo Superior de la Judicatura. Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familia Haz Paz. Módulo 1. 2000.
- Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará” Capítulo I, artículo 1.
- Cook, Rebecca., Dickens, B. y Fathalla, M. Salud Reproductiva y Derechos Humanos. Integración de la medicina, la ética y el derecho. Bogotá: Profamilia, 2005.
- Defensoría del Pueblo - UNICEF. Caracterización de los niños, niñas y adolescentes desvinculados de los grupos armados ilegales: intersección social y productiva desde un enfoque de derechos humanos. Bogotá, 2006.
- Defensoría del Pueblo y Profamilia. Módulo para funcionarios y funcionarias: “De la A la Z en derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en violencia intrafamiliar y abuso sexual”. Bogotá, 2007.

Defensoría del Pueblo, Profamilia. Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos para la población en situación de desplazamiento con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual. Bogotá, 2007.

Defensoría del Pueblo, Unifem. Porque el conflicto golpea... pero golpea distinto: Herramientas para la apropiación de los indicadores de género del Sistema de Alertas Tempranas de la Defensoría del Pueblo para el monitoreo del conflicto armado. Bogotá, 2008.

Defensoría del Pueblo. Compendio Normativo y Jurisprudencial de atención al desplazamiento forzado. Tomo I. Bogotá, 2007.

Defensoría del Pueblo. Coordinación de Atención al Desplazamiento Forzado. Informe de seguimiento a la sentencia T-025 y a los Autos 218 y 266 de 2006. Bogotá, 2006.

Defensoría del Pueblo. Desplazamiento forzado en Colombia. Bogotá, 2003.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Dirección de Regulación, normalización y estandarización – DIRPLEN. Línea de Base.

Fundación Sí Mujer. Informe Final. Cali. 2007

Fondo de Población de Naciones Unidas –UNFPA. Población y equidad en Colombia. Análisis de situación volumen 1. Bogotá 2006.

Gobernación de Antioquia. Plan de Desarrollo Departamental 2004 - 2007. Antioquia Nueva, Medellín, 2004.

Gobernación de Antioquia. Plan Integral Único Departamental. Medellín, 2006.

Gobernación de Nariño. Plan de Desarrollo Departamental 2004 – 2007. La fuerza del cambio continúa. Pasto, 2004.

Gobernación de Nariño. Plan Integral Único de Restablecimiento 2004 - 2007. Nariño, 2005.

Gobernación de Norte de Santander. Plan de Desarrollo Departamental 2004 - 2007. Gobierno eficiente y con sentido social. Cúcuta, 2004.

Gobernación del Valle del Cauca. Plan de Desarrollo Departamental 2004 - 2007. Vamos Juntos por el Valle del Cauca. Santiago de Cali, 2004.

Hurtado, Maria Cristina y Rico, A. "Naturaleza del conflicto en el área de atención en familia". Consejo Superior de la Judicatura, Universidad Javeriana, Grupo Política, Género y Familia, Distrito Capital Bogotá, 1999.

Hurtado, Maria Cristina Defensora Delegada para los Derechos de la Niñez, la Juventud y la Mujer y la Juventud de la Defensoría del Pueblo de Colombia, Ponencia presentada por en el Seminario internacional "Una mirada al acceso a la justicia en los países de la Región Andina, Lima - Perú 1 y 2 de agosto de 2005.

Hurtado, Maria Cristina Defensora Delegada para los Derechos de la Niñez, la Juventud y la Mujer. Ponencia presentada en el marco del Proyecto de cooperación para garantizar una defensa eficaz de los derechos de la mujer colombiana en el evento protección de la mujer frente a la violencia doméstica. Cartagena de indias, Abril de 2006.

Hurtado, Maria Cristina Defensora Delegada para los Derechos de la Niñez, la Juventud y la Mujer. Ponencia: Violencias de Género y acceso a la justicia, un enfoque desde la perspectiva de Género. Quinto Encuentro de Magistradas de las Altas Corporaciones de Justicia en Colombia: La perspectiva de de género, nuevos enfoque en las legislación y en la práctica judicial en Colombia. Santa Martha. Junio 01 de 2007.

Hurtado, Maria 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. Bogotá. Enero 31 de 2007.

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

Londoño, Angela “Políticas Públicas en Salud para la Equidad de Género”. Políticas Públicas, Mujer y Salud: Red de salud de la mujeres latinoamericanas y del Caribe, Medellín, 2003.

Londoño, Angela Derechos Humanos, derechos reproductivos y violencia sexual. Programa de Capacitación Sur – Sur. Ponencia. Bogotá D.C.: Profamilia, 1999.

Mesa de Mujer y Conflicto Armado. Informe sobre la violencia sociopolítica contra las mujeres, jóvenes y niñas en Colombia. Enero 2003- Junio 2004.

Mesa de trabajo “Mujer y conflicto armado”. Memoria de mujeres, Guía para documentar y hacer visible el impacto de la violencia contra mujeres, jóvenes y niñas, en contextos de conflicto armado. Bogotá, 2006.

Ministerio de la Protección Social. Documentación complementaria y Norma Técnica para la Atención de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Colombia, 2007.

Ministerio de la Protección Social. Plan de Choque contra la Mortalidad Materna. Colombia, 2005.

Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Colombia, 2001.

Organización Panamericana de la Salud y Universidad Antioquia. Comparación de la situación de salud, entre población en situación de desplazamiento y receptora en seis ciudades. Serie Salud y Desplazamiento. Módulo 2. Medellín, 2005.

Profamilia y Fundación Ford. Aproximación a la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres desplazadas de Colombia. Bogotá, 2004.

Profamilia y USAID. Salud Sexual y Reproductiva en Zonas Margi-  
nadas, Situación de las mujeres desplazadas. 2005.

Profamilia, ICBF, USAID, MPS y UNFPA. Salud Sexual y Reproducti-  
va. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá. 2005.

Red de Solidaridad Social. Balance de las políticas de atención a  
la población desplazada 1998 - 2002. Bogotá, 2002.

Ruiz, M. y DANE. La mortalidad materna en Colombia. Estima-  
ciones departamentales y municipales 1992 - 1996. Bogotá,  
2001.

Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca. Plan de  
Atención Básica. Cali, 2007.

Secretaría de Salud Municipal de Cúcuta. Plan de Atención Bási-  
ca. Vigilancia en Salud Pública. Cúcuta, 2005.

Secretaría de Salud Municipal de Medellín. Plan de Atención Bá-  
sica. Medellín, 2004.

Secretaría de Salud Municipal de Pasto. Plan de Atención Básica.  
San Juan de Pasto, 2005.

Secretaría de Salud Municipal de Pasto. Plan Operativo Anual.  
San Juan de Pasto, 2005.

Sisma Mujer: Las Mujeres Colombianas Frente al Conflicto Arma-  
do. Justicia para las Mujeres. Bogotá. 2005

Waisman, V. Derechos Reproductivos 2000: Hacia delante. New  
York: Center for reproductive rights, 2000.



# Anexos



- Anexo No. 1. Protocolo para los talleres de formación en derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento forzado y receptora vulnerable.
- Anexo No. 2. Encuesta de evaluación de los talleres de formación.
- Anexo No. 3. Formato para el levantamiento de procesos de atención.
- Anexo No. 4. Encuesta aplicada a instituciones para el levantamiento de línea base de procesos de atención en violencias intrafamiliar y sexual.
- Anexo No. 5. Matriz de análisis de la encuesta aplicada a las instituciones para el levantamiento de línea de base de procesos de atención en violencias intrafamiliar y sexual.
- Anexo No. 6. Encuesta sobre conocimientos en derechos sexuales y reproductivos e identificación de barreras de acceso para su garantía.
- Anexo No. 7. Matriz de análisis de la encuesta de conocimientos en derechos sexuales y reproductivos y de identificación de barreras de acceso para su garantía.
- Anexo No. 8. Formato para la documentación de testimonios.
- Anexo No. 9. Testimonios de mujeres de la población en situación de desplazamiento, víctimas de violencia.



## Anexos

### ANEXO No.1

#### Protocolo para los talleres de formación en Derechos Sexuales y Reproductivos de la Población en Situación de Desplazamiento forzado y Receptora Vulnerable

Para llevar a cabo el proceso de formación de la población se tendrá como base la “Guía para la formación en derechos sexuales y reproductivos para población en situación de desplazamiento con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual”<sup>224</sup> la cual fue diseñada por la Defensoría del Pueblo y Profamilia en una primera fase de este proyecto, como una propuesta que busca brindar herramientas sobre los fundamentos y conceptos de los derechos humanos, particularmente de los derechos sexuales y reproductivos, abordando las distintas formas de violencia que interfieren en el disfrute de los mismos; y los mecanismos de protección.

#### Pasos para la realización de los talleres

**a. Inscripción de la población (2 Horas.):** La inscripción de los y las participantes al taller se hará en la medida en que estas/os vayan llegando al lugar que se tiene destinado las capacitaciones. Es importante llenar completamente la información que pide el formulario de inscripción, en particular los datos que tiene que ver con el documento de identidad, la edad y el número de hijos/as.

**b. Aplicación de encuestas (2 Horas.):** A medida que los y las participantes se van inscribiendo, se les pedirá que diligencien, acompañados de un/a encuestador, la encuesta de identificación del estado de los Derechos Sexuales y Reproductivos para Población en Situación de

224 Defensoría del Pueblo, Profamilia. Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos para la población en situación de desplazamiento con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual. Noviembre de 2007

Desplazamiento y receptora vulnerable. De acuerdo con el número de beneficiarios/as total del proyecto (2080) se hace preciso inscribir 364 personas desplazadas y 156 receptoras vulnerables a lo largo de los 13 talleres (es decir, más o menos 28 personas desplazados/as y 12 personas receptoras vulnerables en cada taller). Lo anterior sugiere que las inscripciones y las encuestas se harán de manera simultánea.

**c. Presentación de las/los participantes y de los/las facilitadoras (10 Min.):** Una vez se concluya con el proceso de diligenciamiento de las encuestas se les pedirá a los y las asistentes que se reúnan en el lugar asignado para la capacitación. Pida a cada una/o de las asistentes que diga su nombre y en una pequeña tarjeta escríbalo y pídale que se lo pegue en la ropa en un lugar visible. Los/las facilitadoras deben seguir el mismo procedimiento.

**d. Descripción de la jornada de capacitación (10 Min.):** Una vez se presenten todos y todas, es preciso que se les indique a los/las asistentes el motivo de la invitación, el tiempo que compartirán, la pretensión del taller y la metodología a seguir, así como las líneas generales del proyecto Defensoría – OIM (Ver presentación Power Point del proyecto). También es importante que se les especifiquen los horarios de cada una de las actividades (ver propuesta de horario).

**e. Apertura del taller (25 Min.):** Propicie que los/as participantes expresen verbalmente las expectativas que tienen sobre el taller alrededor de preguntas como: ¿Qué le dijeron que se iba a hacer en este taller? ¿Por qué la/o invitaron? ¿Qué aprendizajes creen ustedes que obtendrán de este taller?, ¿Qué esperan del taller? Esto es importante porque les permitirá a las/os asistentes realizar posteriormente una evaluación sobre el taller, expresando cómo se sintieron y si consideran útil lo aprendido para su vida. Tome atenta nota de esto en el tablero o papelógrafo, de manera que al finalizar el módulo y para la evaluación de éste se vuelva sobre estos puntos para analizar qué tanto se cumplió con las expectativas de las asistentes y qué tanto no. Es importante que tenga en cuenta que dicha información hará parte fundamental del informe que debe hacer por cada uno de los talleres. El ejercicio de expectativas hará las veces de la encuesta pre y post, razón por la cual estas preguntas se hará nuevamente una vez se finalicen los talleres.

Una vez se concluyan las presentaciones y que las personas hayan contado sus expectativas frente al taller, finalice la actividad destacando que el grupo cuenta con personas muy valiosas que van a aportar mucho al taller, tomando en cuenta lo que las personas indicaron.

Es importante aprovechar este momento para aclarar los alcances del taller, lo que se está en capacidad de ofrecer y lo que no. Podría encontrarse con que algunos/as participantes esperan del taller conocimientos que no es posible adquirir o temas que no van a ser tratados. Por ejemplo, es común encontrar cuando se abordan este tipo de temas frente a población desplazada o personas que han sido

víctimas de violencia, que éstas esperan que se les brinden ayudas terapéuticas o jurídicas. Este es el momento propicio para aclarar todo este tipo de preguntas para no generar falsas expectativas en los/as asistentes. Aclare que su función no es prestar asesoría alguna y que su actuación consiste en facilitar el debate y la reflexión sobre los temas que se desarrollarán y crear un entorno que permita su aprendizaje.

#### **f. Refrigerio (15 Min.)**

### Actividades a realizar

**g. Actividad No.1. Perspectiva de género (30 Min.):** Al introducir la perspectiva de género lo que se debe procurar es identificar y reevaluar las relaciones de poder entre mujeres y hombres y en especial el lugar que se le asignado a la mujer dentro de la sociedad. Para tal fin es preciso que se haga uso del Boletín 1B: definiciones en términos de género, del módulo de capacitación. Se recomienda hacer un ejercicio de no más de media hora, por ejemplo la actividad No.5: Aproximándonos al concepto de género.

**h. Actividad No. 2. Derechos Humanos (30 Min.):** En el tema de los derechos humanos es preciso transmitir de manera sencilla los conceptos básicos de aquellos derechos como a la vida, a la igualdad, a la no discriminación, a la autonomía, a la integridad personal, a la salud, al trabajo y a la educación; pero en particular es preciso que los y las asistentes entiendan que tanto ellos como el Estado deben velar por su cumplimiento y respeto. Para tal fin es preciso hacer uso del Boletín 2 A: ¿qué son los Derechos Humanos?, Boletín 2 B: ¿cuáles son los derechos Humanos?; hacer especial énfasis en el Boletín 2 C: derechos generales de toda persona que ha sido víctima de desplazamiento forzado; y el Boletín 2 D: Derechos Humanos de las mujeres, del módulo de capacitación. Se recomienda hacer un ejercicio de no más de media hora, por ejemplo la actividad No.7: Identificando algunos Derechos Humanos.

**i. Actividad No. 3. Derechos Sexuales y Reproductivos (1 Hora):** El objetivo de las actividades que se adelanten sobre este tema es lograr que los y las asistentes se provean de herramientas para identificar cuando les están o están vulnerando un derecho sexual y reproductivo. Para tal fin es preciso hacer uso de los Boletines 3B: ¿cómo se definen los Derechos Sexuales y Reproductivos?; Boletín 3 C: ¿Qué es la salud sexual y reproductiva?, y el Boletín 3 D: Derecho al aborto legal. Se recomienda hacer un ejercicio de no más una hora, por ejemplo la actividad No.10 del módulo de capacitación.

#### **j. Almuerzo (1 Hora)**

**k. Actividad No. 4. Violencias Basadas en Género (40 Min.):** Se debe lograr que cada uno/a de los y las participantes identifiquen las distintas manifestaciones de la violencia que se ejerce contra las mujeres con el fin de que reconozcan que la violencia en todas sus manifestaciones afecta la autoestima de las mujeres. Se constituye en la forma más insidiosa de discriminación y tiene consecuencias en la salud física, mental y sexual. Para tal fin es preciso hacer uso de los Boletines 4 A: ¿Que es la violencia?, y 4 B: ¿qué razones pueden llevar a que una mujer soporte la violencia física, sexual y psicológica ejercida en su contra? Se recomienda hacer un ejercicio de no más cuarenta minutos, por ejemplo la actividad No. 12 de módulo de capacitación.

**l. Actividad No.5. Mecanismos de protección y denuncia en caso de vulneración de los derechos sexuales y reproductivos. Violencia Intrafamiliar y Violencia Sexual. (40 Min.)** Es de vital importancia informar a los y las participantes cuales son las principales funciones de las instituciones o autoridades presentes en sus comunidades frente a la protección y defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, particularmente los sectores salud, educación, protección y justicia. De igual manera es vital darles a conocer a los y las participantes los lineamientos básicos para inscribirse en el S.U.R. (Sistema único de Registro) para que conozcan cuales con las rutas de atención a las que tiene derecho. Para tal fin es preciso dar a conocer los contenidos de los Boletines 5 A: ¿Cómo se hacen reales y efectivos los Derechos Sexuales y Reproductivos?, Boletín 5 B: Derecho de Petición y Acción de Tutela, Boletín 5 C: Mecanismos jurídicos de protección contra la violencia intrafamiliar y Conciliación en casos de Violencia Intrafamiliar; y el Boletín 5 D: Mecanismos jurídicos de protección contra la Violencia Sexual. Se recomienda hacer un ejercicio de no más cuarenta minutos, por ejemplo la actividad No. 16 del módulo de capacitación.

**m. Actividad No.6. La participación como un ejercicio de ciudadanía (30 Min.):** Esta actividad debe responder a la pretensión de desarrollar habilidades para que los y las participantes pueden, en primer lugar prevenir la vulneración de los derechos y en segundo lugar fortalecer la capacidad de generar procesos organizativos desde los cuales se exija el respeto y la protección de los derechos. Para tal fin es preciso hacer uso del Boletín 6 A. ¿Qué es participar? Se recomienda hacer un ejercicio de no más media hora, por ejemplo la actividad No. 18 del módulo de capacitación.

**n. Cierre de la jornada de capacitación (30 Min.):** Propicie que los/as participantes expresen verbalmente si las expectativas que tenían sobre el taller se han cumplido, pregúnteles si se sintieron a gusto con los temas trabajados y con la dinámica del taller, si consideran que esta información es importante para sus vidas y que si les quedo algún aprendizaje del taller.

**o. Entrega de subsidios para transporte (30 Min.):** Hacer entrega del dinero correspondiente del subsidio de transporte a cada uno/a de los/las participantes según lista de inscripción.

**p. Refrigerio:** A medida que las/los asistentes van firmando la planilla de subsidio de transporte se les hará entrega del segundo refrigerio.

### Algunas recomendaciones

- Llenar completamente tanto el formulario de inscripción de participantes como el de subsidio de transporte.
- Tener la totalidad de los materiales que se van a utilizar para todas y cada una de las actividades antes de que empiece la jornada de capacitación.
- Generar espacios de dialogo con los y las participantes y recoger las inquietudes que surjan en dichos espacios. (Encuesta pre y post).
- Contar con un espacio y actividades para atender a los niños y niñas que vengan con sus padres y madres
- En lo posible ser estrictos/as con el horario de capacitación.
- Una vez se de por terminado cada taller recuerde que debe preparar un informe descriptivo y de evaluación del mismo. Anexar listas de asistencia, formulario de entrega de subsidios de transporte y encuestas.

## ANEXO No. 2

### ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LOS TALLERES DE FORMACIÓN

Esta encuesta debe ser aplicada al finalizar la sesión de capacitación a todos los participantes.

#### FORMATO DE ENCUESTA

Código	Ciudad	No. Taller	No. Formulario	Ciudad de aplicación		
1.					¿Antes del taller había tenido información sobre el tema de género?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
2.					¿Antes del taller había tenido información sobre los Derechos humanos?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
3.					¿Ahora, puede usted identificar la violación de un derecho humano?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
4.					¿Antes del taller había tenido información sobre los Derechos sexuales y reproductivos?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
5.					La libertad de una persona para decidir si quiere tener relaciones sexuales o no, cuando, con quien y como ¿es un derecho sexual y reproductivo?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
6.					¿Antes del taller identificaba manifestaciones de violencia contra las mujeres?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
7.					¿Ahora puede identificar manifestaciones de violencia contra las mujeres?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
8.					¿Las humillaciones, las intimidaciones y los insultos son una forma de violencia?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
9.					¿Antes del taller sabía usted qué hacer para denunciar un caso de violencia intrafamiliar o sexual?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
10.					¿Sabe usted como denunciar un caso de violencia intrafamiliar o sexual?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
11.					¿Antes del taller usted sabía que podía participar en espacios de toma de decisiones sobre población en situación de desplazamiento?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
12.					¿Cree usted que con lo que aprendió en el taller puede aportar a las organizaciones de población en situación de desplazamiento y a su comunidad sobre la garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

## ANEXO No. 3

### FORMATO PARA EL LEVANTAMIENTO DE PROCESOS DE ATENCIÓN

Ciudad  Fecha

#### TALLER PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO VICTIMA DE VIOLENCIAS INTRAFAMILIAR Y SEXUAL

Lea cuidadosamente el caso, nombre un relator/a de grupo quien hará la presentación de las conclusiones. Sustente jurídicamente cada una de las respuestas, las cuales deberán ser registradas en las casillas en blanco que aparecen después de cada pregunta. Las conclusiones de su grupo de trabajo deberán ser entregadas a los organizadores.

#### Caso 1

Laura Pérez es una niña de trece años de edad, hace tres años fue desplazada por la violencia junto con su familia. Ella y su familia llegaron a vivir en donde su tía Valentina y su esposo Joaquín. Laura cursa séptimo grado en la escuela de su localidad.

Los padres de Laura salen todos los días al rebusque y la tía Valentina trabaja como operaria dentro de una fábrica. Salen a trabajar a las 6 de la mañana y llegan entre las cinco de la tarde y las siete de la noche a la casa. Joaquín por su parte está desempleado debido a que hace tres meses se liquidó la empresa de vigilancia para la que trabajaba y desde entonces no ha conseguido otro trabajo.

Durante los últimos tres meses Laura ha cambiado. Ahora se muestra como una niña tímida, callada, de mal genio, muy distraída y ha disminuido drásticamente su rendimiento escolar.

En ocasiones, en la escuela la han visto llorar y cuando se le pregunta el motivo del llanto no responde y se marcha. Sus compañeras/os y profesores/as no entienden qué pasa.

La semana pasada Laura llegó a la escuela más triste que de costumbre, con morados en las piernas y se notaba que sentía dolor al sentarse. Una de sus amigas más cercanas, Carolina, le preguntó qué había pasado. Laura llorando le contó que su tío Joaquín, cuando su tía salía a trabajar y sus padres se iban, la manoseaba y le tocaba los genitales. Carolina asombrada le preguntó desde cuando sucedía eso. Laura, le contestó que eso ocurría desde que vivía en la casa de su tía, pero que en un principio ella no entendía lo que sucedía ni por qué su tío abusaba de ella.

Carolina acudió a la profesora y le contó el caso de Laura. La profesora preocupada con esa noticia, citó a los padres y la tía de Laura para hablarle lo que estaba sucediendo en su casa y los comentarios de Laura sobre el comportamiento de su esposo. Valentina, tía de Laura, le replicó a la profesora que Joaquín era un hombre muy juicioso y que sería incapaz de abusar sexualmente de su sobrina. Ante esta indiferencia, la profesora siguió preocupada pues era evidente el riesgo en que se encontraba la niña.

**Conformación del grupo:**

Consigne el nombre y la institución a la que pertenece cada una de las personas que conforman en Grupo, y designe un relator/a de grupo para la presentación en plenaria.

Nombre	Institución

Relator/a: \_\_\_\_\_

¿QUÉ HACE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAURA?


1. Identifique los derechos fundamentales vulnerados en este caso.
2. Identifique las instituciones que tendrían competencia en la atención y judicialización de este caso.
3. ¿Qué acciones emprendería cada institución identificada para la atención de la víctima? (medidas de protección, salud, anticoncepción de emergencia, salud mental...)
4. ¿Qué acciones emprendería cada institución identificada para la judicialización del caso?.
5. ¿Qué acciones deben emprender las instituciones para el restablecimiento de los derechos vulnerados de la víctima?.
6. Identifique los factores que podrían incidir en una inadecuada atención del caso por parte de las instituciones competentes
7. Establezca una propuesta de ruta que permita la coordinación de las diferentes entidades para el abordaje de este caso.

## Caso 2

Carlota Cifuentes e Ignacio Riveros se conocieron hace más de 15 años, hace 8 años viven juntos y tienen dos hijas: Laura de 2 años y Tatiana de 3 meses de nacida. Fueron desplazados por la violencia hace un año y llegaron a la ciudad en donde se han ubicado gracias al apoyo de algunos familiares, logrando acceso a vivienda de interés social, por su condición de desplazados. Como a los dos no les alcanza la plata en la casa, Carlota desde el nacimiento de Tatiana ha trabajado horas extras en una fábrica de confecciones para poder ayudar con los gastos.

Desde que eran novios pelaban mucho y desde el desplazamiento la situación empeoró. Casi todos los días Ignacio le arma unas peleas terribles a Carlota porque llega muy tarde de la fábrica. Hace dos meses Carlota no alcanzó a tenerle la ropa planchada, se puso muy bravo y la golpeó. Además, Ignacio no acepta que Carlota planifique, dice que lo hace para andar de sinvergüenza, y que no sirve para nada, ni siquiera para ser mamá.

Los fines de semana Ignacio luego de jugar fútbol, se va a tomar trago y más tarde llega borracho a la casa a armar problema por todo.

En la fábrica a Carlota le va muy bien, sus jefes la quieren mucho porque la consideran muy buena trabajadora. Hace dos semanas hubo una fiesta para todos los empleados, pero Ignacio no dejó ir a Carlota para que no dejara a las niñas solas. Sus amigos le preguntaron por qué no había asistido y le dijeron que la fiesta había estado muy buena. Ella les respondió "Como Ignacio es el que manda, qué le vamos a hacer".

Un día, cuando Carlota junto con su amiga Patricia caminaba de regreso de la fábrica a su casa, Ignacio salió y la insultó delante de Patricia y de los vecinos que estaban por ahí. Esta situación elevó el clima de tensión familiar, hasta que hace un mes Ignacio llegó borracho como siempre y empezó a golpear a Carlota, hasta el punto de propiciarle un golpe fuerte en el rostro que la mantuvo incapacitada unas semanas. Esta situación llevó a que la pareja se separara. Ignacio se marchó a vivir en otra parte.

Quince días más tarde, Ignacio volvió a la casa arrepentido y le pidió a Carlota que lo dejara vivir nuevamente en la casa, Carlota creyendo en el arrepentimiento de Ignacio accedió a su requerimiento. No obstante, a los pocos días Ignacio llegó ebrio, le pegó en varias partes del cuerpo e intentó asfixiarla con unas cuerdas. Ignacio, le recordó a Carlota que la casa estaba a su nombre y por ende ella y sus hijos tenían que irse. Acto seguido, a las tres de la madrugada Ignacio sacó a Carlota y a sus hijos a la calle.

Carlota desesperada acudió con sus hijos a la estación de policía más cercana.

**Conformación del grupo:**

Consigne el nombre y la institución a la que pertenece cada una de las personas que conforman en Grupo, y designe un relator/a de grupo para la presentación en plenaria.

Nombre	Institución

Relator/a: \_\_\_\_\_

¿QUÉ HACE LA POLICÍA PARA GARANTIZAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A CARLOTA Y A SUS HIJOS?


1. Identifique los derechos fundamentales vulnerados en este caso.
2. Identifique las instituciones que tendrían competencia en la atención y judicialización de este caso.
3. ¿Qué acciones emprendería cada institución identificada para la atención de la víctima? (medidas de protección, salud, anticoncepción de emergencia, salud mental...
4. ¿Qué acciones emprendería cada institución identificada para la judicialización del caso?.
5. ¿Qué acciones deben emprender las instituciones para el restablecimiento de los derechos vulnerados de la víctima?.
6. Identifique los factores que podrían incidir en una inadecuada atención del caso por parte de las instituciones competentes
7. Establezca una propuesta de ruta que permita la coordinación de las diferentes entidades para el abordaje de este caso.

### Caso 3

Mariela Espinosa es una madre de 24 años de edad quien hace dos años fue desplazada por la violencia junto con su familia. Ella, su hijo y otras cinco familias llegaron a un barrio de invasión en la ciudad, lugar en donde viven desde entonces.

Mariela consiguió un trabajo como empleada del servicio doméstico, de lunes a sábado en diferentes casas de familia distantes a su lugar de residencia, por lo cual deja a su hijo de 7 años solo y encerrado en la vivienda.

Los vecinos reportaron a la Comisaría de familia maltrato al niño por parte de su madre. Según la Comisaría, el niño “es maltratado físicamente por la madre. La madre refiere en la historia, que su hijo “no le hace caso, quiere hacer lo que le da la gana y pasa en la calle, pues no asiste a la escuela”, según ella, porque la escuela donde le asignaron el cupo quedaba muy distante a su lugar de residencia.

Para corregirlo y que le obedezca le pega con una chancleta o lo que tenga a la mano y lo encierra en el cuarto donde viven dejándole la comida preparada para que la caliente mientras ella llega de su trabajo. Sale a las 6:00 Am y regresa aproximadamente entre 5:00 y 6:00 de la tarde.

Pese a sus recomendaciones de no salir de la casa, el niño se escapa, lo cual enfurece a la madre, quien lo castigó físicamente, razón por la cual los vecinos/as decidieron denunciarla.

#### Conformación del grupo:

Consigne el nombre y la institución a la que pertenece cada una de las personas que conforman en Grupo, y designe un relator/a de grupo para la presentación en plenaria.

Nombre	Institución

Relator/a: \_\_\_\_\_

¿QUÉ HACE LA COMISARÍA PARA GARANTIZAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL AL HIJO DE MARIELA?


1. Identifique los derechos fundamentales vulnerados en este caso.
2. Identifique las instituciones que tendrían competencia en la atención y judicialización de este caso.
3. ¿Qué acciones emprendería cada institución identificada para la atención de la víctima? (medidas de protección, salud, anticoncepción de emergencia, salud mental...
4. ¿Qué acciones emprendería cada institución identificada para la judicialización del caso?
5. ¿Qué acciones deben emprender las instituciones para el restablecimiento de los derechos vulnerados de la víctima?
6. Identifique los factores que podrían incidir en una inadecuada atención del caso por parte de las instituciones competentes
7. Establezca una propuesta de ruta que permita la coordinación de las diferentes entidades para el abordaje de este caso.

## Caso 4

Rosario es una joven de 22 años, que fue desplazada de su región junto con su compañero Efrén, hace 1 año. Trabaja haciendo empanadas que se venden en una tienda cercana a su lugar de residencia actual. Un día en que realizó una entrega en la noche, dos personas, la agredieron, la golpearon y posiblemente le dieron alguna sustancia, la dejaron horas después con la ropa raída y tirada en la calle en un lugar muy distante al que se encontraba inicialmente.

Allí llegó la Policía, la recogió, y la trasladó al Hospital más cercano, en donde estuvo dos días hospitalizada (posiblemente intoxicación y agresión sexual), mientras tanto su compañero, intentó denunciar el caso en una estación de Policía, allí tres agentes le dijeron que no se podía recibir denuncia del caso porque ella no sabía quien la había agredido, porque no sabía el nombre de los responsables.

El compañero de Rosario volvió al hospital e insistió en la denuncia con un policía del hospital quien regularmente permanece allí, y quien les dijo que debía volver a la Estación y que allí le debían recibir la denuncia por los hechos. Efrén volvió a la Estación de Policía, pero nuevamente le rechazaron la denuncia y adicionalmente no lo remitieron a ninguna otra institución

Efrén desiste, pero Rosario manifiesta tristeza, temor, depresión y tiene ideas suicidas, por lo cual Efrén la lleva de nuevo al servicio de salud.

### Conformación del grupo:

Consigne el nombre y la institución a la que pertenece cada una de las personas que conforman en Grupo, y designe un relator/a de grupo para la presentación en plenaria.

Nombre	Institución

Relator/a: \_\_\_\_\_

¿QUÉ HACE EL SERVICIO DE SALUD PARA ATENDER INTEGRALMENTE EL CASO DE ROSARIO?


1. Identifique los derechos fundamentales vulnerados en este caso.
2. Identifique las instituciones que tendrían competencia en la atención y judicialización de este caso.
3. ¿Qué acciones emprendería cada institución identificada para la atención de la víctima? (medidas de protección, salud, anticoncepción de emergencia, salud mental...)
4. ¿Qué acciones emprendería cada institución identificada para la judicialización del caso?.
5. ¿Qué acciones deben emprender las instituciones para el restablecimiento de los derechos vulnerados de la víctima?.
6. Identifique los factores que podrían incidir en una inadecuada atención del caso por parte de las instituciones competentes
7. Establezca una propuesta de ruta que permita la coordinación de las diferentes entidades para el abordaje de este caso.

## Caso 5

Patricia trabajaba como voluntaria en el Hospital de San Quintín, un corregimiento ubicado en el corazón de una zona de conflicto. Patricia fue secuestrada por un grupo armado al margen de la ley. El secuestro fue para buscar información sobre operaciones militares, ya que Patricia había atendido algunos heridos del ejército.

Durante su cautiverio fue accedida carnalmente de forma violenta por el comandante del frente y por tres guerrilleros más. Después de 10 días es dejada en libertad. Cuando Patricia llega de su secuestro, de inmediato se desplaza junto con sus padres, a la ciudad capital más cercana por el inminente peligro que estos corrían; y es allí donde se da cuenta que ha quedado embarazada.

Se acerca a la UAO para contar su historia, y posteriormente denuncia lo acontecido ante las autoridades, para adelantar los trámites pertinentes y abrir investigación por secuestro y violación y para pedir protección ante Fiscalía.

### Conformación del grupo:

Consigne el nombre y la institución a la que pertenece cada una de las personas que conforman en Grupo, y designe un relator/a de grupo para la presentación en plenaria.

Nombre	Institución

Relator/a: \_\_\_\_\_

¿QUÉ DEBEN HACER LA UAO, LA FISCALÍA Y DEMÁS INSTITUCIONES PARA ATENDER INTEGRALMENTE EL CASO DE PATRICIA?


1. Identifique los derechos fundamentales vulnerados en este caso.
2. Identifique las instituciones que tendrían competencia en la atención y judicialización de este caso.
3. ¿Qué acciones emprendería cada institución identificada para la atención de la víctima? (medidas de protección, salud, anticoncepción de emergencia, salud mental...)
4. ¿Qué acciones emprendería cada institución identificada para la judicialización del caso?.
5. ¿Qué acciones deben emprender las instituciones para el restablecimiento de los derechos vulnerados de la víctima?.
6. Identifique los factores que podrían incidir en una inadecuada atención del caso por parte de las instituciones competentes
7. Establezca una propuesta de ruta que permita la coordinación de las diferentes entidades para el abordaje de este caso.

## ANEXO No.4

ENCUESTA APLICADA A INSTITUCIONES PARA EL LEVANTAMIENTO DE LINEA BASE DE PROCESOS  
DE ATENCIÓN EN VIOLENCIAS INTRAFAMILIAR Y SEXUAL

### ANEXO 4.1

### SECRETARÍA DE SALUD

Esta encuesta esta diseñada para ser aplicada a todas las instituciones con competencias en la atención a la población en situación de desplazamiento y en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual, en el marco la alianza FUPAD-OIM y la Defensoría del Pueblo; con el fin de identificar la respuesta institucional sobre el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población en situación de desplazamiento.

#### Atención en salud

1. ¿Ha adelantado la Secretaría de Salud estudios sobre Derechos Sexuales y Reproductivos que permitan orientar sus políticas en esta materia dirigidas a personas en situación de desplazamiento? SÍ  NO   
Si contestó Sí, por favor describa cuáles? \_\_\_\_\_

2. ¿Tiene la Secretaria de Salud acciones de formación a servidores y servidoras en Derechos sexuales y reproductivos y/o género? SÍ  NO   
Si contestó Sí, por favor describa cuáles en derechos sexuales y reproductivos (DSR) y cuáles en género?  
a. DSR \_\_\_\_\_ b. Género \_\_\_\_\_

3. ¿Tiene la Secretaria de Salud programas de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva dirigidos a la población en situación de desplazamiento? SÍ  NO   
Si contestó Sí, por favor describa cuáles en prevención y cuáles en promoción. Especifique si están dirigidos a mujeres, hombres, jóvenes, niños y niñas.  
a. Promoción \_\_\_\_\_ b. Prevención \_\_\_\_\_

4. ¿Tiene previstos procesos, protocolos o procedimientos para la atención de población en Situación de desplazamiento? SÍ  NO   
Si contestó Sí, por favor describa cuáles y en que área \_\_\_\_\_

5. ¿Cuántas personas en situación de desplazamiento son sujetos de atención por parte de la secretaria de Salud?

a. Hombres		b. Mujeres		c. Niños		d. Niñas	
------------	--	------------	--	----------	--	----------	--

6. ¿Tiene la Secretaría de Salud, políticas de atención en salud sexual y reproductiva dirigidos a la población en situación de desplazamiento? SÍ  NO   
Si contestó Sí, por favor describa cuáles \_\_\_\_\_

7. ¿Cuáles son los requisitos para brindar atención a las personas en situación de desplazamiento? \_\_\_\_\_

8. Información sobre Derechos Sexuales y Reproductivos del año 2005

a. ¿Cuántas personas tuvieron acceso a programas de información en derechos sexuales y reproductivos?	b. ¿Cuántas de estas eran personas en situación de desplazamiento?
c. ¿Cuántas personas tuvieron acceso a programas de promoción y prevención sobre salud sexual y reproductiva?	d. ¿Cuántas de estas eran personas en situación de desplazamiento?
e. ¿Cuántas personas tuvieron acceso a servicios de consejería para adolescentes?	f. ¿Cuántas de estas eran personas en situación de desplazamiento?
g. ¿Cuántas personas tuvieron acceso a métodos de planificación familiar?	h. ¿Cuántas de estas eran personas en situación de desplazamiento?
i. ¿Cuántas personas tuvieron acceso a tratamientos por ITS?	j. ¿Cuántas de estas eran personas en situación de desplazamiento?
k. ¿Cuántas personas tuvieron acceso a tratamientos de VIH-Sida?	l. ¿Cuántas de estas eran personas en situación de desplazamiento?
m. ¿A cuántas mujeres gestantes se les practico el examen VIH?	n. ¿Cuántas de estas eran personas en situación de desplazamiento?
o. ¿A cuantas mujeres se les realizó citología vaginal?	p. ¿Cuántas de estas eran personas en situación de desplazamiento?

9. Información sobre salud sexual y reproductiva del año 2005			
a. ¿Cuántas mujeres fueron atendidas durante la gestación?		b. ¿Cuántas de estas eran mujeres desplazadas?	
c. ¿Cuántas mujeres fueron atendidas durante el parto?		d. ¿Cuántas de estas eran mujeres desplazadas?	
e. ¿Cuántas mujeres fueron atendidas después del parto?		f. ¿Cuántas de estas eran mujeres desplazadas?	
g. ¿Cuántas mujeres fueron atendidas por cáncer de cuello uterino?		h. ¿Cuántas de estas eran mujeres desplazadas?	
i. ¿Cuántas mujeres fueron atendidas por aborto incompleto?		j. ¿Cuántas de estas eran mujeres desplazadas?	
k. ¿Cuántas mujeres fueron atendidas por cáncer de mama?		l. ¿Cuántas de estas eran mujeres desplazadas?	
m. ¿Cuántas mujeres fueron atendidas por cáncer de cérvix?		n. ¿Cuántas de estas eran mujeres desplazadas?	
o. ¿Cuántas mujeres fueron atendidas por ITS?		p. ¿Cuántas de estas eran mujeres desplazadas?	
q. ¿Cuántas mujeres fueron atendidas por VIH Sida ?		r. ¿Cuántas de estas eran mujeres desplazadas?	
10. Si ha desarrollado procesos en alguna de las siguientes áreas marque en la casilla correspondiente y describa en que consistió dicho proceso.			
Áreas	SÍ	NO	¿En qué consistió? Cobertura, temáticas tratadas, técnicas utilizadas, operador contratado
a. Conocimiento de métodos anticonceptivos			
b. Conocimiento de prácticas para prevenir contacto de ITS			
c. Autoexamen de seno			
d. Conocimiento de la Citología su importancia y periodicidad en su práctica			
e. Mecanismos para protegerse de la violencia intrafamiliar			
f. Mecanismos para protegerse de la violencia sexual			
g. Pautas de crianza no violentas			
h. Educación sexual con sus hijos e hijas			
11. Enumere los principales programas y/o proyectos desarrollados durante el año 2005 dirigidos a formar a las mujeres desplazadas en conocimiento de métodos anticonceptivos.			
_____			
12. ¿Cuales son los métodos anticonceptivos que suministran los servicios en salud a las personas en situación de desplazamiento?			
_____			
13. ¿Existen servicios de asesoría para personas en situación de desplazamiento sobre anticonceptivos temporales y definitivos y sus consecuencias?			
		Si	No
Si contestó Sí, por favor describa cuál?			
_____			
14. ¿Ofrece anticoncepción de emergencia?			
		Si	No
Si contestó Sí, por favor describa cuál?			
_____			
15. ¿Quién es el responsable del suministro de la anticoncepción de emergencia?			
_____			
16. ¿En qué casos las mujeres pueden acceder a la anticoncepción de emergencia?			
_____			
17. ¿Tiene previstos procesos, protocolos o procedimientos para la atención de población analfabeta?			
		Si	No
Si contestó Sí, por favor describa cuál?			
_____			
18. ¿Existe algún procedimiento previsto para tratar o manejar a personas en situación de desplazamiento reactivas a VIH?			
_____			

19. A partir de la Sentencia C-355 de septiembre del 2006			
a. ¿Cuántas interrupciones de embarazos fueron practicadas producto de una violación?		b. ¿Cuántas de estas eran mujeres desplazadas?	
c. ¿Cuántas interrupciones de embarazos fueron practicadas por malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina?		d. ¿Cuántas de estas eran mujeres desplazadas?	
e. ¿Cuántas interrupciones de embarazos fueron practicadas cuando estuvo en riesgo la vida de la mujer?		f. ¿Cuántas de estas eran mujeres desplazadas?	
g. ¿Cuántas interrupciones de embarazos fueron practicadas cuando estuvo en riesgo la salud de la mujer?		h. ¿Cuántas de estas eran mujeres desplazadas?	

### Atención en Violencia intrafamiliar y sexual

20. ¿Ha adelantado la Secretaría de Salud estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual en la población en situación de desplazamiento? **SÍ** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

*Si contestó SÍ, por favor describa cuál?*

\_\_\_\_\_

21. ¿Opera en el Departamento el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para violencia intrafamiliar y sexual? **SÍ** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

*Si contestó NO por favor describa cuál?*

\_\_\_\_\_

22. ¿Existen mecanismos para la detección temprana de violencia intrafamiliar y violencia sexual en la población en situación de desplazamiento? **SÍ** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

*Si contestó SÍ, por favor describa cuáles para violencia intrafamiliar y cuáles para violencia sexual?*

a. Violencia intrafamiliar \_\_\_\_\_ b. Violencia sexual \_\_\_\_\_

### Atención en Violencia intrafamiliar. Información sobre violencia intrafamiliar . Año 2005

23. Casos atendidos por violencia intrafamiliar. Año 2005					24. Casos atendidos por violencia intrafamiliar en población en situación de desplazamiento. Año 2005				
Violencias	Mujeres víctimas		Hombres víctimas		Violencias	Mujeres víctimas		Hombres víctimas	
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años		< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años
a. Violencia de pareja					a. Violencia de pareja				
b. Maltrato infantil					b. Maltrato infantil				
c. Violencia por otros familiares					c. Violencia por otros familiares				

25. ¿Existen programas de atención en salud física y salud mental para personas en situación de desplazamiento víctimas de violencia intrafamiliar? **SÍ** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

*Si contestó SÍ, por favor describa cuáles en salud física y cuales en salud mental?*

a. Salud física \_\_\_\_\_ b. Salud mental \_\_\_\_\_

26. Cuando se detecta una víctima de violencia intrafamiliar en un servicio de salud ¿qué procedimientos internos sigue el personal de salud, para la atención del caso?

\_\_\_\_\_

27. Cuando se detecta una víctima de violencia intrafamiliar en un servicio de salud ¿es remitida a alguna institución? **SÍ** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

*Si contestó SÍ, por favor describa cuáles y para qué?*

a. ¿A cuáles? \_\_\_\_\_ b. ¿ Para qué? \_\_\_\_\_

Atención en Violencia Sexual. Información sobre violencia sexual. Año 2005											
28. Casos atendidos por violencia sexual. Año 2005					29. Casos atendidos por violencia sexual en población en situación de desplazamiento. Año 2005						
	Mujeres víctimas			Hombres víctimas			Mujeres víctimas			Hombres víctimas	
	< 14 años	entre 14 y 18	> 18 años	< 18 años	> 18 años		< 14 años	entre 14 y 18	> 18 años	< 18 años	> 18 años
Violencia sexual						Violencia sexual					
30. ¿Existen programas de atención en salud médica y salud mental para personas en situación de desplazamiento víctimas de violencia sexual? <span style="float: right;">SÍ _____ NO _____</span>											
Si contestó SÍ, por favor describa cuáles en salud física y cuales en salud mental?											
a. Salud física					b. Salud Mental						
31. Cuando se detecta una víctima de violencia sexual en un servicio de salud ¿qué procedimientos internos sigue el personal de salud, para la atención del caso?											
32. Cuando se detecta una víctima de violencia sexual en un servicio de salud ¿es remitida a alguna institución? <span style="float: right;">SÍ _____ NO _____</span>											
Si contestó SÍ, por favor describa cuáles y para qué?											
a. ¿A cuáles?					b. ¿Para qué?						
33. En los casos de violencia sexual a las víctimas se les suministro:											
					SÍ	NO	¿A cuántas personas?				
	a. Antirretrovirales										
	b. Anticoncepción de emergencia										
	c. Atención psicológica										
	d. Orientación sobre posibilidad de interrupción de embarazo?										
34. Su sistema de información, ¿cuenta con indicadores que registren información sobre violación a los Derechos Sexuales y Reproductivos (violencias Intrafamiliar, sexual otros)? <span style="float: right;">SÍ _____ NO _____</span>											
Si contestó SÍ, por favor describa los indicadores											
35. Para la Defensoría del Pueblo es importante identificar los delitos cometidos contra personas protegidas por el derecho internacional humanitario, concretamente, casos en los que los actores armados hayan agredido a la población vulnerando sus Derechos Sexuales y Reproductivos. En este sentido le agradecemos informar a la Defensoría si ha atendido los siguientes casos:											
	Delitos contra personas protegidas por el DIH				SÍ	NO	¿Cuántos casos?				
	a. Acceso carnal violento en persona protegida										
	b. Actos sexuales violentos en persona protegida										
	c. Prostitución forzada o esclavitud sexual										
Anexe información adicional que crea puede ser útil para identificar la respuesta institucional sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento.											
Fecha de diligenciamiento	día	mes	año								
Nombre de quien diligenció la encuesta											
Cargo de quien diligenció la encuesta											

## ANEXO 4.2

### COMISARÍAS DE FAMILIA

Esta encuesta esta diseñada para ser aplicada a todas las instituciones con competencias en la atención a la población en situación de desplazamiento y en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual, en el marco la alianza FUPAD-OIM y la Defensoría del Pueblo; con el fin de identificar la respuesta institucional sobre el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población en situación de desplazamiento.

1. ¿Ha adelantado la administración municipal estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual ? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 Si contestó Sí, por favor describa cuáles?  
 \_\_\_\_\_

2. ¿Ha adelantado la administración municipal estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual en la población en situación de desplazamiento? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 Si contestó Sí, por favor describa cuáles?  
 \_\_\_\_\_

3. ¿Ha adelantado la administración municipal acciones de formación a servidores y servidoras en Derechos Sexuales y Reproductivos y/o género? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 Si contestó Sí, por favor describa cuáles en derechos sexuales y reproductivos (DSR) y cuáles en género?  
 a. DSR b. Género  
 \_\_\_\_\_

#### Violencia Intrafamiliar

##### Información sobre violencia intrafamiliar. Año 2005

4. ¿Cuántos casos se atendieron por violencia intrafamiliar en el año 2005? 5. De estos casos ¿cuantos fueron en población desplazada?

6. Casos atendidos por violencia intrafamiliar. Año 2005 7. Casos atendidos por violencia intrafamiliar en población en situación de desplazamiento. Año 2005

Violencia Intrafamiliar	Mujeres víctimas		Hombres víctimas			Violencia Intrafamiliar	Mujeres víctimas		Hombres víctimas	
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años			< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años
a. Violencia de pareja						a. Violencia de pareja				
b. Maltrato infantil						b. Maltrato infantil				
c. Violencia por otros familiares						c. Violencia por otros familiares				

8. De los casos que se conocieron por violencia intrafamiliar en el año 2005, ¿en cuantos se llegó a la conciliación?  
 \_\_\_\_\_

9. Cuando se tiene conocimiento de una víctima de violencia intrafamiliar ¿qué procedimientos internos sigue la Comisaría, para la atención del caso?  
 \_\_\_\_\_

10. Cuando se tiene conocimiento de una victima de violencia intrafamiliar ¿es remitida a alguna institución? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 Si contestó Sí, por favor describa cuáles y para qué?  
 a. A cuáles? b. Para qué?  
 \_\_\_\_\_

11. ¿Cuantas medidas de proteccion fueron dictadas?  
 \_\_\_\_\_

Violencia Sexual:											
Información sobre violencia sexual. Año 2005											
12. Casos atendidos por violencia sexual. Año 2005						13. Casos atendidos por violencia sexual en población en situación de desplazamiento. Año 2005					
	Mujeres víctimas			Hombres víctimas			Mujeres víctimas			Hombres víctimas	
	< 14 años	entre 14 y 18	> 18 años	< 18 años	> 18 años		< 14 años	entre 14 y 18	> 18 años	< 18 años	> 18 años
Violencia sexual						Violencia sexual					
14. Cuando se detecta una víctima de violencia sexual ¿qué procedimientos internos sigue la Comisaría, para la atención del caso?											
_____											
15. Cuando se tiene conocimiento de una víctima de violencia sexual ¿es remitida a alguna institución? <span style="float: right;">Sí _____ NO _____</span>											
Si contestó Sí, por favor describa cuáles y para qué?											
a. A cuáles?						b. Para qué?					
_____											
16. ¿Cuántas remisiones realizó al sistema de salud durante el año 2005?											
_____											
17. Su sistema de información, ¿cuenta con indicadores que registren información sobre violación a los Derechos Sexuales y Reproductivos (violencias Intrafamiliar, sexual otros)? <span style="float: right;">Sí _____ NO _____</span>											
Si contestó Sí, por favor describa los indicadores											
_____											
18. Para la Defensoría del Pueblo es importante identificar los delitos cometidos contra personas protegidas por el derecho internacional humanitario, concretamente, casos en los que los actores armados hayan agredido a la población vulnerando sus Derechos Sexuales y Reproductivos. En este sentido le agradecemos informar a la Defensoría si ha atendido los siguientes casos:											
	Delitos contra personas protegidas por el DIH				Si	NO	Cuántos casos?				
	a. Acceso carnal violento en persona protegida										
	b. Actos sexuales violentos en persona protegida										
	c. Prostitución forzada o esclavitud sexual										
Anexe información adicional que crea puede ser útil para identificar la respuesta institucional sobre el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población en situación de desplazamiento.											
Fecha de diligenciamiento	día	mes	año								
Nombre de quien diligenció la encuesta											
Cargo de quien diligenció la encuesta											

## ANEXO 4.3

### FISCALÍA REGIONAL

Esta encuesta esta diseñada para ser aplicada a todas las instituciones con competencias en la atención a la población en situación de desplazamiento y en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual, en el marco la alianza FUPAD-OIM y la Defensoría del Pueblo; con el fin de identificar la respuesta institucional sobre el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población en situación de desplazamiento.

1. ¿Ha adelantado la Fiscalía Regional estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual ?	SÍ	NO	
<i>Si contestó Sí, por favor describa cuáles?</i>			
_____			
_____			
2. ¿Ha adelantado la Fiscalía Regional estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual en la población en situación de desplazamiento?	SÍ	NO	
<i>Si contestó Sí, por favor describa cuáles?</i>			
_____			
_____			
3. ¿Tiene la Fiscalía Regional acciones de formación a servidores y servidoras en Derechos Sexuales y Reproductivos y/o género?	SÍ	NO	
<i>Si contestó Sí, por favor describa cuáles en derechos sexuales y reproductivos (DSR) y cuáles en género?</i>			
a. DSR			b. Género
_____			
_____			

#### Violencia Intrafamiliar

##### Información sobre violencia intrafamiliar. Año 2005

4. ¿Cuántos querellas se atendieron por violencia intrafamiliar en el año 2005?				5. De estas cuantas fueron en población desplazada?						
6. Querellas recibidas por violencia intrafamiliar. Año 2005				7. Querellas recibidas por violencia intrafamiliar en población en situación de desplazamiento. Año 2005						
Violencia Intrafamiliar	Mujeres víctimas		Hombres víctimas		Violencia Intrafamiliar	Mujeres víctimas		Hombres víctimas		
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años		< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años	
a. Violencia de pareja					a. Violencia de pareja					
b. Maltrato infantil					b. Maltrato infantil					
c. Violencia por otros familiares					c. Violencia por otros familiares					
8. De las querellas recibidas por violencia intrafamiliar en el año 2005, ¿en cuantos se llegó a la conciliación?										
_____										
9. De las querellas recibidas por violencia intrafamiliar en el año 2005 en población en situación de desplazamiento ¿en cuantos casos se llegó a la conciliación?										
_____										
10. Cuando se tiene conocimiento de una víctima de violencia intrafamiliar ¿qué procedimientos internos sigue la Fiscalía?										
_____										
11. Cuando se tiene conocimiento de una víctima de violencia intrafamiliar ¿es remitida a alguna institución?										
						SÍ				NO
<i>Si contestó Sí, por favor describa cuáles y para qué?</i>										
a. A cuáles?					b. Para qué?					
_____					_____					
_____					_____					
12. ¿Cuántas remisiones realizó al sistema de salud durante el año 2005?										
_____										

<b>Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales:</b>					
13. ¿Cuántas denuncias o noticias criminales se recibieron por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales en el año 2005?					
_____					
14. De éstas, ¿en cuantos casos la víctima fue un persona en situación de desplazamiento?					
_____					
<b>Información sobre delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales a 31 de diciembre del año 2005</b>					
15. Denuncias o noticias criminales por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales. Año 2005					
Tipos Penales	Mujeres víctimas			Hombres víctimas	
	< 14 años	entre 14 y 18	> 18 años	< 18 años	> 18 años
a. Acceso Carnal Violento					
b. Acto Sexual Violento					
c. Acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir					
d. Acceso carnal abusivo con menor de 14 años					
e. Actos sexuales con menor de 14 años					
f. Acceso carnal o acto sexual abusivo con incapaz de resistir					
g. Inducción a la Prostitución					
h. Constreñimiento a la prostitución					
i. Estímulo a la prostitución de menores					
j. Pornografía con menores					
16. Denuncias o noticias criminales por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales en población en situación de desplazamiento. Año 2005					
Tipos Penales	Mujeres víctimas			Hombres víctimas	
	< 14 años	entre 14 y 18	> 18 años	< 18 años	> 18 años
a. Acceso Carnal Violento					
b. Acto Sexual Violento					
c. Acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir					
d. Acceso carnal abusivo con menor de 14 años					
e. Actos sexuales con menor de 14 años					
f. Acceso carnal o acto sexual abusivo con incapaz de resistir					
g. Inducción a la Prostitución					
h. Constreñimiento a la prostitución					
i. Estímulo a la prostitución de menores					
j. Pornografía con menores					
17. De los delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales registrados en el numeral 15:					
a. ¿Cuántos se encuentran en investigación preliminar?					
b. ¿Cuántos en sumario?					
c. ¿Cuántos con juicio?					
d. ¿Cuántos precluyeron?					
e. ¿Cuántos con condena?					
f. ¿Cuántos con absolución?					
18. Cuando se recibe una denuncia o noticia criminal sobre delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales ¿que procedimientos internos sigue la Fiscalía, para la atención del caso?					
_____					

19. Cuando se recibe una denuncia o noticia criminal sobre delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, la víctima ¿es remitida a alguna institución?		SÍ	NO
Si contestó SÍ, por favor describa cuáles y para qué?			
a. ¿A cuáles?		b. ¿Para qué?	
20. ¿Cuántas remisiones realizó al sistema de salud durante el año 2005?			
21. Su sistema de información, ¿cuenta con indicadores que registren información sobre violación a los Derechos Sexuales y Reproductivos (violencias Intrafamiliar, sexual otros)?		SÍ	NO
Si contestó SÍ, por favor describa los indicadores			
22. Para la Defensoría del Pueblo es importante identificar los delitos cometidos contra personas protegidas por el derecho internacional humanitario, concretamente, casos en los que los actores armados hayan agredido a la población vulnerando sus Derechos Sexuales y Reproductivos. En este sentido le agradecemos informar a la Defensoría si ha atendido los siguientes casos:			
Delitos contra personas protegidas por el DIH	SÍ	NO	Cuántos casos?
a. Acceso carnal violento en persona protegida			
b. Actos sexuales violentos en persona protegida			
c. Prostitución forzada o esclavitud sexual			
23. De los anteriores delitos cometidos contra personas protegidas por el DIH:			
a. ¿Cuántos se encuentran en investigación preliminar?			
b. ¿Cuántos en sumario?			
c. ¿Cuántos con juicio?			
d. ¿Cuántos precluyeron?			
e. ¿Cuántos con condena?			
f. ¿Cuántos con absolución?			
Anexe información adicional que crea puede ser útil para identificar la respuesta institucional sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento.			
Fecha de diligenciamiento	día	mes	año
Nombre de quien diligenció la encuesta			
Cargo de quien diligenció la encuesta			

## ANEXO 4.4

## INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Esta encuesta esta diseñada para ser aplicada a todas las instituciones con competencias en la atención a la población en situación de desplazamiento y en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual, en el marco la alianza FUPAD-OIM y la Defensoría del Pueblo; con el fin de identificar la respuesta institucional sobre el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población en situación de desplazamiento.

1. ¿Ha adelantado el Instituto de Medicina Legal estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual ?		SÍ	NO
Si contestó Sí, por favor describa cuáles?			
_____			
2. ¿Ha adelantado el Instituto de Medicina Legal estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual en la población en situación de desplazamiento?		SÍ	NO
Si contestó Sí, por favor describa cuáles?			
_____			
3. ¿Ha adelantado el Instituto de Medicina Legal acciones de formación a servidores y servidoras en Derechos Sexuales y Reproductivos y/o género?		SÍ	NO
Si contestó Sí, por favor describa cuáles en derechos sexuales y reproductivos (DSR) y cuáles en género?			
a. DSR		b. Género	
_____		_____	
_____		_____	
<b>Violencia Intrafamiliar</b>			
<b>Información sobre violencia intrafamiliar. Año 2005</b>			
4. ¿Cuántos dictámenes se realizaron por violencia intrafamiliar en el año 2005?		5. De estos casos ¿cuántos fueron en población desplazada?	
_____		_____	
6. Dictámenes realizados por violencia intrafamiliar. Año 2005		7. Dictámenes realizados por violencia intrafamiliar en población en situación de desplazamiento. Año 2005	
Violencia Intrafamiliar	Mujeres víctimas		Hombres víctimas
	< 18 años	> 18 años	< 18 años
			> 18 años
a. Violencia de pareja			
b. Maltrato infantil			
c. Violencia por otros familiares			
Violencia Intrafamiliar	Mujeres víctimas		Hombres víctimas
	< 18 años	> 18 años	< 18 años
			> 18 años
a. Violencia de pareja			
b. Maltrato infantil			
c. Violencia por otros familiares			
8. Cuando se tiene conocimiento de una víctima de violencia intrafamiliar ¿qué procedimientos internos sigue para la atención del caso?			
_____			
9. Cuando se tiene conocimiento de una víctima de violencia intrafamiliar ¿es remitida a alguna institución?		SÍ	NO
Si contestó Sí, por favor describa cuáles y para qué?			
a. A cuáles?		b. Para qué?	
_____		_____	
_____		_____	
10. ¿Cuántas remisiones realizó al sistema de salud durante el año 2005?			
_____			
_____			

Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales:											
11. Dictámenes realizados por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales. Año 2005					12. Dictámenes realizados por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales en población en situación de desplazamiento. Año 2005						
	Mujeres víctimas			Hombres			Mujeres víctimas			Hombres	
	< 14 años	entre 14 y 18	> 18 años	< 18 años	> 18 años		< 14 años	entre 14 y 18	> 18 años	< 18 años	> 18 años
Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales					Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales						
13. Cuando se tiene conocimiento una víctima de violencia sexual ¿qué procedimientos internos sigue para la atención del caso?											
_____											
14. Cuando se tiene conocimiento de una víctima de violencia sexual ¿es remitida a alguna institución? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span>											
Si contestó Sí, por favor describa cuáles y para qué?											
a. A cuáles?					b. Para qué?						
_____					_____						
15. Su sistema de información, ¿cuenta con indicadores que registren información sobre violación a los Derechos Sexuales y Reproductivos (violencias Intrafamiliar, sexual otros)? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span>											
Si contestó Sí, por favor describa los indicadores											
_____											
16. Para la Defensoría del Pueblo es importante identificar los delitos cometidos contra personas protegidas por el derecho internacional humanitario, concretamente, casos en los que los actores armados hayan agredido a la población vulnerando sus Derechos Sexuales y Reproductivos. En este sentido le agradecemos informar a la Defensoría si ha atendido los siguientes casos:											
	Delitos contra personas protegidas por el DIH				Si	NO	Cuántos casos?				
	a. Acceso carnal violento en persona protegida										
	b. Actos sexuales violentos en persona protegida										
	c. Prostitución forzada o esclavitud sexual										
Anexe información adicional que crea puede ser útil para identificar la respuesta institucional sobre el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población en situación de desplazamiento.											
Fecha de diligenciamiento	día	mes	año								
Nombre de quien diligenció la encuesta											
Cargo de quien diligenció la encuesta											

## ANEXO 4.5

## INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Esta encuesta esta diseñada para ser aplicada a todas las instituciones con competencias en la atención a la población en situación de desplazamiento y en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual, en el marco la alianza FUPAD-OIM y la Defensoría del Pueblo; con el fin de identificar la respuesta institucional sobre el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población en situación de desplazamiento.

1. ¿Ha adelantado el ICBF estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual ?	SÍ _____ NO _____
Si contestó Sí, por favor describa cuáles?	
_____	
2. ¿Ha adelantado el ICBF estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual en la población en situación de desplazamiento?	SÍ _____ NO _____
Si contestó Sí, por favor describa cuáles?	
_____	
3. ¿Ha adelantado el ICBF acciones de formación a servidores y servidoras en Derechos Sexuales y Reproductivos y/o género?	SÍ _____ NO _____
Si contestó Sí, por favor describa cuáles en derechos sexuales y reproductivos (DSR) y cuáles en género?	
a. DSR	b. Género
_____	_____

**Violencia Intrafamiliar****Información sobre violencia intrafamiliar. Año 2005**

4. ¿Cuántos casos se atendieron por violencia intrafamiliar en el año 2005?				5. De estos casos ¿cuantos fueron en población desplazada?					
6. Casos atendidos por violencia intrafamiliar. Año 2005				7. Casos atendidos por violencia intrafamiliar en población en situación de desplazamiento. Año 2005					
Violencia Intrafamiliar	Mujeres víctimas		Hombres víctimas		Violencia Intrafamiliar	Mujeres víctimas		Hombres víctimas	
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años		< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años
a. Violencia de pareja					a. Violencia de pareja				
b. Maltrato infantil					b. Maltrato infantil				
c. Violencia por otros familiares					c. Violencia por otros familiares				
8. De los casos que se conocieron por violencia intrafamiliar en el año 2005, ¿en cuantos se llegó a la conciliación?									
_____									
9. Cuando se tiene conocimiento de una víctima de violencia intrafamiliar ¿qué procedimientos internos sigue el ICBF para la atención del caso?									
_____									
_____									
10. Cuando se tiene conocimiento de una víctima de violencia intrafamiliar ¿es remitida a alguna institución?									
						SÍ _____ NO _____			
Si contestó Sí, por favor describa cuáles y para qué?									
a. A cuáles?					b. Para qué?				
_____					_____				
11. ¿Cuántas medidas de protección fueron dictadas por violencia intrafamiliar?									
_____									

**Violencia Sexual:**

**Información sobre violencia sexual. Año 2005**

12. Casos atendidos por violencia sexual. Año 2005						13. Casos atendidos por violencia sexual en población en situación de desplazamiento. Año 2005					
	Mujeres víctimas			Hombres víctimas			Mujeres víctimas			Hombres víctimas	
	< 14 años	entre 14 y 18	> 18 años	< 18 años	> 18 años		< 14 años	entre 14 y 18	> 18 años	< 18 años	> 18 años
Violencia sexual						Violencia sexual					
14. Cuando se tiene conocimiento de una víctima de violencia sexual ¿es remitida a alguna institución? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span>											
<i>Si contestó Sí, por favor describa cuáles y para qué?</i>											
a. A cuáles?						b. Para qué?					
_____						_____					
_____						_____					
15. ¿Cuántas medidas de protección fueron dictadas por violencia sexual?											
_____						_____					
16. Su sistema de información, ¿cuenta con indicadores que registren información sobre violación a los Derechos Sexuales y Reproductivos (violencias Intrafamiliar, sexual otros)? <span style="float: right;">Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span>											
<i>Si contestó Sí, por favor describa los indicadores</i>											
_____						_____					
17. Para la Defensoría del Pueblo es importante identificar los delitos cometidos contra personas protegidas por el derecho internacional humanitario, concretamente, casos en los que los actores armados hayan agredido a la población vulnerando sus Derechos Sexuales y Reproductivos. En este sentido le agradecemos informar a la Defensoría si ha atendido los siguientes casos:											
	Delitos contra personas protegidas por el DIH					Si	NO	Cuántos casos?			
	a. Acceso carnal violento en persona protegida										
	b. Actos sexuales violentos en persona protegida										
	c. Prostitución forzada o esclavitud sexual										
Anexe información adicional que crea puede ser útil para identificar la respuesta institucional sobre el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población en situación de desplazamiento.											
Fecha de diligenciamiento	día	mes	año								
Nombre de quien diligenció la encuesta											
Cargo de quien diligenció la encuesta											

## ANEXO 4.6

## ALCALDÍAS

Esta encuesta esta diseñada para ser aplicada a todas las instituciones con competencias en la atención a la población en situación de desplazamiento y en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual, en el marco la alianza FUPAD-OIM y la Defensoría del Pueblo; con el fin de identificar la respuesta institucional sobre el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población en situación de desplazamiento.

1. ¿Cuántas personas en situación de desplazamiento tiene registradas la alcaldía?		
_____		
2. ¿Tiene la alcaldía una política en Derechos Sexuales y Reproductivos?	SÍ	NO
Si contestó SÍ, por favor describala	_____	_____
_____		
3. ¿Tiene la alcaldía una política en Derechos Sexuales y Reproductivos dirigida a la población en situación de desplazamiento?	SÍ	NO
Si contestó SÍ, por favor describala	_____	_____
_____		
4. ¿Está conformado o constituido el Comité Distrital para la Atención de la Población Desplazada?	SÍ	NO
_____		
5. ¿Qué institución, lo convoca?	_____	
_____		
6. ¿Qué institución, preside las sesiones?	_____	
_____		
7. ¿Qué instituciones integran el Comité?	_____	
_____		
8. ¿Tiene representación en el Comité Distrital para la Atención de la Población Desplazada la población en situación de desplazamiento?	SÍ	NO
Si contestó SÍ, por favor describa:	_____	
a. ¿Cuántas personas lo integran?	b. ¿Cuál el mecanismo de participación?	
_____	_____	
_____		
9. ¿Ha realizado el Comité tareas de diagnóstico sobre la población en situación de desplazamiento?	SÍ	NO
Si contestó SÍ, por favor describa ¿cuáles?, si contestó NO, por favor describa ¿por qué?	_____	_____
_____		
10. ¿Ha realizado el Comité tareas de diagnóstico sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en la población en situación de desplazamiento?	SÍ	NO
Si contestó SÍ, por favor describala	_____	_____
_____		
11. ¿Ha realizado el Comité tareas de promoción de la inscripción de la población desplazada en el registro?	SÍ	NO
Si contestó SÍ, por favor describa ¿cuáles?, si contestó NO, por favor describa ¿por qué?	_____	_____
_____		
12. ¿Ha realizado el Comité planes de atención con priorización de acciones?	SÍ	NO
Si contestó SÍ, por favor describa cuáles?, si contestó NO, por favor describa por qué?	_____	_____
_____		

<p>13. ¿Ha promovido el Comité la participación de la población en situación de desplazamiento en espacios de toma de decisiones?  <i>Si contestó SÍ, por favor describa en qué espacios, si contestó NO, por favor describa ¿por qué?</i></p>	SÍ	NO		
<p>14. ¿Ha promovido el Comité la coordinación interinstitucional?  <i>Si contestó SÍ, por favor describa como, si contestó NO, por favor describa ¿porque?</i></p>	SÍ	NO		
<p>15. ¿Cuenta la Alcaldía con apoyo de ONGs para la promoción y monitoreo del ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población en situación de desplazamiento?  <i>Si contestó SÍ, por favor describa ¿cuales?</i></p>	SÍ	NO		
<p>16. ¿Está conformada la Mesa de Trabajo Permanente con población en situación de desplazamiento?  <i>Si contestó SÍ, por favor describa su funcionamiento</i></p>	SÍ	NO		
<p>17. ¿Tiene la Alcaldía identificadas las Organizaciones de la Población en Situación de Desplazamiento?  <i>Si contestó SÍ, a. Por favor enumérelas</i> <span style="float: right;"><i>b. Describa los espacios en los que participan</i></span></p>	SÍ	NO		
<p>18. Su sistema de información, ¿cuenta con indicadores que registren información sobre violación a los Derechos Sexuales y Reproductivos (violencias Intrafamiliar, sexual otros)?  <i>Si contestó SÍ, por favor describa los indicadores</i></p>	SÍ	NO		
<p>19. Para la Defensoría del Pueblo es importante identificar los delitos cometidos contra personas protegidas por el derecho internacional humanitario, concretamente, casos en los que los actores armados hayan agredido a la población vulnerando sus Derechos Sexuales y Reproductivos. En este sentido le agradecemos informar a la Defensoría si ha atendido los siguientes casos:</p>				
	Delitos contra personas protegidas por el DIH	SÍ	NO	Cuántos casos?
	a. Acceso carnal violento en persona protegida			
	b. Actos sexuales violentos en persona protegida			
	c. Prostitución forzada o esclavitud sexual			
<p>Anexe información adicional que crea puede ser útil para identificar la respuesta institucional sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento.</p>				
Fecha de diligenciamiento	día	mes	año	
Nombre de quien diligenció la encuesta				
Cargo de quien diligenció la encuesta				

## ANEXO 4.7

## SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

*Esta encuesta esta diseñada para ser aplicada a todas las instituciones con competencias en la atención a la población en situación de desplazamiento y en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual, en el marco la alianza FUPAD-OIM y la Defensoría del Pueblo; con el fin de identificar la respuesta institucional sobre el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población en situación de desplazamiento.*

1. ¿Cuenta el Plan Distrital / Municipal de Educación con modulos sobre Derechos Sexuales y Reproductivos?	SÍ _____ NO _____
Si contestó Sí, por favor describa ¿cuáles?	
_____	
2. ¿Tiene la Secretaría de Educación acciones de formación a maestros y maestras en Derechos sexuales y reproductivos y/o género?	SÍ _____ NO _____
Si contestó Sí, por favor describa ¿cuáles en derechos sexuales y reproductivos (DSR) y cuáles en género?	
a. DSR	b. Género
_____	_____
3. ¿Tiene la Secretaría de Educación políticas, planes o programas curriculares de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva dirigidos a la población en situación de desplazamiento?	SÍ _____ NO _____
Si contestó Sí, por favor describa cuáles en prevención y cuáles en promoción. Especifique si están dirigidos a mujeres, hombres, jóvenes, niños y niñas.	
a. Promoción	b. Prevención
_____	_____
4. ¿Tiene previstos programas de atención a población en situación de desplazamiento?	SÍ _____ NO _____
Si contestó Sí, por favor describa ¿cuáles y en que área?	
_____	
_____	
5. ¿Cuántas personas en situación de desplazamiento son sujetos de atención por parte de la Secretaría de Educación?	
_____	
6. ¿Cuenta la Secretaría de Educación con un sistema de registro de atención a población en situación de desplazamiento?	
_____	
<b>Violencia Intrafamiliar y sexual</b>	
7. ¿Ha adelantado la Secretaría de Educación estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual de la población en edad escolar que se encuentra en situación de desplazamiento?	SÍ _____ NO _____
Si contestó Sí, por favor describa ¿cuáles?	
_____	
8. ¿Existen mecanismos para la detección temprana de violencia intrafamiliar y violencia sexual en la población en situación de desplazamiento?	SÍ _____ NO _____
Si contestó Sí, por favor describa ¿cuáles para violencia intrafamiliar y cuáles para violencia sexual?	
a. Violencia Intrafamiliar	b. Violencia Sexual
_____	_____
<b>Violencia Intrafamiliar</b>	
<b>Información sobre violencia intrafamiliar . Año 2005</b>	
9. Casos detectados de violencia intrafamiliar. Año 2005	10. Casos detectados de violencia intrafamiliar en población en situación de desplazamiento. Año 2005
_____	_____
11. Cuando se detecta una víctima de violencia intrafamiliar en una institución educativa ¿qué procedimientos internos sigue el personal de educación, para la atención del caso?	
_____	

12. Cuando se detecta una víctima de violencia intrafamiliar en una institución educativa ¿es remitida a alguna institución?  
 Si contestó Sí, por favor describa ¿cuáles y para qué?

a. ¿A cuáles? \_\_\_\_\_ b. ¿Para qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Violencia Sexual**

**Información sobre violencia sexual. Año 2005**

13. Casos detectados de violencia sexual. Año 2005		14. Casos atendidos por violencia sexual en población en situación de desplazamiento. Año 2005	
--	--	--	--

15. Cuando se detecta una víctima de violencia sexual en una institución educativa ¿qué procedimientos internos sigue el personal para la atención del caso?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Cuando se detecta una víctima de violencia sexual en una institución educativa ¿es remitida a alguna institución? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 Si contestó Sí, por favor describa ¿cuáles y para qué?

a. ¿A cuáles? \_\_\_\_\_ b. ¿Para qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. Su sistema de información, ¿cuenta con indicadores que registren información sobre violación a los Derechos Sexuales y Reproductivos (violencias Intrafamiliar, sexual otros)? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 Si contestó Sí, por favor describa los indicadores

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18. Para la Defensoría del Pueblo es importante identificar los delitos cometidos contra personas protegidas por el derecho internacional humanitario, concretamente, casos en los que los actores armados hayan agredido a la población vulnerando sus Derechos Sexuales y Reproductivos. En este sentido le agradecemos informar a la Defensoría si ha atendido los siguientes casos:

	Delitos contra personas protegidas por el DIH	SÍ	NO	¿Cuántos casos?
a.	Acceso carnal violento en persona protegida			
b.	Actos sexuales violentos en persona protegida			
c.	Prostitución forzada o esclavitud sexual			

Anexe información adicional que crea puede ser útil para identificar la respuesta institucional sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población en situación de desplazamiento.

Fecha de diligenciamiento	día	mes	año	
Nombre de quien diligenció la encuesta				
Cargo de quien diligenció la encuesta				

## ANEXO 4.8

## POLICÍA DISTRITAL/MUNICIPAL

Esta encuesta esta diseñada para ser aplicada a todas las instituciones con competencias en la atención a la población en situación de desplazamiento y en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual, en el marco la alianza FUPAD-OIM y la Defensoría del Pueblo; con el fin de identificar la respuesta institucional sobre el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población en situación de desplazamiento.

1. ¿Tiene la Policía Distrital / Municipal acciones de formación a servidores y servidoras en Violencia Intrafamiliar y Violencia Sexual? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Si contestó SÍ, por favor describa cuáles?

a. Violencia Intrafamiliar \_\_\_\_\_

b. Violencia Sexual \_\_\_\_\_

2. ¿Tiene la Policía Distrital / Municipal acciones de formación a servidores y servidoras en Derechos sexuales y reproductivos y/o género? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Si contestó SÍ, por favor describa cuáles en derechos sexuales y reproductivos (DSR) y cuáles en género?

a. DSR \_\_\_\_\_

b. Género \_\_\_\_\_

## Violencia Intrafamiliar

## Información sobre violencia intrafamiliar. Año 2005

3. ¿Cuántos querellas se recibieron por violencia intrafamiliar en el año 2005?

4. De estas ¿cuántas fueron en población desplazada?

5. Querellas recibidas por violencia intrafamiliar. Año 2005

6. Querellas recibidas por violencia intrafamiliar en población en situación de desplazamiento. Año 2005

Violencia Intrafamiliar	Mujeres víctimas		Hombres víctimas		Violencia Intrafamiliar	Mujeres víctimas		Hombres víctimas	
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años		< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años
a. Violencia de pareja					a. Violencia de pareja				
b. Maltrato infantil					b. Maltrato infantil				
c. Violencia por otros familiares					c. Violencia por otros familiares				

7. Cuando se detecta una víctima de violencia intrafamiliar ¿qué procedimientos internos sigue la Policía para la atención del caso?

8. Cuando se tiene conocimiento de una víctima de violencia intrafamiliar ¿es remitida a alguna institución? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Si contestó SÍ, por favor describa cuáles y para qué?

a. A cuáles? \_\_\_\_\_

b. Para qué? \_\_\_\_\_

9. ¿Cuántas remisiones realizó al sistema de salud durante el año 2005?

## Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales:

## Información sobre delitos contra la libertad, integridad y formación sexual. Año 2005

10. ¿Cuántas denuncias o noticias criminales se recibieron por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales en el año 2005?

11. De éstas, ¿en cuantos casos la víctima fue un persona en situación de desplazamiento?

12. Denuncias o noticias criminales recibidas por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales. Año 2005						13. Denuncias o noticias criminales recibidas por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales. Año 2005					
	Mujeres víctimas			Hombres víctimas			Mujeres víctimas			Hombres víctimas	
	< 14 años	entre 14 y 18	> 18 años	< 18 años	> 18 años		< 14 años	entre 14 y 18	> 18 años	< 18 años	> 18 años
Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales:						Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales:					
14. Cuando se detecta una víctima de violencia sexual ¿qué procedimientos internos sigue la Policía, para la atención del caso?											
<p>_____</p> <p>_____</p>											
15. Cuando se tiene conocimiento de una víctima de violencia sexual ¿es remitida a alguna institución?										SÍ _____ NO _____	
Si contestó SÍ, por favor describa cuáles y para qué?											
a. A cuáles?						b. Para qué?					
<p>_____</p> <p>_____</p>											
16. ¿Cuántas remisiones realizó al sistema de salud durante el año 2005?											
<p>_____</p> <p>_____</p>											
17. Su sistema de información, ¿cuenta con indicadores que registren información sobre violación a los Derechos Sexuales y Reproductivos (violencias Intrafamiliar, sexual otros)?										SÍ _____ NO _____	
Si contestó SÍ, por favor describa los indicadores											
<p>_____</p> <p>_____</p>											
18. Para la Defensoría del Pueblo es importante identificar los delitos cometidos contra personas protegidas por el derecho internacional humanitario, concretamente, casos en los que los actores armados hayan agredido a la población vulnerando sus Derechos Sexuales y Reproductivos. En este sentido le agradecemos informar a la Defensoría si ha atendido los siguientes casos:											
	Delitos contra personas protegidas por el DIH					SÍ	NO	Cuántos casos?			
	a. Acceso carnal violento en persona protegida										
	b. Actos sexuales violentos en persona protegida										
	c. Prostitución forzada o esclavitud sexual										
Anexe información adicional que crea puede ser útil para identificar la respuesta institucional sobre el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población en situación de desplazamiento.											
Fecha de diligenciamiento	día	mes	año								
Nombre de quien diligenció la encuesta											
Cargo de quien diligenció la encuesta											

## ANEXO 4.9

## PERSONERÍA DISTRITAL/MUNICIPAL

Esta encuesta esta diseñada para ser aplicada a todas las instituciones con competencias en la atención a la población en situación de desplazamiento y en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en violencias intrafamiliar y sexual, en el marco la alianza FUPAD-OIM y la Defensoría del Pueblo; con el fin de identificar la respuesta institucional sobre el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población en situación de desplazamiento.

1. ¿Tiene la Personería Distrital / Municipal acciones de formación a servidores y servidoras en Violencia Intrafamiliar y Violencia Sexual? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Si contestó SÍ, por favor describa cuáles?

a. Violencia Intrafamiliar \_\_\_\_\_ b. Violencia Sexual \_\_\_\_\_

---

2. ¿Tiene la Personería Distrital / Municipal acciones de formación a servidores y servidoras en Derechos sexuales y reproductivos y/o género? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Si contestó SÍ, por favor describa cuáles en derechos sexuales y reproductivos (DSR) y cuáles en género?

a. DSR \_\_\_\_\_ b. Género \_\_\_\_\_

---

## Violencia Intrafamiliar

## Información sobre violencia intrafamiliar. Año 2005

3. ¿Cuántos casos se recibieron por violencia intrafamiliar en el año 2005?				4. De estos ¿cuántas fueron en población desplazada?					
5. Casos recibidos por violencia intrafamiliar. Año 2005				6. Casos recibidos por violencia intrafamiliar en población en situación de desplazamiento. Año 2005					
Violencia Intrafamiliar	Mujeres víctimas		Hombres víctimas		Violencia Intrafamiliar	Mujeres víctimas		Hombres víctimas	
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años		< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años
a. Violencia de pareja					a. Violencia de pareja				
b. Maltrato infantil					b. Maltrato infantil				
c. Violencia por otros familiares					c. Violencia por otros familiares				

7. Cuando se tiene conocimiento de una víctima de violencia intrafamiliar ¿qué procedimientos internos sigue la Personería para la atención del caso?

---

8. Cuando se tiene conocimiento de una víctima de violencia intrafamiliar ¿es remitida a alguna institución? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Si contestó SÍ, por favor describa cuáles y para qué?

a. A cuáles? \_\_\_\_\_ b. Para qué? \_\_\_\_\_

---

9. ¿Cuántas remisiones realizó al sistema de salud durante el año 2005?

---

**Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales:**

**Información sobre delitos contra la libertad, integridad y formación sexual. Año 2005**

10. ¿Cuántas casos conoció por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales en el año 2005?

11. De éstos, ¿en cuantos casos la víctima fue un persona en situación de desplazamiento?

12. Casos conocidos por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales. Año 2005

13. Casos conocidos por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales. Año 2005

	Mujeres víctimas			Hombres víctimas			Mujeres víctimas			Hombres víctimas	
	< 14 años	entre 14 y 18	> 18 años	< 18 años	> 18 años		< 14 años	entre 14 y 18	> 18 años	< 18 años	> 18 años
Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales:						Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales:					

14. Cuando se detecta una víctima de violencia sexual ¿qué procedimientos internos sigue la Personería, para la atención del caso?

15. Cuando se tiene conocimiento de una víctima de violencia sexual ¿es remitida a alguna institución? SÍ  NO

*Si contestó SÍ, por favor describa cuáles y para qué?*

a. A cuáles? b. Para qué?

16. ¿Cuántas remisiones realizó al sistema de salud durante el año 2005?

17. Su sistema de información, ¿cuenta con indicadores que registren información sobre violación a los Derechos Sexuales y Reproductivos (violencias Intrafamiliar, sexual otros)? SÍ  NO

*Si contestó SÍ, por favor describa los indicadores*

18. Para la Defensoría del Pueblo es importante identificar los delitos cometidos contra personas protegidas por el derecho internacional humanitario, concretamente, casos en los que los actores armados hayan agredido a la población vulnerando sus Derechos Sexuales y Reproductivos. En este sentido le agradecemos informar a la Defensoría si ha atendido los siguientes casos:

Delitos contra personas protegidas por el DIH	Si	NO	Cuántos casos?
a. Acceso carnal violento en persona protegida			
b. Actos sexuales violentos en persona protegida			
c. Prostitución forzada o esclavitud sexual			

Anexe información adicional que crea puede ser útil para identificar la respuesta institucional sobre el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población en situación de desplazamiento.

Fecha de diligenciamiento 

día	mes	año
-----	-----	-----

Nombre de quien diligenció la encuesta

Cargo de quien diligenció la encuesta

## ANEXO No. 5

MATRIZ DE ANÁLISIS DE LA ENCUESTA APLICADA A LAS INSTITUCIONES PARA EL LEVANTAMIENTO DE LINEA DE BASE DE PROCESOS DE ATENCIÓN EN VIOLENCIAS INTRAFAMILIAR Y SEXUAL				
Variable	No.	PREGUNTA	FUENTE	CRITERIO
<b>1. Derecho a la vida, la libertad, la supervivencia, la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos</b>				
SSR	3 3	¿Tiene la Secretaría de Salud programas de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva dirigidos a la población en situación de desplazamiento?	Secretaría de Salud Secretaría Educación	Conocimiento
VIF-VSX	22 8	¿Existen mecanismos para la detección temprana de violencia intrafamiliar y violencia sexual en la población en situación de desplazamiento?	Secretaría de Salud Secretaría Educación	Prevención
VIF	23 6 6 6 6 5 5	Casos atendidos (querellas recibidas, dictámenes realizados) por violencia intrafamiliar. Año 2005. Desagregado	Secretaría de Salud/ Comisaría Fiscalía Medicina Legal ICBF Policía Personería	Atención
VIF	24 7 7 7 7 6 6	Casos atendidos (querellas recibidas, dictámenes realizados) por violencia intrafamiliar en población en situación de desplazamiento. Año 2005. Desagregado	Secretaría de Salud/ Comisaría Fiscalía Medicina Legal ICBF Policía Personería	Atención/ Conocimiento
VSX	28 12 15 11 12 12 12	Casos atendidos (denuncias, Dictámenes) por violencia sexual. Año 2005 (DESAGREGADO)	Secretaría de Salud/ Comisaría Fiscalía Medicina Legal ICBF Policía Personería	Atención
VSX	29 13 16 12 13 13 13	Casos atendidos (Denuncias, dictámenes) por violencia sexual en población en situación de desplazamiento. Año 2005 DESAGREGADO	Secretaría de Salud/ Comisaría Fiscalía Medicina Legal ICBF Policía Personería	Atención/ Conocimiento
DIH	35 18 22 16 17 19 18 18 18	Delitos contra personas protegidas por el DIH	Secretaría de Salud/ Comisaría Fiscalía Medicina Legal ICBF Alcaldía Secretaría Educación Policía Personería	Conocimiento
<b>2. Derecho a la autodeterminación reproductiva, libre opción a la maternidad y a la protección en caso de embarazo</b>				
Anticoncepción uso-métodos	12	¿Cuales son los métodos anticonceptivos que suministran los servicios en salud a las personas en situación de desplazamiento?	Secretaría de Salud	Acceso
Anticoncepción uso-métodos	13	¿Existen servicios de asesoría para personas en situación de desplazamiento sobre anticonceptivos temporales y definitivos y sus consecuencias?	Secretaría de Salud	Atención
Anticoncepción de emergencia	16	¿En qué casos las mujeres pueden acceder a la anticoncepción de emergencia?	Secretaría de Salud	Acceso
Aborto	19	A partir de la Sentencia C-355 de septiembre del 2006, interrupciones de embarazos en los 3 casos despenalizados	Secretaría de Salud	Acceso/ Atención

3. Derecho a la no discriminación y al respeto por las diferencias				
Salud	4	¿Tiene previstos procesos, protocolos o procedimientos para la atención de población en Situación de desplazamiento?	Secretaría de Salud	Acceso
SRR	6	¿Tiene la Secretaría de Salud, políticas de atención en salud sexual y reproductiva dirigidos a la población en situación de desplazamiento?	Secretaría de Salud	Atención
Barreras de acceso	17	¿Tiene previstos procesos, protocolos o procedimientos para la atención de población analfabeta?	Secretaría de Salud	Atención
Acciones	18	¿Existe algún procedimiento previsto para tratar o manejar a personas en situación de desplazamiento reactivas a VIH?	Secretaría de Salud	Atención
Salud	6	¿Cuenta la Secretaría de Educación con un sistema de registro de atención a población en situación de desplazamiento?	Secretaría de Educación	Atención/ Acceso
Salud	5	¿Cuántas personas en situación de desplazamiento son sujetos de atención por parte de la secretaría de Salud?	Secretaría de Salud	Atención
4. Derecho a la información y a la educación				
DSR	2 3 3 3 3 2 2 2	¿Tiene acciones de formación a servidores y servidoras en Derechos sexuales y reproductivos y/o género?	Secretaría de Salud/ Comisarias/ Fiscalía Medicina Legal ICBF Secretaría Educación Policía Personería	Formación
VIF / VSX	1 1 1 1	¿Ha adelantado estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual?	Comisarias/ Fiscalía Medicina Legal ICBF	Formación y atención
VIF / VSX	20 2 2 2 2 2 7	¿Ha adelantado estudios sobre violencias intrafamiliar y sexual en la población en situación de desplazamiento?	Secretaría de Salud/ Comisarias/ Fiscalía Medicina Legal ICBF Secretaría Educación	Atención/ Conocimiento / Monitoreo
DSR	34 17 21 15 16 18 17 17 17	Su sistema de información, ¿cuenta con indicadores que registren información sobre violación a los Derechos Sexuales y Reproductivos (violencias Intrafamiliar, sexual otros)?	Secretaría de Salud/ Comisarias/ Fiscalía Medicina Legal ICBF Alcaldía Secretaría Educación Policía Personería	Monitoreo
5. Derecho a la atención y protección en salud y a los beneficios del progreso científico				
Anticoncepción uso-métodos	14	¿Ofrece anticoncepción de emergencia?	Secretaría de Salud	Atención
Anticoncepción uso-métodos	15	¿Quién es el responsable del suministro de la anticoncepción de emergencia?	Secretaría de Salud	Atención
VSX/ Salud	30	¿Existen programas de atención en salud médica y salud mental para personas en situación de desplazamiento víctimas de violencia sexual?	Secretaría de Salud	Atención
VIF	25	¿Existen programas de atención en salud física y salud mental para personas en situación de desplazamiento víctimas de violencia intrafamiliar?	Secretaría de Salud	Atención
6. Derecho a la Participación				
Participación	8	¿Tiene representación en el Comité Distrital para la Atención de la Población Desplazada la población en situación de desplazamiento?	Alcaldía	Cumplimiento ley
Participación	13	¿Ha promovido el Comité la participación de la población en situación de desplazamiento en espacios de toma de decisiones?	Alcaldía	Cumplimiento ley
Participación	14	¿Ha promovido el Comité la coordinación interinstitucional?	Alcaldía	Cumplimiento ley
Participación	15	¿Cuenta la Alcaldía con apoyo de ONG para la promoción y monitoreo del ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población en situación de desplazamiento?	Alcaldía	Cumplimiento ley
Participación	16	¿Está conformada la Mesa de Trabajo Permanente con población en situación de desplazamiento?	Alcaldía	Cumplimiento ley
Participación	17	¿Tiene la Alcaldía identificadas las Organizaciones de la Población en Situación de Desplazamiento?	Alcaldía	Cumplimiento ley

## ANEXO No. 6

### ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA SU GARANTÍA

La Aplicación de la presente encuesta obedece al objetivo de "Fortalecer la atención a la población en situación de desplazamiento en materia de promoción, defensa y restitución de derechos sexuales y reproductivos", el cual previó dentro de sus actividades la identificación de actividades y barreras de acceso para la promoción y monitoreo de los DSR en la PSD.

#### IMPORTANTE: LA ENCUESTA DEBE SER APLICADA ANTES DE COMENZAR LA CAPACITACIÓN

Código	1			-				-				Ciudad de aplicación	
	Ciudad				No.Taller				No. Formulario				

#### Código

El código de cada formulario es muy importante para la captura y sistematización posterior de la información. Codifique de la siguiente manera:

El No. 1 es constante en todos los formularios, no se modifica.

#### Ciudad

Consigne el código de la ciudad,:

Cali:	0	1
Medellín:	0	2
Cúcuta:	0	3
Pasto:	0	4

#### Número de taller

Realice un consecutivo de los talleres que realiza comenzando por 01 (primer taller) y terminando en 13 (ultimo taller)

#### Número de formulario

Realice un consecutivo de los formularios que aplica en cada taller comenzando en 001 y terminando en 520

#### Ciudad de aplicación

Consigne el nombre de la ciudad en donde se aplica la encuesta. (Cali, Medellín, Cúcuta, Pasto)

**IMPORTANTE: Tenga en cuenta que debe marcar todas las hojas de la encuesta. Este trabajo lo puede hacer antes de cada taller para no acortar el tiempo de aplicación de la encuesta, y hacer más fluida la entrevista.**

Fecha	día	mes	año	Persona que aplica la encuesta	
-------	-----	-----	-----	--------------------------------	--

**Fecha:** Consigne el día, el mes y el año en que se aplica la encuesta

**Persona que realiza la encuesta:** Consigne el nombre de la persona que aplica la encuesta.

# ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA SU GARANTÍA

**INTRODUCCIÓN:** Antes de comenzar, explíquelo a la persona a la que le aplica la encuesta la razón y la importancia de ésta basándose en el texto propuesto.

“Hola, ¿Cómo le va?. Yo Soy (...) trabajo en un proyecto de la Defensoría del Pueblo y la OIM. Estamos haciendo una investigación para conocer mejor sobre la situación de las personas que se encuentran en situación de desplazamiento, respecto a la sexualidad y la reproducción. Para eso, estamos realizando una encuesta, nos gustaría contar con su colaboración y conocer sus opiniones. Contestar la encuesta es voluntario, su nombre no estará en ninguna parte, lo que diga aquí es totalmente privado y confidencial. Aquí no existen respuestas buenas, ni malas y le agradecería ser muy sincero/a. La encuesta tendrá una duración aproximada de 15 minutos. ¿Tiene alguna pregunta? “

**RECOMENDACIÓN:** POR FAVOR ESCRIBA CLARO Y EN LETRA IMPRENTA.

Teniendo en cuenta que la encuesta está dirigida a mujeres y hombres, tanto de la población desplazada como de la población vulnerable, antes de cada pregunta, el encuestador encontrará en la esquina superior derecha un cuadro que orienta si la pregunta aplica a la persona encuestada. La pregunta se realizará a quienes estén indicados por los cuadros sombreados, y NO se realizará a quienes se indiquen en los cuadros tachados.”

M Mujeres    H Hombres    PD Población Desplazada    PV Población Vulnerable →  M    H    PD    PV

Cuando usted encuentra 

M	H	PSD	<del>PV</del>
---	---	-----	---------------

 Quiere decir que esa pregunta se aplica a mujeres, hombres, de la Población desplazada.  
No se aplica a la población vulnerable.

*Preguntas de identificación* → Estos títulos son orientadores para quien aplica la encuesta, no se leen al encuestado/a. 

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

Realice la introducción a cada tema de acuerdo con las frases propuestas

**Inicialmente le haré algunas preguntas que tienen que ver con aspectos personales.**

1 Sexo: Femenino 1  Masculino 2

Esta pregunta se aplica a todos los encuestados/as. Marque con una X según sea el caso, el sexo de la persona a quien le aplica la encuesta.

2 Edad: Años cumplidos 

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

Esta pregunta se aplica a todos los encuestados/as. Escriba los años cumplidos de la persona a quien le aplica la encuesta



## ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA SU GARANTÍA

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

8 ¿Pertenece a alguna etnia?

a	Indígena	<input type="checkbox"/>	→	Cuál?	→	
b	Negra	<input type="checkbox"/>	→	Cuál?	→	
c	Rom	<input type="checkbox"/>	→	Cuál?	→	
d	Ninguna	<input type="checkbox"/>				

Si la persona que está entrevistando pertenece a la población vulnerable, pase a la pregunta No. 14

Esta pregunta se aplica a todos los encuestados/as. Marque con una X según sea el caso, si la persona pertenece a algún grupo étnico. En caso de pertenecer a algún grupo étnico escriba a cuál.

M	H	PSD	<input checked="" type="checkbox"/> PV
---	---	-----	--

9 ¿Hace cuánto fue desplazado/a de su lugar de residencia?

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Años	Meses

Esta pregunta se aplica a hombres y mujeres de la población desplazada. Escriba el número de años y/o de meses que han pasado desde que la persona fue desplazada de su lugar de residencia POR PRIMERA VEZ

M	H	PSD	<input checked="" type="checkbox"/> PV
---	---	-----	--

10 ¿Realizó la declaración de su desplazamiento?

1	SÍ	<input type="checkbox"/>	→	<i>Escriba ante quién y pase a la pregunta siguiente</i>
2	NO	<input type="checkbox"/>	→	<i>Escriba porque y pase a la pregunta No. 12</i>
96	Ms/Nr	<input type="checkbox"/>	→	<i>Pase a la pregunta siguiente</i>

Esta pregunta se aplica a hombres y mujeres de la población desplazada. Marque con una X según el caso, si la persona realizó la declaración de su desplazamiento. Siga la ruta propuesta según el caso.

¿Ante Quién? \_\_\_\_\_ → No sabe

*En donde o ante que institución realizó la declaración*

Si la persona realizó la declaración de su desplazamiento, escriba ante que institución lo hizo. Si la persona no sabe ante que institución lo hizo, marque con una X en la casilla No sabe.

*Si respondió NO escriba por qué no ha realizado su declaración.*

¿Por qué? \_\_\_\_\_

Si la persona NO realizó la declaración de su desplazamiento, pregunte la razón por la cual no lo ha hecho y escríbalo en la casilla correspondiente.

Ns/Nr: No Sabe, No responde

## ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA SU GARANTÍA

M	H	PSD	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------

- 11 ¿Se encuentra registrado/a en el S.U.R./ R.U.P.D?
- 1 SÍ →  → *Pase a la pregunta siguiente*
- S.U.R. Sistema Único de Registro de población desplazada
- 2 NO →  → *Escriba porque y pase a la pregunta siguiente*
- R.U.P.D. Registro Único de población desplazada
- 98 No sabe  → *Pase a la pregunta siguiente*

Esta pregunta se aplica a hombres y mujeres de la población desplazada. Marque con una X según el caso, si la persona a quien le aplica la encuesta se encuentra registrada en el Sistema Único de Registro de la población desplazada SUR, o en el Registro Único de población desplazada RUPD. Siga la ruta establecida de acuerdo con la respuesta dada. (El SUR es el mismo registro que el RUPD. Su nombre cambió recientemente)

¿Por qué? \_\_\_\_\_

Si la persona NO se encuentra registrada ante el Sistema Único de Registro, pregunte por que razón y consígnelo en la casilla correspondiente.

Ns/Nr: No Sabe, No responde

M	H	PSD	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------

- 12 ¿Usted o su grupo familiar ha recibido alguna atención en su condición de desplazado/a?
- 1 SÍ  → *Pase a la pregunta siguiente*
- 2 NO  → *Pase a la pregunta No. 14*
- 98 No sabe  → *Pase a la pregunta siguiente*
- 98 No responde  → *Pase a la pregunta siguiente*

Esta pregunta se aplica a hombres y mujeres de la población desplazada. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso. Siga la ruta establecida de acuerdo con la respuesta dada.

M	H	PSD	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------

- 13 Cómo persona en situación de desplazamiento, ¿qué servicios o atención ha recibido?  
Para quienes contestaron SÍ, describa cuales

	1 SÍ	2 NO			
a Atención en salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d Otro	<input type="checkbox"/>	
b Atención en educación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
c Atención en vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Esta pregunta se aplica a hombres y mujeres de la población desplazada. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso. Si la persona o su grupo familiar han recibido algún otro servicio diferente a los enumerados como a, b, y c., consigne cuáles en las casillas correspondientes.



## ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA SU GARANTÍA

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

17 ¿A qué edad tuvo su primera  Años    98 → No sabe  99 → No responde

relación sexual?

Esta pregunta se aplica a todos los encuestados/as que contestaron haber tenido relaciones sexuales. Registre la edad a la que la persona tuvo su primera relación sexual.

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

18 Esa relación fue:

1	¿Voluntaria?	<input style="width: 20px;" type="text"/>
2	¿En contra de su voluntad?	<input style="width: 20px;" type="text"/>
98	No sabe	<input style="width: 20px;" type="text"/>
99	No responde	<input style="width: 20px;" type="text"/>

Esta pregunta se aplica a todos los encuestados/as que contestaron haber tenido relaciones sexuales. Registre si la relación sexual fue voluntaria o en contra de su voluntad de acuerdo con las opciones propuestas.

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

19 ¿Qué edad tenía la persona con la que tuvo su primera relación sexual?  Años

98 No sabe  99 No responde  Si la persona que está entrevistando es HOMBRE pase a la pregunta No. 31  
Si la persona que está entrevistando es MUJER pase a la pregunta SÍGUIENTE

Esta pregunta se aplica a todos los encuestados/as. Registre la edad que tenía la persona con la que tuvo la primera relación sexual, la persona a quien se le aplica la encuesta. Esta pregunta aplica sólo para mujeres. Si la persona entrevistada es un hombre, pase a la pregunta No. 31 de acuerdo con la ruta establecida.

M	<input checked="" type="checkbox"/>	PSD	PV
---	-------------------------------------	-----	----

Preguntas sobre maternidad segura → Este título es orientador, no se lee al encuestado/a

Introduzca el tema de acuerdo con la frase propuesta

**Ahora le haré algunas preguntas acerca de la maternidad**

20 ¿Ha estado embarazada alguna vez?

1	SÍ	<input style="width: 20px;" type="text"/>	→	Pase a la pregunta siguiente
2	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>	→	Pase a la pregunta No.31
98	No sabe	<input style="width: 20px;" type="text"/>	→	Pase a la pregunta siguiente
99	No responde	<input style="width: 20px;" type="text"/>	→	Pase a la pregunta siguiente

Esta pregunta aplica sólo para mujeres. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso. Siga la ruta propuesta de acuerdo con la respuesta dada.

## ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA SU GARANTÍA

M	<input checked="" type="checkbox"/>	PSD	PV
---	-------------------------------------	-----	----

- 21 ¿Está usted embarazada actualmente?
- |  |    |             |                          |
|--|----|-------------|--------------------------|
|  | 1  | SÍ          | <input type="checkbox"/> |
|  | 2  | NO          | <input type="checkbox"/> |
|  | 98 | No sabe     | <input type="checkbox"/> |
|  | 99 | No responde | <input type="checkbox"/> |

Esta pregunta aplica sólo para mujeres de la población desplazada y de la población vulnerable. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso. Siga la ruta propuesta de acuerdo con la respuesta dada.

M	<input checked="" type="checkbox"/>	PSD	PV
---	-------------------------------------	-----	----

- 22 ¿Qué edad tenía en el momento  Años 98 No sabe  99 No responde  del primer embarazo?

Esta pregunta aplica sólo para mujeres de la población desplazada y de la población vulnerable. Registre la edad que tenía la persona en el momento de su primer embarazo.

M	<input checked="" type="checkbox"/>	PSD	PV
---	-------------------------------------	-----	----

- 23 ¿Cuántas veces ha estado embarazada?  Años 98 No sabe  99 No responde

Si la persona que está entrevistando es de la población vulnerable pase a la pregunta No. 25

“Esta pregunta aplica sólo para mujeres de la población desplazada y de la población vulnerable. Registre el número de veces que la persona ha estado embarazada, independientemente de que haya tenido embarazos que no hayan llegado a término.

Si la persona pertenece a la población vulnerable pase a la pregunta No. 24 de acuerdo con la ruta establecida”

M	<input checked="" type="checkbox"/>	PSD	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------	-----	-------------------------------------

- 24 Estos embarazos fueron:
- |  |                                |                      |   |                              |                              |
|--|--------------------------------|----------------------|---|------------------------------|------------------------------|
|  | 1 Antes de su desplazamiento   | <input type="text"/> | → | Cuántos <input type="text"/> | Pase a la pregunta No 27     |
|  | 2 Durante su desplazamiento    | <input type="text"/> | → | Cuántos <input type="text"/> | Pase a la pregunta siguiente |
|  | 3 Después de su desplazamiento | <input type="text"/> | → | Cuántos <input type="text"/> | Pase a la pregunta siguiente |
|  | 98 No sabe                     | <input type="text"/> | → |                              | Pase a la pregunta siguiente |
|  | 99 No responde                 | <input type="text"/> | → |                              | Pase a la pregunta siguiente |

“Esta pregunta aplica sólo para mujeres de la población desplazada. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso.

Registre cuantos embarazos tuvo la persona según el momento, (antes, durante, o después de su desplazamiento) en la casilla correspondiente.

Siga la ruta propuesta de acuerdo con la respuesta dada. Si tiene respuestas en la opción 2 y/o 3 tenga en cuenta que debe pasar a la pregunta siguiente.”

## ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA SU GARANTÍA

M	<input checked="" type="checkbox"/>	PSD	PV
---	-------------------------------------	-----	----

*Aplica sólo para mujeres de la población vulnerable y para las que han quedado embarazadas durante o después de su desplazamiento*

- 25 ¿Realizó controles médicos de seguimiento a su o sus embarazos?
- |                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1 SÍ                        | <input type="checkbox"/> |
| 2 NO                        | <input type="checkbox"/> |
| 3 A algunos sí y a otros no | <input type="checkbox"/> |

Para quienes han tenido más de un embarazo después de su desplazamiento

Esta pregunta aplica sólo para mujeres de la población vulnerable y para las que han quedado embarazadas durante o después de su desplazamiento. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso.

M	<input checked="" type="checkbox"/>	PSD	PV
---	-------------------------------------	-----	----

*Aplica para mujeres que se encuentran embarazadas en este momento, mujeres de la población vulnerable y para las que han quedado embarazadas durante o después de su desplazamiento - (teniendo en cuenta que ese embarazo sea el último que se ha tenido)*

- 26 En su último embarazo, cuando usted quedó embarazada, ¿quería quedar embarazada en ese momento?, ¿quería esperar hasta más adelante?, o ¿no quería tener más hijos?

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| 1 En ese momento      | <input type="checkbox"/> |
| 2 Más adelante        | <input type="checkbox"/> |
| 3 No quería más hijos | <input type="checkbox"/> |
| 98 No sabe            | <input type="checkbox"/> |
| 99 No responde        | <input type="checkbox"/> |

Esta pregunta aplica sólo sólo para mujeres de la población vulnerable y para las que han quedado embarazadas durante o después de su desplazamiento. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso. Tenga en cuenta que la pregunta va dirigida al último embarazo que haya tenido la persona.

M	<input checked="" type="checkbox"/>	PSD	PV
---	-------------------------------------	-----	----

*Aplica para todas las mujeres que han quedado en embarazo en cualquier momento*

- 27 ¿Perdió alguno de sus hijos/as antes de que naciera?
- |                |                          |   |                                     |
|----------------|--------------------------|---|-------------------------------------|
| 1 SÍ           | <input type="checkbox"/> | → | <i>Pase a la pregunta siguiente</i> |
| 2 NO           | <input type="checkbox"/> | → | <i>Pase a la pregunta No.31</i>     |
| 98 No sabe     | <input type="checkbox"/> |   |                                     |
| 99 No responde | <input type="checkbox"/> |   |                                     |

Si la persona que está entrevistando es de la población vulnerable a la pregunta No. 28

Esta pregunta aplica para mujeres que han quedado embarazadas en cualquier momento de su vida. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso. Siga la ruta establecida.

## ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA SU GARANTÍA

M	<input checked="" type="checkbox"/>	PSD	PV
---	-------------------------------------	-----	----

- 28 Esta pérdida fue:
- |    |                        |                          |
|----|------------------------|--------------------------|
| 1  | ¿Provocada o inducida? | <input type="checkbox"/> |
| 1  | ¿Espontánea?           | <input type="checkbox"/> |
| 98 | No sabe                | <input type="checkbox"/> |
| 99 | No responde            | <input type="checkbox"/> |

Si la persona que está entrevistando es de la población vulnerable pase a a la pregunta No. 30  
 Esta pregunta aplica para todas las mujeres que han perdido un hijo antes de nacer. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso.

M	<input checked="" type="checkbox"/>	PSD	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------	-----	-------------------------------------

*Aplica para todas las mujeres que han quedado en embarazo en cualquier momento*

- 29 ¿Cuándo lo perdió?
- |    |                              |                          |   |         |                          |
|----|------------------------------|--------------------------|---|---------|--------------------------|
| 1  | Antes de su desplazamiento   | <input type="checkbox"/> | → | Cuántos | <input type="checkbox"/> |
| 2  | Durante su desplazamiento    | <input type="checkbox"/> | → | Cuántos | <input type="checkbox"/> |
| 3  | Después de su desplazamiento | <input type="checkbox"/> | → | Cuántos | <input type="checkbox"/> |
| 98 | No sabe                      | <input type="checkbox"/> |   |         | <input type="checkbox"/> |
| 99 | No responde                  | <input type="checkbox"/> |   |         | <input type="checkbox"/> |

Esta pregunta aplica para mujeres que han quedado embarazadas en cualquier momento de su vida. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso. Siga la ruta establecida.  
 Registre cuantos pérdidas tuvo la persona a quien le aplica la encuesta según el momento, (antes, durante, o después de su desplazamiento) en la casilla correspondiente.  
 Siga la ruta propuesta de acuerdo con la respuesta dada.

M	<input checked="" type="checkbox"/>	PSD	PV
---	-------------------------------------	-----	----

*Aplica para todas las mujeres quienes han perdido un hijo/a antes de nacer*

- 30 ¿Recibió algún tipo de servicio médico cuando perdió a su hijo/a?
- |    |             |                          |
|----|-------------|--------------------------|
| 1  | SÍ          | <input type="checkbox"/> |
| 2  | NO          | <input type="checkbox"/> |
| 98 | No sabe     | <input type="checkbox"/> |
| 99 | No responde | <input type="checkbox"/> |

Esta pregunta aplica para todas las mujeres que han perdido un hijo antes de nacer. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso.

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

Preguntas sobre acceso a la información - Anticoncepción → Este título es orientador, no se lee al encuestado/a  
 Introduzca el tema de acuerdo con la frase propuesta

**Ahora le preguntaré algunas cosas que tienen que ver con la información sobre los métodos que una pareja puede usar para demorar o evitar un embarazo.**

- 31 ¿Sabe qué podría pasar si una persona tiene relaciones sexuales sin protección?
- |    |             |                          |   |                              |
|----|-------------|--------------------------|---|------------------------------|
| 1  | SÍ          | <input type="checkbox"/> | → | Pase a la pregunta siguiente |
| 2  | NO          | <input type="checkbox"/> | → | Pase a la pregunta No.33     |
| 99 | No responde | <input type="checkbox"/> | → | Pase a la pregunta No.33     |

Esta pregunta se aplica a todos los encuestados/as. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso. Siga la ruta propuesta de acuerdo con la respuesta dada.

## ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA SU GARANTÍA

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

- 32 ¿Qué puede pasar?
- |  |         |         |
|--|---------|---------|
|  | a _____ | d _____ |
|  | b _____ | e _____ |
|  | c _____ | f _____ |

Esta pregunta se aplica a todos los encuestados/as. Registre las respuestas dadas a la pregunta en cada una de las casillas, sin importar que las respuestas puedan estar erradas.

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

- 33 ¿Conoce alguna forma de protegerse de embarazos no planeados?
- |  |                |                          |   |                              |
|--|----------------|--------------------------|---|------------------------------|
|  | 1 SÍ           | <input type="checkbox"/> | → | Pase a la pregunta siguiente |
|  | 2 NO           | <input type="checkbox"/> | → | Pase a la pregunta No.35     |
|  | 99 No responde | <input type="checkbox"/> | → | Pase a la pregunta No.35     |

Esta pregunta se aplica a todos los encuestados/as. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso. Siga la ruta propuesta de acuerdo con la respuesta dada.

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

*Aplica sólo para quienes conocen alguna forma de protegerse de embarazos*

- 34 ¿Cuál o cuáles?
- |  |         |         |
|--|---------|---------|
|  | a _____ | d _____ |
|  | b _____ | e _____ |
|  | c _____ | f _____ |

Esta pregunta se aplica a todos los encuestados/as. Registre las respuestas dadas a la pregunta en cada una de las casillas, sin importar que las respuestas puedan estar erradas. Tenga en cuenta que NO debe INDUCIR LAS RESPUESTAS

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

Introduzca el tema de acuerdo con la frase propuesta

***Ahora le preguntaré algunas cosas que tienen que ver con la información sobre los métodos que una persona puede usar para protegerse de enfermedades o infecciones de transmisión sexual***

- 35 ¿Conoce alguna forma de protegerse de una enfermedad o infección de transmisión sexual?
- |  |                |                          |   |                              |
|--|----------------|--------------------------|---|------------------------------|
|  | 1 SÍ           | <input type="checkbox"/> | → | Pase a la pregunta siguiente |
|  | 2 NO           | <input type="checkbox"/> | → | Pase a la pregunta No.37     |
|  | 99 No responde | <input type="checkbox"/> | → | Pase a la pregunta No.37     |

Esta pregunta se aplica a todos los encuestados/as. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso. Siga la ruta propuesta de acuerdo con la respuesta dada.

## ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA SU GARANTÍA

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

*Aplica sólo para quienes conocen alguna forma de protegerse de una enfermedad o infección de transmisión sexual*

36 ¿Cuál o cuáles?

a _____	d _____
b _____	e _____
c _____	f _____

Esta pregunta se aplica a todos los encuestados/as que conocen alguna forma de protegerse de una enfermedad o infección de transmisión sexual. Registre las respuestas dadas a la pregunta en cada una de las casillas, sin importar que las respuestas puedan estar erradas.

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

37 ¿Alguna vez ha tenido una infección (o enfermedad) de transmisión sexual?

1 SÍ	<input type="checkbox"/>	→	<i>Pase a la pregunta siguiente</i>
2 NO	<input type="checkbox"/>	→	<i>Pase a la pregunta No. 40</i>
98 No sabe	<input type="checkbox"/>	→	<i>Pase a la pregunta No. 40</i>
99 No responde	<input type="checkbox"/>	→	<i>Pase a la pregunta No. 40</i>

Si la persona que está entrevistando es de la población vulnerable a la pregunta No. 39

Esta pregunta se aplica a todos los encuestados/as. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso. Siga la ruta propuesta de acuerdo con la respuesta dada.

M	H	PSD	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------

38 ¿Cuándo?

1 Antes de su desplazamiento	<input type="checkbox"/>	→	98 No sabe	<input type="checkbox"/>
2 Durante su desplazamiento	<input type="checkbox"/>	→	99 No responde	<input type="checkbox"/>
3 Después de su desplazamiento	<input type="checkbox"/>	→		<input type="checkbox"/>

Esta pregunta se aplica a hombres y mujeres de la población desplazada. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso.

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

39 ¿Recibió tratamiento?      ¿Quién le dio el tratamiento?

1 SÍ	<input type="checkbox"/>	→	
2 NO	<input type="checkbox"/>	→	
98 No sabe	<input type="checkbox"/>	→	
99 No responde	<input type="checkbox"/>	→	

Esta pregunta se aplica a todos los encuestados/as. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso. Si la persona a quien le aplica la encuesta contestó SÍ, pregunte quien le dio el tratamiento y consigne la respuesta en la casilla correspondiente.

## ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA SU GARANTÍA

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

Preguntas sobre anticoncepción → Este título es orientador, no se lee al encuestado/a  
Introduzca el tema de acuerdo con la frase propuesta

**Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre sus prácticas con métodos anticonceptivos**

40 ¿Quién debe tomar la decisión de cuidarse de un embarazo en una pareja de hombre y mujer?

Marque con una X Quien

- |             |                          |                |                          |
|-------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| 1 El hombre | <input type="checkbox"/> | 4 Ninguno      | <input type="checkbox"/> |
| 2 La mujer  | <input type="checkbox"/> | 98 No sabe     | <input type="checkbox"/> |
| 3 Ambos     | <input type="checkbox"/> | 99 No responde | <input type="checkbox"/> |

Esta pregunta se aplica a todos los encuestados/as. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso, después de leer todas las opciones.

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

41 ¿Actualmente usted utiliza algún método anticonceptivo?

- |                |                          |   |                                     |
|----------------|--------------------------|---|-------------------------------------|
| 1 SÍ           | <input type="checkbox"/> | → | <i>Pase a la pregunta siguiente</i> |
| 2 NO           | <input type="checkbox"/> | → | <i>Pase a la pregunta No. 43</i>    |
| 98 No sabe     | <input type="checkbox"/> | → | <i>Pase a la pregunta No. 43</i>    |
| 99 No responde | <input type="checkbox"/> | → | <i>Pase a la pregunta No. 43</i>    |

¿Cuál? \_\_\_\_\_

Esta pregunta se aplica a todos los encuestados/as. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso. Si la respuesta es SÍ, pregunte cuál es el método anticonceptivo que utiliza actualmente y consigne la respuesta en la casilla correspondiente.

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

*Aplica sólo para quienes refirieron algún método anticonceptivo*

42 ¿Como consigue ese método?

- |  |                          |  |  |  |  |
|--|--------------------------|--|--|--|--|
| 1 Lo compra con sus propios recursos     | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |
| 2 Se lo entregan en su servicio de salud | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |
| 3 Se lo entregan promotores en salud     | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |
| 4 Otro                                   | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |
| 5 No sabe                                | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |
| 99 No responde                           | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |
| 96 No Aplica                             | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |

¿Cuál? \_\_\_\_\_  
→ *Pase a la pregunta No. 45*  
→ *Pase a la pregunta No. 45*

Esta pregunta se aplica a todos los encuestados/as. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso. Si la respuesta es SÍ, pregunte cuál es el método anticonceptivo que utiliza actualmente y consigne la respuesta en la casilla correspondiente.

## ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA SU GARANTÍA

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

*Aplica sólo para quienes NO estén usando un método anticonceptivo en este momento*

43 ¿En este momento quisiera usar un método regular para cuidarse de embarazos y/o enfermedades de transmisión sexual (infecciones en la vagina o en el pene)?

1	SÍ	<input type="checkbox"/>
2	NO	<input type="checkbox"/>
98	No sabe	<input type="checkbox"/>
99	No responde	<input type="checkbox"/>

Esta pregunta aplica para todos los encuestados que NO estén usando un método anticonceptivo. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso. Siga la ruta propuesta según la respuesta dada.

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

*Aplica para todos/as*

44 ¿Cuál es la principal razón para que usted no este usando un método anticonceptivo para evitar un embarazo?

<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 40%;">No sabe a quien decirle</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Le da pena decirle a alguien</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Piensa que le pueden regañar</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Le dijo a alguien pero aún no le dan respuesta</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>No le da permiso su pareja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1	No sabe a quien decirle	<input type="checkbox"/>	2	Le da pena decirle a alguien	<input type="checkbox"/>	3	Piensa que le pueden regañar	<input type="checkbox"/>	4	Le dijo a alguien pero aún no le dan respuesta	<input type="checkbox"/>	5	No le da permiso su pareja	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">6</td> <td style="width: 40%;">Por razones de tipo religioso</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7</td> <td>Hasta ahora lo piensa</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8</td> <td>Porque no tiene plata para comprarlos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">98</td> <td>No sabe</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">99</td> <td>No responde</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	6	Por razones de tipo religioso	<input type="checkbox"/>	7	Hasta ahora lo piensa	<input type="checkbox"/>	8	Porque no tiene plata para comprarlos	<input type="checkbox"/>	98	No sabe	<input type="checkbox"/>	99	No responde	<input type="checkbox"/>
1	No sabe a quien decirle	<input type="checkbox"/>																													
2	Le da pena decirle a alguien	<input type="checkbox"/>																													
3	Piensa que le pueden regañar	<input type="checkbox"/>																													
4	Le dijo a alguien pero aún no le dan respuesta	<input type="checkbox"/>																													
5	No le da permiso su pareja	<input type="checkbox"/>																													
6	Por razones de tipo religioso	<input type="checkbox"/>																													
7	Hasta ahora lo piensa	<input type="checkbox"/>																													
8	Porque no tiene plata para comprarlos	<input type="checkbox"/>																													
98	No sabe	<input type="checkbox"/>																													
99	No responde	<input type="checkbox"/>																													

¿Qué otra razón tiene para no haber empezado a usar un método?

*Si la persona que está entrevistando es HOMBRE, pase a la pregunta No. 50*

Esta pregunta aplica para todos los encuestados/as, que SÍ quieren usar un método anticonceptivo en este momento. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso, después de leer las opciones dadas.

M	<input checked="" type="checkbox"/>	PSD	PV
---	-------------------------------------	-----	----

<b>Violencia intrafamiliar</b>	→	Este título es orientador, no se lee al encuestado/a
Introduzca el tema de acuerdo con la frase propuesta. Es muy importante esta introducción para preparar a la persona a quien se aplica la encuesta, por ser este un tema delicado.		
Ahora le haré algunas preguntas acerca de las relaciones entre familiares. Yo se que algunas de estas preguntas son muy personales, sin embargo sus respuestas son muy importantes para ayudar a entender la condición de las mujeres desplazadas en Colombia. Recuerde que sus respuestas son confidenciales.		
Le preguntaré acerca de situaciones que les suceden o les han sucedido a algunas mujeres:		
45		
1	SÍ	→ Pase a la pregunta siguiente
2	NO	→ Pase a la pregunta No. 50
98	No sabe	→ Pase a la pregunta siguiente
99	No responde	→ Pase a la pregunta siguiente
Si la persona que está entrevistando es de la población vulnerable a la pregunta No. 47		
Esta pregunta se aplica a todas las mujeres. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso.		

## ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA SU GARANTÍA

	M <input checked="" type="checkbox"/>	PSD <input checked="" type="checkbox"/>	PV <input checked="" type="checkbox"/>	
46 ¿Cuándo?	1 Antes de su desplazamiento	<input type="checkbox"/>	98 No sabe	<input type="checkbox"/>
	2 Durante su desplazamiento	<input type="checkbox"/>	99 No responde	<input type="checkbox"/>
	3 Después de su desplazamiento	<input type="checkbox"/>		

Esta pregunta aplica sólo a mujeres de la población desplazada. Marque con una X en la casilla correspondiente según la respuesta dada. Tenga en cuenta que puede marcar simultáneamente las opciones 1,2 y 3

	M <input checked="" type="checkbox"/>	PSD <input type="checkbox"/>	PV <input type="checkbox"/>	
--	---------------------------------------	------------------------------	-----------------------------	--

*Aplica sólo para quienes han contestado SÍ a la pregunta No. 45*

47 ¿Me quiere contar quién fue el agresor? \_\_\_\_\_  
 No quiere contar

Esta pregunta se aplica a todas las mujeres que han contestado SÍ. Pregunte si la persona quiere decir quien fue el agresor y consígnelo en la casilla correspondiente. Si NO quiere contar marque con una X la casilla correspondiente.

	M <input checked="" type="checkbox"/>	PSD <input type="checkbox"/>	PV <input type="checkbox"/>	
--	---------------------------------------	------------------------------	-----------------------------	--

48 Cuando sucedió el último episodio de violencia, ¿recurrió a alguna institución a contar lo que le pasó?

1 SÍ	<input type="checkbox"/>	→	Pase a la pregunta siguiente
2 NO	<input type="checkbox"/>	→	Pase a la pregunta No.50
98 No sabe	<input type="checkbox"/>	→	Pase a la pregunta siguiente
99 No responde	<input type="checkbox"/>	→	Pase a la pregunta siguiente

Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso. Siga la ruta propuesta según la respuesta dada.

	M <input checked="" type="checkbox"/>	PSD <input type="checkbox"/>	PV <input type="checkbox"/>	
--	---------------------------------------	------------------------------	-----------------------------	--

*Aplica sólo para quienes han contestado SÍ a la pregunta No. 48*

49 ¿A donde?	1 Policía	<input type="checkbox"/>	5 Servicio de Salud	<input type="checkbox"/>	
	2 Comisaría	<input type="checkbox"/>	6 Centro Zonal ICBF	<input type="checkbox"/>	
	3 Fiscalía	<input type="checkbox"/>	7 Otro/ ¿Cual?	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	4 Medicina Legal	<input type="checkbox"/>			

Esta pregunta sólo aplica para quienes han contestado SÍ. Marque con una X la casilla correspondiente. Si la respuesta es "Otro", consigne cuál.

## ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA SU GARANTÍA

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

Violencia sexual → Este título es orientador, no se lee al encuestado/a

Introduzca el tema de acuerdo con la frase propuesta. Es muy importante esta introducción para preparar a la persona a quien se aplica la encuesta, por ser este un tema también muy delicado.

**Ahora le haré algunas preguntas acerca de situaciones que les ocurren a algunas personas, las cuales tienen que ver con relaciones sexuales forzadas. Igual que en las preguntas anteriores, yo se que son asuntos muy personales, sin embargo sus respuestas son muy importantes. Le recuerdo nuevamente que sus respuestas son confidenciales y nadie conocerá su nombre.**

50 ¿Alguna vez le han forzado físicamente a tener relaciones o actos sexuales que usted no quería?

- |                |  |
|----------------|--|
| 1 SÍ           |  |
| 2 NO           |  |
| 98 No sabe     |  |
| 99 No responde |  |

Esta pregunta aplica a todas las personas. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso. Siga la ruta propuesta.

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

51 ¿Alguna vez a un miembro de su familia, y/o a alguno/a de sus hijos/as, lo/a han forzado físicamente a tener relaciones o actos sexuales en contra de su voluntad?

- |                |  |   |
|----------------|--|---|
| 1 SÍ           |  | <i>Pase a la pregunta siguiente</i>   |
| 2 NO           |  | <i>Si la persona contestó NO también en la pregunta anterior, Pase a la pregunta No. 57</i> |
| 98 No sabe     |  | <i>Pase a la pregunta siguiente</i>   |
| 99 No responde |  | <i>Pase a la pregunta siguiente</i>   |

Esta pregunta aplica a todas las personas. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso. Siga la ruta propuesta. Tenga en cuenta que si la persona contestó SÍ en la pregunta 50, y/o en la pregunta 51, se deben realizar todas las preguntas siguientes.

M	H	PSD	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------

- 52 ¿Cuándo sucedió?
- |                                |  |                                       |
|--------------------------------|--|---------------------------------------|
| 1 Antes de su desplazamiento   |  | → <i>Pase a la pregunta siguiente</i> |
| 2 Durante su desplazamiento    |  | → <i>Pase a la pregunta No. 54</i>    |
| 3 Después de su desplazamiento |  | → <i>Pase a la pregunta No. 54</i>    |
| 98 No sabe                     |  | → <i>Pase a la pregunta siguiente</i> |
| 99 No responde                 |  | → <i>Pase a la pregunta siguiente</i> |

Aplica solo para mujeres y hombres de la población desplazada. Marque con una X en la casilla correspondiente según la respuesta dada. Tenga en cuenta que puede marcar simultáneamente las opciones 1,2 y 3

## ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA SU GARANTÍA

M	H	PSD	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------

*Aplica sólo para quienes han contestado "antes del desplazamiento" en la pregunta anterior*

53 ¿Tuvo esa situación algo que ver con su decisión de desplazarse?

- 1 SÍ  
2 NO  
98 No sabe  
99 No responde


Aplica sólo para personas de la población desplazada. Es muy importante realizar esta pregunta sólo a quienes contestaron que el hecho sucedió antes de su desplazamiento, en la pregunta anterior. Marque con una X en la casilla correspondiente según la respuesta dada.

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

*Aplica sólo para quienes han contestado SÍ a la pregunta 50 y 51*

54 ¿Como consigue ese método?

1	Un miembro de la familia		
2	Un miembro de la comunidad		
3	Actores armados al margen de la ley		
4	Miembros de la Fuerza Pública		
5	Otro		
6	No quiere contar		
98	No sabe		
99	No responde		

¿Quién?

Esta pregunta sólo aplica para quienes han contestado SÍ. Pregunte si la persona a quien le aplica la encuesta quiere decir quien fue el agresor y marque con una X la casilla correspondiente de acuerdo con las posibilidades dadas. Si NO quiere contar, marque con una X la casilla correspondiente.

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

55 ¿Recurrió a alguna institución a contar lo que le ha pasado?

- 1 SÍ  
2 NO  
98 No sabe  
99 No responde


*Pase a la pregunta siguiente*

*Pase a la pregunta No.57*

*Pase a la pregunta siguiente*

*Pase a la pregunta siguiente*

Aplica para quienes han contestado SÍ. Marque con una X en la casilla correspondiente según el caso. Siga la ruta propuesta según la respuesta dada.

## ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA SU GARANTÍA

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

*Aplica sólo para quienes han contestado Sí*

56 ¿A donde?	1 Policía	<input type="checkbox"/>	5 Servicio de Salud	<input type="checkbox"/>
	2 Comisaría	<input type="checkbox"/>	6 Centro Zonal ICBF	<input type="checkbox"/>
	3 Fiscalía	<input type="checkbox"/>	7 Otro/ ¿Cuál?	<input type="text"/>
	4 Medicina Legal	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>

Esta pregunta sólo aplica para quienes han contestado Sí. Marque con una X la casilla correspondiente. Si la respuesta es "Otro", consigne cuál.

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

57 En su vida diaria:				
a. ¿Se siente en libertad para tener una pareja?	1 SÍ	2 NO	97 NS/NR	<input type="checkbox"/>
b. ¿Se siente en libertad para tener relaciones sexuales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Se siente en libertad para decidir tener hijos o no?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Se siente en libertad para decidir usar un método anticonceptivo ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ¿Se siente en libertad para expresar sus opiniones o necesidades sobre su sexualidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Si la persona que está entrevistando es de la población vulnerable pase a la pregunta No.62*

*(NS/NR No sabe/ No responde)*

Esta pregunta aplica para todos los encuestados/as. Marque con una X en la casilla correspondiente según la respuesta dada. NS/NR se marca si la persona no sabe que contestar o no responde ala pregunta.

M	H	PSD	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------

Preguntas sobre participación → Este título es orientador, no se lee al encuestado/a

**Ahora le haré algunas preguntas sobre la participación en los espacios de toma de decisiones que existen para la población en situación de desplazamiento**

Introduzca el tema de acuerdo con la frase propuesta

58 ¿Usted hace parte de alguna organización de población desplazada?	1 SÍ	<input type="checkbox"/>	→ Diga a cuál y pase a la pregunta siguiente
	2 NO	<input type="checkbox"/>	→ Pase a la pregunta No.60
	98 No sabe	<input type="checkbox"/>	→ Pase a la pregunta No.60
	99 No responde	<input type="checkbox"/>	→ Pase a la pregunta No.60

Cuál? \_\_\_\_\_

Esta pregunta aplica para hombres y mujeres de la población desplazada. Marque con una X en la casilla correspondiente según la respuesta dada. Siga la ruta propuesta. Si contestó Sí, pregunte a cuál y consígnelo en la casilla correspondiente.

## ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA SU GARANTÍA

M	H	PSD	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------

*Aplica sólo para quienes han contestado Sí*

59 En la organización, ¿ha recibido información o capacitación sobre Derechos Sexuales y Reproductivos?

1	Sí	
2	NO	
98	No sabe	
99	No responde	

Esta pregunta aplica para hombres y mujeres de la población desplazada, que han contestado Sí pertenecer a una organización de población desplazada. Marque con una X en la casilla correspondiente según la respuesta dada.

M	H	PSD	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	-----	-------------------------------------

*Aplica sólo para quienes han contestado No estar en una Organización*

60 ¿Quiere pertenecer a algún espacio en donde se tomen decisiones sobre población en situación de desplazamiento?

1	Sí	
2	NO	
98	No sabe	
99	No responde	

Esta pregunta aplica para hombres y mujeres de la población desplazada. Marque con una X en la casilla correspondiente según la respuesta dada.

M	H	PSD	PV
---	---	-----	----

61 ¿Como se sueña su vida durante los próximos años, que expectativas tiene para usted y para su familia?

---



---



---

Esta pregunta tiene como objetivo terminar la encuesta amablemente dejando a la persona a quien se la aplicó pensando en eventos positivos después de haber indagado sobre situaciones tan difíciles como las violencias. Insista en que la persona le hable de sus sueños. Consigne las expectativas que la persona mencione y los sueños que tenga.

**TERMINE LA ENCUESTA AGRADECIENDO A LA PERSONA A QUIEN SE LA APLICÓ, SU TIEMPO Y DISPOSICIÓN PARA CONTRIBUIR CON ESTA INVESTIGACIÓN. RECUÉRDELE NUEVAMENTE QUE SUS RESPUESTAS FUERON MUY IMPORTANTES Y LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN DADA.**

Espacio para observaciones

---



---

Si la persona que aplica la encuesta, tiene alguna observación, aclaración u otro evento que crea es importante mencionar a fin de garantizar los mejores resultados para esa investigación puede hacerlo en este espacio.

## ANEXO No. 7

MATRIZ DE ANÁLISIS DE LA ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y DE IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO PARA SU GARANTIA				
Variable	No.	PREGUNTA	ABIERTA/ CERRADA	CRITERIO
<b>PREGUNTAS DE IDENTIFICACIÓN</b>				
Identificación	1	Sexo	Cerrada	Categorización
Identificación	2	Edad	Cerrada	Categorización
Identificación	3	¿Es usted una persona en situación de desplazamiento?	Cerrada	Categorización
Identificación	4	Lugar de procedencia	Departamento Municipio vereda	Categorización
Identificación	5	Actualmente Usted: ¿esta casado, vive en unión libre?	Cerrada 1,2,3,4,5,6	Categorización
Identificación	6	¿Cuántos hijos/as (nacidos vivos) ha tenido usted durante su vida?	Cerrada	Categorización
Identificación	7	Lugar de residencia	Departamento Municipio vereda	Categorización
Identificación	9	¿Hace cuánto fue desplazado/a de su lugar de residencia?	Cerrada	Categorización
Identificación	10	¿Realizó la declaración de su desplazamiento?	Cerrada /Abierta ¿Ante Quien? ¿Porque?	Atención - Registro
Identificación	11	¿Se encuentra registrado/a en el S.U.R./ R.U.P.D?	Cerrada /Abierta ¿Porque?	Atención - Registro
Identificación	12	¿Usted o su grupo familiar ha recibido alguna atención en su condición de desplazado/a?	Cerrada	Atención
<b>1. Derecho a la vida, la libertad, la supervivencia, la seguridad y a una sexualidad libre de riesgos</b>				
Salud, educación, vivienda	13	Cómo persona en situación de desplazamiento, ¿qué servicios o atención ha recibido?	Tres categorías cerradas y requiere categorizar	Atención
Salud	14	¿Qué servicio de salud tiene?	Cerrada ¿Cuál?	Atención
Salud	15	¿Desde que se encuentra en esta ciudad ha recibido alguno de los siguientes servicios de salud?	cerrada, 7 categorías	Acceso a servicios
DSR	16	¿Ha tenido relaciones sexuales en su vida?	Cerrada	Identificación de violencia Sexual
VSX	17	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	Cerrada	Identificación de violencia Sexual
VSX	18	Esa relación fue: ¿Voluntaria, en contra de su voluntad?	Cerrada	Identificación de violencia Sexual
VSX	19	¿Qué edad tenía la persona con la que tuvo su primera relación sexual?	Cerrada	Identificación de violencia Sexual
VIF	45	Ha experimentado usted, situaciones o episodios tales como golpes, bofetadas, patadas, o algo que la haya herido a usted físicamente?	Cerrada	Identificación de violencia
VIF	46	¿Cuándo?	Cerrada	Identificación de violencia

VIF	47	¿Me quiere contar quien fue el agresor?	Abierta. Categorizar agresores	Identificación de violencia
VIF	48	Cuando sucedió el último episodio de violencia, ¿recurrió a alguna institución a contar lo que le pasó?	Cerrada	Judicialización
VIF	49	¿A donde?	Cerrada ¿Cuál?	Acceso- Judicialización
VSX	50	¿Alguna vez le han forzado físicamente a tener relaciones o actos sexuales que usted no quería?	Cerrada	Identificación de violencia Sexual
VSX	51	¿Alguna vez a un miembro de su familia, y/o a alguno/a de sus hijos/as, lo/a han forzado físicamente a tener relaciones o actos sexuales en contra de su voluntad?	Cerrada	Identificación de violencia Sexual
VSX	52	¿Cuándo sucedió?	Cerrada	Identificación de violencia Sexual
VSX	53	¿Tuvo esa situación algo que ver con su decisión de desplazarse?	Cerrada	Identificación de violencia Sexual
VSX	54	¿Me quiere contar quien fue el agresor?	Cerrada ¿Quién?	Identificación de violencia Sexual
VSX	55	¿Recurrió a alguna institución a contar lo que le ha pasado?	Cerrada	Judicialización
VSX	56	¿A donde?	Cerrada ¿Cuál?	Acceso- Judicialización
<b>2. Derecho a la autodeterminación reproductiva, libre opción a la maternidad y a la protección en caso de embarazo</b>				
Embarazo (atención)	20	¿Ha estado embarazada alguna vez?	Cerrada	Atención
Embarazo (atención)	21	¿Está usted embarazada actualmente?	Cerrada	Atención
Embarazo adolescente	22	¿Qué edad tenía en el momento del primer embarazo?	Cerrada	Atención
Embarazo (atención)	23	¿Cuántas veces ha estado embarazada?	Cerrada	Atención
Embarazo (atención)	24	Estos embarazos fueron: ¿antes, durante, después de su desplazamiento?	Cerrada	Atención
Embarazo (atención)	25	¿Realizó controles médicos de seguimiento a su o sus embarazos?	Cerrada	Atención
Autodeterminación reproductiva	26	En su último embarazo, cuando usted quedó embarazada, ¿quería quedar embarazada en ese momento?, ¿quería esperar hasta más adelante?, o ¿no quería tener más hijos?	Cerrada	Percepción
Embarazo (atención)	27	¿Perdió alguno de sus hijos /as antes de que naciera?	Cerrada	Atención
Aborto	28	Esta pérdida fue: Espontánea, inducida,	Cerrada	Atención
Embarazo (atención)	29	¿Cuándo lo perdió?	Cerrada	Atención
Anticoncepción uso-métodos	42	¿Como consigue ese método?	Cerrada ¿Cuál?	Acceso
Anticoncepción uso-métodos	43	¿En este momento quisiera usar un método para cuidarse de embarazos o enfermedades de transmisión sexual?	Cerrada	Autocuidado
<b>3. Derecho a la información y a la educación</b>				
Anticoncepción uso-métodos	31	¿Sabe qué podría pasar si una persona tiene relaciones sexuales sin protección?	Cerrada	información
Anticoncepción uso-métodos	32	¿Que puede pasar?	Abierta ¿Qué?	información

Anticoncepción uso-métodos	32	¿Que puede pasar?	Abierta ¿Qué?	información
Anticoncepción uso-métodos	33	¿Conoce alguna forma de protegerse de embarazos no planeados?	Cerrada	información
Promoción	34	¿Cuál o cuáles?	Abierta ¿Cuál?	información
ITS/VIH-sida	35	¿Conoce alguna forma de protegerse de una enfermedad o infección de transmisión sexual?	Cerrada	información
ITS/VIH-sida	36	¿Cuál o cuáles?	Abierta ¿Cuál?	información
<b>4. Derecho a la atención y protección en salud y a los beneficios del progreso científico</b>				
Embarazo (atención)	30	¿Recibió algún tipo de servicio médico cuando perdió a su hijo/a?	Cerrada	Acceso a servicios
ITS/VIH-sida	37	¿Alguna vez ha tenido una infección (o enfermedad) de transmisión sexual?	Cerrada	Atención
ITS/VIH-sida	38	¿Cuándo?	Cerrada	PSD
ITS/VIH-sida	39	¿Recibió tratamiento?	Cerrada ¿Quién?	Atención
Anticoncepción uso-métodos	41	¿Actualmente utiliza algún método anticonceptivo?	Cerrada ¿Cuál?	Acceso
Anticoncepción	44	¿Cuál es la principal razón para que usted no este usando un método anticonceptivo para evitar un embarazo?	Cerrada ¿otra razón?	Acceso a servicios
<b>5. Derecho a la no discriminación y al respeto por las diferencias</b>				
Autodeterminación reproductiva	40	¿Quién debe tomar la decisión de cuidarse de un embarazo en una pareja de hombre y mujer?	Cerrada	Percepción
Autodeterminación	57	En su vida diaria, se siente en libertad para.....	Cerrada	Percepción
<b>6. Derecho a la Participación</b>				
OPD	58	¿Usted hace parte de alguna organización de población desplazada?	Cerrada ¿Cuál?	Categorización
Promoción	59	En la organización, ¿ha recibido información o capacitación sobre Derechos Sexuales y Reproductivos?	Cerrada	Información
Participación	60	¿Quiere pertenecer a algún espacio de toma de decisiones sobre población en situación de desplazamiento?	Cerrada	Participación
<b>Proyecto de vida</b>				
Proyecto de vida	61	¿Como se sueña su vida durante los próximos años, que expectativas tiene para usted y para su familia?	Abierta categorizar	Proyecto de Vida

## ANEXO No. 8

### FORMATO PARA LA DOCUMENTACIÓN DE TESTIMONIOS

Código	4			Ciudad de aplicación
	Ciudad	No. Taller	No. Formulario	
Fecha				Persona que aplica la encuesta

#### Guía para la entrevista a mujeres víctimas de violencias.

Comenzar la entrevista presentando la intención de ésta, a partir del texto propuesto:

Hola, ¿Cómo le va? Yo Soy (...) trabajo en un proyecto de la Defensoría del Pueblo y la OIM. Estamos haciendo una investigación para conocer mejor la situación de las personas que se encuentran en situación de desplazamiento. Para la Defensoría del Pueblo es importante identificar y documentar los delitos cometidos contra personas protegidas por el derecho internacional humanitario, concretamente, casos en los que los actores armados hayan agredido a la población vulnerando sus Derechos Sexuales y Reproductivos.

Contestar la ENTREVISTA es voluntario, su nombre no estará en ninguna parte, lo que diga aquí es totalmente privado y confidencial.

#### 1. Datos generales de identificación de la persona entrevistada:

No preguntar nombre y recordar que nadie lo conocerá.

Edad:
Estado Civil:
Número de hijos:
Ocupación actual:
Pertenece a algún grupo étnico, a cuál:
Participación en actividades organizativas, comunales, políticas etc.:

#### 2. Descripción de los hechos. (si aplica)

Trate de recoger fecha, hora, lugar de los hechos. Pregunte si sabe si alguien más fue víctima, además de la descripción de los hechos.

¿Qué dijeron los agresores? ¿Usaron insultos, burlas?

¿Se sabía de la presencia de grupos armados en la zona?, ¿se habían recibido amenazas por parte de algún grupo armado?, ¿hubo alertas tempranas? (si aplica)

---



---

### 3. ¿Quién fue el agresor?

Haga preguntas sobre el o los agresores, características físicas, nombre o alias, uniformes o distintivos y grupo armado al que pertenecen.

---

---

### 4. ¿Que efectos ha tenido la agresión en su vida, en la de su familia y en su comunidad?

Preguntar que ha pasado con su vida después de la agresión, en que ha cambiado su vida (en todos los aspectos: físico, emocional, social, como se siente ahora, ¿Qué ha pasado con su familia y con su comunidad después de los hechos?

---

---

### 5. ¿Que ha hecho para enfrentar la situación?

¿Ha solicitado ayuda?, ¿ha denunciado?...

---

---

### 6. ¿Que obstáculos cree que existen para superar lo sucedido?

¿Que debe hacer el Estado, que puede hacer la comunidad, que pueden hacer las mujeres?

---

---

### Observaciones generales:

---

---

Agradecer a la persona entrevistada.

**Le agradezco mucho su tiempo y su disposición para colaborar con esta entrevista.**

## ANEXO No.9

### TESTIMONIOS DE MUJERES DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

Como parte fundamental de la ejecución del proyecto, fueron recogidos en las cuatro ciudades testimonios de mujeres que además de estar viviendo la situación de ser desplazadas de sus lugares de origen, fueron víctimas de violencia física y/o sexual.

Para la Defensoría del Pueblo, documentar los casos de violencia contra mujeres en el marco de este proyecto, contribuye a: evidenciar el impacto de la violencia contra las mujeres, las jóvenes y las niñas, que los hechos no sigan siendo invisibles, que el silencio no siga fomentando la impunidad y que las voces de las mujeres que se atrevieron a contar sus vivencias contribuyan a que sean conocidas las implicaciones del conflicto armado en el ejercicio de los derechos humanos, especialmente de los derechos sexuales y reproductivos.

#### Aspectos metodológicos

Para la recolección de la base testimonial, se diseñó un formato que buscó orientar las entrevistas y facilitar su documentación<sup>225</sup>, el cual tuvo como base el “Formato para documentar casos de violencia contra mujeres, jóvenes y niñas en contextos de conflicto armado” realizado por la mesa de trabajo, mujer y conflicto armado.<sup>226</sup>

En cada una de las cuatro ciudades (Cali, Cúcuta, Medellín y Pasto), las ONG que realizaron los procesos de formación con población en situación de desplazamiento, identificaron durante los talleres, personas que habían sido víctimas de violencias intrafamiliar y sexual. A estas personas se les preguntó si querían entregar su testimonio a través de una entrevista, garantizándoles toda la confidencialidad .

Las entrevistas fueron realizadas por un profesional de la psicología, quien en los casos en que fue necesario, realizó la respectiva contención emocional e intervención en crisis, además de la debida orientación en busca de atención y ayuda a quienes lo requirieron.

A fin de garantizar el derecho a la privacidad y confidencialidad, se cambiaron los nombres de las personas que narraron sus vivencias.

225 Ver formato No. 8. Formato para la documentación de testimonios.

226 Mesa de trabajo Mujer y conflicto armado. Formato para documentar casos de violencia contra mujeres, jóvenes y niñas en contextos de conflicto armado. Bogotá 2006

## TESTIMONIO # 1

CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER  
OCTUBRE DE 2007

### DATOS GENERALES DE LA IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ENTREVISTADA:

Mujer, 56 años, casada, no tuvo hijos, pero crió 5 del esposo

### DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

Vivíamos en una finca, teníamos ganado y gallinas. Todo pasó en elecciones del presidente Uribe, abril de 2002, en el Km 28 vía La Gabarra, el combate dura de las 5:00 p.m. hasta las 12:00 p.m. Sabíamos que estaban las AUC, pero no habíamos recibido amenazas; cerca a la finca había un campamento de las AUC, unos hombres guerrilleros pasaron por la finca y nos dijeron: Ustedes no han visto nada y se metieron al campamento de las AUC y los mataron (degollados), se escucharon ráfagas de las armas y estallidos de cilindros (bombas), nos fuimos para el monte a refugiarnos duramos escondidos hasta la 1:00 a.m., (escuchamos los insultos de la guerrilla hacía las mujeres de las AUC, perras, hp, etc.), y cuando nos vinimos a la casa recogimos lo que pudimos y nos vinimos para Cúcuta llegamos donde una sobrina. Las AUC cogieron nuestros animales (ganado, gallinas) y la finca y nos dijeron que éramos informantes por que la guerrilla había pasado por la finca y no habíamos avisado, a mi esposo lo persiguieron y lo golpearon a mí me violaron pensé que nos iban a matar. Gracias a Dios no puedo tener hijos si no hubiera quedado embarazada.

### ¿QUIÉN FUE EL AGRESOR?

Los que iniciaron todo fue la guerrilla, según ellos ganaron porque mataron a los de la AUC, pero ellos (AUC) aparecieron después la ropa y las armas son iguales a las del Ejército, las AUC y la Guerrilla se visten igual, lo único es que ellos se colocan con un distintivo en el hombro izquierdo o derecho que dice AUC o ELN además usan botas gruesas.

### ¿QUÉ EFECTOS HA TENIDO LA AGRESIÓN EN SU VIDA, EN LA DE SU FAMILIA Y EN SU COMUNIDAD?

En todo, el pensar que no puedo volver a recuperar las cosas las finca, los animales. Empezar de nuevo de cero Ahí dejamos nuestra juventud. Yo ahora me siento recuperada un dialogo de estos no lo podía hacer porque me ponía a llorar me siento muy defraudada tenía muchos bienes y quedarse sin nada ganado, casa y la finca, y quedar sin nada es "muy berraco". Yo tengo fe que podemos volver a recuperar lo que perdimos. La Cruz Roja nos ayuda con mercado, hice un préstamo en la Fundación de la Mujer e inicié la tienda.

El daño que me hicieron es imborrable la violación y mi esposo no puede volver por allá, porque según ellos está en la mira.

### ¿QUÉ HA HECHO PARA ENFRENTAR LA SITUACIÓN?

Denunciamos ante la Defensoría del Pueblo, nos mandaron a la Cruz Roja nos dieron mercado en la UAO y en la Fundación de la Mujer, nos dieron préstamo y nos han prestado varias veces para la tienda e iniciar de nuevo.

Frente a la violación no he pedido ayuda porque no quiero tocar el tema.

### ¿QUÉ OBSTÁCULOS CREE QUE EXISTEN PARA ENFRENTAR LO SUCEDIDO.

El Estado debería ayudarnos a recuperar lo material perdido pero lo que a uno le sucedió no se lo recupera nadie. Pedirle a Dios que le solucione estas cosas por que lo que pasó ya pasó, este mundo ni los hombres ni las mujeres pueden hacer nada. Todo está perdido. Los grupos armados llegan y matan a cualquiera porque se les da la gana y hacen con la gente lo que quiere.

## TESTIMONIO # 2

CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER  
OCTUBRE DE 2007

### DATOS GENERALES DE LA IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ENTREVISTADA:

Mujer, 25 años, soltera, sin hijos, en la actualidad cultiva café y cría ganado, no pertenece a ningún grupo étnico ni organización.

### DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

Tenía 15 años vivía en la Vega de Cachira, Norte de Santander. Enero de 1997, sucedió en unas veredas del pueblo. Las veredas se llamaba las Cuadras y el Filo, además de mí otras 15 mujeres fueron abusadas por la Guerrilla, eran las 10:00 p.m. y llegaron a la casa tocando diciendo que tenían hambre y los hombres y las mujeres se levantaron a cocinarles y matar las gallinas para darles de comer, luego que se les dio la comida empezaron a abusar de nosotras y mataron a los esposos y a otros los amarraron porque se metieron a defendernos. Ellos atropellaban y mataban a cualquiera porque éramos informantes del ejército, porque ellos pasaban y nos pedían agua y nosotros le dábamos. La Guerrilla llegaba los domingos al pueblo y les quitaban la comida a las personas, a los dueños de los abastos saqueo a diario. En el pueblo el problema era que no había policía, ellos eran la Ley.

### ¿QUIÉN FUE EL AGRESOR?

Unos se vestían con prendas militares, otros de civil con botas pantaneras, unos llegaban al pueblo con pasamontañas con las caras tapadas, y armados hasta los dientes. A los comerciantes y peseros los secuestran, a mi papá lo secuestraron con mi hermana y la esposa, él les pago \$5.000.000.oo él tenía una carnicería estuvo en el campamento de ellos afinaban que iban a dejar a la Vega como una cancha de fútbol. Sólo a nosotros nos salvo fue cuando entraron los paramilitares 5 años después y sanearon a zona en parte, pero igual cometen abusos pero no como la guerrilla, los paramilitares no violaban, no secuestraban, mataban viciosos, ladrones a ellos los ajusticiaban pero igual eran crímenes por parte y parte y cuando entraba el ejército peor.

Mi papá ya murió, nunca dejó el pueblo, no hubo poder humano que lo sacara del pueblo y la esposa de él vive allá, mi papá le demostró a la guerrilla que ya no tenía de donde darles, que él no tenía plata y lo dejaron de molestar.

### ¿QUÉ EFECTOS HA TENIDO LA AGRESIÓN EN SU VIDA, EN LA DE SU FAMILIA Y EN SU COMUNIDAD?

Muy mal porque algunas éramos señoritas, la comunidad llena de miedo empezaron a salir y nos fuimos para Bucaramanga y así muchas familias abandonaron las veredas, las fincas y los animales, porque nos atropellaban, nos violaban, nos robaban y nadie hacía nada. Esta es la fecha que no he olvidado estos sucesos. Es algo para toda la vida que no he superado, hoy en día es que sé que tenía derecho a ayuda psicológica ya que me violaron mis derechos.

### ¿QUÉ HA HECHO PARA ENFRENTAR LA SITUACIÓN?

Ninguna de nosotros denuncia por miedo, esto quedó impune. Todo el mundo aterrorizado cuando el ejército intentaba entrar nadie decía nada porque apenas ellos se iban llegaba la guerrilla a meterse con nosotras y a la gente le daba miedo hablar.

### ¿QUÉ OBSTÁCULOS CREE QUE EXISTEN PARA ENFRENTAR LO SUCEDIDO.

El Estado debió haber reforzado la zona con presencia militar para siempre, pero no mandando el ejército por tres días luego abandonaban la zona. Debía haber una base militar. Este pueblo es muy olvidado tres veces nos acabaron el puesto de policía, llevar apoyo psicológico a la comunidad. El gobierno sabía lo que pasaba por la presencia del ejército pero no hizo nada y más cuando entraron los de las AUC por la guerra de los dos bandos por el territorio. La comunidad pudo denunciar pero por temor no lo hizo, y armarse esa gente tiene mucha más armas. Las mujeres debimos haber huido y denunciarlos pero ahora es que se hablan de derechos y les paran bolas a los desplazados pero antes no. Por ahí ahora se escucha que los muertos los pagan pero antes cuantas personas mataron y eso se quedó así, a duras penas los campesinos manejábamos machete y cuchillos no más.

Haber vivido el conflicto eso lo marca a uno, los políticos utilizan a la gente y no se da cuenta lo que está pasando. Ahora es que se ve que el gobierno ayuda a los desplazados. Cada esquina, cada tienda es un mal recuerdo para mí es una masacre, tengo muy malos recuerdos de ese pueblo, no tengo nada que hacer, no volveré jamás ahí.

## TESTIMONIO # 3

CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER  
OCTUBRE DE 2007

### DATOS GENERALES DE LA IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ENTREVISTADA:

Mujer, Edad: 19 años, soltera, un hijo, actualmente trabaja como cocinera en los campamentos de las AUC en la zona de Tibú (Campo dos), no pertenece a ningún grupo étnico y pertenece a la Asociación de Mujeres Desplazadas del barrio.

### DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

En febrero de 2005, vivía con la mamá en La Gabarra, debido a las muertes por el conflicto armado decidimos venirnos para Cúcuta, pero la situación económica no es muy buena aquí, no se consigue trabajo y tengo un hijo que sostener, así que hablé con uno de las AUC y decidí trabajarle cocinándole a ellos en los campamentos en Campo 2, donde también raspan coca, porque pagan bueno. Para llegar a esos campamentos hay que caminar bastante y andar en chalupa (balsas por los ríos). La verdad es que me enredé con uno de ellos y lo trasladaron de sitio. El comandante o el jefe se dieron cuenta de nuestro enredo y me obliga a estar con él primero para darme permiso para verlo a él, él no sabe de la situación. Me he querido salir de esto pero por necesidad económica no lo hago. Además, el jefe me amenazó que ya yo no me podía salir de esto o si no me mataban a mí, a mi mamá o a mi hijo, que yo sabía muchas cosas. Además de esto me quiero operar ya no quiero más hijos, a esta vida ya no vale la pena darle más hijos y mi mamá me dice que le tengo que pasar plata para el niño que necesita.

### ¿QUIÉN FUE EL AGRESOR?

Las AUC visten de camuflado con botas gruesas y con armas, en la ciudad están de civil no se distinguen.

### ¿QUÉ EFECTOS HA TENIDO LA AGRESIÓN EN SU VIDA, EN LA DE SU FAMILIA Y EN SU COMUNIDAD?

Emocionalmente me siento muy mal, no sé que hacer, quisiera no sentir arrancarme el corazón, me siento presionada por mi mamá porque necesita la plata, pero a la vez me siento encerrada porque no puedo salir del campamento tan fácilmente, yo me metí en esto, no tengo la libertad de antes, cuando el comandante me da permiso para salir me dice que estoy vigilada. Mi mamá ha ido a verme al campamento con el niño dos veces, porque esto queda muy lejos y no me gustó exponer a mi hijo. Con el muchacho quiero olvidarlo pero no puedo, lo quiero, no sé que hacer con este sentimiento, pero tampoco debo permitir que el jefe abuse de mí. Lo único que pienso es que mi hijo está bien con mi mamá porque me lo cuida.

### ¿QUÉ HA HECHO PARA ENFRENTAR LA SITUACIÓN?

Busque ayuda psicológica, en estos momentos estoy en terapia con una psicóloga que me ayuda. No me atrevo a denunciar porque temo que le pase algo a mi hijo o a mi mamá.

### ¿QUÉ OBSTÁCULOS CREE QUE EXISTEN PARA ENFRENTAR LO SUCEDIDO.

Los hombres y las mujeres no pueden hacer nada frente a esto. La coca existe, el narcotráfico, la guerrilla y los paracos. Para las mujeres no hay fuente de empleo, uno necesita comer, dormir, tener familia que mantener. Por lo menos en mi caso es muy difícil denunciar, tendría que irme huyendo con mi familia para otro lado y no tenemos a dónde ir. Todo lo perdimos en La Gabarra.

## TESTIMONIO # 4

CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER  
OCTUBRE DE 2007

### DATOS GENERALES DE LA IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ENTREVISTADA:

Mujer, Edad: 43 años, unión libre, con cinco hijos, actualmente trabaja en el hogar y en casas de familia lavando ropa y planchando, no pertenece a ningún grupo étnico y pertenece a la Asociación de Mujeres Desplazadas del barrio.

### DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

En febrero de 2002, Cúcuta, Chapinero (Américas) 2:00 A.M., estábamos en la casa cuando llegaron dos hombres en una moto, entraron al rancho mataron a mi hijo a bala, a mi esposo lo golpearon y recibió un tiro en la cabeza, de mí abusaron sexualmente, decían que mi hijo y mi esposo colaboraban con las AUC, habían escuchado de las AUC en la zona pero no habían recibido ninguna amenaza. A mi hijo me lo mataron, no nos fuimos del lugar porque no tengo a dónde ir, apenas tengo este rancho. Había escuchado mujeres que habían llegado al barrio que fueron abusadas sexualmente en La Gabarra y que les mataron familiares, amigos y vecinos pero nunca pensé que esto me fuera a pasar a mí. En esos días también mataron a unos muchachos en el barrio porque no les querían colaborar a ellos porque necesitaban reclutar.

### ¿QUIÉN FUE EL AGRESOR?

La guerrilla va como gente civil, con ropa normal, es difícil distinguirlos, andan en motos de alto cilindraje generalmente llegan de a dos personas llevan las armas camufladas y algunos cargan un cristo en el pecho.

### ¿QUÉ EFECTOS HA TENIDO LA AGRESIÓN EN SU VIDA, EN LA DE SU FAMILIA Y EN SU COMUNIDAD?

Cuando se pierde un hijo no hay forma de repararlo, quedé muy triste pero a pesar de esto salí adelante. Mi esposo está vivo de milagro, ahora está muy enfermo, quedó incapacitado no puede trabajar haciendo mucha fuerza ya que recibió tiros en la cabeza. Por ahí dicen que como vive van a volver por él, la comunidad y la gente no dice nada. Yo me apoyé en las madres familias del ICBF, me mataron al único hijo barón que tenía, me siento triste y me deprimó, las vecinas me dicen que soy una mujer fuerte porque aun así salgo a trabajar y no me he ido del barrio.

### ¿QUÉ HA HECHO PARA ENFRENTAR LA SITUACIÓN?

Denuncié a la Fiscalía pero no he recibido ninguna ayuda. Por ahí dicen que pagan los muertos, pero no he recibido nada.

### ¿QUÉ OBSTÁCULOS CREE QUE EXISTEN PARA ENFRENTAR LO SUCEDIDO.

Que la Fiscalía haga efectiva la denuncia, necesito apoyo de la comunidad, consuelo, ayuda económica para poder sobrevivir, necesito acompañamiento, por ahí estaban las madres de familia que me ayudan. Que las mujeres nos organicemos para buscar empleo, que las ayudas del estado ejemplo mercados, colchonetas sean de verdad y para la gente que lo necesite, no que le lleguen a personas que no lo necesitan y que no son desplazados como hay muchas, que se hacen pasar por desplazados.

## TESTIMONIO # 5

CALI, VALLE DEL CAUCA  
OCTUBRE DE 2007

### DATOS GENERALES DE LA IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ENTREVISTADA:

Mujer 29 años, unión libre con 1 hijo. madre de familia en situación de desplazamiento con un carga sobre su familia por el mismo motivo que le provocó el desplazamiento y por la denuncia e investigación respectiva. La dura situación de su familia (traslado, amenazas, declaraciones) no han permitido enfrentar la situación positivamente tras las consecuencias de la violación.

### DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

El día noviembre 22 de 2006 en zona rural del municipio de Ricaurte en el departamento de Nariño, en la vía a Tumaco, mi familia y yo fuimos retenidos por un grupo paramilitar en nuestra casa. Mi esposo fue asesinado frente a nosotros y yo fui violada.

Nos pedían información de un jefe guerrillero, fueron muy violentos, tenían armas largas, pero estaban sin uniforme y con capuchas. En la zona había pleno control militar pero con presencia paramilitar y algunos grupos de reinsertados.

### ¿QUIÉN FUE EL AGRESOR?

Paramilitares pero no puede identificar a ninguno de ellos.

### ¿QUÉ EFECTOS HA TENIDO LA AGRESIÓN EN SU VIDA, EN LA DE SU FAMILIA Y EN SU COMUNIDAD?

El cambio fue total porque ya no me siento la misma, como un vacío es el sentimiento de seguir viviendo. A veces no queda tiempo de pensar en el infortunio personal porque más urgente es pensar en cómo sacar a mi familia después de haber salido desplazados de nuestro hogar. Yo ahora he tratado de agotar este hecho en mi vida pero el daño al interior de mí es muy pero muy grave y difícil de expresar.

### ¿QUÉ HA HECHO PARA ENFRENTAR LA SITUACIÓN?

No he denunciado, ahora por el tiempo transcurrido y al aumento del desplazamiento, porque no estaba enterada de estas implicaciones.

### ¿QUÉ OBSTÁCULOS CREE QUE EXISTEN PARA ENFRENTAR LO SUCEDIDO.

Ante todo tener formas de ayuda personal, ayuda para la atención interna personal y para la situación de desplazamiento que es el contexto en medio del cual se da la otra afección y que es lo primero que uno tiene que solucionar.

CALI, VALLE DEL CAUCA  
OCTUBRE DE 2007

DATOS GENERALES DE LA IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ENTREVISTADA:

Mujer: 31 años de edad, unión libre, comunidad Afro.

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

Chocó, zona rural, desde inicios del año 2007 miembros de las FARC estaban buscando a mi esposo porque él era motorista de una lancha, lo presionaban para que les ayudara. Iban a buscarlo y como no lo encontraron, tres tipos me pegaron, me insultaron, destruyeron mi hogar y sin piedad abusaron de mí. Mientras uno me agarraba otro me tapaba la boca para que yo no gritara mientras el otro me violaba gritándome que tenía que disfrutarlo para que no me mataran.

¿QUIÉN FUE EL AGRESOR?

Estos tres hombres de raza negra, tenían uniformes camuflados y armas largas, usaron violencia física y psicológica, dijeron que mi esposo se estaba escondiendo y que por eso tenía que responder yo misma.

¿QUÉ EFECTOS HA TENIDO LA AGRESIÓN EN SU VIDA, EN LA DE SU FAMILIA Y EN SU COMUNIDAD?

Después de la agresión nos desplazamos en dirección a la ciudad de Cali, al llegar al terminal mi esposo me dijo que me abandonaba, porque yo había sido la culpable de la violación por haberles coqueteado mientras el no estaba. Él me dejó allí en el terminal de Cali y se fue con mis dos hijos para otra parte. Yo quedé sola en una ciudad gigante que no conozco.. Me quedé sin nada, ni ropa y lo peor de todo.... Es que aún tengo una enfermedad de transmisión sexual. (me pica, me duele, me huele muy feo y el color que hay en mis interiores es de color verde.)

¿QUÉ HA HECHO PARA ENFRENTAR LA SITUACIÓN?

Estoy intentando ser reconocida como desplazada para que me ayuden y no se cómo denunciar que he sido violada para que me ayuden con esto que tengo.

¿QUÉ OBSTÁCULOS CREE QUE EXISTEN PARA ENFRENTAR LO SUCEDIDO.

El estado debe prevenir estas cosas, debe atender la situación y debe castigar a quien me hizo esto. La comunidad debe educar a los niños para que no se conviertan en abusadores y a las mujeres para que denuncien esto.

Nunca podrán devolverme a mi familia, a mis niños y mi cuerpo sano.

## TESTIMONIO # 7

PASTO, NARIÑO  
OCTUBRE DE 2007

### DATOS GENERALES DE LA IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ENTREVISTADA:

Mujer, 20 años, vivía durante su infancia en Policarpa, Nariño.

### DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

... Eso fue como al medio día, estábamos todos comiendo, llegó un grupo armado muy grande... demasiadas eran que redondearon la casa ahí y empezaron a amenazar a la gente a los trabajadores, en ese momento mataron a un muchacho no sé porque... a sangre fría le pegaron dos tiros en la cabeza, eso fue muy terrible, yo me traté de ocultar en el cuarto donde yo tenía la pieza, estaba ocultada en un rincón, pero ahí abrieron, tumbaron la puerta y me encontraron, entraron tres de ellos y abusaron de mí... sí, y entonces cuando ...ya me golpearon, golpearon a las demás muchachas... ellos utilizaban palabras como “hijueputas, malparidos, ustedes son cómplices de la guerrilla” decían, ustedes les ayudan mucho a ellos por eso los vamos a matar, uno de ellos decía es que “no hay que matarlos sino que vivos descuartizarlos y botarlos a la quebrada” porque quedaba cerquita una quebrada siempre grandesita... yo sólo escuché a uno que le decían el Niño, a otro le decían el Lobo, por apodos se nombraban así y también habían mujeres... sí yo estaba ahí sola y ellos entraron... claro porque en los otros cuartos también estaban las otras muchachas, porque ahí quedaba un cuarto y como es de tabla eso, aquí queda un cuarto, acá queda el otro, acá queda el otro, entonces se escuchaban los gritos de las otras tres, conmigo eran cuatro... entonces fue mejor dicho una masacre horrible y nos sacaron, teníamos que irnos, y salimos al pueblito de Sidón, yo ya tenía mis padres, me ayudaron, me hice prueba de embarazo y me salió negativa...

... yo te quiero como una hija, pero si no me crees tu estas en embarazo, hazte una prueba, me dijo, entonces yo le dije no, le digo, me faltan tres días para venirme el periodo le dije, bueno si no me crees allá tu, pero yo ya me voy, la salí a dejar hasta Remolinos, bajo Patía, me regresé, cuando al regresarme yo ya encontré al muchacho con el que vivía ahí en el pueblo y le comenté, le dije será verdad, entonces cuando yo esperé ocho días, porque no tenía en ese momento plata, esperé ocho días cuando él volvió a salir me dio para la prueba, entonces ahí me salió positiva y me regresé con él para allá, me dijo no, tú no te vas a quedar trabajando, porque yo le había dicho a él que me iba a poner a trabajar de mesera en una discoteca, entonces me dijo no, tú no puedes trabajar de eso, dijo, tú ya no puedes trabajar en eso, tú estás en embarazo, no puedes tomar, no puedes hacer nada...

...ellos se enfrentaban, donde se encuentren se enfrentan ellos, entonces cuando yo ya, estábamos ahí todos ahí reunidos la familia, eso fue como a las cuatro de la tarde, llegaron de trabajar, y llegó un grupo armado pero no eran muchos... sí, que también se llama roncadora... entonces llegaron ahí como a las cuatro de la tarde, el muchacho es-

taba bañándose y yo estaba adentro en la pieza, donde la mamá de él nos había dado a nosotros una pieza pequeñita, apenas alcanzaba una cama y cuando yo estaba adentro en la pieza, porque la mamá me decía que no hiciera nada, que no quería que se viniera la nieta, porque ella quería una nieta, entonces me decía que no, que mi nieta, que por aquí, que el bebé y no me dejaba era hacer nada, entonces yo le decía no, es que yo no puedo dejar de hacer las cosas porque me voy a volver una inútil. Cuando menos pensaba yo estaba en la pieza, tenía un discman escuchando música, yo no escuché gritos sino cuando escuché un tiro duro para el aire y yo no me quité los audífonos, cuando miré por la rendija de la, de ahí de la... pieza, cuando yo ya miré en el piso a mi suegra, a mi cuñada, al cuñado mío, a los dos niños pequeñitos los tenían un hombre así arrimados contra el... si los tenía contra él, ellos llorando, yo dije ¿qué pasa? yo mirando ahí cuando después ya llegó el muchacho, lo cogieron lo tiraron al piso, lo empezaron a golpear, al suegro mío también lo golpearon, o sea a ellos los dejaron inconcientes...

... yo allá otra vez en la pieza encerrada arrinconada como la cama era bien al piso, no alcanzaba a meterme yo ahí arrinconada en la cama cerrada la puerta calladita, en el momento no me habían mirado, nadie me había mirado... cuando en la pieza donde ellos estaban tumbaron la puerta porque estaba cerrada, cuando buscaron, buscaron voltearon todo y no encontraron nada, entonces cuando ya me encontraron a mí asustada y temblando y llorando, pero lloraba tapada así con una cobija y cuando entraron dos y me sacaron del cabello y me pusieron ahí contra ellos, amontonados, nos pegaban, nos insultaban, un maltrato mejor dicho físico, entonces cuando... patadas y con las armas, ellos llegaron con las armas, con la parte de atrás... en la espalda me pegaban las patadas, después dijeron hay que matar estas mujeres, entonces uno de ellos dijo, es que esta es carne fresca hay que llevarlas allá a esa pieza, la pieza de la señora, como era más grande entonces nos metieron a las tres... la suegra mía y la cuñada mía y mi persona. Bueno, entonces la suegra mía le dijo no, no le vayan a hacer nada a ella porque ella está en embarazo, ah eso es mucho mejor dijeron ellos, entonces me tumbaron contra allá la pared, porque el muchacho con el que yo vivía estaba inconciente le pegaron un golpe acá en la cabeza... se la reventaron, y no sé, quedó inconciente, el suegro mío estaba amarrado contra un poste que quedaba en la mitad del patio con el cuñado mío y los niños los tenía otro, parece que se los iban a llevar los niños pequeñitos, uno de un añito, el otro de dos, yo ¡ay no! déjenme les decía, cuando pues a la cuñada mía la violaron de primera... ellos la violaron, la cogieron entre dos y la metieron para allá, le rompieron la ropa, o sea desde acá afuera la fueron desnudando, le fueron destruyendo la ropa, bueno entonces mientras a mí me iban a violar cuando a mí me tumbaron contra la pared, me golpeé duro la cabeza y caí al piso, cuando ya desperté ya estaba era así con la ropa rota, pero no sé si me violaron o no, yo no estuve segura si tuve, no porque o sea mojada si, yo sentía así como bajaba por el cuerpo pero no sé si era violada... cuando entonces en ese momento era la siete de la noche que... desde las cuatro de la tarde...

...durante el embarazo tuve una amenaza de aborto cuando tenía siete meses por una infección vaginal que me dio... pues...sinceramente

yo a los médicos no les conté eso, a la médica que a mí me atendió no le conté que me violaron, dije que era o sea un embarazo normal, entonces yo no le conté a ella nada, porque era pena, no sé, entonces tuve una infección duramente que no podía orinar, se me inflamaron los labios vaginales y tuve tratamiento, pero en el tratamiento no podía avanzar porque como... no, yo tengo los exámenes de la infección pero no me acuerdo...y entonces tuve la amenaza de aborto, estuve hospitalizada tres días que me detuvieron al niño que iba a nacer antes de tiempo, después de la hospitalización salí, tuve que estar en reposo y después ya el niño se me estaba pasando de tiempo y me tuvieron que hacer cesárea porque tenía pasado veinte días ya... sí, él estuvo enfermo el primer mesecito porque la pieza donde yo vivo es húmeda, tuvo inflamada la garganta pero...

... esa fue como en, el año fue el año pasado... en dos mil seis, el mes fue como en septiembre más o menos... septiembre, octubre por ahí... tres meses de nacido... sí fue como en septiembre...ahorita pues más relajada...

#### INFECCIÓN DESPUÉS DE LA VIOLACIÓN

... La infección o sea me la eliminaron, cuando estaba con él me mandaron droga, unas cremas, no lo podía tener normal a él porque me dijeron, la ginecóloga me dijo que el cuello uterino es muy cerrado, el mío, y otra que la infección no estaba borrada totalmente... el nació con infección en los ojitos...por eso no me dejaron tenerlo por... flujo es lo que más me bajaba, parecía como el periodo, me bajaba con mal olor, me bajaba como verduoso como amarillo, como de colores, pero era un olor horrible, me tocaba estarme manteniendo bañando porque era algo que parecía que me estuviera pudriendo...le agradezco a usted porque yo sé que contando mi historia van a ayudar a otras personas, de paso me pueden ayudar a mí, porque yo con esta historia no se van a quedar impune como dicen sino que algún día yo voy a recibir una llamada que va a ser para alguna ayuda, me pueden ayudar para la vivienda que es lo que yo necesito para este niño, porque usted sabe que arrendando es muy dura la situación... acá en la ciudad no sé cuanto estará valiendo, o sea yo me metí en ese formulario para vivienda acá que sale por diez millones ochocientos, pero o sea con eso no alcanzaría, pero buscando más ayudas uno lo lograría verdad...yo lo que necesito mas es sacar este niño adelante...

#### ¿QUIÉN FUE EL AGRESOR?

Definitivamente en los dos eventos fueron los grupos paramilitares

#### ¿QUÉ EFECTOS HA TENIDO LA AGRESIÓN EN SU VIDA, EN LA DE SU FAMILIA Y EN SU COMUNIDAD?

Estoy muy mal, he tenido que buscar ayuda en la UAO para que me ayuden con los pañales y bueno... pedir plata por ahí.

### ¿QUÉ HA HECHO PARA ENFRENTAR LA SITUACIÓN?

Me apoyan en la Fundación con una remesa que viene de la Defensoría y otras entidades. En la Fundación me han ayudado a hacer muñecos para vender.

### ¿QUÉ OBSTÁCULOS CREE QUE EXISTEN PARA ENFRENTAR LO SUCEDIDO.

El estado debería ayudarme. Sólo les pido que me ayuden con la vivienda porque de ahí donde yo vivo se aburren o me saquen. Y Pues hay que encontrar un techo seguro para mi niño.

## TESTIMONIO # 8

MEDELLÍN, ANTIOQUIA  
OCTUBRE DE 2007

### DATOS GENERALES DE LA IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ENTREVISTADA:

Mujer 25 años, actualmente casada con 4 hijos dos niñas y dos niños. Trabaja en la comunidad haciendo empanadas. Vive actualmente en Medellín.

### DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

... La verdad nosotros salimos en un desplazamiento masivo de Urabá hace tres años, pero eso no es lo que yo le vengo a contar. Resulta que después de las capacitaciones me di cuenta de algo que me estaba pasado y es que mi marido me está acosando para que yo tenga relaciones con él.

... Cuando nosotros vivíamos en la casita, nuestras relaciones eran buenas, normales, mejor dicho teníamos relaciones por ahí una o dos veces al mes. Ahora desde que llegamos a Medallo, las cosas son como diferentes. Realmente yo ya no quiero tener más hijos, pero él quiere seguir teniendo más. No me dejaba inyectarme, pero con la ayuda de Profamilia, puedo protegerme y evitar un embarazo. Pero, aunque él aún no sabe que yo me cuido hace que él quiera tener más relaciones y me ha obligado a tenerlas...

... Él se aprovecha que yo trabajo mucho y me coge a las malas y yo tan cansada que no puedo defenderme, porque cuando me quise defender el me golpeó y también me violó y me dijo, mira perra, hijueputa, yo la amo a usted y no se vuelva a negar porque le pasa lo mismo malparida...

... Aunque yo creo que en el matrimonio es deber de la mujer responderle al marido en eso, yo ese día sí que me sentí mucho más violada que otras veces. Ese día me golpeó muy duro acá en la cara (frente), me pateó en el piso y cuando los niños veían, él me quitó la ropa, (bueno no me la quitó sino que me la rompió, no pude ni arreglarla) y me lo metió con toda la fuerza a tal punto que me hizo sangrar. El sangrado ya es normal, hay veces que yo me tengo que tranquilizar para que no me duela tanto pero igual sigo sangrando...

... Yo sólo quiero que él me quiera más de lo que me quiere y me pregunte si quiero o no. Además él me amenaza con que se va a ir donde otra si yo no le doy más hijos, pero por nuestras condiciones económicas no nos alcanza casi ni para nosotros...

### ¿QUIÉN FUE EL AGRESOR?

Pareja, conyugue

### ¿QUÉ EFECTOS HA TENIDO LA AGRESIÓN EN SU VIDA, EN LA DE SU FAMILIA Y EN SU COMUNIDAD?

... Los del barrio si han visto como él me pega y me dicen que me vaya pero no quiero que sepan lo que me pasa. Mi amiga me dice que me aleje y vaya para donde ella. Pero ese va y me mata. A mis vecinos los tiene a todos amenazados para que no hablen o si no que el los hace callar a las malas. Yo sé que él lo dice por molestar porque no es capaz de hacerle nada a nadie.

### ¿QUÉ HA HECHO PARA ENFRENTAR LA SITUACIÓN?

Como ya le dije, yo me he tranquilizado cuando él llega porque si no es así el me golpea más. Yo tengo que decirle que me gusta, así me duela y no quiera tenerlas relaciones. Yo siento que lo quiero mucho, es el papá de mis hijos y me da todo, así que me toca aguantarme un poco mientras aprendo a hacer chaquiras para vender, las empanadas son buenas pero son de la comunidad. Pero él no me deja hacerlas, creo que sabe, que con eso me puedo ir con los niños.

### ¿QUÉ OBSTÁCULOS CREE QUE EXISTEN PARA ENFRENTAR LO SUCEDIDO.

Pues que no me ayudan mis amigas, las del barrio. Pero creo que es porque somos pobres y dicen que ya no tenemos ayuda, entonces no puedo ir al médico y contarle lo del sangrado.

## TESTIMONIO # 9

MEDELLÍN, ANTIOQUIA  
OCTUBRE DE 2007

### DATOS GENERALES DE LA IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ENTREVISTADA:

Mujer 33 años, actualmente casada con 2 hijos. Actualmente líder de población desplazada. “Comadres trabajando juntas. Vive en Medellín.

### DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

... treinta y tres... casada... dos... soy líder de población desplazada... no... comadres trabajando juntas... de la costa, pues de dónde vengo? ... del municipio de Samaná, Caldas... vine de allá hace doce años, sí doce años va a ser como doce años... terminé viniéndome a acá porque en esas empezó pues a surgir grupos armados, entonces cuando eso yo estaba muy joven y empezaron a llegar a mi casa porque querían que yo me fuera con ellos... sí en esas empezó pues la guerrilla, pero en ese tiempo no se hacían llamar la guerrilla sino pues como la chusma pero ahí fue cuando empezó la guerrilla, pues que directamente es lo mismo... entonces ya llegó pues el comandante que quería que yo me fuera con él que para que fuera su mujer, para entrenarme, para que ... porque él me dijo y porque aparte de eso siempre se conoció como el comandante... pues a veces iba de civil y a veces iba camuflado... y siempre pues lo llamaban el zorro... bueno entonces ya quería que me fuera con él, que fuera su mujer, que yo le parecía una muchacha muy atractiva, muy bonita, que quería que me fuera con él para que fuera su mujer y que nadie más me iba a tocar que solamente él y que iba a pertenecer pues a las filas y que luego podría llegar a ser comandante de un grupo... sí... y ya entonces debido a eso pues yo no quise tomar esa decisión porque me parecía pues absurda, porque yo todavía estaba muy niña y aparte de eso no era pues como mi ideal llegar a ser eso pues, a pesar de la situación de mi casa pues de pobreza, de violencia intrafamiliar...

... si más o menos veintiuno pero ósea siempre a pesar de mi edad nunca pues nosotros quisimos pues como coger ninguna como otra situación difícil, porque uno viendo la situación en que uno se cría a pesar de que mi mamá nos maltrataba nunca tuvimos pues un digamos como un papá que nos apoyara, que nos ayudara, la situación económica muy dura porque era pues una pobreza muy grande y mi mamá pues una persona ignorante y analfabeta que lo único que sabía era maltratarnos, porque eso era lo único que ella hacía con nosotros y nosotros no quisimos tomar la decisión, sino que cada uno iba como creciendo e iba tomando su camino de venirse a trabajar para estudiar o casarse o trabajar simplemente... también a mis hermanos, pero más que todo o sea en ese momento se encaminó más como a mí porque yo estaba sola, porque yo no tenía novio, porque no hablaba con nadie porque mi mamá no me dejaba hablar con nadie porque si tenía amigas, era lesbiana, pero en ese entonces mi mamá no nos decía lesbianas sino otra palabra muchísimo mas fea... ahh es que usted se mantiene con esas muchachas es que usted ya es una arepera...era pues como la palabra, entonces si ya uno charlaba con un muchacho o iban los muchachos,

porque en ese entonces, claro, iban muchos muchachos a visitarlo a uno, entonces eso era es que usted no tiene porque estar hablando con ese hijuetantas, usted ya se esta volviendo una yo no sé que... si puta, entonces eso era como muy difícil, más sin embargo uno a veces decía: ay será que voy a tomar esto, será que me voy a morir porque yo no quiero vivir más esta vida porque es muy dura, porque es muy difícil porque también a raíz de la situación económica muy dura pero entonces más bien entonces opté sin embargo le dije a mi mamá ay me voy a conseguir un novio, me voy a casar, y lo único que me dijo fue, por mi Dios bendito que me esta escuchando, que si se casa la he de ver arrastrada como un perro el marido dándole madera y usted comiendo tierra del piso o sea esas fueron las palabras que ella me dijo, entonces yo le dije, pues si eso va a ser así yo no me voy a casar me voy a ir a Medellín a trabajar y la respuesta que me dio fue: lárguese a vagabundear que será para lo único que usted va a servir, maldita zorra de los infiernos... entonces yo me vine, porque salí volada o sea yo me vine porque él me dijo es que le voy a dar plazo hasta cierto día pues para que tome o sea llego a mi casa es que usted me está poniendo muchas evasivas y usted tal cosa y si no se va por las buenas le va a tocar irse por las malas conmigo, entonces mas sin embargo le voy a dar plazo de toda esta semana para que lo piense y si el fin de semana no ha tomado la decisión se va por las buenas o por las malas conmigo, entonces yo que hice, yo esa semana doblé maletas y me vine, me volé pues volada como se dice...esa fue pues la situación a raíz de eso ya ellos se fueron pues un tiempo para allá, luego volvieron y ya a mi familia le tocó volver, venir... sí ya porque no les decían dónde estaba yo, porque todo, la situación, entonces ya mi Mamá y mi hermano que fue lo último que quedó les tocó venirse...y eso es pues como todo...

#### ¿QUIÉN FUE EL AGRESOR?

El comandante. El Zorro.

#### ¿QUÉ EFECTOS HA TENIDO LA AGRESIÓN EN SU VIDA, EN LA DE SU FAMILIA Y EN SU COMUNIDAD?

Mi familia tuvo que salir corriendo del lugar, porque yo tomé le decisión de salir corriendo. Mi mamá me ha hablado muy mal y ha hecho que la familia no estemos juntos.

#### ¿QUÉ HA HECHO PARA ENFRENTAR LA SITUACIÓN?

He buscado la forma de salir adelante con mis hijos, pero a mi me parece muy triste todo.

#### ¿QUÉ OBSTÁCULOS CREE QUE EXISTEN PARA ENFRENTAR LO SUCEDIDO.

Pues llegar a una nueva ciudad es muy difícil sobre todo uno tan joven a los 21 y eso también hace que uno salga adelante.

## TESTIMONIO # 10

MEDELLÍN, ANTIOQUIA  
OCTUBRE DE 2007

### DATOS GENERALES DE LA IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA ENTREVISTADA:

Mujer 22 años, actualmente líder de población desplazada. OPD, “Comadres trabajando juntas”. Vive en Medellín.

### DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

... eso no lo digo delante de mi abuela, no se lo sostengo. Muy corruptos muy cochinos, él llegó creo que enmarihuanado, yo no conocía nada de eso en ese tiempo, ya estaba grande ya tendría quince años... tendría quince años, pero quizás no tenía ni la información clara, ni muchas cosas que tendría que haber conocido como a esa edad, bueno entonces llegó, llegó como enmarihuanado, mi mamá sí me había dicho siempre: cuando llegue tal persona váyanse para la calle, déjenlo solo, el llegó y nosotros nos fuimos, salimos y nos fuimos pero o sea a nosotros no nos dijeron ni qué pasaba, nada, nosotros solamente salimos y nos fuimos, mi primita, ya vámonos, luego volví y ya no había nadie en la casa, ya la casa estaba sola, prendimos la luz, incluso teníamos la comida servida, nosotros dejamos la comida servida y nos fuimos. Llegamos, calentamos la comida, no la comimos y nos acostamos a dormir, ya eran las siete y media, ocho de la noche y como era muy oscuro y pantanero y todo nos acostamos y no había ni televisor pues entonces, nos acostamos a dormir, ya me estaba quedando yo dormida cuando sentí que me taparon la boca, ya yo no supe nada de más, cuando yo desperté solamente sé que él estaba sentado al lado de la cama fumando marihuana, las piezas quedaban divididas, la de mi prima y donde estaba yo, entonces yo me paré y llorando le dije que qué me había hecho, entonces me dijo que nada, yo que le iba a hacer, nada, yo me fui para el baño y estaba sangrando, entonces yo me preocupé, no hace mucho yo me había desarrollado por primera vez, entonces como yo no hace mucho me había desarrollado por primera vez pues pensé que podía ser la menstruación que se había descuadrado, pero yo sentía la incomodidad bueno yo sé que lo eché me senté a llorar pero yo sentía el olor entre la marihuana y el alcohol, y ya yo nunca conté nada nunca mi familia supo nada, ya al tiempo que empecé el embarazo, ya toda la familia encima, esa es una tal, es que mi vida era el estudio, yo nunca había tenido un novio... quince años... yo no sé pero una cuarenta y punta, entonces bueno yo ya empecé el embarazo, ya a caerme toda la familia pues porque yo era de estudio, solamente estudio, de estudio a la casa de la casa a estudio yo no tenía que un novio, pues yo no había conocido nada más de mi vida fuera del estudio, porque ese ha sido uno de mis sueños y es continuar estudiando, cuando, bueno, ya se llegó la realidad, duro enfrentar un embarazo, eso es muy duro, enfrentar el embarazo y adaptarme a la niña los cuatro primeros meses fue muy duro porque incluso, a veces le cuento a mi hija.

... creo que el silencio no es lo más adecuado, lo digo por la experiencia de la familia, o sea, ese momento en el que uno llega a la casa y uno llega con un taco sin saber porque y sin saber a quién le cuenta porque falta la confianza de la familia y creo que ese es uno de los obstáculos más grandes para continuar con lo que se quiere en la vida... durante el desplazamiento...sí...fue en el momento que llegamos desplazados a un lugar... atención médica. No, los médicos nunca se han enterado... la última vez que llevé la niña a crecimiento y desarrollo, fue donde una enfermera que me preguntó así bruscamente y ¿el papá de la niña? Y yo, ella no tiene papá, al verme en el conflicto de una niña, y yo aquí, entonces ella como que ya no le prestó importancia y dijo que yo tenía que enfrentar la niña, que tenía que decirle las cosas como eran y ya... sí, yo te entiendo... a las matemáticas... sino que es que en la misma familia, no en mi casa en la que yo vivo, sino en la familia afuera, le han dicho que yo no le digo quién es el papá porque el papá es malo, o sea la misma familia le influye a ella que pregunte cosas...



DEFENSORÍA DEL PUEBLO  
Derechos humanos, para vivir en paz

[www.defensoria.org.co](http://www.defensoria.org.co)  
Calle 55 No. 10-32  
Teléfonos: 314 4000 314 7300  
Bogotá D.C.

