

# Una radiografía sobre la Violencia Reproductiva



contra mujeres  
y niñas

durante el  
Conflicto Armado  
colombiano

---

**CONCEPTUALIZACIÓN:**

Catalina Martínez Coral, *Directora Regional para América Latina y el Caribe*

Cristina Rosero Arteaga, *Asesora Legal*

Juan Felipe Riaño Landazabal, *Coordinador de Programa.*

**REDACCIÓN:**

Cristina Rosero Arteaga

Juan Felipe Riaño Landazabal

Rocío Martínez, *Consultora*

Con aportes de: Adriana Bautista Quintero, *consultora.*

**REVISIÓN Y EDICIÓN:**

Catalina Martínez Coral

María Alejandra Cárdenas, *Directora de Estrategias Legales Globales.*

Daniel Ruge, *Consultor de comunicaciones*

**DISEÑO:**

Natalia Torres

*Julio de 2020*

# Contenidos

---

## 3

---

### GLOSARIO DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

## 4

---

### INTRODUCCIÓN

## 6

---

### PANORAMA NORMATIVO SOBRE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS EN CONTEXTO DE CONFLICTOS ARMADOS

#### 7

Los derechos reproductivos. Conceptos básicos

#### 10

Los derechos reproductivos en contextos de conflictos armados. Obligaciones internacionales de los Estados

#### 11

Hacia un concepto de violencia reproductiva

› *Una mirada internacional del reconocimiento de la violencia sexual*

› *Los efectos del reconocimiento amplio de la violencia sexual en los conflictos*

#### 13

¿Qué es la violencia reproductiva?

## 16

---

### LAS VIOLENCIAS REPRODUCTIVAS EN EL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO

#### 17

Estereotipos de género frente a la reproducción y su conexión con la violencia contra las mujeres y niñas en contextos de conflicto

#### 19

Agudización de las violencias reproductivas en contextos de conflicto armado

› *Control sobre las niñas y jóvenes*

› *Control sobre las mujeres en situación de explotación sexual y trabajadoras sexuales*

› *Control sobre personas con identidades de género y orientación sexual no hegemónicas*

#### 21

Modalidades de Violencias Reproductivas

› *Anticoncepción forzada o planificación reproductiva forzada*

› *Esterilización forzada*

› *Embarazo forzado o coaccionado*

› *Maternidades forzadas o coaccionadas*

› *Aborto forzado y aborto sin consentimiento.*

› *Aborto como dominación al interior del grupo armado.*

› *Aborto para “borrar las huellas” de violaciones sexuales.*



^  
Fotografía de: Federico Ríos

› *Aborto forzado con el fin de generar terror en la población civil.*

› *Otros tipos de violencias dirigidas a la capacidad reproductiva*

› *Violencia institucional por estigmatización o denegación de la IVE en contexto de conflicto armado*

› *Violación de derechos reproductivos por acción del Estado: Abortos involuntarios como resultado de las aspersiones con glifosato*

## 30

---

### DAÑOS DERIVADOS DE LAS VIOLENCIAS REPRODUCTIVAS

**31**  
Daños materiales

**32**  
Daños inmateriales

› *Daños o afectaciones a la salud física*

› *Daños morales o emocionales*

› *Daños o afectaciones en el entorno social*

**34**  
Proyecto de vida

## 35

---

### REPARACIÓN DE LA VIOLENCIA REPRODUCTIVA

**36**  
*El reconocimiento de la violencia reproductiva como un primer paso para la reparación*

**37**  
Consideraciones para las reparaciones materiales de la violencia reproductiva

**38**  
Acceso a servicios de salud reproductiva como contribuciones para una reparación transformadora

**38**  
Otras medidas para reparaciones transformadoras de la violencia reproductiva

## 39

---

### RECOMENDACIONES

# Glosario de siglas y abreviaturas

---

- › CDH: Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas.
- › CEDAW: Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
- › CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- › CNMH: Centro Nacional de Memoria Histórica de Colombia.
- › Comité CEDAW: Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer de Naciones Unidas.
- › Comité DESC: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas.
- › Convención “Belém do Pará”: Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.
- › Corte IDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- › DIDH: Derecho Internacional de los Derechos Humanos.
- › DIH: Derecho Internacional Humanitario.
- › IVE: En el ordenamiento jurídico colombiano, interrupción voluntaria del embarazo.
- › MESECVI: Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará.
- › PIDCP: Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos.
- › PIDESC: Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- › SIDH: Sistema interamericano de Derechos Humanos.

Fotografía de:  
Natalia Botero





# Introducción



< Fotografía de:  
Federico Ríos

---

Las voces de las víctimas de violencias reproductivas no emergen a primera vista. A pesar de la creciente visibilización y denuncia del innegable uso de la violencia sexual ejercida por todos los actores armados en el conflicto armado colombiano, las violencias que de manera directa afectan las posibilidades de las personas, particularmente de las niñas, jóvenes y mujeres, de decidir sobre su salud reproductiva, han sido poco visibilizadas y en muchos casos las mujeres siguen sufriendo los impactos de estas acciones en su día a día.

Las consecuencias de más de 50 años de conflicto armado son vividas de manera diferencial por niñas y mujeres afrocolombianas, indígenas y campesinas, que históricamente han estado desprotegidas, víctimas de violencias estructurales que les han imposibilitado el pleno ejercicio de sus derechos, entre otros, a la salud sexual y reproductiva. Esto significa en otras palabras, que las posibilidades de decidir sobre sus cuerpos han sido históricamente limitadas.

En el marco del Acuerdo de Paz firmado entre el Gobierno Nacional y la guerrilla de las FARC-EP, es explícita la obligatoriedad del Estado a través de la

Jurisdicción Especial para la Paz-JEP- y de la Comisión de la Verdad -CEV-, de escuchar las voces de las víctimas de violencias de género tantas veces silenciadas, de analizar y contribuir a la paz a través del reconocimiento de estas violencias ejercidas por grupos armados ilegales y legales, de contribuir al esclarecimiento de los factores que permitieron que ocurrieran, y a la construcción de medidas de reparación y garantías de no repetición.

Con el objeto de apoyar esta labor, a partir de la experticia del Centro de Derechos Reproductivos, este informe aporta elementos jurídicos y conceptuales específicos para la identificación y análisis de las

violencias reproductivas y violaciones a derechos reproductivos en el marco del conflicto armado y sus consecuencias en la vida de las personas que las han sufrido. La comprensión acerca de las modalidades de violencia reproductiva, los fines y propósitos de estas acciones por parte de los actores armados legales e ilegales y la particularidad de los impactos y afectaciones, permite evidenciar la dimensión de estas violencias y orientar las acciones de reparación hacia el reconocimiento de su ocurrencia y a brindar las garantías para la no repetición de estas.

En esta investigación de tipo documental se revisaron 68 informes y documentos que contienen información de violencias de género en el marco del conflicto armado. Estos documentos se pueden dividir en dos grupos: (i) Informes que reportan casos de violencias reproductivas recopilados y registrados en 51 documentos del Centro Nacional de Memoria Histórica, y (ii) 17 informes que reportan casos de violencias reproductivas documentados en informes de otras fuentes oficiales como la Defensoría del Pueblo, organizaciones de mujeres y feministas y plataformas de defensa de los derechos humanos.

El Centro de Derechos Reproductivos encontró que grupos armados ilegales, particularmente grupos paramilitares y las guerrillas Ejército de Liberación Nacional (ELN), Ejército Revolucionario Guevarista (ERG) y FARC-EP (Fuerzas Armadas Revolucionarias Colombianas – Ejército Popular), así como miembros de la Fuerza Pública han ejercido violencias reproductivas sobre niñas, jóvenes y mujeres, siendo particularmente preocupante la situación vivida por niñas afrocolombianas, indígenas y campesinas, niñas y jóvenes reclutadas por los grupos armados, mujeres lesbianas, hombres trans y mujeres en situación de prostitución. En el marco del conflicto armado, las modalidades de violencias reproductivas que se han ejercido son: la anticoncepción forzada, esterilización forzada, embarazos por violación, maternidades

forzadas o coaccionadas, abortos forzados y violencias dirigidas a la capacidad reproductiva. Adicionalmente, se identificó una forma de violencia institucional por denegación de la IVE y violaciones a derechos reproductivos derivadas de prácticas como las fumigaciones con glifosato. Estas violencias se han ejercido con fines específicos: para generar terror, para controlar y dominar la capacidad reproductiva de las mujeres, para usar el cuerpo de las niñas y adolescentes para la guerra, y para dominar y controlar las poblaciones.

Las voces de las violencias sexuales y reproductivas no emergen en los primeros momentos. La importante labor de las organizaciones de sociedad civil ha logrado sacarlas a la luz. Ha pasado tiempo para que estas violencias que ocurrieron en todo el país sean abiertamente conocidas, pero sus impactos han mantenido en muchas ocasiones la vida de las mujeres en vilo, algunas han padecido dolores físicos y emocionales permanentes, han visto truncados sus planes reproductivos, sus entornos han resultado afectados y no cuentan aún con acceso a los derechos vulnerados. Este texto busca, por primera vez, profundizar específicamente en los derechos reproductivos de manera independiente a la violencia sexual, para atender a la particularidad de las violencias reproductivas ejercidas y sus impactos.



# 1. Panorama normativo



< Fotografía de:  
Federico Ríos

---

sobre los  
derechos  
reproductivos  
en contexto  
de conflicto  
armado



## 1.1

# Los derechos reproductivos. Conceptos básicos

---

Los derechos reproductivos han sido reconocidos como derechos humanos, habiéndose ampliado paulatinamente su esfera de protección en el Derecho Internacional de los derechos humanos (DIDH) y en ordenamientos jurídicos nacionales. En ese sentido, los derechos reproductivos deben ser garantizados por los Estados incluso en situaciones de conflicto, lo cual incluye garantizar el acceso efectivo a la información y servicios de salud sexual y reproductiva durante su ocurrencia.

De la misma forma, estos reconocimientos obligan a los Estados a prevenir, investigar, castigar y reparar de forma integral formas de violencia basada en el género que afecte la autonomía reproductiva durante los conflictos armados, incluyendo reparaciones transformadoras que contribuyan a superar la situación de discriminación histórica que afecta a niñas, jóvenes, mujeres y sujetos feminizados. El presente capítulo resume brevemente los principales estándares aplicables a la violencia reproductiva en los conflictos.

Fotografía de:  
Natalia Botero



Los derechos reproductivos se refieren al reconocimiento, respeto y garantía de la facultad que tienen las personas de decidir libremente sobre la posibilidad de procrear o no, cuándo y con qué frecuencia, así como la libertad de decidir responsablemente sobre el número de hijos<sup>1</sup>. Estos derechos involucran y protegen la facultad de las personas de tomar decisiones libres e implican obligaciones para los Estados frente a brindar información integral, así como proveer los recursos necesarios y el acceso a servicios de salud que permitan hacer efectivas esas decisiones<sup>2</sup>.

El Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo de El Cairo definió por primera vez la salud reproductiva como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos”<sup>3</sup>. El Programa especificó que la salud reproductiva incluye el “derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”<sup>4</sup> al igual que la posibilidad de tomar esas decisiones sin discriminación, coacciones o violencia<sup>5</sup>. Aunque los derechos reproductivos se interrelacionan estrechamente con los derechos sexuales, sus esferas de protección son distintas



DERECHOS SEXUALES	DERECHOS REPRODUCTIVOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Derecho a fortalecer la autonomía y la autoestima en el ejercicio de la sexualidad.</li> <li>➤ Derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera.</li> <li>➤ Derecho a elegir las parejas sexuales.</li> <li>➤ Derecho a vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia.</li> <li>➤ Derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.</li> <li>➤ Derecho a decidir libre y autónomamente cuándo y con quién se inicia la vida sexual</li> <li>➤ Derecho a decidir sobre la unión con otras personas.</li> <li>➤ Derecho a vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género.</li> <li>➤ Derecho a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados.</li> <li>➤ Derecho a recibir información y al acceso a servicios de salud de calidad sobre todas las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia.</li> <li>➤ Derecho a decidir libremente si se desea o no tener hijas o hijos.</li> <li>➤ Derecho a decidir sobre el número de hijas o hijos que se desean y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro.</li> <li>➤ Derecho a decidir sobre el tipo de familia que se quiere formar.</li> <li>➤ Derecho a ejercer la maternidad con un trato equitativo en la familia, espacios de educación y trabajo.</li> <li>➤ Derecho a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida.</li> <li>➤ Derecho a acceder a métodos de anticoncepción modernos, incluida la anticoncepción de emergencia</li> <li>➤ Derecho al acceso a los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura.</li> </ul>

Fuente: UNFPA<sup>6</sup>

Desde El Cairo, ha existido un sostenido desarrollo en el DIDH que reconoce a los derechos reproductivos como derechos humanos y establece las obligaciones en cabeza de los Estados para su protección y garantía<sup>7</sup>, que se relacionan intrínsecamente con otros derechos, tales como:

- **Derecho a la igualdad y a la no discriminación:** Los Estados deben abordar las distintas necesidades de salud de las mujeres y las niñas, incluyendo el acceso a servicios de salud reproductiva sin restricciones legales<sup>8</sup> y sin aplicar estereotipos de género que las discriminen<sup>9</sup>.
- **Derecho a la vida:** los Estados deben garantizar que las mujeres puedan sobrevivir al embarazo y al parto, garantizando su acceso a una atención adecuada antes y después de este y a los servicios obstétricos de emergencia, incluyendo la protección de sus vidas frente a los riesgos físicos y mentales asociados a abortos en condiciones inseguras<sup>10</sup>.
- **Dignidad:** Implica la potestad de las personas de tomar decisiones personales libres sin la injerencia del Estado dentro del ejercicio y disfrute de la salud sexual y reproductiva<sup>11</sup>, incluyendo el acceso a información y servicios para tal fin con un trato digno. La dignidad también cubre la protección de niños, niñas y adolescentes para la adecuada evolución y desarrollo de sus facultades<sup>12</sup>.
- **Derecho a la salud:** Los Estados deben garantizar información, servicios, bienes e instalaciones de salud reproductiva disponibles, accesibles, aceptables y de buena calidad para todas las mujeres, libres de discriminación, violencia y coacción<sup>13</sup>. Esto incluye, entre otros, la garantía de

acceso a servicios de aborto seguro<sup>14</sup>, la información y acceso a métodos anticonceptivos incluyendo la anti-concepción oral de emergencia<sup>15</sup> y el acceso a servicios de salud materna de calidad y sin discriminación<sup>16</sup>.

➤ **Derecho a la información:**

Involucra el deber de los Estados frente a la accesibilidad, disponibilidad y confiabilidad de información sobre salud sexual y reproductiva<sup>17</sup>, como condición necesaria para garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos. Esto incluye la provisión de información y asesoramiento confidencial en la materia y sin necesidad de la presencia o el consentimiento de los padres de niños, niñas y adolescentes<sup>18</sup>.

➤ **Consentimiento informado:**

El consentimiento es un principio ético de respeto a la autonomía de las personas. Involucra el deber de informar con ajustes razonables sobre los tratamientos disponibles y asegurar que el consentimiento sea libre y voluntario<sup>19</sup>. El respeto de este derecho impide la realización de cualquier procedimiento que comprometa la capacidad reproductiva de las personas sin su autorización<sup>20</sup>.

➤ **Derecho a estar libre de tortura, trato crueles, inhumanos o degradantes:**

Se reconoce que obligar a las mujeres a llevar a cabo embarazos a término, como resultado de la violencia sexual, puede equivaler a malos tratos<sup>21</sup>.

➤ **Derecho a la autonomía y vida privada:**

Implican el respeto por la autonomía reproductiva, incluyendo la prohibición de injerencias arbitrarias por parte del Estado y el acceso efectivo a servicios de salud reproductiva<sup>22</sup>. La autonomía reproductiva se refiere a la capacidad de decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y el acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos<sup>23</sup>. En el caso de niñas y adolescentes, implica el respeto por su capacidad de tomar decisiones reproductivas, según la evolución de sus facultades, su madurez y contexto<sup>24</sup>.

➤ **Derecho a la intimidad y deber de confidencialidad:**

Los Estados deben garantizar el respeto por la confidencialidad e intimidad de toda persona al acceder a información y servicios de salud sexual y reproductiva. Involucra el respeto estricto del secreto médico profesional<sup>25</sup>.

En Colombia, la Constitución protege los derechos reproductivos al establecer el “derecho a decidir de forma responsable el número de hijos” (art. 42), el derecho a la igualdad y la prohibición de discriminación contra la mujer (art. 13 y 43), además de reconocer los estándares internacionales precedentes como parte de su bloque de constitucionalidad.

Los derechos reproductivos han sido reconocidos como fundamentales en sí mismos<sup>26</sup>, así como su inescindible relación con otros derechos<sup>27</sup>. Según la Corte Constitucional, estos derechos tienen dos dimensiones: la autodeterminación reproductiva y el acceso a servicios de salud reproductiva<sup>28</sup> y se componen de los siguientes elementos: i) educación e información sobre los distintos servicios, medicamentos e insumos de salud reproductiva, ii) acceso a cuidado obstétrico oportuno, de calidad y libre de violencia, iii) prevención y tratamiento de las enfermedades del aparato reproductor femenino y masculino, iv) acceso a tecnologías para procrear, v) acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), todo lo anterior bajo estándares de disponibilidad, accesibilidad y calidad<sup>29</sup>.

## 1.2. Los derechos reproductivos en contextos de conflictos armados. Obligaciones internacionales de los Estados

---

En contextos de conflicto y posconflicto, los Estados siguen vinculados por sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos<sup>30</sup>, que protegen los derechos de las mujeres y las niñas y se complementan con otros cuerpos normativos internacionales como el Derecho Internacional Humanitario (DIH) y el derecho penal internacional, siendo estos últimos vinculantes para todas las partes de un conflicto<sup>31</sup>. Aunque el DIH y el DIDH tienen diferencias en su enfoque, comparten algunos objetivos frente a la protección de la dignidad, la vida, la salud y la prohibición de discriminación y tortura o tratos crueles, inhumanos y degradantes<sup>32</sup>.

Las obligaciones de los Estados de garantizar la salud reproductiva de las niñas y las mujeres incluyen a aquellas afectadas por los conflictos<sup>33</sup>. Durante y con posterioridad a estos, los Estados deben proveer información, servicios, bienes e instalaciones de salud reproductiva disponibles, accesibles, aceptables y de buena calidad para todas las mujeres, libres de discriminación<sup>34</sup> o de cualquier forma de violencia y coacción<sup>35</sup>. El Comité CEDAW ha recomendado a los Estados que garanticen el acceso a la atención sexual y reproductiva en lugares de conflictos, incluyendo los servicios de salud materna, la anticoncepción, la anticoncepción de emergencia, los servicios de aborto seguro, la atención postaborto y la prevención y el tratamiento del VIH/ SIDA<sup>36</sup>.

El Consejo de Seguridad de Naciones Unidas también ha abordado el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres y las niñas durante el conflicto desde el 2000 mediante diez de sus resoluciones de la Agenda de Mujeres, Paz y Seguridad<sup>37</sup>. Un análisis temático de estas resoluciones revela una referencia explícita para garantizar estos servicios en contextos de conflicto, incluyendo toda la gama de servicios de salud sexual y reproductiva, incluso en relación con los embarazos resultantes de la violación, sin discriminación<sup>38</sup>.

Frente al derecho a estar libre de violencias, existen obligaciones para los Estados que involucran la prevención de actos de violencia sexual<sup>39</sup>, cuya definición abarca actos que atentan contra la capacidad reproductiva, tales como el embarazo, la esterilización y el aborto forzados<sup>40</sup>. Bajo ciertas condiciones, también pueden constituir crímenes de guerra o de lesa humanidad<sup>41</sup>, así como torturas o malos tratos<sup>42</sup>. Los Estados también están obligados a prohibir, investigar, juzgar y castigar formas de violencia reproductiva<sup>43</sup>. El Comité CEDAW recomendó a los Estados que “proporcionen vías de recurso eficaces y oportunas que respondan a los diversos tipos de violaciones sufridas por las mujeres”, debiendo abordar las violaciones de los derechos sexuales y reproductivos<sup>44</sup>, lo cual incluye acciones que “prevengan, investiguen y sancionen las violaciones por razón de género, como los matrimonios, los embarazos, la esterilización o los abortos forzados de las mujeres y las niñas en las zonas afectadas por conflictos”<sup>45</sup>.

En el Sistema Interamericano se ha reconocido la esterilización no consentida como una forma de violencia de género y una grave violación de derechos humanos<sup>46</sup> y existen expresas obligaciones de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, particularmente la violencia sexual, así como a actuar con la debida diligencia en esos casos, incluyendo modificar los patrones de conducta socioculturales de hombres y mujeres<sup>47</sup> y adoptar reparaciones, incluyendo aquellas que buscan transformar condiciones estructurales de discriminación de género<sup>48</sup>.

Frente a la incorporación de un enfoque de género en esas acciones, el Comité CEDAW estableció que las obligaciones de los Estados también les “exigen ocuparse de todas las violaciones de los derechos de la mujer, además de la discriminación estructural subyacente por razón de sexo y género que sustentó dichas violaciones”. Deben proporcionar reparaciones apropiadas, incluida la indemnización, la restitución, la rehabilitación, las medidas de no repetición y medidas para promover su recuperación física y psicológica<sup>49</sup>. El Comité CEDAW estableció que “[a]demás de ofrecer reparación a las mujeres en relación con las violaciones por razón de género sufridas durante el conflicto, los mecanismos de justicia de transición pueden asegurar un cambio transformador en la vida de las mujeres”<sup>50</sup>. No basta con reparaciones individuales, pues “las medidas de reparación deben procurar transformar las



## 1.3.

# Hacia un concepto de violencia reproductiva

desigualdades estructurales que provocaron dichas violaciones, responder a las necesidades específicas de las mujeres y evitar que se vuelvan a producir”<sup>51</sup>.

En Colombia, estas obligaciones derivan de los derechos contemplados en la Constitución Nacional<sup>52</sup> y el bloque de constitucionalidad<sup>53</sup>. Se han desarrollado las obligaciones de prevención, atención y reparación de las violencias basadas en género contra las mujeres y niñas en el contexto del conflicto armado, en la jurisprudencia constitucional<sup>54</sup> y en las Leyes 1257 del 2008, 1448 de 2011 y 1719 del 2014. Esta última incluye la tipificación como delito de formas de violencia reproductiva, como el embarazo, la esterilización y el aborto forzados.

A pesar de las responsabilidades de los Estados frente a las vulneraciones a los derechos reproductivos, el reconocimiento de estas violencias ha estado eclipsado bajo el desarrollo de estándares y pronunciamientos internacionales que han priorizado la violencia sexual como la principal vulneración de derechos humanos en contextos de conflicto armado atravesada por el género. Aunque estos avances son muy importantes y necesarios, es imprescindible poner el foco en violencias distintas a aquellas que involucran impactos sobre la sexualidad de las víctimas, tales como las violencias reproductivas infligidas por la violencia armada, tradicionalmente ignoradas.

Partiendo de los importantes avances frente a la protección de los derechos reproductivos en contextos de conflictos, puede evidenciarse que, al referirse a violencias basadas en género en los conflictos, históricamente ha existido un énfasis casi exclusivo en la violación sexual y su uso como arma de guerra. Por ello, las modalidades de violencia reproductiva -es decir, aquellas que menoscaban la autonomía reproductiva-, se entienden subsumidas en un concepto amplio de violencia sexual, lo cual ha implicado una menor identificación y reparación de esta.

A partir de estas reflexiones, el presente capítulo propone un concepto de violencia reproductiva cuyo reconocimiento puede permitir mayor claridad para identificar estas modalidades perpetradas por actores armados en el conflicto, así como de la magnitud de sus impactos.

### I.3.1. UNA MIRADA INTERNACIONAL DEL RECONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA SEXUAL

En los últimos 30 años, diferentes instancias internacionales han reconocido la sistematicidad de la violencia sexual en los conflictos armados<sup>55</sup>. Los tribunales de la Ex-Yugoslavia y Ruanda fueron las primeras instancias donde hubo esfuerzos para considerar estas prácticas como crímenes de guerra<sup>56</sup>. Desde la Resolución 1325 de 2000, el Consejo de Seguridad de Naciones Unidas ha emitido resoluciones conocidas como la

Agenda de Mujeres, Paz y Seguridad, un hito en la incorporación de la perspectiva de género en los conflictos y posconflictos<sup>57</sup>. Las resoluciones buscan el cese de la violencia sexual en conflictos armados y han lamentado el poco progreso en su eliminación<sup>58</sup>.

Estos constituyen reconocimientos importantes de los desproporcionados impactos de la guerra para las mujeres y niñas, que superan la consideración de la violencia sexual como un daño al honor, una visión estereotipada que fue sostenida desde la Segunda Guerra Mundial<sup>59</sup>. Este enfoque priorizaba la castidad de la mujer y desconocía las afectaciones a la autonomía, la libertad y la integridad de la víctima, considerando el daño solo respecto a un tercero - el honor del padre o esposo, o el honor nacional o étnico de una comunidad o nación-<sup>60</sup>.

A finales de los 90s, el Estatuto de Roma reiteró el reconocimiento a la violencia sexual y otros crímenes relacionados como crímenes de guerra<sup>61</sup>. Esto abrió la posibilidad para que otros repertorios de violencia fueran considerados como crímenes de lesa humanidad y como genocidio, incluyendo la esclavitud sexual, la prostitución, el embarazo forzado, la esterilización forzada y cualquier otra práctica sexual que genere un daño de igual magnitud<sup>62</sup>. Esto posicionó la violencia sexual como un crimen en sí mismo que atenta contra la libertad, la integridad física y la sexualidad de las mujeres<sup>63</sup>.

La Resolución 1820 del Consejo de Seguridad supuso otro avance al establecer que la violencia sexual en contextos de conflicto es utilizada como táctica de guerra y, por ende, es central en la profundización de los daños en las víctimas<sup>64</sup>. Esto contribuyó significativamente al progresivo reconocimiento de la violencia sexual como un arma, táctica o estrategia de guerra, nociones acogidas por organismos internacionales, organizaciones, medios de comunicación y opinión pública a nivel mundial<sup>65</sup>. Estas connotaciones son, en la actualidad, las más comunes para describir el control del cuerpo de las mujeres y sus comunidades en contextos armados. Esto ha reproducido la idea de que el sometimiento sexual en contextos de guerra se lleva a cabo mediante múltiples repertorios que, en su conjunto, conforman un mismo eje de dominación y daño que gira en torno a la sexualidad. Así, la violencia sexual pasó a englobar repertorios de violencia que, aunque pueden estar conexos, se relacionan con esferas diferentes de la vida sexual de las víctimas.

### **I.3.2. LOS EFECTOS DEL RECONOCIMIENTO AMPLIO DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LOS CONFLICTOS**

Los reconocimientos frente a la violencia sexual en los contextos de conflicto, resultado del trabajo liderado por los movimientos de mujeres, han sido exitosos en visibilizar prácticas violentas que por décadas fueron desatendidas. Han logrado demostrar que la violencia sexual no es solo un efecto de la guerra sino una

materialización integral de la guerra misma sobre el cuerpo y la comunidad<sup>66</sup>.

El éxito de este enfoque, sin embargo, también ha tenido por efecto que se tienda a representar diferentes repertorios de violencias bajo un mismo tipo de daño (el daño sexual), dificultando las conexiones entre estos repertorios con otros daños (por ejemplo, daños reproductivos, daños a la salud, daños a los proyectos de vida de las víctimas, etc.). Es difícil pensar en abordajes diferentes para analizar las consecuencias de la guerra en las vidas de las víctimas sobrevivientes<sup>67</sup>, viéndose eclipsadas otras formas de violencia de género<sup>68</sup>. Esto ha reducido el análisis sobre los impactos de la violencia atravesados por otras estructuras sociales, como la salud, las condiciones socioeconómicas, el despojo y el desplazamiento.

Sin negar la importancia de estos avances, vemos necesario señalar que, con ocasión de estos, las condiciones se encuentran dadas para avanzar más en la conversación. La amplitud del concepto de violencia sexual en la práctica ha hecho complejo identificar los detalles de los diferentes repertorios de violencias contenidas en ésta<sup>69</sup>, por lo cual es momento de adoptar un enfoque que permita precisamente profundizar en ello. Al redirigir el foco de análisis para describir y analizar el espectro completo de violencias de género en el conflicto, se podrán formular estrategias para su reconocimiento y reparación integral, que respondan mejor a las necesidades de las víctimas.

Es hora de visibilizar los daños ocurridos en el campo de la reproducción para que estos puedan ser debidamente atendidos. Para ello, es necesario reconocer que además de la violencia sexual, en diferentes ocasiones y simultáneamente, mujeres, niñas y otros grupos particularmente impactados por la guerra, también fueron víctimas de violencia reproductiva. Reconocer las afectaciones a la vida reproductiva y toda la gama de daños experimentados por las víctimas facilita que haya una adecuada correlación entre los daños y las reparaciones previstas<sup>70</sup> y puede contribuir a que las reparaciones sean transformativas. Una adecuada respuesta a las violencias de género en los conflictos, depende del reconocimiento de todas las violencias que afectan la vida de las víctimas, sean de índole sexual o reproductivas.

En ejercicios previos de Comisiones de Verdad existen esfuerzos para reconocer las diferentes manifestaciones de violencia de género que varían dependiendo del país y del grado de consciencia sobre el alcance y gravedad de estas violencias<sup>71</sup>. Aunque se tiende a ampliar la definición de violencia sexual y los repertorios que deben ser reparados<sup>72</sup>, en todos los ejercicios de búsqueda de la verdad se dejaron la mayoría de las violencias reproductivas por fuera de su debido reconocimiento, lo que imposibilita una adecuada reparación de sus daños. La Comisión de la Verdad en Colombia tiene una oportunidad histórica de avanzar hacia un reconocimiento de estas violencias, incluyendo la violencia reproductiva sufrida por las mujeres y niñas en el conflicto.

## 1.4

# ¿Qué es la violencia reproductiva?

---

Se denomina violencia reproductiva a las prácticas que directa o indirectamente comprometen y violan la autonomía reproductiva, entendida como la capacidad de las personas de decidir si quieren tener hijos/as o no y en qué momento, así como acceder a información y servicios de salud sexual y reproductiva como anticoncepción, aborto seguro o servicios de salud ginecológica y obstétrica. Por las dinámicas del conflicto colombiano, su ocurrencia debe comprenderse a partir de las historias locales y los contextos geográficos específicos donde ocurrió. La violencia reproductiva en el conflicto armado ha llevado a la pérdida o disminución de la posibilidad de niñas y mujeres principalmente, de controlar su capacidad reproductiva y como consecuencia, su curso de vida.

Constituye una forma de violencia contra la mujer, definida como cualquier acto o conducta que cause “muerte, daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”<sup>73</sup> que se dirige “contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada”<sup>74</sup>. En ese sentido, cobija actos que pueden ser perpetrados por individuos que forman parte de los grupos armados en el conflicto, pero también por parte del Estado. En el primer caso, los individuos son responsables según las leyes nacionales incluyendo los mecanismos de justicia transicional que se adopten, complementado por el Derecho Internacional Humanitario<sup>75</sup>, que ha reconocido algunas modalidades de violencia reproductiva como crímenes de guerra o de lesa humanidad. Por su parte, el Estado es responsable por las violaciones a derechos humanos resultantes de la violencia reproductiva, cuando sus agentes incurran en estos actos, incluyendo formas de violencia institucional<sup>76</sup>. El Estado es también responsable por los actos de violencia de género, como la violencia reproductiva, cometidos por particulares cuando tienen conocimiento o deberían tenerlo, frente a una situación de riesgo real e inmediato para una mujer o grupo de mujeres determinado, y no actúan con la debida diligencia para razonablemente prevenir o evitar la materialización de dicho riesgo o cuando no se investigan debidamente esos actos<sup>77</sup>.

Dado que implica una transgresión de la autonomía reproductiva, la violencia reproductiva viola múltiples derechos, empezando por el derecho a la información y al consentimiento informado en materia reproductiva, terminando por afectar gravemente otros derechos intrínsecamente relacionados como la vida, la integridad, la salud, el derecho a vivir libre de tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes y a vivir libre de violencia de género, entre otros. Cuando esta violencia involucra intervenciones médicas, también contradice principios éticos tales como el respeto por las personas y su autonomía, la no maleficencia, la beneficencia y la justicia<sup>78</sup>.

De esta forma, la violencia reproductiva se expresa en diferentes modalidades, que serán expuestas en detalle en el capítulo siguiente, tales como la anticoncepción, esterilización y abortos forzados, embarazos y maternidades forzadas y coaccionadas. También contempla formas de violencia contra mujeres en estado de embarazo, así como violencias institucionales, como la denegación de la IVE y los abortos involuntarios producto de aspersiones con glifosato.

Adicionalmente, el contexto de conflicto exacerba estructuras de inequidad y discriminación que dificultan a las personas tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción. El desplazamiento forzado interrumpe el acceso a servicios básicos de salud reproductiva<sup>79</sup> y la prolongación del conflicto exacerba la mortalidad materna<sup>80</sup>. Además de permitir que las mujeres decidan libremente,

el acceso a anticoncepción y a la IVE previenen la mortalidad materna, siendo aún más necesarios en contextos de conflicto por el aumento de riesgos en el embarazo y el parto debido a la poca disponibilidad de servicios de salud materna<sup>81</sup>. El conflicto armado afecta el acceso a la salud de dos formas: cuando la violencia causa directamente daños a la salud y cuando profundiza estructuras de inequidad que generan barreras físicas, económicas y discriminatorias para acceder a la salud<sup>82</sup>, incluyendo la salud reproductiva. La inaccesibilidad a toda la gama de este tipo de servicios desencadena las violencias reproductivas que exacerban los riesgos mentales, físicos y sociales que corren las víctimas del conflicto armado al no poder controlar su reproducción.

Como se expuso, la invisibilidad de la ocurrencia de la violencia reproductiva

desconoce que sus efectos pueden abarcar esferas distintas a la sexual como la reproducción, el bienestar, la libertad, y la salud, entre otras. También lleva a que no se exploren las conexiones entre estas violencias con otras estructuras sociales permeadas por múltiples injusticias, como la economía y el bienestar material, el tejido social y la subjetividad de las personas y sus comunidades.

Es necesario pensar en otros modelos de daño para describir todo el espectro de violencias de género en el conflicto armado. El modelo que se ha utilizado hasta ahora (imagen 1) se ha sustentado en la violencia sexual como una categoría amplia que engloba varios repertorios, priorizando, en consecuencia, la atención sobre los daños sexuales.

En este modelo, la respuesta institucional en general, tiende a reconocer las violencias que conciernen la vida reproductiva de las personas como un subcampo de la violencia sexual. A menudo, esto ocurre bajo el reconocimiento de diferentes patrones y repertorios de violencia sexual que restringen el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (DSR)<sup>83</sup>, es decir, como violencias sexuales con daños derivados en la salud y la vida reproductiva, y no como violencias reproductivas con impactos que están tanto interrelacionados como diferenciados de la violencia sexual.

Este informe propone un modelo (imagen 2) que brinde mayor visibilidad al ámbito reproductivo y permita hacer una lectura más minuciosa de la operatividad y los impactos de la violencia de género relacionada con el conflicto armado. En este modelo, la capacidad reproductiva de las personas no está del todo adscrita al ámbito sexual porque se consideran dos esferas: una sobre violencia sexual y otra sobre violencia reproductiva. Al diferenciarlas, es posible evidenciar los alcances e impactos tanto en la sexualidad como en la reproducción.

Bajo este modelo, la violencia sexual comprende todas las prácticas relacionadas con la vulneración de la autonomía corporal que han sido ejecutadas en el conflicto armado como actos sexuales (violaciones o desnudez forzada), coerción (acoso) y explotación sexual (esclavitud o prostitución forzada)<sup>84</sup>. En esta esfera también se contemplan efectos como las secuelas en la capacidad sexual y placentera de las víctimas. Por su parte, la violencia reproductiva reconoce todas las

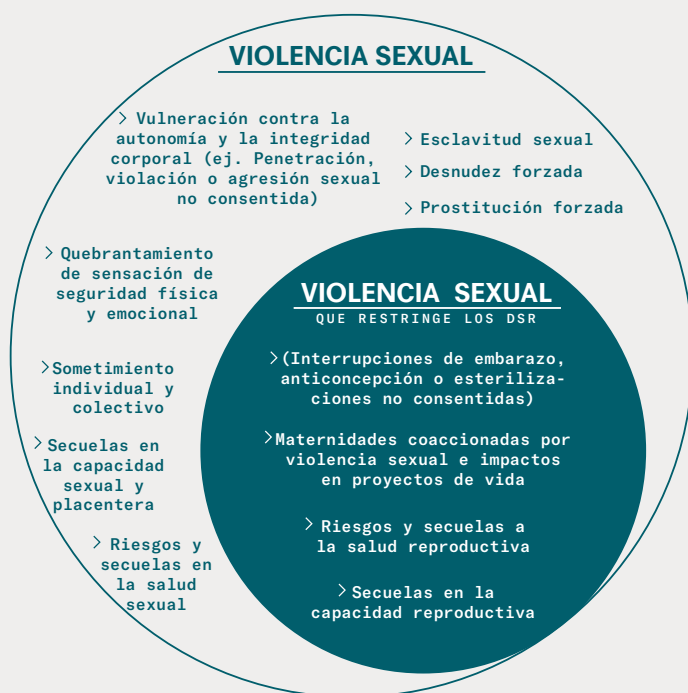


Imagen 1: El modelo de la violencia sexual.  
Fuente: creación propia



vulneraciones a la autonomía reproductiva, como abortos, anticoncepción o esterilizaciones no consentidas. Reconocer la violencia reproductiva permite, entonces, identificar prácticas violentas que no solamente afectan la sexualidad como la violencia contra personas gestantes.

Esta diferenciación también permite valorar otras violencias a largo plazo sufridas por personas cercanas a las víctimas de violencia sexual que son ampliamente invisibilizadas en los procesos de justicia y reparación, por ejemplo, los impactos en hijos/as nacidos de violaciones<sup>85</sup>. El estigma y los malos tratos sufridos por las madres y sus hijos/as son una forma de violencia reproductiva que conlleva cargas emocionales, psicológicas y sociales específicas<sup>86</sup>. Desdibujar las particularidades de estas cargas emocionales impide entender sus efectos en la construcción de identidad de las víctimas, cómo afectan entre otros, sus derechos como el libre desarrollo de su personalidad y su dignidad humana, y cómo fomentan discriminaciones y estigmatizaciones a mediano y largo plazo<sup>87</sup>, lo cual corresponde a un impacto de la violencia reproductiva en el tejido social de la comunidad.

A continuación, presentaremos un análisis más detallado sobre las prácticas que hacen parte de esta violencia y los factores que profundizan los daños en las personas y comunidades que han vivido en contextos de conflicto armado.



Imagen 2: Modelo de violencia sexual y violencia reproductiva. Fuente: creación propia.

## 2. Las violencias reproductivas



< Foto de:  
Natalia Botero

## en el conflicto armado colombiano

En el marco del conflicto armado colombiano, todos los actores armados han ejercido violencias que atentan contra la salud sexual y reproductiva, particularmente de las mujeres. Estas violencias no han sido inauguradas por los actores armados, más bien, se sustentan en la continua naturalización de las violencias de género ejercidas en la vida cotidiana de niñas, jóvenes y mujeres en todo el país

## 2.1

# Estereotipos de género frente a la reproducción y su conexión con la violencia contra las mujeres y niñas en contextos de conflicto

---

Es por ello, que una propuesta de comprensión de estas violencias debe contemplar la descripción de aquellos estereotipos de género y raciales que históricamente han sustentado, naturalizado y legitimado el ejercicio del control de los varones sobre los cuerpos considerados femeninos, y más aún, el control y dominación sobre niñas y jóvenes indígenas y afrocolombianas. Estos estereotipos tienen efectos en todos los niveles: en la legitimación de las violencias, en el silenciamiento de las víctimas, en las acciones revictimizantes de la sociedad y del Estado, y en la perpetuación de los obstáculos que tienen las mujeres en contextos de conflicto armado para el ejercicio pleno de sus derechos reproductivos.

A continuación, se presentarán algunos de los estereotipos más recurrentes en el país, teniendo en cuenta que estos son contextuales; varían y cobran sentido de acuerdo con contextos históricos y geográficos específicos. Luego se abordarán dos situaciones que han incidido directamente en el ejercicio de violencias en el conflicto armado y se expondrán las modalidades de violencias reproductivas encontradas. Se trata de una propuesta de tipología que busca mostrar la conexión entre cada modalidad y su funcionalidad, poniendo en evidencia que estas violencias no son oportunistas, fortuitas o inevitables.

Los estereotipos de género se refieren a la “preconcepción de atributos, conductas o características poseídas o papeles que son o deberían ser ejecutados por hombres y por mujeres, respectivamente”<sup>88</sup>. La aplicación de estos estereotipos afecta a las mujeres y a las niñas de modo desproporcionadamente mayor<sup>89</sup>, por lo que su uso se convierte en una de las causas y consecuencias de la violencia de género<sup>90</sup>.

Las esferas de la sexualidad y la reproducción en las mujeres y niñas han sido atravesadas por la discriminación de género<sup>91</sup> y, por ende, regladas mediante estereotipos que les asignan roles específicos y determinan sus decisiones, usualmente ubicándolas en un papel subordinado respecto a los hombres y bajo la función exclusiva como cuidadoras y madres<sup>92</sup>. El incumplimiento de estos mandatos sociales, que en algunos casos se tornan legales, puede implicar el rechazo, exclusión, estigma o incluso situaciones de violencia para quienes los trasgreden<sup>93</sup>. A partir de estas construcciones, algunos estereotipos de género asociados a la reproducción pueden resumirse, pero no se agotan, en los siguientes ejemplos<sup>94</sup>:

- **“La función natural de la mujer en la sociedad es la de reproducirse y ser madre”<sup>95</sup>**. A partir de este estereotipo, se cree que las mujeres deben llevar a término un embarazo a toda costa, priorizando siempre al feto sobre su propia vida y salud<sup>96</sup>. Este estereotipo ha sido el sostén de una serie de obstáculos para que las mujeres que han quedado embarazadas luego de una violación puedan ejercer su derecho a decidir libremente acceder a la IVE. Su aplicación constituye una forma de discriminación y violencia.
- **“Las mujeres deben ser castas”<sup>97</sup>**. Según este estereotipo, no es apropiado que las mujeres solteras y adolescentes tengan acceso a métodos anticonceptivos, pues se ven como un incentivo a la promiscuidad. También condena socialmente al rechazo o a la estigmatización a mujeres y adolescentes que ejercen su sexualidad de manera libre, viendo esta transgresión como una razón válida para ejercer violencia o actos discriminatorios contra ellas. Este estereotipo, que refleja un ideario moral aceptado socialmente, fue aprovechado por los grupos armados para ejercer un control estricto sobre el comportamiento de las niñas y adolescentes, incluyendo su forma de vestir, actuar y relacionarse<sup>98</sup>. No pocas veces estos ejercicios de poder contaron con la aprobación social de las comunidades.

> **“Las mujeres, niñas y adolescentes son emocionalmente inestables e incapaces de tomar decisiones racionales sobre su vida sexual y reproductiva”**<sup>99</sup>. Bajo esta concepción, se aceptan prácticas de tercerización de decisiones reproductivas de las mujeres, en padres, esposos o familiares<sup>100</sup>, así como la obstaculización y prescindencia de su consentimiento. Esto se ve reflejado particularmente en las violencias institucionales, a través de las cuales, instituciones del Estado fallan en brindar a niñas y adolescentes acceso a servicios de salud como la IVE. También subyace en el ejercicio de las violencias reproductivas en escenarios intrafamiliares.

> **“Las mujeres que viven en la pobreza son irresponsables”**. Este estereotipo invisibiliza la falta de información y acceso a servicios de salud reproductiva como métodos anticonceptivos y justifica patrones de exclusión de quienes enfrentan pobreza<sup>101</sup>. En concordancia con este estereotipo la esterilización forzada es una forma de violencia sustentada en este imaginario.

> **“Las mujeres lesbianas no pueden ser buenas madres**, debido a que pueden generar confusión en sus hijos/as frente a los roles de género o sexuales, discriminación contra ellos/as”<sup>102</sup> o constituyen un mal ejemplo<sup>103</sup>. Este estereotipo valida actos de discriminación para impedir que las mujeres lesbianas ejerzan la maternidad en caso de decidirlo así, luego de un embarazo resultado de una violación.

> **“Las mujeres combatientes no pueden ser madres**, pues ello genera debilidad para el grupo al que pertenecen frente a sus contrincentes”<sup>104</sup>. Este estereotipo valida políticas al interior de grupos armados para impedir que las mujeres decidan ejercer la maternidad como los abortos y anticoncepciones forzadas.

> **“Las personas trans son anormales y depravadas”**. Este estereotipo ha justificado la adopción de políticas que exigen la esterilización como requisito para realizar cambios legales de género<sup>105</sup>, justifican violaciones por prejuicio excluyente por actores armados en el conflicto y restringen sus posibilidades de ejercer la maternidad o paternidad.

Sobre la población afrocolombiana e indígena existen estereotipos raciales, es decir, características atribuibles debido a los rasgos fenotípicos, a la apariencia física y a los lugares de proveniencia, que reflejan discursos racistas y perpetúan la exclusión y marginación de las poblaciones étnicas. Algunos de estos estereotipos que inciden en las violencias reproductivas son:

> **Las niñas afrocolombianas y negras son “impetuosas y fogosas”**<sup>106</sup>. Este estereotipo de hipersexualidad del cuerpo de las niñas y jóvenes ha permitido invisibilizar las violencias sexuales y reproductivas de cientos de mujeres víctimas de los grupos armados. También ha invisibilizado las violencias producto del mal

llamado “enamoramamiento” ejercidas por la fuerza pública en territorios en donde la militarización ha sido parte de la respuesta estatal. Este estereotipo está anclado en el proceso de colonización y racismo estructural aún vigente.

> **“Las niñas y mujeres indígenas son seres inferiores o no civilizados”**. Este estereotipo deshumanizante ha permitido legitimar acciones violentas de los grupos armados en contra de mujeres indígenas, como aquellas forzadas a violentar su autonomía reproductiva y su dignidad<sup>107</sup>. Este estereotipo incide también en las violencias institucionales, en tanto no se garantiza los derechos de las niñas y mujeres indígenas a la información y la toma de decisiones sobre su salud reproductiva, muchas veces imposibilitando su acceso a la salud en igualdad de condiciones<sup>108</sup>, bajo la lectura errada y simplista de que en las culturas indígenas las violencias sexuales no se asumen como violencias.

> **“Las mujeres afrocolombianas, negras e indígenas son más fuertes”**. La “fortaleza física” atribuida a las mujeres racializadas se ha usado para justificar su explotación física, sexual y emocional<sup>109</sup>, y para el ejercicio de violencia ginecológica por parte de personal de salud, tales como la denegación de información completa sobre su salud; la indiferencia al dolor; humillaciones verbales; intervenciones médicas forzadas o coaccionadas; prácticas invasivas; y el uso innecesario de medicamentos, entre otras manifestaciones<sup>110</sup>.



## 2.2 Agudización de las violencias reproductivas en contextos de conflicto armado

Aunque sus alcances y efectos pueden diferir, el elemento común a todos estos estereotipos es que se dirigen de forma principal a impedir el ejercicio de la autonomía de las mujeres, adolescentes y niñas como un derecho humano y fundamental para decidir sobre sus vidas, sus cuerpos, sus formas de ser y habitar el mundo. La persistencia de estos estereotipos mantiene y profundiza condiciones de discriminación contra las mujeres y las niñas que niegan su condición como sujetos de derechos y les impiden en la práctica el ejercicio efectivo de todos sus derechos, pero particularmente afectan el acceso a sus derechos sexuales y reproductivos<sup>111</sup>.

Los estándares internacionales de protección de derechos humanos establecen con claridad la obligación de los Estados de eliminar los estereotipos de género mediante la modificación de los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres<sup>112</sup>, dado que los mismos constituyen obstáculos para la igualdad sustantiva entre los géneros<sup>113</sup>, lo cual incluye los casos en que los mismos constituyen un obstáculo para el acceso a servicios de salud, en particular salud sexual y reproductiva<sup>114</sup>. Dichas obligaciones también han sido reconocidas y desarrolladas en Colombia<sup>115</sup>, por ejemplo, al reconocer la importancia de establecer protocolos obligatorios de atención en salud a las víctimas de violencia sexual en el conflicto, para evitar que se les apliquen estereotipos discriminatorios, tales como la concepción de que

las mujeres normalmente exageran y mienten en las declaraciones y se debe buscar la forma de hacerlas quedar en evidencia, y la idea de que las víctimas quieren aprovecharse del Estado y pretenden beneficios personales<sup>116</sup>.

A pesar de estos avances, los estereotipos de género frente a la reproducción aún constituyen un grave obstáculo para la garantía y aplicación efectiva de los derechos reproductivos, combinándose con otros factores de discriminación que hacen especialmente difícil su alcance para sectores poblacionales históricamente excluidos. El acceso a servicios de salud reproductiva sigue siendo limitado para mujeres rurales, negras o afrodescendientes, indígenas y mujeres con discapacidad<sup>117</sup>.

Estos estereotipos pueden derivar en hostigamientos y múltiples formas de violencia de género<sup>118</sup> que, entre otros efectos, impiden el acceso a la salud reproductiva<sup>119</sup>, los cuales se exacerbaban en contextos rurales afectados por el conflicto armado<sup>120</sup>.

En ese sentido: *“independientemente de las características del conflicto armado, su duración o los agentes implicados, las mujeres y las niñas son objeto cada vez con más frecuencia y deliberadamente de distintas formas de violencia y abusos, desde las ejecuciones arbitrarias, la tortura y la mutilación, la violencia sexual, el matrimonio forzado, la prostitución y el embarazo forzado, hasta la interrupción forzada del embarazo y la esterilización”*<sup>121</sup>.

Al considerar los efectos que los estereotipos de género tienen en la vida de niñas, adolescentes y mujeres, resulta claro que, aunque el conflicto no es el único escenario donde la violencia reproductiva puede presentarse, sí agudiza la ya compleja situación que ellas enfrentan. Según la Corte Constitucional “la violencia ejercida en el conflicto armado colombiano victimiza de manera diferencial y agudizada a las mujeres, porque por causa de su condición de género están expuestas a riesgos particulares y vulnerabilidades específicas”<sup>122</sup>.

Las organizaciones feministas se refieren al concepto de continuum para evidenciar la cadena de violencias que sufren las mujeres fuera y dentro del conflicto. Así, debido a los estereotipos de género, la autonomía reproductiva de mujeres y niñas ya era controlada en sus entornos privados:

*“[H]abía una mujer en unas condiciones de pobreza impresionantes, un esposo alcohólico, muy agresivo, con cantidad de hijos y la enfermera (...) le preguntaba que por qué no planificaba y ella decía que, porque el esposo no la dejaba (...). En secreto le aplicaron la inyección y como no quedaba en embarazo el marido se empezó a enojar, tremenda “pisa” la que le dio (...). Eso es violencia sexual en todas sus formas, con el noviazgo y el matrimonio se legaliza la violencia, ¿o no?”*<sup>123</sup>.

El conflicto armado exagera esas formas de control sobre las niñas y mujeres ejercidas por parte de sus familias, parejas, comunidades e instituciones, evidenciándose en dos situaciones:

- La militarización de los territorios exalta un modelo de masculinidad ligado al uso de la fuerza y al sometimiento de las mujeres y las niñas<sup>124</sup>, a partir de un orden moral que fundamenta barreras culturales para el acceso a derechos sexuales y reproductivos.
- Ese orden moral, adicionalmente, hace que los actores armados ejerzan formas de control sobre niñas, mujeres y personas LGBTI frente al ejercicio de su sexualidad y capacidad reproductiva, que derivan en diversas modalidades de violencia reproductiva.

Estas no son las únicas situaciones que inciden en la perpetuación de las violencias reproductivas, pero permiten explicar por qué estas violencias se naturalizan o se minimizan con frecuencia.

La **MILITARIZACIÓN DE LOS TERRITORIOS**, es decir, la presencia de los grupos armados legales o ilegales, se traduce para niñas, adolescentes y mujeres en la naturalización y justificación de su sometimiento, derivada de visiones de la masculinidad que sitúan a los hombres en superioridad y validan un orden moral

sobre lo que se considera “inconveniente”, “reprochable” y “castigable”<sup>125</sup>. Este orden moral encaja en las lógicas previas de discriminación de género, resultando para las mujeres en la imposibilidad de decidir libremente con quién se relacionan afectiva y/o sexualmente y si tener o no hijos/as, pues son presionadas para actuar según dicten los estereotipos de género.

Lo anterior, lleva a la segunda situación de **CONTROL SOBRE LA VIDA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS NIÑAS, JÓVENES Y MUJERES**. Como resultado del orden moral que se impone en los contextos de militarización, los actores armados ejercen control sobre las relaciones afectivas y definen la manera de vestirse, de comportarse y de relacionarse<sup>126</sup>. Para mantener ese control, los actores armados ejercen violencia contra las niñas, jóvenes y mujeres. Esto se hace entonces, en contextos favorables a la discriminación de género que posibilitan que ese control sea efectivo y funcional a los fines de la guerra. A continuación, distinguimos algunos elementos diferenciales a esas formas de control.

### **CONTROL SOBRE LAS NIÑAS Y JÓVENES**

Sobre los cuerpos de niñas y jóvenes, los actores armados se han amparado en la naturalización de su fragilidad, de su subordinación frente a un mundo adultocéntrico

y han hecho uso de ellas como informantes, mensajeras, para labores de inteligencia, así como han dispuesto de sus cuerpos para la guerra y han ejercido violencias sexuales y reproductivas sobre ellas. Esto las ha puesto en una grave situación, viéndose obligadas en ocasiones a huir ante la amenaza de ser “vistas” por algún miembro de un grupo armado. Esto ha ocurrido por grupos posdesmovilización que han amenazado y castigado a las adolescentes por sus vínculos afectivos con hombres que consideran enemigos<sup>127</sup>. En San Carlos, municipio del Oriente Antioqueño, muchas jóvenes huyeron para evitar el riesgo de ser víctimas de violencia sexual o reclutamiento por parte de los grupos armados, al ser acusadas de tener relaciones amorosas con hombres declarados objetivos militares.

Según esos testimonios, aquellas “*que se quedaban tenían que renunciar al trato con sus amigas o vecinos*”<sup>128</sup>.

### **CONTROL SOBRE LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE EXPLOTACIÓN SEXUAL Y TRABAJADORAS SEXUALES**

Los grupos armados dominaron y controlaron los cuerpos de las trabajadoras sexuales, partiendo de estigmatizarlas como “indecentes”<sup>129</sup>. El control territorial de estos grupos abarcó el control de los prostíbulos, incluyendo la realización de chequeos de salud.

## 2.3 Modalidades de Violencias Reproductivas

En El Placer, Putumayo:

*Los controles eran ejercidos por los mismos paramilitares, ellos se encargaban de vigilar y examinar el cuerpo de las [trabajadoras sexuales] semanalmente. Esta vigilancia y exámenes eran realizados por los paramilitares (...) [semanalmente] debían hacerse la citología; cada mes, el examen de sífilis, y cada tres meses, el de VIH. (...) ‘El Médico’, ‘La Mona’ o el comandante político pasaban por los bares y los puestos de soda a pedir los carnés y si las prostitutas no entregaban este documento, debían irse del bar y no se les permitía ir a los campamentos<sup>130</sup>.*

En el Meta y Vichada los paramilitares ejercieron control sobre la salud sexual de las mujeres que ejercían la prostitución, realizando periódicamente exámenes físicos, de ITS y de embarazo. Si alguna resultaba portadora de una ITS debía huir porque la sanción era, con frecuencia, la muerte<sup>131</sup>. Estas violencias no pocas veces contaron con cierto grado de aprobación social<sup>132</sup>.

### **CONTROL SOBRE PERSONAS CON IDENTIDADES DE GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL NO HEGEMÓNICAS**

Las personas de sectores LGBTI han sido sometidas a particular control y regulación por parte de los actores armados,

que han ejercido una multiplicidad de violencias muchas veces silenciadas o minimizadas. Estas violencias profundizan las violencias cotidianas que viven motivadas por la estigmatización y la condena social. Sobre las personas de los sectores LGBTI operan una serie de estereotipos de género que los sitúan en el lugar de la “anormalidad”, lo “patológico” y por ende, sujetos de corrección y castigo<sup>133</sup>.

A continuación, abordaremos las formas específicas en que se opera dicho control y regulación, es decir, cómo se traduce en violencias reproductivas que han sido ejercidas en el conflicto armado en Colombia.

Retomamos una idea central: las violencias reproductivas han sido usadas en el conflicto armado, particularmente sobre niñas, jóvenes y mujeres como una forma de control y sanción que es funcional a los objetivos de los grupos armados y, adicionalmente, ha estado amparada por la naturalización o minimización social de su gravedad. En este apartado abordaremos siete tipos de violencias reproductivas que evidenciamos en la documentación, caracterizando cada una de ellas y una forma de violación de los derechos reproductivos que deriva de acciones del Estado: los abortos involuntarios causados por las aspersiones de glifosato.

En el caso de las primeras siete modalidades, es decir: la anticoncepción forzada, esterilización forzada, el embarazo forzado o coaccionado, las maternidades forzadas o coaccionadas, aborto forzado o sin consentimiento y otros tipos de violencias dirigidas a la capacidad reproductiva, son ejercidas en muchos de los casos por particulares. En ese sentido, los individuos que, siendo parte de grupos armados incurrieron en este tipo de conductas, son responsables según el ordenamiento jurídico colombiano y subsidiariamente, por el DIH. El Estado colombiano, de todos modos, también es responsable por su deber de actuar con la debida diligencia frente a la prevención y atención de estas conductas, así como por la adecuada investigación y condena de los responsables cuando los hechos ocurrieron, tal como fue explicado en los

capítulos iniciales del presente informe. Del mismo modo, el Estado es responsable por los actos realizados por sus agentes en todas las modalidades, siendo esto especialmente claro en el caso de la denegación de la provisión de la IVE, considerada aquí una forma de violencia institucional. Finalmente, en el caso de los abortos involuntarios causados por las aspersiones de glifosato, el Estado puede resultar responsable por las violaciones a los derechos reproductivos así como otros derechos humanos de las víctimas que resulten comprometidos.

### 2.3.1. ANTICONCEPCIÓN FORZADA O PLANIFICACIÓN REPRODUCTIVA FORZADA

Por anticoncepción forzada entendemos las acciones encaminadas a evitar la reproducción biológica de las mujeres sin su consentimiento libre; acciones ejercidas, en este caso, por un grupo armado con métodos de efectos temporales. En Colombia, esta modalidad que fue identificada como una forma de VGB<sup>134</sup>, ha sido documentada en contextos intrafilas, esto es, al interior de los grupos armados y usada contra las niñas, jóvenes y mujeres que hicieron parte del grupo.

La anticoncepción hizo parte de las prácticas cotidianas de las FARC-EP para uniformar cuerpos que están en la guerra. No obstante, algunas mujeres han evidenciado cómo la anticoncepción al interior del grupo armado no es una

elección sustentada en la autonomía de las mujeres, sino una imposición del grupo armado.

Esta anticoncepción tiene las siguientes características: (i) Es una práctica que generalmente se realiza al momento de ser reclutada sin importar la edad o condiciones de salud de cada una de las niñas, jóvenes y mujeres, (ii) se trata por lo general de una anticoncepción basada en métodos hormonales como inyecciones e implantes y, en algunos casos, la implantación del DIU, (iii) a diferencia de la anticoncepción sobre los hombres, el control de la anticoncepción sobre las mujeres es constante. Es decir, se vigila permanentemente el cuerpo de las mujeres.

La anticoncepción forzada es una de las acciones centrales en los mecanismos de control intrafilas que recaen sobre las mujeres en los grupos armados:

*La mayoría de las mujeres entrevistadas han planteado el constante apremio de los comandantes por imponer el uso de métodos de anticoncepción como parte de sus vivencias como niñas, adolescentes y jóvenes. En las FARC y el ELN se hace mención del uso de una inyección mensual para tales fines. En especial, en los grupos paramilitares se ha descrito el uso de condones que eran suministrados por los mandos a los hombres. Sin embargo, la presión por el uso reiterado de métodos de planificación recaía sobre las mujeres<sup>135</sup>.*

Las FARC-EP regularon evidentemente la anticoncepción; en la Novena Conferencia realizada en el 2007, se determinó que el Norplan sería el método anticonceptivo usado<sup>136</sup>.



^  
Fotografía de:  
Federico Ríos



Con relación a los grupos paramilitares, no era fácilmente distinguible un patrón de anticoncepción forzada, por dos razones: (i) Las mujeres en filas eran pocas, (ii) no parece haber una directriz unificada al respecto, pues según los datos existentes, cada comandante decidía sobre esto<sup>137</sup>. Existe evidencia de que las Autodefensas Campesinas del Casanare y el Bloque Norte impusieron la anticoncepción como política del grupo armado<sup>138</sup>.

En algunos lugares, también se impuso la anticoncepción forzada a mujeres civiles. Según información suministrada por personas desvinculadas de los grupos paramilitares que actuaron en el Meta y el Vichada, en municipios como Puerto Gaitán y Puerto López, las mujeres que ejercían el trabajo sexual, eran obligadas a hacerse revisiones periódicas y a planificar, bajo amenaza de castigos<sup>139</sup>. Las mujeres encontraron formas de resistirse a esas prácticas, bien para evitar los malestares derivados de los medicamentos que les suministraban o porque deseaban quedar embarazadas.

### 2.3.2. ESTERILIZACIÓN FORZADA

Es definida en la ley colombiana como actos por los que “por medio de la violencia, se priva a una persona protegida de la capacidad de reproducción biológica”<sup>140</sup> mediante métodos que buscan ser permanentes, en el contexto del conflicto. Bajo ciertas condiciones puede considerarse crimen de lesa humanidad o crimen de guerra<sup>141</sup>. Es una de las modalidades que no ha sido suficientemente documentada en el contexto colombiano<sup>142</sup>, aunque hay indicios de su ocurrencia durante el conflicto. Al respecto, es importante señalar el testimonio recogido durante un encuentro de memoria en Santa Marta:

*Nosotros aquí en nuestro departamento tuvimos el tema de esterilización, nos mandaban a capar para que no tuviéramos hijos y eso lo hicieron en el hospital (...) Se llegaba y se pedía a las mujeres que iban a una jornada, ¿ya?, de “desconectación”, porque era que nosotras éramos unas “burras” y unas “perras” pariendo, saben que somos de pueblo y las mujeres de pueblo teníamos que tener nuestros hijos. Llegaban los buses, buses, al pueblo y las llevaban hasta el municipio de Fundación. En el municipio trabajaba una mujer (...) entonces uno dice ¿cómo esta misma mujer se prestaba para todo esto? (...) Era algo tan inhumano llegar con lista en mano, porque allá en el pueblo todo el mundo nos conocemos”<sup>143</sup>.*

Así mismo, un antecedente judicial importante lo constituye la Sentencia de Justicia y Paz presentada por el Magistrado Léster M. González R. por nueve casos de esterilización forzada sobre mujeres del municipio de Zapayán, del departamento de Magdalena, perpetrados por el Bloque Norte de las AUC:

El 17 de agosto de 2002, en la vereda de Piedras Pintadas, ubicada en el Municipio de Zapayán-Magdalena, María Isabel Anaya Ulloa, Juana María De Ávila Mosquera, Elvira Modesta Anaya Ulloa, Mildret Zenith Sierra Padilla, Kelly Moya De Ávila, Juana María Zabaleta Mejía, Ana María Altamar Martínez, Gregoria María Rodríguez Padilla y Cornelia De Ávila Salinas, fueron trasladadas bajo amenazas y en contra de su voluntad, junto con otras mujeres de la zona, por la integrante del Bloque Norte de las AUC, Neila Alfredina Soto Ruiz, alias “Doña Sonia”, quien con la finalidad de impedir la reproducción de dicha población, las condujo al hospital de Punta de Piedras, Magdalena, lugar en donde fueron sometidas al procedimiento denominado “Esterilización Forzada”, el cual les trajo como consecuencias, graves lesiones en su integridad física”<sup>144</sup>.

En ambos casos, esta violencia fue ejercida en contra de mujeres de población civil y los procedimientos fueron realizados en hospitales de las localidades cercanas, lo que puede deberse a la connivencia de las autoridades locales o a su dominación por parte de los grupos armados. Será necesario indagar este tipo de prácticas, teniendo en cuenta que es posible que las mujeres víctimas de estas violencias no se identifiquen como víctimas de violencia sexual, lo que significará que se debe indagar desde otras entradas, metodológicamente hablando.

### 2.3.3. EMBARAZO FORZADO O COACCIONADO

Según la ley colombiana corresponde a los actos de quien, “habiendo dejado en embarazo a persona protegida como resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal violento, abusivo o en persona puesta en incapacidad de resistir, obligue a quien ha quedado en embarazo a continuar con la gestación”<sup>145</sup>. Es una definición más amplia de la establecida en el Estatuto de Roma, según la cual se refiere al “confinamiento ilícito de una mujer a la que se ha dejado embarazada por la fuerza, con la intención de modificar la composición étnica de una población o de cometer otras violaciones

graves del derecho internacional”<sup>146</sup>. Adicionalmente, fue reconocido como una forma de VBG en el contexto de conflicto por la Corte Constitucional<sup>147</sup>.

Como consecuencia de la violencia sexual, un importante número de niñas, jóvenes y mujeres han resultado embarazadas. Los distintos informes reportan casos de embarazos forzados o coaccionados derivados de violencias ejercidas por los distintos grupos armados. Por ejemplo, en el Putumayo una mujer civil tuvo un embarazo forzado, resultado de una situación de esclavitud sexual ocurrida durante cuatro años y perpetrada por un miembro de grupos paramilitares, resultado de la cual tuvo dos hijos:

*“Desde sus trece años, la empezó a visitar un paramilitar (...) Como ella lo rechazaba, Daniel la amenazaba con matar a sus hermanos menores y a sus papás, y la violaba. Después de ir a la casa de Daniela y violarla unas tres veces, la amenazó con que, si no se iba con él, mataría a sus hermanos delante de ella. Para entonces, Daniela tenía catorce años. Así fue como la sometió a esclavitud sexual durante los cuatro años siguientes:*

*Me tocó irme. Él me llevó forzada-mente [...] me llevó para el Atlántico, a Barranquilla. Allí me tenía encerrada, incomunicada; no podía salir, me pegaba, abusaba de mí, quedé embarazada, tuve dos hijos [...] Entonces, allá me encerraba, no podía salir, no podía hablar, no podía comunicarme, ni con mi familia. Estuve como cuatro años sin comunicarme con mi familia”<sup>148</sup>.*

En la región del Bajo Calima, como resultado de una violación por parte de un hombre de las FARC EP, una niña afrocolombiana, que para el momento de los hechos tenía 11 años, quedó embarazada:

*Él se fue a vivir una semana a la casa y él se pasó a mi cama, me violó y ni muecas porque él me tenía un cuchillo por aquí, él decía: “grite y la mato”. De ahí yo mantenía donde mi tía todo el tiempo, pero yo no sabía que estaba en embarazo. Entonces yo mantenía donde mi tía, yo no comía nada (...) Yo no hice nada. Yo me quedaba todo el día en la casa llorando por los rincones, o sea no volví a ser la misma, porque ni el rendimiento académico, yo era la mejor del colegio y de ahí ya no”<sup>149</sup>.*

### 2.3.4. MATERNIDADES FORZADAS O COACCIONADAS

En muchos casos los embarazos por violación llegaron a término. Así, por múltiples motivos -por decisión propia, por imposición de la familia, por dificultades para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, por imaginarios negativos y condenatorios hacia la IVE, por desconocimiento de estar embarazada- muchas mujeres tuvieron hijos e hijas como resultado de un contexto de guerra.

Se denominan maternidades y paternidades coaccionadas a las derivadas de la violación ejercida por los actores armados. Usamos el concepto de maternidades coaccionadas para distinguirlas de las maternidades forzadas, en tanto estas últimas se derivan de acciones cuyo propósito específico es dejar en embarazo a la víctima y que el embarazo se lleve a término. En el caso de las maternidades

coaccionadas, estas son vividas de múltiples formas, pero existen algunas características generales que pueden ser enunciadas:

- i. Las dinámicas de poder sobre la autonomía reproductiva de las mujeres, y particularmente de las niñas y jóvenes, inciden de manera significativa en las maternidades que deben vivir a temprana edad, frustrando con frecuencia sus proyectos de vida, particularmente sus posibilidades de estudiar. En estos contextos las niñas y jóvenes no tienen información suficiente y no pueden decidir libremente sobre las opciones de interrupción de estos embarazos.
- ii. Con frecuencia, las mujeres enfrentan en soledad la difícil decisión de contarle a los hijos e hijas sobre su origen.
- iii. Los niños y niñas son propensos a ser sujeto de estigmatizaciones por sus características fenotípicas, por la paternidad incierta, por ser hijos e hijas del actor armado enemigo<sup>150</sup>.
- iv. Estas maternidades con mucha frecuencia implican una ruptura con el proyecto de vida.
- v. Esta violencia favorece la agudización de la feminización de la pobreza.

Son también maternidades coaccionadas las vividas por las niñas y jóvenes en contextos empobrecidos como resultado de la naturalización del control y apropiación de los cuerpos de las niñas y jóvenes en contextos de militarización. La presencia constante de un gran número de miembros de la fuerza pública en los territorios ha significado un aumento en los embarazos de niñas y adolescentes,

que en muchos casos deben afrontar en soledad los embarazos tempranos. La Defensoría del Pueblo, refiriéndose al caso particular de la situación de las niñas y jóvenes en Cartagena, estableció:

*La creciente presencia de los militares en los poblados con el fin de brindar seguridad produjo que mujeres jóvenes atraídas por la figura del guerrero y el poder que su investidura le otorga en términos simbólicos y reales en zonas con una fuerte militarización, y esperanzadas en mejorar sus condiciones de vida se convirtieran en las compañeras sentimentales de los soldados. Esta situación provocó un incremento en los embarazos a temprana edad resultado de las relaciones entre militares y algunas jóvenes, que fueron dejadas solas, ya que los responsables de la paternidad de sus hijos fueron trasladados por el Ejército a otras regiones del país<sup>151</sup>.*

En algunos casos estas violencias sobre niñas y jóvenes se encubren bajo la idea de “enamoramientos” y derivan en embarazos coaccionados, violencias que no son registradas en tanto se ha naturalizado la disponibilidad de las niñas en condiciones de precariedad económica. Las dinámicas de poder y acoso de los actores armados vician el consentimiento de las niñas y jóvenes<sup>152</sup>:

*Se registran casos de acoso sexual a mujeres jóvenes y niñas por parte de miembros de la Infantería de Marina y casos en los que soldados les pagan a niñas para tener relaciones sexuales con ellas. Los soldados las enamoran, las invitan a cosas, les compran regalos y las peladitas se van con*

*ellos. Ellos comienzan a manosearlas y las niñas acceden a eso. Algunas niñas han quedado embarazadas de los soldados y ellos no responden por la paternidad de los niños. A los soldados que las embarazan rapidito los sacan de la zona<sup>153</sup>.*

Por otra parte, mujeres lesbianas y hombres trans han tenido embarazos luego de violación por prejuicio excluyente, mal llamadas violaciones “correctivas”. Esto ha significado una forma de disciplinamiento corporal particular. En el caso de las mujeres lesbianas la maternidad coaccionada puede estar atravesada por estereotipos de género que ponen en cuestión su capacidad de ejercer la maternidad por su orientación sexual<sup>154</sup>.

Para el caso de los hombres trans, el embarazo puede suponer una disputa con la transformación corporal que es importante en su proceso de construcción identitaria<sup>155</sup>. Esta situación, en un contexto patriarcal y conservador, se convierte en sí mismo en una oportunidad para el ejercicio de violencias ejercidas por la sociedad y la comunidad:

*Este discurso “correctivo” también está presente en los relatos de las víctimas que se identifican como hombres trans o transmasculinos, por ejemplo, el caso de Víctor Manuel, quien sufrió violencia sexual por un miembro de la guerrilla de las FARC en el Pacífico nariñense: “Por mi condición de chico trans, he recibido insultos de parte de paramilitares, de guerrilleros, de hecho fui víctima de violencia sexual, producto de esta*



^  
Fotografía de:  
Natalia Botero

*violación tengo un niño. En el momento que duró, durante el momento de la violación siempre me estaban diciendo que yo no era un hombre, que a mí me podían hacer lo que le hacían a cualquier mujer, que el hombre tenía pene y que dónde estaba mi pene (...). Tengo todos los brazos marcados, porque ellos me cortaban, no sé, estaban endemoniados, no sé por qué disfrutaban haciéndome daño, abusando sexualmente de mí y cortándome en la pierna, en el muslo también tengo una cortada. Producto de eso salí embarazada, muchas personas me han dicho que por qué no aborté<sup>156</sup>”.*

### 2.3.5. ABORTO FORZADO Y ABORTO SIN CONSENTIMIENTO

Tipificada en Colombia como la conducta ejercida por quien “con ocasión y en desarrollo del conflicto armado, a través de la violencia interrumpa u obligue a interrumpir el embarazo de persona protegida sin su consentimiento”<sup>157</sup>. Ha sido considerada en algunos casos como un crimen de guerra<sup>158</sup>. En Colombia existen condenas a miembros de distintos grupos armados bajo las tipificaciones de aborto sin consentimiento

y aborto forzado, refiriéndose a casos donde mujeres, civiles y combatientes, fueron forzadas a realizarse un aborto estando embarazadas como resultado de una violación, así como casos en los cuales se ejerció violencia contra mujeres embarazadas causándoles un aborto<sup>159</sup>.

Los abortos forzados son las interrupciones del embarazo, a cualquier edad gestacional, en contra de la voluntad de la gestante. Abordaremos esta modalidad de acuerdo con tres finalidades encontradas:

#### ➤ Aborto como dominación al interior del grupo armado

El aborto opera como una práctica de control y dominio sobre el cuerpo de las mujeres, así, al interior del grupo armado, el aborto es una acción que refrenda la posición de “pérdida de autonomía” de las mujeres (de manera particular ejercido sobre niñas y adolescentes indígenas y afrocolombianas reclutadas) y el control que el grupo armado ostenta sobre su humanidad.

El aborto forzado al interior de las FARC-EP era una política clara y explícita, lo que se evidencia en la sistematicidad de la práctica, y la serie de disposiciones que tenían para llevarla a cabo:

- i. Controles permanentes para detectar los embarazos.
- ii. Personas “especializadas” en la realización de los procedimientos.
- iii. Disposición de medicamentos como Misoprostol y material quirúrgico para desarrollar intervenciones.
- iv. Espacios físicos destinados para este fin.

La realización de los procedimientos fue en varios casos en condiciones insalubres que ponen en riesgo la vida de las mujeres. Un informe de la Fiscalía General de la Nación sobre la violencia sexual ejercida por las FARC-EP asegura que el aborto forzado era una práctica constante y el ocultamiento de un embarazo, u oponer resistencia, era castigado con un consejo de guerra. El Informe contiene los casos de <sup>232</sup> víctimas de violencias sexuales, de las cuales el <sup>14</sup> % corresponde a casos de aborto forzado intrafilas<sup>160</sup>. Estimaciones realizadas por la misma entidad, determinan la posibilidad de la ocurrencia de más de mil abortos forzados al año<sup>161</sup>.

Luego de la firma del Acuerdo de Paz, la Corporación Rosa Blanca, conformada por mujeres que fueron integrantes de las FARC-EP han denunciado las violencias sexuales intrafilas ejercidas por miembros de la guerrilla sobre niñas, jóvenes y mujeres que en algunos casos fueron víctimas además, de reclutamiento forzado. Sobre los abortos forzados al interior del grupo, Lorena Murcia, integrante de la Corporación dice:

*Lo primero que nos decían siempre es que las mujeres no vienen a parir. Pero lo que pasa a menudo es que los métodos de planificación que ellos tienen son deficientes. Nunca llegan los medicamentos a tiempo para evitar los embarazos, de modo que las mujeres no pueden evitarlos. Cuando las violan quedan embarazadas. Las únicas que tenían la opción de decidir si tenían un hijo o no eran las mujeres de los altos mandos. El resto sabían que les tocaba abortar y cumplir una sanción por violar el reglamento<sup>162</sup>.*

En torno a este delito, el Tribunal Superior de Medellín, en una sentencia emblemática, determinó el uso del aborto forzado y de la anticoncepción forzada, sobre <sup>7</sup> mujeres, como práctica sistemática, reiterada y generalizada en el Ejército Revolucionario Guevarista, que como política explícita tenía prohibido a las mujeres tener hijos e hijas, en tanto “limitaba las condiciones óptimas militares” del grupo armado. Es claro que la política era tan irrefutable, que las mujeres no tenían posibilidad alguna de oponer resistencia. La sentencia da cuenta de casos de aborto forzado incluso en condiciones de inminente riesgo para las mujeres: en algunos casos sin control médico alguno, abortos realizados sin contemplar los riesgos en estados avanzados de embarazo, suministro de medicamentos abortivos sin acompañamiento o seguimiento adecuado<sup>163</sup>. En esta sentencia, se identifica que, en este caso, el modus operandi del grupo era el siguiente:

- (i) Médico (farmacéutico): Utilización de Misoprostol, comercializado bajo el nombre de Cytotec®. Se administraba por vía oral o vaginal, en dosis de <sup>2</sup> a <sup>4</sup> píldoras. Por lo general eran realizados en el campamento o en algunos de los resguardos o comunidades indígenas<sup>164</sup>.
- (ii) Quirúrgico: Mediante legrado por succión, practicado por un médico<sup>165</sup> quien ofrecía los servicios para la organización. Se realizaban en centros de salud u hospitales abandonados<sup>166</sup>.



➤ Aborto para “borrar las huellas” de violaciones sexuales

Los grupos paramilitares realizaron abortos forzados en mujeres civiles que fueron sometidas a esclavitud sexual y que como resultado de esta violencia quedaron embarazadas. Estos abortos, tienen como finalidad evitar “dejar huella” de las atrocidades cometidas por los paramilitares. En Justicia y Paz fue evidente esta conducta en el Bloque Norte de las AUC, operando en Córdoba y Magdalena. En el caso presentado a continuación, la mujer fue sometida a esclavitud sexual durante un tiempo prolongado y, luego de ello, sometida a un aborto forzado que fue realizado en condiciones de riesgo:

*El 17 de abril de 1997, Osiris Jiménez Zapata, perteneciente a la etnia Arahua, fue retenida en contra de su voluntad y trasladada por parte de miembros del Bloque Norte de las AUC, bajo el mando del sujeto conocido con el alias de “Baltazar”, al lugar donde este tenía su base de operaciones, ubicada en el Municipio de ARIGUANI - Magdalena, en la localidad del Difícil; lugar en el que además de tenerla retenida por más de dos meses fue obligada en reiteradas ocasiones a sostener relaciones sexuales con el referido comandante, resultando en consecuencia en estado de embarazo, razón por la cual fue sometida a un proceso rudimentario de aborto que le generó graves lesiones. Posteriormente, fue dejada en libertad con la prohibición de regresar a la comunidad indígena a la cual pertenecía<sup>167</sup>.*

➤ Aborto forzado con el fin de generar terror en la población civil

En el marco de escenarios de cruenta violencia, como masacres, las violencias contra las mujeres embarazadas son usadas de manera particular para infligir terror sobre una población. Los paramilitares usaron estas violencias como formas particulares de malos tratos y asesinato de las mujeres embarazadas. En una sociedad en la que la figura de la mujer

madre tiene una connotación importante, la violencia ejercida sobre los cuerpos de mujeres gestantes envía el mensaje de la inexistencia de límites y de aniquilación del enemigo. A continuación, se presentan algunos casos encontrados en la búsqueda, acontecidos en el departamento de Caquetá, en Montes de María y en Norte de Santander:

*Aquí en las mujeres había una muchacha, ella no era de aquí, el hermano tenía un negocio aquí en la comunidad y tenía siete meses de embarazo. Mataron al hermano y a ella se la llevaron encuerecita (sin ropas) envuelta en una toalla. Y ella decía que no, que ella estaba embarazada, y la empujaron. Y esa mujer gritaba en la calle no me maten, yo no tengo la culpa, yo no he hecho nada, y se la llevaron, y en la entrada de Sucre la mataron y le rajaron la barriga y le sacaron el bebé y se lo pusieron encima de ella<sup>168</sup>.*

*No pues a mí me cuenta la otra tía mía, porque ellos estaban en la misma finca, ella estaba en embarazo. Entonces llegaron los paramilitares, y los cogieron como guerrilleros... se los llevaron. Ella me cuenta, que los llevaban amarrados, llevaban indígenas, llevaban de todo... ella iba en embarazo. Entonces uno de ellos le decía, cogió un machete y le dijo “te rajo la barriga y te saco ese guerrillero”, con tremenda barrigota y ella vio hasta que lo metieron a una pieza y no se sabe que lo hicieron. Por eso digo yo, una versión, que debe estar en el cementerio, que, en un abismo, porque han tirado muchas personas ahí, tanto la guerrilla, como los paramilitares. Eso fue el Bloque Catatumbo, porque tenían los brazaletes que decían AUC y las caras tapadas, amarradas con pañoletas<sup>169</sup>.*

### 2.3.6. OTROS TIPOS DE VIOLENCIAS DIRIGIDAS A LA CAPACIDAD REPRODUCTIVA

Dentro de la violencia sexual, algunas formas de particular sevicia, son usadas por los actores armados con el fin de destruir la capacidad reproductiva de las mujeres. Por ejemplo, prácticas como el empalamiento, las violencias ejercidas sobre mujeres gestantes, la mutilación de órganos sexuales, los golpes y laceraciones en el abdomen y los senos y los insultos que hacen referencia particular a la vida sexual de las mujeres, han sido usados por todos los actores armados. En el marco de la masacre de El Salado, la violencia ejercida sobre las mujeres con referencias verbales y torturas explícitas resulta evidente de esta modalidad:

*Hubo un énfasis en la sexualidad cuando los paramilitares se refirieron a ellas, pues sus insultos y sus gritos se centraron en la vida íntima que compartían con los «enemigos»... El ataque a la sexualidad del cuerpo femenino se extiende hasta la resignificación de la experiencia sexual del «enemigo», volviéndola una tortura. A ellas se les castiga por el vínculo «privado» que sostienen con los hombres.... El ataque material y simbólico a la reproducción del «enemigo» se extiende hasta el ataque físico contra partes del cuerpo que se asocian con la maternidad, como el vientre o los senos. Golpear a las mujeres con palos en el abdomen no es fortuito, es golpear el vientre que representa social y simbólicamente el recipiente de la vida<sup>170</sup>.*

En Granada, municipio del Oriente Antioqueño, el asesinato de una mujer embarazada evidencia esta forma de ejercer terror y enviar un mensaje al grupo enemigo:

*El asesinato de Eliana Vergara por ser la compañera sentimental de un agente de la Policía: Otra cuota de sangre muy triste que puso la mujer, aquí en plena entrada a Granada, mataron a Eliana Vergara, una profesora que estaba embarazada, era compañera de un cabo, el cabo la “voltió” por todas partes, la exhibió, apenas la embarazó lo trasladaron y la dejaron sola y la guerrilla vino y la mató estando embarazada, eso fue una tragedia<sup>171</sup>.*

En el marco del proceso de Justicia y Paz se evidenció la violencia ejercida sobre una mujer en embarazo:

*Los hechos ocurrieron entre la noche del 13 de enero de 2001 y la madrugada del día siguiente, cuando incursionaron (...) un fuerte grupo de hombres miembros de las autodefensas unidas de Colombia, frente Fronteras comandadas por Jorge Iván Laverde Zapata, quienes se movilizaban en tres camionetas (...) arbitrariamente entraron a la vivienda y luego estando en la calle observaron ocupando un vehículo automóvil a la señora María Fernanda Carreño Estupiñán y a su esposo José Hernán Mejía Mejía, ella con un embarazo de 7 meses, a los dos se los llevan contra su voluntad, no sin antes llevarse también al señor Andelfo Lozano Riveros (...) fueron conducidos a la finca*

*La Palmita, donde finalmente los asesinaron disparándoles múltiples cargas de proyectiles de arma de fuego<sup>172</sup>.*

Consideramos aquí que merece una tipología particular las torturas infligidas sobre mujeres embarazadas, entendidas como “aquellos actos de tortura de naturaleza física o psicológica, encaminados a causar dolor o sufrimiento, realizado por parte de alguno de los actores del conflicto armado en contra de mujeres embarazadas”<sup>173</sup>.

Las violencias ejercidas sobre mujeres embarazadas han sido documentadas en distintas partes del país por todos los actores armados. El mensaje inscrito en sus cuerpos es la total apropiación de los cuerpos no solo de las mujeres gestantes, sino de las vidas futuras, así como la inexistencia de límite alguno en la degradación de la violencia, siendo entonces un mensaje extensivo a la comunidad. Al respecto, el informe La Guerra Inscrita en el cuerpo evidencia varios casos de violencia sexual ejercida sobre mujeres embarazadas:

*Algunas mujeres que fueron violadas en estado de embarazo, posterior a la violencia sexual, tuvieron que afrontar las consecuencias de los golpes y demás torturas físicas, sumado a la angustia y sentimientos de culpa que les puede generar que sus hijos en gestación mueran en sus vientres o nazcan antes de tiempo con alguna dificultad<sup>174</sup>.*

## CONTEXTO DE CONFLICTO ARMADO

Las difíciles condiciones de acceso a la salud de las niñas, jóvenes y mujeres que han sido víctimas del conflicto armado hacen que con frecuencia esta inoperancia estatal derive en una segunda violencia, una revictimización por parte del Estado, que ya falló en su primer deber de proteger a la población y falla de nuevo en la capacidad de atender de manera digna y oportuna a las víctimas. Esta puede expresarse en la estigmatización por parte del personal de salud que revictimiza a las mujeres que acuden para obtener acceso a servicios de salud reproductiva como la IVE en casos de embarazos resultado de violación en el conflicto. Se ha reportado el incumplimiento de los protocolos de atención para estos casos: faltas a la confidencialidad, manejo inadecuado de la información, falta de espacios seguros y privados para la atención<sup>175</sup>. El siguiente testimonio ejemplifica uno de los muchos casos donde se presentaron obstáculos:

*Mónica, una adolescente de Buenaventura que quedó en embarazo a los 14 años víctima de violencia sexual, debió tener el hijo, ya que, a pesar de acudir al servicio médico, se le negó el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. “Pusimos la denuncia. Estuvimos en Medicina Legal, en Bienestar Familiar, estuvimos en todas las instituciones. Ahí íbamos a interrumpir el embarazo, ya no se podía porque tenía ya cuatro meses*

*de embarazo. Entonces el doctor le dijo que no, porque era muy riesgoso y podía perder la vida. Entonces no lo intervenimos, me fui con mi mamá (...) estuve dos meses ahí (...) y de ahí me fui para mi casa. Y de ahí nosotros íbamos a dar el niño en adopción y ya cuando nació, no (...) Pero al principio yo no lo quería”<sup>176</sup>.*

Este tipo de violencia puede derivar, a futuro, en la configuración de otras formas de violencia reproductiva como los embarazos y maternidades coaccionadas.

### 2.3.8 VIOLACIÓN DE DERECHOS REPRODUCTIVOS POR ACCIÓN DEL ESTADO: ABORTOS INVOLUNTARIOS COMO RESULTADO DE LAS ASPERSIONES CON GLIFOSATO

Desde 1978 el gobierno colombiano inició el uso del glifosato como método para erradicar los cultivos ilícitos en zonas rurales y más tarde, en el marco del Plan Colombia entre los años 1999 y 2015, realizó aspersiones aéreas con glifosato en 1.800.000 hectáreas dentro del territorio nacional, hasta su suspensión como resultado de la aplicación del principio de precaución, por parte de la Corte Constitucional en su sentencia T-236 de 2017<sup>177</sup>. Existe evidencia científica que apunta a que la exposición al glifosato puede tener impactos negativos en la salud reproductiva de las personas, tales como efectos nocivos en la fertilidad y en el crecimiento fetal, así como causar abortos involuntarios y posibles futuras

discapacidades físicas y/o cognitivas en el feto durante el embarazo<sup>178</sup>.

En ese sentido, existen reportes de casos de abortos involuntarios que fueron resultado de exposiciones de las mujeres embarazadas al glifosato, cuando fue asperjado por agentes estatales. Uno de ellos es el caso de Yaneth Valderrama, una mujer de Caquetá, que fue alcanzada por las aspersiones teniendo 4 meses de embarazo, en septiembre de 1998. Como resultado sufrió manchas en la piel, dificultad para respirar e intensos dolores, y al acudir por atención médica le realizaron un legrado por encontrar un aborto incompleto. Yaneth falleció en marzo de 1999. Sus familiares sometieron su caso ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el cual fue declarado admisible el 21 de junio de 2018<sup>179</sup>. También está sometido a esa instancia el caso de Doris Yaneth Alape, quien tuvo un parto anticipado con 28 semanas de gestación y su hijo falleció poco después en 1999, como resultado de estar expuesta a agua contaminada con glifosato después de realizadas las aspersiones por agentes gubernamentales. Posteriormente, Doris experimentó otros impactos en su salud física que le impiden trabajar<sup>180</sup>.

# 3. Daños derivados



< Fotografía de:  
Natalia Botero

---

# de las violencias reproductivas



## 3.1

### Daños materiales

---

Dada la menor atención que la violencia reproductiva ha recibido, algunas de sus formas, tales como las maternidades y los embarazos forzados o coaccionados, usualmente son considerados impactos de la violencia sexual, particularmente de la violación. En otros casos, aunque se reconoce su ocurrencia como una violación en sí misma, se indaga de forma más limitada en sus particulares efectos. Visibilizar los impactos que tiene en la vida de mujeres y niñas la violencia reproductiva, permitirá comprender mejor las necesidades de las víctimas al considerar formas de reparación. Por ello, quisiéramos analizar los daños que se derivan de este tipo de violencia.

El daño puede definirse como el resultado de acciones criminales que vulneran los derechos de una persona o de una colectividad, que causan sufrimiento a las víctimas y afectan todas las dimensiones que soportan su vida íntima, familiar, social, política, cultural y productiva<sup>181</sup>. Los daños pueden agravarse o aminorarse según el contexto, dependiendo de: i) la manera en que el entorno de la víctima reacciona a los hechos victimizantes, ii) el acceso a servicios de salud, así como la calidad de estos, iii) el acceso a la justicia, incluyendo medidas de seguridad para poder denunciar y participar de los procesos. Al analizar los daños, debe recordarse el efecto de los estereotipos de género que resultan en presiones familiares y sociales frente a cómo debe ejercerse la autonomía reproductiva.

Por ejemplo, estigmatizar a una mujer por interrumpir un embarazo, esperar que una víctima de violación acepte un embarazo y asuma la maternidad derivada de esa violación o considerar que una mujer combatiente no debería ejercer la maternidad. Esto puede generar nuevas victimizaciones e influir en la forma en que las víctimas afrontan los hechos.

En este capítulo se busca hacer un acercamiento a los daños sufridos por las víctimas de violencia reproductiva, a partir de las fuentes investigadas, para entender la dimensión de los impactos de la violencia reproductiva. Sin embargo, partimos de entender que no es posible generalizar estos impactos, dado que dependen de las condiciones familiares y sociales de la víctima, el contexto político y económico, al igual que las características propias de cada persona, que marcan su respuesta ante los hechos<sup>182</sup>. También debe considerarse que los impactos de las violencias reproductivas en muchos casos interactúan con otras violencias, por ejemplo, cuando una mujer es víctima de violación de la cual resulta embarazada y es forzada a abortar. En ese caso, el aborto forzado puede considerarse una consecuencia, pero no puede perderse de vista que constituye un hecho victimizante en sí mismo. Evaluar los daños, en esos casos, implica comprender cómo la violencia reproductiva opera dentro de un contexto de continuum de violencias contra las mujeres y las niñas.

Corresponden a “la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso”<sup>183</sup>. Las formas de violencia reproductiva pueden producir afectaciones económicas, pues las consecuencias físicas de los hechos pueden comprometer su capacidad para trabajar o realizar actividades productivas. Por ejemplo, en el caso de un aborto involuntario producido por las aspersiones con glifosato, se reseña que la víctima resultó inhabilitada para trabajar<sup>184</sup>. En el caso de los embarazos y maternidades coaccionadas y forzadas, incluyendo aquellas resultantes de la denegación de la IVE, también se evidencian estos daños, pues en muchos casos, la responsabilidad de la crianza y cuidado de los hijos e hijas, los gastos económicos del embarazo y la crianza recaen exclusiva o principalmente en la víctima<sup>185</sup>.

Las víctimas también pueden tener que asumir los gastos médicos para tratar las afectaciones a su integridad física resultantes de los hechos, que pueden ser particularmente graves en casos de procedimientos realizados en condiciones insalubres como en las esterilizaciones y abortos forzados. Al tratarse de mujeres y niñas en zonas rurales, la falta de disponibilidad de servicios de salud puede implicar que no reciban atención o que sean remitidas a centros hospitalarios lejanos, desplazamientos que terminan por asumir con sus propios recursos. También pueden existir impactos económicos significativos cuando las víctimas se desplazaron forzosamente como resultado de los hechos, por amenazas, el estigma en sus comunidades<sup>186</sup> o el miedo a ser victimizadas nuevamente. Esto supone la pérdida de su sustento y la precarización de sus condiciones y la de sus familias, poniéndolas en una situación de mayor vulnerabilidad<sup>187</sup>.

## 3.2 Daños inmateriales

El daño inmaterial “puede comprender tanto los sufrimientos y las aficciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas y otras perturbaciones que no son susceptibles de medición pecuniaria, como las alteraciones de condiciones de existencia de la víctima o su familia”<sup>188</sup>. A continuación, se exponen sus dimensiones frente a afectaciones físicas, daños morales o emocionales.

### 3.2.1 DAÑOS O AFECTACIONES A LA SALUD FÍSICA

Las diferentes formas de violencia reproductiva pueden tener múltiples y variados impactos en la salud física de sus víctimas que pueden generar efectos a corto, mediano y largo plazo y que se hacen extensivos a la salud mental. Pueden producirse traumatismos ginecológicos (histerectomía, lesiones y estrangulaciones mamarias, unión de vagina y ano), infecciones por procedimientos en condiciones insalubres y enfermedades de las vías urinarias. Pueden desarrollarse enfermedades crónicas que afecten órganos específicos como el colon, los riñones o el útero y la matriz, y en algunos casos, cáncer en los órganos reproductivos<sup>189</sup>. También pueden producir infertilidad de forma temporal o permanente.

Cuando también involucran una violación, puede producirse la fístula traumática o infecciones de transmisión sexual (ITS)<sup>190</sup>. En el caso del aborto forzado las víctimas pueden enfrentar secuelas particularmente graves, resultado de la ausencia de atención médica adecuada en los procedimientos, realizados en condiciones insalubres e incluso involucrando tratos crueles, inhumanos y degradantes<sup>191</sup>. En los casos de violencias ejercidas contra mujeres en estado de embarazo, los hechos victimizantes pueden provocar los abortos y partos prematuros<sup>192</sup>.

Respecto a la anticoncepción forzada, los métodos anticonceptivos se proveen a las víctimas obviando una evaluación de las condiciones de elegibilidad del método, tales como su edad y tiempo de estado postparto<sup>193</sup> o los posibles efectos secundarios que pueden producirse, por ejemplo, hemorragias intensas y prolongadas o la pérdida de masa ósea<sup>194</sup>. De este modo, el uso de estos métodos sin las consideraciones

adecuadas puede causar impactos en su esfera física. Tratándose del embarazo coaccionado o forzado resultado de violación, los efectos físicos pueden involucrar gestaciones de alto riesgo, incluyendo riesgos para la salud de la mujer, así como para el feto, que puede presentar bajo peso al nacer, relacionado con mortalidad neonatal<sup>195</sup>. Los embarazos forzados o coaccionados en niñas y adolescentes tienen impactos particulares, pues sus cuerpos no están preparados para el proceso de gestación y pueden implicar un grave riesgo para su vida y salud<sup>196</sup>.

### 3.2.2 DAÑOS MORALES O EMOCIONALES

Son aquellos que se reflejan en el sufrimiento en la esfera psicológica y moral de las víctimas, sus familiares o personas cercanas<sup>197</sup>. Manifestaciones como tristeza, temor, desconfianza, estados de alerta constituyen una respuesta a la vivencia de los hechos y una forma de adaptación al contexto<sup>198</sup>. De no encontrar escenarios adecuados para su tránsito, comprensión y adecuada integración, estos impactos pueden complejizarse y configurar trastornos tales como el de estrés postraumático, de alimentación o desórdenes del sueño<sup>199</sup>. También pueden verse reflejados en la relación que la víctima desarrolla consigo misma y con su cuerpo, que puede encontrarse fracturada o debilitada, y puede agravarse si encuentra poca contención social e institucional. Puede dificultar

la capacidad para construir lazos de confianza y un vínculo cercano con los demás, manifestado en la imposibilidad para disfrutar de la sexualidad y la cercanía con otras personas. Esto último afecta el relacionamiento afectivo y el establecimiento de relaciones de pareja<sup>200</sup>.

Tratándose de embarazos forzados o coaccionados, pueden existir impactos emocionales derivados de las exigencias físicas de la gestación, sumados a la tensión de enfrentar una maternidad forzada o coaccionada a futuro.

En el caso de hombres trans cuyos embarazos son resultado de violaciones por prejuicio excluyente<sup>201</sup>, puede suponer una disputa con su autopercepción corporal, aspecto importante para su construcción identitaria<sup>202</sup>. En las maternidades forzadas y coaccionadas, la crianza de un hijo o hija producto de violación puede convertirse en un recordatorio constante de la violencia sufrida. La imposición de un rol materno puede resultar, entre otras consecuencias, en sentimientos encontrados de amor y rabia, aceptación y rechazo frente a sus hijos, así como en una percepción propia de ser malas madres<sup>203</sup>, con la estigmatización que ello conlleva.

Por otra parte, la imposibilidad de ser madre debido al efecto de abortos, esterilizaciones y planificaciones forzadas, al igual que en los casos de abortos involuntarios por aspersiones de glifosato, puede impactar la esfera emocional y mental de las mujeres. Puede expresarse en sentimientos

de culpa o ideas distorsionadas acerca de sí mismas que hacen que recaiga sobre ellas la responsabilidad de los hechos<sup>204</sup>. Si estas ideas son ratificadas por el entorno de la víctima al aplicar estereotipos de género, pueden llevarla a afrontar estos impactos en soledad con efectos revictimizantes.

En el caso de las mujeres víctimas de abortos forzados, estos efectos pueden verse profundizados por el sentimiento de pérdida materializado de forma específica en el embarazo que no se pudo llevar a término. Al ser apartadas para la realización de los procedimientos, a muchas de ellas se les impidió tener soporte emocional al momento de los hechos. También pueden existir efectos en su forma de relacionarse consigo mismas, con sus parejas, con los hombres y en la sociedad, puesto que en la vida fuera de las filas puede serles difícil encontrar una forma diferente de relacionarse a la de la subordinación, dadas las dinámicas particulares de las relaciones intrafilas.

### 3.2.3 DAÑOS O AFECTACIONES EN EL ENTORNO SOCIAL

#### > Estigmatización y silenciamiento

Las mujeres que han sufrido formas de violencia reproductiva pueden enfrentar formas de discriminación, estigmatización y rechazo por su propia familia y la comunidad de la que hacen parte,

las cuales perpetúan e intensifican el sufrimiento derivado de los hechos. Así, embarazos consecuencia de violaciones o maternidades coaccionadas por grupos armados, dejan de ser vistos como un daño a las mujeres y se trasladan al terreno de la condena por tener hijos “del enemigo”, por haber abortado o haber permitido el aborto y por no poder quedar embarazadas, entre otros.

A nivel social, pueden enfrentar rechazo, estigmatización y descreimiento por parte de la sociedad frente a su calidad de víctimas<sup>205</sup>. Por ejemplo, en algunos casos las víctimas de embarazos y maternidades coaccionadas han llevado a término sus embarazos porque sus familiares y entorno social y/o institucional tienen una percepción negativa de la IVE, perjudicando la posibilidad de acceder a un derecho que en Colombia es constitucional. Dados los estereotipos relacionados con la maternidad como destino de las mujeres, ya expuestos: “las mujeres con maternidades coaccionadas son particularmente vulnerables a las estigmatizaciones, a la culpa derivada no solo de la violencia sexual, sino de las dificultades para establecer relaciones afectivas con los hijos e hijas”<sup>206</sup>. En el caso de niñas y adolescentes, esto puede implicar el rechazo en sus entornos sociales<sup>207</sup>, incluyendo sus entornos educativos, lo cual impacta también en su proyecto de vida.

#### > Desconfianza en las instituciones

Las instituciones estatales, en especial relacionadas con el acceso a los derechos de salud y justicia, representan ideales de protección para las víctimas. Su carácter estatal y de obligatoriedad supone, a nivel mental y emocional, la cobertura, reconocimiento y atención de las necesidades de personas y de las condiciones requeridas para acceder al ejercicio pleno de sus derechos. Cuando en alguna de estas instancias se desatiende lo ocurrido, los efectos se revierten directamente en la esfera mental, en la confianza en los demás y genera la sensación de ser negadas como parte importante del entramado social.

En el caso de las víctimas de abortos forzados intrafilas, dados los estigmas frente al aborto y a su condición de excombatientes, pueden darse revictimizaciones cuando acuden a las instituciones, incluyendo obstáculos para su reconocimiento como víctimas<sup>208</sup>. La ausencia de acompañamiento psicológico en los procesos judiciales puede impedirles una comprensión clara de la ilicitud de lo ocurrido, llevándolas a pensar en ocasiones que su lugar en el contexto judicial es el de responsable o testigo y no de víctima. Estos estigmas también pueden presentarse cuando las mujeres deciden o se ven en la necesidad de acceder a los servicios de salud reproductiva.

### 3.3

## Proyecto de vida

---



^  
Fotografía de:  
Natalia Botero

El daño al proyecto de vida se refiere “al perjuicio de los hechos violentos sobre la realización integral de la persona afectada. Dado que, de acuerdo con su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, la víctima se había fijado razonablemente determinadas expectativas y estaba en condición de acceder a ellas hasta que dicho proceso fue truncado”<sup>209</sup>.

Todas las modalidades de violencia reproductiva implican en sí mismas rupturas con el proyecto de vida de las víctimas, al tratarse de prácticas que menoscaban su autonomía y resultan en la imposición de decisiones que transforman sus vidas a futuro. Por lo tanto, este impacto se presenta tanto en casos en los que se obliga a ejercer una maternidad no deseada, como cuando se impide el ejercicio de una maternidad que se desea en el presente o a futuro.

Los embarazos y maternidades forzadas y coaccionadas se convierten en un obstáculo para los planes y proyectos de vida de las mujeres, significa para algunas abandonar sus planes de estudio, sus planes familiares y anula su posibilidad de decidir si quiere o no tener hijos y en qué momento. Tener que asumir la maternidad transforma por completo la proyección acerca de quién se es y lo que se desea, lo cual puede verse agravado en los casos de niñas y adolescentes, por encontrarse en etapas donde se está formando la identidad. También en el caso de hombres trans forzados a llevar a término un embarazo y asumir una maternidad -o paternidad-, puede implicar asumir una experiencia física y emocional que no se encontraba en su proyecto de vida, que puede impactar en el proceso propio de búsqueda y formación de la identidad. Del mismo modo, para las víctimas de abortos, esterilización o anticoncepción forzada, implica una profunda modificación de su proyecto de vida en el cual el ejercicio de la maternidad estaba contemplado.



# 4. Reparación

Fotografía de:  
Federico Ríos



## de la violencia reproductiva

## 4.1. El reconocimiento de la violencia reproductiva como un primer paso para la reparación

Como se ha mencionado, la invisibilidad de la violencia reproductiva ha impedido en muchos casos determinar medidas de reparación adecuadas a las necesidades de las víctimas. En ese orden de ideas, el presente capítulo pretende exponer algunas consideraciones que estimamos necesarias para la adopción de medidas de reparación que respondan en mejor medida a las dimensiones e impactos de este tipo de violencia.

Como se ha mencionado, la invisibilidad de la violencia reproductiva ha impedido en muchos casos determinar medidas de reparación adecuadas a las necesidades de las víctimas. En ese orden de ideas, el presente capítulo pretende exponer algunas consideraciones que estimamos necesarias para la adopción de medidas de reparación que respondan en mejor medida a las dimensiones e impactos de este tipo de violencia.

Un importante punto de partida es recordar que los procesos de reparación deben adoptar mecanismos participativos que permitan centrar las acciones en la voz de las víctimas y que sus posiciones sean consideradas con seriedad. La experticia de organizaciones de sociedad civil que han acompañado a las víctimas también debe considerarse, pues conocen a profundidad los efectos de estas violencias y cuentan con conocimientos valiosos de buenas prácticas que promueven la recuperación integral de las víctimas y sobrevivientes. Solo tomando en cuenta esas voces se podrá determinar la mejor forma en que las víctimas y sus comunidades pueden superar esos hechos.

Como se dijo, los Estados están en la obligación de “evaluar la dimensión de género del daño sufrido para garantizar que las mujeres reciban una reparación adecuada, efectiva e inmediata por las violaciones sufridas durante el conflicto”<sup>210</sup>. Para tal fin, es necesario incluir la dimensión reproductiva. La transformación de desigualdades estructurales mediante procesos reparadores depende de que las necesidades reproductivas de las mujeres sean abordadas y reconocidas.

Existen avances para incorporar una perspectiva de género en el trabajo de previas Comisiones de la Verdad, sin embargo, la identificación y reparación de formas de violencia reproductiva sigue siendo limitada. La Comisión de Verdad y Reparación (CVR) del Perú reconoció la ocurrencia de abortos forzados y embarazos producto de violación, sin embargo, omitió casos de esterilización forzada. Además, el Plan Integral de Reparaciones (PRI) derivado del informe, incluyó solo a víctimas de violación dejando por fuera a todas las víctimas de violencia reproductiva<sup>211</sup>. La Comisión para la Recepción, la Verdad y la Reconciliación (CRVR) de Timor del Este avanzó más, al reconocer la ocurrencia de un programa de planificación familiar coercitivo<sup>212</sup> y documentar maternidades forzadas y obstáculos a servicios de salud reproductiva<sup>213</sup>. Sin embargo, abortos y embarazos forzados fueron vistos solo como un impacto de la violación. Esta comisión recomendó la adopción de programas sobre educación y acceso a servicios de salud reproductiva para facilitar la toma de decisiones libres de violencia<sup>214</sup>. Aunque los sistemas de justicia transicional se han esforzado por reconocer toda la gama de violencias, ningún programa



< Fotografía de:  
Natalia Botero

## 4.2.

# Consideraciones para las reparaciones materiales de la violencia reproductiva

---

de reparaciones administrativas ha adoptado planes para abordar las violencias reproductivas de forma independiente<sup>215</sup>.

La Comisión de la Verdad en Colombia puede establecer un primer precedente de reconocimiento de las violencias reproductivas, usualmente invisibles. Esto permitiría darles su lugar como violaciones de derechos humanos en sí mismas y comprender cómo sus impactos físicos y psicológicos interactúan con estructuras sociales, culturales, económicas e institucionales<sup>216</sup> que afectan a las víctimas. Este reconocimiento puede contribuir también a la adopción de medidas que reparen los daños particulares que provocan, por ejemplo, la pérdida de la capacidad reproductiva y la infertilidad<sup>217</sup>, las afectaciones a los proyectos de vida, así como los costos humanos y económicos de los embarazos coaccionados, que afectan a la víctima, a su familia y a la sociedad<sup>218</sup>. Finalmente, puede sentar un importante precedente para que, en ejercicios futuros de mecanismos de justicia transicional, la identificación y reparación de estas violencias sea considerada.

Todas las víctimas de violencia reproductiva tienen derecho a medidas de reparación que incluyan la indemnización, la restitución, la rehabilitación, las medidas de no repetición y las medidas para promover su recuperación física y psicológica<sup>219</sup>. En ese sentido, no basta con proveer sumas pecuniarias como compensación por los hechos y, por el contrario, se requiere abordar las necesidades particulares que la víctima presente. En todo caso, las medidas deben contemplar el acompañamiento especializado necesario para abordar las secuelas físicas y emocionales de la violencia reproductiva, incluyendo los impactos en el proyecto de vida, lo cual puede implicar la necesidad de tomar medidas dirigidas a la mejora de su situación económica. En el caso de las mujeres que como resultado de los hechos experimentan secuelas en su capacidad para tener hijos o hijas, estas medidas deben contemplar el tratamiento especializado de las mismas, con el fin de posibilitarles, de ser posible, el ejercicio de la maternidad biológica o el apoyo para que puedan adoptar si así lo desean.

Por otra parte, en el caso de quienes fueron víctimas de

maternidades forzadas o coaccionadas, las reparaciones deben contemplar las inequidades materiales a las que las víctimas se enfrentan antes, durante y después de sufrir la violencia reproductiva. Las reparaciones de estas maternidades coaccionadas pueden enfocarse en mitigar las adversidades que enfrentan estos niños/as y jóvenes abordando los desafíos y las necesidades que enfrentan sus madres. Estas mejoras beneficiarían tanto a las madres como a sus hijos/as<sup>220</sup>. Asegurar el derecho de los/as niños/as y jóvenes nacidos de la violencia sexual a la educación y la formación profesional es fundamental para su futuro. Además, ayuda a garantizar que puedan romper ciclos de pobreza y a sentirse miembros valiosos de su familia y su comunidad<sup>221</sup>. Las reparaciones para estos niños/as, jóvenes y adultos también pueden contemplar medidas que incluyan procesos de construcción de identidades positivas que les permitan navegar las adversidades emocionales de las circunstancias de su concepción y que vayan de la mano con procesos de sensibilización y reducción de estigma en las comunidades<sup>222</sup>. Adicionalmente, debe considerarse el acceso a servicios especializados en salud mental.



### 4.3.

## Acceso a servicios de salud reproductiva como contribución para una reparación transformadora

---

Las medidas de reparación que usualmente se han adoptado respecto al acceso a información y servicios de salud reproductiva han tenido por foco la atención especializada de casos de violaciones que resultan en daños a la capacidad reproductiva de las víctimas<sup>223</sup>. Sin embargo, la implementación de estas medidas puede ser difícil<sup>224</sup> dadas las barreras que dificultan de por sí el acceso a servicios de salud reproductiva en contextos rurales<sup>225</sup>.

Debe recordarse que son precisamente las brechas de acceso a la educación para la sexualidad, información y servicios de salud reproductiva, las que históricamente han puesto a las mujeres y niñas en zonas rurales afectadas por el conflicto en una mayor vulnerabilidad para ser víctimas de violencias reproductivas. La educación y la información sobre salud sexual y reproductiva al igual que el acceso a servicios de salud reproductiva, son una condición ineludible para lograr la igualdad sustantiva de las mujeres y las niñas<sup>226</sup>, por lo que deben preverse los ajustes razonables necesarios para que sea accesible para todas las personas. De la misma forma, son una necesidad para la superación de estereotipos de género, en especial aquellos sobre la reproducción que generan discriminación y sustentan formas de violencia reproductiva<sup>227</sup>.

Las reparaciones transformadoras frente a la violencia reproductiva deben necesariamente contemplar medidas para mejorar la disponibilidad y calidad en el acceso a la educación, información y servicios de salud sexual y reproductiva en las zonas rurales, con foco en las zonas afectadas por el conflicto, considerando los enfoques diferenciales necesarios para que sea accesible a todas las personas. Esto implica la eliminación de las barreras que tradicionalmente han impedido ese acceso, incluyendo las restricciones legales al aborto libre y seguro<sup>228</sup>.

### 4.4.

## Otras medidas para reparaciones transformadoras de la violencia reproductiva

---

Considerando los impactos particulares que estas violencias pueden tener frente al proyecto de vida de las víctimas, las medidas de reparación también deben contemplar acciones que permitan retomar o reconstruir esos proyectos después de los hechos victimizantes. En todo caso, estas medidas deben estar destinadas, en lo posible, a lograr avances para superar la condición de víctima y su empoderamiento como agentes de cambio.

Dada la poca identificación de las violencias reproductivas, también puede contribuir a la dignificación de las víctimas, los reconocimientos de su ocurrencia por parte de los responsables y perpetradores. También contribuyen a este fin los actos públicos de desagravio y disculpas públicas, que además permitirían sensibilizar y generar conciencia sobre la gravedad de lo ocurrido, así como la importancia de su reconocimiento y reparación para los procesos de convivencia y reconciliación.

También deben adoptarse medidas dirigidas al conocimiento público de los hechos y su reconocimiento como violaciones de derechos humanos ocurridas en el conflicto. Para ello, pueden realizarse campañas que aborden las causas e impactos de esta violencia y la necesidad de su superación en la sociedad. Deben considerarse formas de comunicación

didácticas y adaptadas a las audiencias y formas de difusión que lleguen a zonas rurales, como la radio comunitaria.

Deben considerarse medidas afirmativas para transformar los estereotipos de género que crean discriminación y violencia contra mujeres y niñas<sup>229</sup>. Pueden abordarse mediante estrategias de promoción de la autonomía reproductiva como componente de prevención en procesos de largo aliento, que impacten a las comunidades desde los sectores educativos, los espacios de prevención en salud (por ejemplo, las promotoras de salud que se encargan de trabajar en zonas rurales) y las comunidades en general. Esto debe contemplar la producción y distribución de materiales adecuados para tal fin, que aborden los estereotipos y los prejuicios que impiden el ejercicio de la salud sexual y reproductiva, con enfoques diferenciados para niños, niñas y adolescentes.

Al contemplar medidas reparadoras respecto a comunidades y pueblos indígenas, deben adoptarse medidas que propendan por la eliminación de prácticas nocivas, la discriminación de género y la violencia reproductiva contra mujeres y niñas, considerando sus propios usos y costumbres.



# Recomendaciones

El Centro de Derechos Reproductivos identifica las siguientes recomendaciones específicas a ser tenidas en cuenta para el abordaje de las violencias reproductivas en escenarios de pos-acuerdo:

## Respecto al Estado, incluyendo los mecanismos de justicia transicional:

---

1. Identificar la ocurrencia y reconocer como graves violaciones a los derechos humanos, las formas de violencia reproductiva en el conflicto armado, tales como abortos forzados, embarazos coaccionados, esterilizaciones, maternidades y planificación forzados, así como cualquier forma de control sobre la capacidad reproductiva de las personas ejercida por cualquier actor del conflicto. Esto en contravía de todas aquellas expresiones que minimizan o niegan la gravedad de estos hechos.
2. Considerar explícitamente cómo la violencia reproductiva afecta desproporcionadamente a niñas, mujeres y personas LGBTI, como parte de un contexto estructural de discriminación de género. Estas consideraciones deben pesar particularmente para aquellas que son afrocolombianas, negras e indígenas y evidenciar cómo en sus casos hay una yuxtaposición de violencias de género con violencias raciales.
3. Dimensionar los daños físicos, emocionales y sociales resultantes de la violencia reproductiva sobre víctimas, familias y comunidades, incluyendo su interacción con otras formas de VBG.
4. Instar el reconocimiento público por parte de los grupos armados del ejercicio de estas violencias, que a la fecha no han sido reconocidas.
5. Determinar, con la participación de las víctimas, formas de reparación que incluyan medidas de mejora en el acceso efectivo a información y servicios de salud sexual y reproductiva que requieran, para ejercer su autonomía reproductiva y retomar su proyecto de vida, incluyendo el disfrute de una sexualidad satisfactoria.
6. Determinar las condiciones sociales y culturales que inciden en la invisibilización y naturalización de las violencias reproductivas para adoptar estrategias educativas que garanticen su no repetición.
7. Considerar medidas para mejorar el acceso efectivo a información y servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres, niñas y personas LGBTI en zonas rurales de Colombia, como parte de las reparaciones para garantizar la no repetición.
8. Identificar los estereotipos de género y raciales que siguen vigentes en la sociedad, y particularmente en funcionarios y funcionarias de las instituciones encargadas de la atención a las víctimas de estas violencias, incidiendo en prácticas revictimizantes.

## Respecto a los responsables:

---

1. Realizar el reconocimiento público de los hechos de violencia reproductiva perpetrados en el conflicto armado contra niñas, adolescentes, mujeres y personas LGBTI dentro y fuera de las filas de grupos armados.
2. Cumplir con sus obligaciones para contribuir a la reparación integral de las víctimas, incluyendo el derecho a conocer la verdad de los hechos.
3. Abstenerse de incurrir en nuevas violaciones de los derechos humanos, particularmente violaciones a los derechos de las niñas, adolescentes y mujeres.



## Respecto a la sociedad:

---

1. Reconocer la ocurrencia y la gravedad de la violencia reproductiva en sus distintas modalidades y sus particulares impactos, mediante acciones que dignifiquen y contribuyan a la integración y reparación integral de las víctimas y sobrevivientes. Esto incluye realizar acciones para seguir documentando y visibilizando la violencia reproductiva y las necesidades de reparación que tengan las víctimas identificadas.
2. Frente a los medios de comunicación, contribuir en la visibilización de las dimensiones e impactos de la violencia reproductiva, con un enfoque respetuoso del manejo de la información y dignificante de las víctimas y sobrevivientes. Lo anterior incluye la superación de imaginarios estereotipados que impiden la igualdad material de las mujeres y niñas en la sociedad.
3. En el caso del sector privado y en observancia a la responsabilidad social y empresarial, contribuir a la mitigación del impacto

- desproporcionado del conflicto armado en las mujeres y niñas, creando mecanismos de reintegración socio económica para las víctimas de violencia reproductiva, incluyendo aquellas que son excombatientes.
4. Desde el sector educativo, deben contemplarse estrategias claras para la educación integral para la sexualidad, que permita la superación progresiva de los estereotipos de género y consecuente discriminación contra las mujeres y niñas, así como las diferentes formas de violencia basada en género, incluyendo la violencia reproductiva. En el sector educativo superior, las facultades de distintas disciplinas y ciencias como el derecho, psicología, trabajo social y medicina deben generar espacios para la investigación desde sus propias ópticas de las dimensiones e impactos de la violencia reproductiva, así como generar propuestas que permitan mejorar la asistencia prioritaria y diferenciada de las víctimas y sobrevivientes, frente a su apoyo psicosocial, médico y jurídico.

# Notas finales

- 1 Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-697 de 2016, supra nota 1. (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado: diciembre 13 de 2016) [en adelante: Corte Constitucional, Sentencia T-697 de 2016].
- 2 Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-093 de 2018 (M.P. José Reyes Cuartas y Gloria Stella Ortiz Delgado: octubre 10 de 2018) [en adelante: Corte Constitucional, Sentencia C-093 de 2018].
- 3 Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Núm. 7.2. El Cairo, Egipto, Sept. 5-13, 1994, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1994), disponible en: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD\\_programme\\_of\\_action\\_es.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf)
- 4 Id. núm. 7.3.
- 5 Id.
- 6 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Derechos Sexuales y Reproductivos (2017), disponible en: <https://bit.ly/3a7iyGw>
- 7 Alda Facio, Los derechos reproductivos son derechos humanos, Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008), pág. 35.
- 8 Comité DESC, Observación General N°. 16 (2005): La igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), párr. 29, Doc. de la ONU E/C.12/2005/4 (2005) [en adelante: Comité DESC Observación General N°. 16].
- 9 EComité CEDAW, Caso L.C. vs. Perú, Comunicación N°. 22/2009, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009, (2011) [en adelante: Comité CEDAW, Caso L.C. vs. Perú].
- 10 Comité de Derechos Humanos, Observación general N°. 36: Artículo 6 (Derecho a la vida), párr. 8, Doc. de la ONU CCPR/C/GC/36 (2018).
- 11 Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, párr. 15, Doc. de la ONU A/66/254 (2011) [en adelante: Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental].
- 12 Convención sobre los Derechos del Niño, Artículo 5, adoptada el 20 de noviembre de 1989 en la Resolución 44/25, Doc. de la ONU A/RES/44/25 (1989).
- 13 Comité DESC, Observación General N°. 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), párr. 12, Doc. de la ONU E/C.12/2000/4 (2000) [en adelante: Comité DESC, Observación General N°. 14]; Comité CEDAW, Recomendación General No. 14: La Mujer y la Salud, párr. 2, Doc. de la ONU A/54/38/Rev. 1 (1999) [en adelante: Comité CEDAW, Recomendación General N°. 14].
- 14 Tres casos emblemáticos representados por el Centro de Derechos Reproductivos junto con organizaciones locales aliadas constituyen precedentes fundacionales para los desarrollos actuales en la materia: Comité de Derechos Humanos, Caso K.L. vs. Perú, Comunicación 1153/2003, Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005) [en adelante: Comité de Derechos Humanos, Caso K.L. vs. Perú]; Comité CEDAW, Caso L.C. vs. Perú, supra nota 9; CIDH, Informe No. 21/07 (solución amistosa), Petición 161-02: Paulina del Carmen Ramírez Jacinto, México 9 de marzo de 2007. A partir de estos avances, varios reconocimientos se han hecho frente a las obligaciones que asisten a los Estados en el tema. Al respecto, puede verse: Center for Reproductive Rights, Breaking ground 2020: Treaty Monitoring bodies on reproductive rights (2020), disponible en: <https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/Breaking-Ground-2020.pdf>
- 15 Comité DESC, Observación General N° 22 relativa a la salud sexual y reproductiva, párr. 13, 28, 45, 57, 62, Doc. de la ONU E/C.12/GC/22 (2016) [en adelante: Comité DESC, Observación General N° 22]; Comité de Derechos Humanos, Observación General N°. 36, supra nota 10, párr. 8; Comité CEDAW, Recomendación General N°. 34 (2016): Sobre los derechos de las mujeres rurales, párr. 38, 39.a) Doc. de la ONU CEDAW/C/GC/34 (2016); Comité CEDAW, Recomendación General N°. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19, párr. 18, 40(c), Doc. de la ONU CEDAW/C/GC/35 (2017) [en adelante: Comité CEDAW, Recomendación General N°. 35].
- 16 Comité CEDAW, Caso Alyne da Silva Pimentel vs. Brasil, Comunicación No. 17/ 2008, Doc. de la ONU CEDAW/C/49/D/17/2008 (2008). Este caso, también representado por el Centro de Derechos Reproductivos, fue el primero ante un organismo internacional de monitoreo de derechos humanos que reconoció las obligaciones de los Estados en materia de acceso a servicios de salud materna y atención obstétrica de emergencia sin discriminación.
- 17 Comité DESC, Observación General N° 22, supra nota 15, párr. 49.a).
- 18 Comité de los Derechos Niño, Observación General No. 4: La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, párr. 28 y 39 lit. c), Doc. de la ONU CRC/GC/2003/4 (2003); Comité de los Derechos Niño, Observación general No. 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, párr. 39 y 60, Doc. de la ONU CRC/C/GC/20 (2016); Comité CEDAW, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: República Bolivariana de Venezuela, párr. 32, Doc. de la ONU CEDAW/C/VEN/CO/6 (2006); Comité CEDAW, Informe del Comité CEDAW sobre la labor realizada en su 24° período de sesiones, párr. 62, Doc. de la ONU A/56/38 (2001); CIDH, Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas, párr. 609, Doc. OEA/Ser.L/V/II, Doc. 54/13 17 (2013).
- 19 Comité DESC, Observación General N° 22, supra nota 15, párr. 49.a); CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, párr. 43 y ss, Doc. OEA/Ser.L/V/II (2011).
- 20 Centro de Derechos Reproductivos, Esterilización forzada en Chile (2014), disponible en: <https://www.reproductiverights.org/FSvChile>; CIDH, Informe de Admisibilidad 52/14. F.S. contra Chile, OEA/Ser.L/V/II.151 Doc. 17 (2014); Corte IDH, Caso I.V. vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Serie C No. 329 (2016) [en adelante: Corte IDH, Caso I.V. vs. Bolivia].
- 21 Comité de Derechos Humanos, Caso K.L. vs. Perú, supra nota 14; Comité de Derechos Humanos, Caso L.M.R. v. Argentina, Comunicación No. 1608/2007, Doc. de la ONU CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011); Relator Especial de la ONU sobre la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, Informe del Relator Especial de la ONU sobre la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, párr. 46 y78, Doc. de la ONU A/HRC/22/53 (2013) [en adelante: Informe del Relator Especial de la ONU sobre la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes].
- 22 Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros (fecundación in vitro) vs. Costa Rica, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Corte IDH (ser. C) No. 257; Corte IDH, Caso I.V. vs. Bolivia, supra nota 20.
- 23 Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, artículo 16 e., adoptada el 16 de diciembre de 1979, Res. 34/180, (1979) [en adelante: Convención CEDAW].
- 24 Comité CEDAW & Comité de los Derechos del Niño, Recomendación general núm. 31 del Comité CEDAW y Observación general núm. 18 del CRC sobre las prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta, párr. 61 y 68, Doc. de la

- ONU CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18 (2014); Ester Valenzuela Rivera & Lidia Casas Becerra, Derechos sexuales y reproductivos: confidencialidad y VIH/SIDA en adolescentes chilenos, Universidad de Chile: Acta Bioethica, vol. XIII, núm. 2, págs. 207-215, (2007), disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/554/55413208.pdf>.
- 25 Comité DESC, Observación General N° 22, supra nota 15, párr. 40 y 49.d). En el ámbito interamericano puede verse: CIDH, Manuela y familia vs. El Salvador. Informe de Fondo No. 153/18, Caso 13.069, Doc. OEA/Ser.L/V/II.170 (2018).
- 26 Corte Constitucional de Colombia, Sentencia SU-096 de 2018 (M.P.: José Fernando Reyes Cuartas: octubre 17 de 2018) [en adelante: Corte Constitucional, Sentencia SU-096 de 2018].
- 27 Según la Corte Constitucional, frente a los derechos reproductivos, concurren: "los derechos a la dignidad humana y a la autonomía individual (Art. 1 C. Pol.); a la vida digna (Art. 11 C. Pol.); a no ser sometido a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes (Art. 12 C. Pol.); a la intimidad personal y familiar (Art. 15 C. Pol.); a la igualdad (Art. 13 C. Pol.); al libre desarrollo de la personalidad (Art. 16 C. Pol.); a las libertades de conciencia y religión (Art. 18 y 19 C. Pol.); a la seguridad social y a la salud (Art. 48 y 49 C. Pol.) y a la educación (Art. 67 C. Pol.)". Id, párr. 9.
- 28 Id, párr. 23.
- 29 Corte Constitucional de Colombia, Sentencias T-627 de 2012 (M.P. Humberto Sierra Porto: agosto 10 de 2012) y C-093 de 2018, supra nota 2, citadas por la Sentencia SU-096 de 2018, supra nota 26, párr. 35.
- 30 Comité CEDAW, Recomendación general N° 30 sobre las mujeres en la prevención de conflictos y en situaciones de conflicto y posteriores a conflictos, párr. 9. Doc. de la ONU CEDAW/C/GC/30 (2013) [en adelante: Comité CEDAW, Recomendación general N° 30].
- 31 Centro de Derechos Reproductivos, Ensuring sexual and reproductive health and rights of women and girls affected by conflict (2017), disponible en: <https://bit.ly/301Jwy7> [en adelante: Centro de Derechos Reproductivos, Ensuring sexual and reproductive health].
- 32 Centro de Derechos Reproductivos, Fact sheet: Sexual and Reproductive Health and Rights in conflict, pág. 4 (2017), disponible en: <https://bit.ly/301Jwy7>.
- 33 Id.
- 34 Comité DESC, Observación General N° 16, supra nota 8, párr. 29. .
- 35 Comité DESC, Observación General N° 14, supra nota 13, párr. 2.
- 36 Comité CEDAW, Recomendación general N° 30, supra nota 30, párr. 25.
- 37 Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, Resolución 1325 (2000), Aprobada por el Consejo de Seguridad en su sesión 4213ª, celebrada el 31 de octubre de 2000, Doc. de la ONU S/RES/1325 (2000).
- 38 Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, Resolución 2122 (2013), Aprobada por el Consejo de Seguridad en su 7044ª sesión, celebrada el 18 de octubre de 2013, Doc. de la ONU S/RES/2122 (2013); Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, Resolución 2467 (2019), Aprobada por el Consejo de Seguridad en su 8514ª sesión, celebrada el 23 de abril de 2019 Doc. de la ONU S/RES/2467 (2019).
- 39 En el Sistema Universal, ver, por ejemplo: Convención CEDAW, supra nota 23, Art. 5; Comité CEDAW, Recomendación General N° 33 sobre el acceso de las mujeres a la justicia, Doc. de la ONU CEDAW/C/GC/33 (2015). En el ámbito interamericano puede revisarse: Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, "Convención de Belém do Pará", art. 7 (1995) [en adelante: Convención de Belém do Pará]; Corte IDH, Caso Fernández Ortega y otros vs. México (2011); Corte IDH, Caso J. vs. Perú (2013); Corte IDH, Caso Cabrera García y Montiel Flores vs. México (2010); Corte IDH, Caso Espinoza Gonzáles vs. Perú (2014). Respecto a niñas y adolescentes en el ámbito educativo puede verse: CIDH, Paola del Rosario Guzmán Albarracín y Familiares Vs. Ecuador: Informe de fondo No. 110/18, Caso 12.678, Doc. OEA/Ser.L/V/II.169 (2018), también representado por el Centro de Derechos Reproductivos.
- 40 Comité CEDAW, Recomendación general N° 30, supra nota 30, párr.23, 34 y 38. Ver también: Comité DESC, Observación General N° 22, supra nota 15, párr. 49.d). En el ámbito interamericano puede verse: Corte IDH, Caso I.V. vs. Bolivia, supra nota 20.
- 41 Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (Roma, 17 de julio de 1998), Artículos 7 y 8, Doc. de la ONU A/CONF.183/9 [En adelante: Estatuto de Roma]; Corte Penal Internacional (CPI), Fiscal vs. Bosco Ntaganda, Sala de Primera Instancia, Caso ICC-01/04-02/06-2359 (2019) [en adelante: Corte Penal Internacional, Fiscal vs. Bosco Ntaganda].
- 42 Por ejemplo, se ha entendido como malos tratos el obligar a una mujer o niña llevar a término embarazos resultado de violación. Ver: Comité de Derechos Humanos, Caso K.L. vs. Perú, supra nota 14; Comité de Derechos Humanos, Caso L.M.R. v. Argentina, Comunicación No. 1608/2007, Doc. de la ONU CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011); Informe del Relator Especial de la ONU sobre la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, supra nota 21, párr. 46 y 78. También se han entendido como tales las esterilizaciones involuntarias, la denegación del acceso a servicios como el aborto y los abortos forzados. Ver: Informe del Relator Especial de la ONU sobre la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, supra nota 21, párr. 46 y 47.
- 43 Comité CEDAW, Recomendación general N° 30, supra nota 30, párr.23, 34 y 38.
- 44 Id. párr. 81 g).
- 45 Id. párr. 65.
- 46 Corte IDH, Caso I.V Vs. Bolivia, supra nota 20.
- 47 Convención Belém do Pará, supra nota 39, Art. 8.
- 48 Corte IDH, Caso González y otras ("Campo algodónero") vs. México, excepción preliminar, Fondo, reparaciones y costas, sentencia del 16 de noviembre de 2009, serie C núm. 205 (2009) [en adelante: Corte IDH, Caso González y otras ("Campo algodónero") vs. México]; Corte IDH, Caso López Soto y otros Vs. Venezuela, Sentencia de 26 de septiembre de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas, serie C núm. 362 (2018).
- 49 Comité CEDAW, Recomendación general N° 30, supra nota 30, párr. 79 y 81 a), b), e), g); Comité CEDAW, Recomendación general N° 33, supra nota 39, párr. 19 e), f) y g); Comité CEDAW, Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Colombia, párr. 17 y 18, Doc. de la ONU CEDAW/C/COL/CO/7-8 (2013); Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Colombia, párr. 18 y 19, Doc. CCPR/C/COL/CO/7 (2016).
- 50 Comité CEDAW, Recomendación general N° 30, supra nota 30, párr. 77



- 51 Id. párr. 79.
- 52 Entre ellos, los artículos 11, 12, 13, 43, 49 y 229 de la Constitución Política de Colombia [Const] 7 de julio de 1991 (Colombia).
- 53 El bloque de constitucionalidad incorpora múltiples instrumentos tales como Pacto Internacional de los Derechos civiles y políticos, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, la Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención contra la Tortura, entre otros. A nivel regional, también la Convención Americana sobre Derechos Humanos, adoptada el 22 de noviembre de 1969, Doc. ONU 27/08/1979 (1979) y la Convención “Belém do Pará”, supra nota 39.
- 54 Al respecto pueden verse: Corte Constitucional de Colombia, Auto 092 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa: abril 14 de 2008) [en adelante: Corte Constitucional, Auto 092 de 2008]; Corte Constitucional de Colombia, Auto 009 de 2015 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva: enero 27 de 2015) [en adelante: Corte Constitucional, Auto 009 de 2015]; Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-754 de 2015 (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado: diciembre 10 de 2015) [en adelante: Corte Constitucional, Sentencia C-754 de 2015].
- 55 Maria Eriksson Baaz & Maria Stern, *Sexual violence as a weapon of war? Perceptions, prescriptions, problems in the Congo and beyond*, London: Zed Books (2013) [en adelante Baaz & Stern, *Sexual violence as a weapon of war?*].
- 56 Tribunal Penal para la Antigua Yugoslavia (TPIY), Caso contra Kunarac, Kovac y Vokovic, Sala de Apelaciones, Caso N° IT-96-23-T & IT-96-23/1-T, (2002); Ver también: Casos: TPIY, Fiscal vs. Dusko Tadic alias Dule, IT-94-1-A (1995); TPIY, Fiscal vs. Tihomir Blaskic, IT-95-14-T (2000); TPIY, Fiscal vs. Mile Mrksic y otros, IT-95-13/1-T (2007); TPIY, Fiscal vs. Furundzija, IT-95-17/1-T (1998). Kimberly Theidon, *A Greater Measure of Justice: Gender, Violence and Reparations*, en Ellen Lewin, *Mapping Feminist Anthropology for the 21st Century* (2017) [en adelante Theidon, *A Greater Measure of Justice*].
- 57 Theidon, *A Greater Measure of Justice*, supra nota 56.
- 58 Id.
- 59 IV. Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra, aprobado el 12 de agosto de 1949 (1949).
- 60 Katrina Lee Koo, *Confronting a disciplinary blindness: women, war and rape in the international politics of security*, *Australian Journal of Political Science*, 37(3): 525–36 (2002) [en adelante, Koo, K.L. *Confronting a disciplinary blindness*].
- 61 Estatuto de Roma, supra nota 41, art. 7, núm. 1, lits. g) y h) y art. 8, núm. 2, lit. b) xxii); Corte Penal Internacional, *Fiscal vs. Bosco Ntaganda*, supra nota 41.
- 62 Id.
- 63 Luz Piedad Caicedo, *Gravedad penal de la violencia sexual cometida en el marco del conflicto armado colombiano*, Corporación Humanas (s.f.) disponible en: [https://www.humanas.org.co/alfa/dat\\_particular/ar/humanas\\_documento\\_pon\\_48Ponencia\\_Gravedad\\_penal\\_de\\_la\\_Violencia\\_Sexual.pdf](https://www.humanas.org.co/alfa/dat_particular/ar/humanas_documento_pon_48Ponencia_Gravedad_penal_de_la_Violencia_Sexual.pdf)
- 64 Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, Resolución 1820 (2008), aprobada por el Consejo de Seguridad en su 5916a sesión, celebrada el 19 de junio de 2008, Doc. de la ONU S/RES/1820 (2008).
- 65 Baaz & Stern, *Sexual violence as a weapon of war*, supra nota 55.
- 66 Paul Kirby, *How is rape a weapon of war? Feminist international relations, modes of critical explanation and the study of wartime sexual violence*, *European Journal of International Relations* 19 (4) (2013).
- 67 Baaz & Stern, *Sexual violence as a weapon of war*, supra nota 55.
- 68 Theidon, *A Greater Measure of Justice*, supra nota 56.
- 69 Kimberly Theidon, *Hidden in Plain Sight. Children Born of Wartime Sexual Violence*, *Current Anthropology*, 56, supplement 12 (2015) [en adelante Theidon, Kimberly, *Hidden in Plain Sight*].
- 70 Ruth Rubio-Marín, *Reparations for Conflict-Related sexual and reproductive violence*, *Decalogue*, 19 Wm. & Mary J. Women & L. 69 (2012) [en adelante Rubio-Marín, *Reparations for Conflict-Related sexual and reproductive violence*].
- 71 Collen Duggan & Ruth Jacobson, *Reparations of Sexual and Reproductive Violence: Moving from Codification to Implementation*, en Ruth Rubio-Marín (ed.), *The Gender of Reparations. Unsettling Sexual Hierarchies While Redressing Human Rights Violations*. International Center for Transitional Justice & Cambridge University Press (2009) [en adelante, Duggan, Collen & Jacobson, Ruth, *Reparations of Sexual and Reproductive Violence*].
- 72 Diana Esther Guzmán, *¿Reparar lo irreparable? Violencia sexual en el conflicto armado colombiano. Propuestas con perspectiva de género*. ONU Mujeres (2012), disponible en: <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20colombia/documentos/publicaciones/2015/reparar%20lo%20irreparable.pdf?1a=es&vs=155>
- 73 Convención Belém do Pará, supra nota 39, Artículo 1.
- 74 Comité CEDAW, *Recomendación General N° 35*, supra nota 15, párr. 1.
- 75 Según el artículo 1 del Estatuto de Roma, la Corte Penal Internacional está facultada “para ejercer su jurisdicción sobre personas respecto de los crímenes más graves de trascendencia internacional de conformidad con el presente Estatuto y tendrá carácter complementario de las jurisdicciones penales nacionales”. Estatuto de Roma, supra nota 41, art.1.
- 76 Según MESECVI: “la negación de las políticas públicas y los servicios de salud sexual y reproductiva exclusivos para las mujeres, a través de normas, prácticas y estereotipos discriminatorios, constituye una violación sistemática de sus derechos humanos y las somete a la violencia institucional. Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos”. MESECVI, *Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos*, Doc. OEA/Ser.L/II.7.10 (2014), disponible en: <http://www.oas.org/en/mesecevi/docs/CEVI11-Declaration-ES.pdf>.
- 77 Convención Belém do Pará, supra nota 39, Art. 7; Corte IDH, *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México*, supra nota 48, párr. 285. Ver también: CIDH, *Estándares y recomendaciones. Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes*, párr. 62, Doc. OEA/Ser.L/V/II (2019).
- 78 Rebeca Cook et al. *Salud Reproductiva y Derechos Humanos*, pág. 64 y ss, Oxford, Profamilia (2003) disponible en: [http://www.bdigital.unal.edu.co/51594/1/9588164184\\_1.PDF](http://www.bdigital.unal.edu.co/51594/1/9588164184_1.PDF)

- 79 Centro de Derechos Reproductivos, Ensuring sexual and reproductive health, supra nota 31.
- 80 Centro de Derechos Reproductivos, Ensuring sexual and reproductive health, supra nota 31; Ver Sally Palomino, La mortalidad materna se agrava por el conflicto armado en Colombia, El País (Dic. 3, 2015) disponible en [https://elpais.com/internacional/2015/12/03/actualidad/1449105431\\_096280.html](https://elpais.com/internacional/2015/12/03/actualidad/1449105431_096280.html)
- 81 Centro de Derechos Reproductivos, Ensuring sexual and reproductive health, supra nota 31.
- 82 Médicos sin Fronteras (MSF), Acceder a la salud es acceder a la vida: 977 voces (2010) disponible en [https://www.colectivodeabogados.org/IMG/pdf/Informe\\_MSF\\_ACCEDER\\_A\\_LA\\_SALUD\\_ES\\_ACCEDER\\_A\\_LA\\_VIDA.pdf](https://www.colectivodeabogados.org/IMG/pdf/Informe_MSF_ACCEDER_A_LA_SALUD_ES_ACCEDER_A_LA_VIDA.pdf); Ver: Nina Chaparro, Annika Dalén, Diana Esther Guzmán & Margarita Martínez Osorio, El ejercicio de la interrupción voluntaria del embarazo en el marco del conflicto armado, Documentos Dejusticia 25 (2015) disponible en [https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/02/fi\\_name\\_recurso\\_796.pdf](https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/02/fi_name_recurso_796.pdf) [en adelante: Nina Chaparro et al. El ejercicio de la interrupción voluntaria del embarazo en el marco del conflicto armado].
- 83 En su último informe sobre violencia sexual y memoria histórica, el Centro Nacional de Memoria Histórica, por ejemplo, todavía incluye las violencias reproductivas como violencias sexuales que conllevan restricciones a los derechos reproductivos. Ver: Centro Nacional de Memoria Histórica, Memoria histórica con víctimas de violencia sexual: Aproximación conceptual y metodológica (2018) disponible en <http://centrodememoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/02/memoria-historica-con-victimas-de-violencia-sexual.pdf>
- 84 Id.
- 85 Donna Seto, No Place For A War Baby: The Global Politics Of Children Born Of Wartime Sexual Violence 14 (2013) [en adelante Donna Seto, No Place For A War Baby].
- 86 Id.
- 87 Fionnuala Ní Aoláin, Catherine O'Rourke & Aisling Swaine, Transforming reparations for Conflict-Related sexual violence: Principles and Practice, Harvard Human Rights Journal 28 (2015) [en adelante Fionnuala et. al. Transforming reparations for Conflict-Related sexual violence].
- 88 Corte IDH, Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México, supra nota 48, párr. 401.
- 89 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, El Papel del poder judicial en el abordaje de los estereotipos de género en casos relativos a los derechos sexuales y reproductivos, disponible en: [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/JudiciaryRoleCounterStereotypes\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/JudiciaryRoleCounterStereotypes_SP.pdf) [en adelante: Oficina del Alto Comisionado, El Papel del poder judicial en el abordaje de los estereotipos de género en casos relativos a los derechos sexuales y reproductivos].
- 90 Corte IDH, Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México, supra nota 48, párr. 401.
- 91 Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy, presentado de conformidad con la resolución 2001/49 de la Comisión de Derechos Humanos Prácticas culturales dentro de la familia que entrañan violencia contra la mujer, párr. 99 a 104, Doc. de la ONU E/CN.4/2002/83 (2002).
- 92 Comité DESC, Observación General N° 22, supra nota 15, párr. 27.
- 93 Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, supra nota 11, párr. 16.
- 94 Oficina del Alto Comisionado, El Papel del poder judicial en el abordaje de los estereotipos de género en casos relativos a los derechos sexuales y reproductivos, supra nota 89.
- 95 Comité CEDAW, Caso L.C. vs. Perú, supra nota 14.
- 96 Ver, por ejemplo, las consideraciones del caso L.C. vs. Perú del Comité CEDAW. En ellas, el Comité reconoció que el Estado era responsable, entre otros, por la violación al art. 5 de la CEDAW que establece la obligación de eliminación de los prejuicios y prácticas basadas en estereotipos. Para concluirlo, el Comité evidenció que se le negaron a L.C. servicios de salud esenciales, incluyendo la salud reproductiva (una operación de columna y un aborto terapéutico) basándose exclusivamente en el estereotipo de que la protección del feto debe prevalecer sobre la salud de la mujer embarazada. Comité CEDAW, Caso L.C. vs. Perú, supra nota 9, párr. 8.15. Se analizó la aplicación similar del estereotipo de la prevalencia absoluta a la protección de óvulos fecundados en el Caso Artavia Murillo vs. Costa Rica. Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in vitro") Vs. Costa Rica, supra nota 22, párr. 297.
- 97 En el caso de Manuela vs. El Salvador, durante la investigación penal iniciada con ocasión de una emergencia obstétrica contra ella, se asumió su culpabilidad por suponer que su embarazo era producto de una infidelidad, razón que supuestamente motivó que quiera deshacerse del producto. CIDH, Manuela y familia vs. El Salvador, supra nota 25, párr. 148.
- 98 Centro Nacional de Memoria Histórica, San Carlos. Memorias del éxodo en la guerra, pág. 279 (2011) disponible en: [http://centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2011/Informe\\_sancarlos\\_exodo\\_en\\_la\\_guerra.pdf](http://centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2011/Informe_sancarlos_exodo_en_la_guerra.pdf) [en adelante: Centro Nacional de Memoria Histórica, San Carlos, Memorias del éxodo en la guerra].
- 99 Corte IDH, Caso I.V. vs. Bolivia, supra nota 20, párr. 137.
- 100 Ver, por ejemplo, CIDH, Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos, párrs. 29 y 33 (2010) disponible en: <http://cidh.org/women/SaludMaterna10Sp/SaludMaterna2010.pdf>
- 101 Oficina del Alto Comisionado, El Papel del poder judicial en el abordaje de los estereotipos de género en casos relativos a los derechos sexuales y reproductivos, supra nota 89.
- 102 Corte IDH, Caso Atala Riffo y niñas vs. Chile, Fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C. No. 239 (2012).
- 103 Centro Nacional de Memoria Histórica, Aniquilar la diferencia. Lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en el marco del conflicto armado colombiano, pág. 344-345 (2015) disponible en: <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2015/aniquilar-la-diferencia/aniquilar-la-diferencia.pdf> [en adelante, Centro Nacional de Memoria Histórica, Aniquilar la diferencia].
- 104 Centro Nacional de Memoria Histórica, La guerra inscrita en el cuerpo, pág. 513 (2017) disponible en: <http://centrodememoriahistorica.gov.co/la-guerra-inscrita-en-el-cuerpo/>. [en adelante Centro Nacional de Memoria Histórica, La guerra inscrita en el cuerpo]; Centro Nacional de Memoria Histórica, Desafíos para la integración. Enfoques de género, edad y etnia,

- pág. 160-162 (2013) disponible en: <http://www.centrodehistoriahistorica.gov.co/descargas/informes2013/ddr/desafios-reintegracion.pdf>
- 105 Informe del Relator Especial de la ONU sobre la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, supra nota 21, párr.78.
- 106 Centro Nacional de Memoria Histórica, La guerra inscrita en el cuerpo, supra nota 104.
- 107 CIDH, María Mamérita Mestanza Chávez vs Perú, Informe No. 71/ 03. Petición 12.191, (2003). Ver también: Centro Nacional de Memoria Histórica, La guerra inscrita en el cuerpo, supra nota 104, pág. 305.
- 108 Comité CEDAW, Caso Alyne da Silva Pimentel vs. Brasil, supra nota 16.
- 109 Relatora Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas, Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas, Victoria Tauli Corpuz, 6 de agosto de 2015, párr. 16 Doc. de la ONU A/HRC/30/41 (2015).
- 110 CIDH, Mujeres indígenas, párr. 80 OEA/Ser.L/V/II, Doc. 44/17 (2017) disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/mujeresindigenas.pdf>
- 111 Comité DESC, Observación General N° 22, supra nota 15, Párr. 27.
- 112 Convención CEDAW, supra nota 23, Art. 5 y 10. Comité CEDAW, Recomendación General N° 35, supra 15, párr. 30. a). En el ámbito interamericano, Convención de Belém do Pará, supra 39, Art. 6.b y 8.b.
- 113 Comité DESC, Observación General N° 22, supra nota 15, párr. 27.
- 114 Id. párr. 27 y 31.
- 115 Corte Constitucional, Sentencia C-754 de 2015, supra nota 54.
- 116 Id.
- 117 Comité CEDAW, Recomendación General N° 34, supra nota 15, párr. 37.
- 118 Comité CEDAW, Recomendación General N° 19 sobre violencia en razón del género contra la mujer, párr. 11 (1992).; Comité CEDAW, Recomendación General N° 35, supra nota 15, párr. 26.
- 119 Comité DESC, Observación General N° 22, supra nota 15, párr. 31.
- 120 Comité CEDAW, Recomendación General N° 30, supra nota 30, párr. 51; Comité CEDAW, Recomendación General No. 34, supra nota 15, párr. 22.
- 121 Comité CEDAW, Recomendación General N° 30, supra nota 30.
- 122 Corte Constitucional, Auto 092 de 2008, supra nota 54.
- 123 Defensoría delegada para la evaluación del riesgo de la población civil como consecuencia del conflicto armado. Sistema de Alertas Tempranas -SAT, Defensoría del Pueblo, Violencia sexual contra las mujeres de Nariño y la situación de derechos de las mujeres víctimas en Pasto, pág. 77 (2011) disponible en: [https://www.sdgfund.org/sites/default/files/Colombia\\_VBG%20Narino.pdf](https://www.sdgfund.org/sites/default/files/Colombia_VBG%20Narino.pdf)
- 124 Mesa de Trabajo Mujer y Conflicto Armado, X Informe sobre violencia sociopolítica contra mujeres, jóvenes y niñas en Colombia 2000-2010, pág. 18, (2010) disponible en: <http://justiciaporcolombia.org/sites/justiciaporcolombia.org/files/X%20informe2.pdf>.
- 125 Centro Nacional de Memoria Histórica, Aniquilar la diferencia, supra nota 103, pág. 26.
- 126 Según la Ruta Pacífica de las Mujeres: “en su intento de controlar la vida cotidiana impusieron normas que incluían modos de vestir, horarios, formas de relacionarse con los hombres y tipos de actividades a desarrollar. El incumplimiento de esas normas se pagaba con castigos, violencia sexual e, incluso, con la muerte. Por ejemplo, llevar ropa corta o piercings, enseñar el ombligo, etc., eran comportamientos castigados. Así las mujeres vivieron bajo la amenaza de ser castigadas por movilizarse o relacionarse libremente con su cuerpo. Además, fueron sometidas a trabajos forzados y a múltiples formas de violencias de género”. Ruta Pacífica de las Mujeres, La verdad de las mujeres. Víctimas del conflicto armado en Colombia (Vol. I), pág. 263 a 266 (2013), disponible en: <http://rutapacifico.org.co/documentos/tomo-I.pdf> [en adelante Ruta Pacífica de las Mujeres, La verdad de las mujeres]. Esto también se documenta en: Centro Nacional de Memoria Histórica, La guerra inscrita en el cuerpo, supra nota 104, pág. 265-266.
- 127 Según un reporte de la Defensoría del Pueblo: “El 12 de septiembre de 2012 una adolescente en Puerto Meluk (Medio Baudó) debió irse del lugar al ser amenazada de muerte por Los Urabeños por un supuesto vínculo sentimental con un miembro de Los Rastrojos”. Centro Nacional de Memoria Histórica, Nuevos escenarios de conflicto armado y violencia. Panorama postacuerdos con AUC, pág. 354 (2014) disponible en: <http://centrodehistoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/01/Nororiente-y-Magdalena-Medio-Llanos-Orientales-Suroccidente-y-Bogota-C3%A1-DC.-Nuevos-escenarios-de-conflicto-armado-y-violencia.pdf>
- 128 Centro Nacional de Memoria Histórica, San Carlos, Memorias del éxodo en la guerra, supra nota 98, pág. 279.
- 129 Centro Nacional de Memoria Histórica, El Placer: Mujeres, guerra y coca en el Bajo Putumayo, pág. 176 (2012), disponible en: <http://centrodehistoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/01/El-Placer-mujeres-coca-y-guerra-en-el-Bajo-Putumayo.pdf>.
- 130 Id., pág. 192.
- 131 Centro Nacional de Memoria Histórica, Violencia paramilitar en la altillanura: Autodefensas del Meta y Vichada, pág. 385 (2018) disponible en: <http://centrodehistoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/01/violencia-paramilitar-en-la-altillanura-1.pdf> [en adelante: Centro Nacional de Memoria Histórica, Violencia paramilitar en la altillanura: Autodefensas del Meta].
- 132 Centro Nacional de Memoria Histórica. Aniquilar la diferencia, supra nota 103, pág. 51.
- 133 Centro Nacional de Memoria Histórica, Un carnaval de resistencia. Memorias del reinado trans del río Tuluní, pág. 25 (2018) disponible en: <http://centrodehistoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/01/un-carnaval-de-resistencia-1.pdf>
- 134 Corte Constitucional, Auto 092 de 2008, supra nota 54, Cap. III. 1.1.2. d).
- 135 Centro Nacional de Memoria Histórica, Una guerra sin edad. Informe Nacional de reclutamiento y utilización de niños, niñas y adolescentes en el conflicto armado colombiano, pág. 342 (2017) disponible en: [http://www.centrodehistoriahistorica.gov.co/descargas/informes2018/una\\_guerra-sin-edad.pdf](http://www.centrodehistoriahistorica.gov.co/descargas/informes2018/una_guerra-sin-edad.pdf)
- 136 Id. pág.178.
- 137 Centro Nacional de Memoria Histórica, La guerra inscrita en el cuerpo, supra nota 104, pág. 175 y 176.
- 138 Id. pág. 176.

- 139 Centro Nacional de Memoria Histórica, *Violencia paramilitar en la altillanura: Autodefensas del Meta y Vichada*, supra nota 131, pág. 200-201.
- 140 Código Penal Colombiano [CPC]. Ley 599 de 2000, Artículo 139B (adicionado por la Ley 1719 de 2014) y 7, 24 de julio de 2000 (Colombia) [en adelante: Código Penal].
- 141 Estatuto de Roma, supra nota 41, art. 7 g) y 8 d) vi).
- 142 Para referencias de la esterilización forzada en contextos como el caso Peruano, ver: Alejandra Ballón (dir.), *Memorias del caso peruano de esterilización forzada* (Fondo Editorial de la Biblioteca Nacional del Perú- BNP, 2017).
- 143 Centro Nacional de Memoria Histórica, *La guerra inscrita en el cuerpo*, supra nota 104, pág. 154.
- 144 Tribunal Superior de Bogotá, Sala de Justicia y Paz, M.P. Léster M. González R: 20 de noviembre de 2014, pág. 2158 [en adelante: Tribunal Superior de Bogotá, 20 de noviembre de 2014].
- 145 Código Penal, supra nota 140, art. 139C (adicionado por la Ley 1719 de 2014).
- 146 Estatuto de Roma, supra nota 41, art. 7.2. f).
- 147 Corte Constitucional, Auto 092 de 2008, supra nota 54. Cap. III. 1.1.2. d).
- 148 Corporación Humanas, *Reflexión sobre los daños de la violencia sexual por paramilitares contra mujeres del Valle del Guamuez Putumayo*, pág. 104 y 105 (2019), disponible en: [https://humanas.org.co/alfa/dat\\_particular/ar/ar\\_51185\\_q\\_Informe\\_Valle\\_del\\_Guamuez\\_-\\_Putumayo.pdf](https://humanas.org.co/alfa/dat_particular/ar/ar_51185_q_Informe_Valle_del_Guamuez_-_Putumayo.pdf)
- 149 Centro Nacional de Memoria Histórica, *La Guerra inscrita en el cuerpo*, supra nota 104, pág. 283.
- 150 Por ejemplo, para el caso de Ruanda, Patricia Weitsman describe: “It further asserts that children born as a consequence of these policies represent the complexities of identity in an important and illustrative manner. The assumptions about identity that underpin the policies giving rise to the births of these children in the first place dictate the ways in which their societies, governments, and families perceive them. The cloud of shame that nearly always follows these children throughout their lives undermines their human rights in critical ways”. Patricia Weitsman, *The Politics of Identity and Sexual Violence: A Review of Bosnia and Rwanda*, *Human Rights Quarterly*, 30(3), 561-578. doi:10.1353/hrq.0.0024 (2008). En otros textos se afirma: “These children are generally regarded with disdain by their communities—they are referred to by such names as “devil’s children” in Rwanda, “children of shame” in Timor-Leste, “monster babies” in Nicaragua, “dust of life” in Vietnam, or “Chetnik babies” in Bosnia-Herzegovina.”. Elisa van Ee & Rolf J Kleber, *Child in the shadowlands*, *The Lancet*, 380(9842), 642-643 (2012) doi:10.1016/S0140-6736(12)61360-9.
- 151 Defensoría del Pueblo, *Situación de riesgo e impacto diferencial del conflicto armado en mujeres del Distrito de Cartagena*, pág. 24 (2011), disponible en: [https://www.sdgfund.org/sites/default/files/Colombia\\_Riesgo%20mujeres%20por%20conflicto%20armado%20Cartagena.pdf](https://www.sdgfund.org/sites/default/files/Colombia_Riesgo%20mujeres%20por%20conflicto%20armado%20Cartagena.pdf).
- 152 CIDH, Paola del Rosario Guzmán Albarracín y Familiares Vs. Ecuador: Informe de fondo No. 110/18, supra nota 39.
- 153 Defensoría del Pueblo, *Situación de riesgo e impacto diferencial del conflicto armado en mujeres del Distrito de Cartagena*, supra nota 151, pág. 63 y 64.
- 154 Centro Nacional de Memoria Histórica, *Aniquilar la diferencia*, supra nota 103, pág. 338.
- 155 Id.
- 156 Víctor Manuel, transmasculino, 27 años, entrevistas, 29 de octubre de 2014 y 12 de diciembre de 2014. Centro Nacional de Memoria Histórica, *Aniquilar la diferencia. Lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en el marco del conflicto armado colombiano*, supra nota 103, pág. 258.
- 157 Código Penal, supra nota 144, Artículo 139E (adicionado por la Ley 1719 de 2014) y 10. Debe aclararse que, aunque en principio existieron interpretaciones según las cuales las mujeres combatientes estaban excluidas de la denominación “persona protegida”, múltiples estándares progresivamente las han considerado como tales particularmente, respecto a formas de violencia basada en el género. Por ejemplo: Comité CEDAW, Recomendación N° 30, supra nota 30 y Corte Penal Internacional, *Fiscal vs. Bosco Ntaganda*, supra nota 41. En Colombia se hizo este reconocimiento en el caso de los abortos forzados mediante la sentencia SU-599 de 2019 de la Corte Constitucional de Colombia, (M.P. Cristina Pardo Schlesinger: diciembre 11 de 2019).
- 158 CPI, *Fiscal vs. Bosco Ntaganda*, supra nota 41, párr. 965
- 159 Tribunal Superior de Bogotá, 20 de noviembre de 2014, supra nota 144, Pág. 1811.
- 160 Verdad Abierta, *Violencia sexual intrafilas el debate apenas comienza*, 3 de agosto de 2016, disponible en: <https://verdadabierta.com/violencia-sexual-intrafilas-en-las-farc-el-debate-apenas-comienza/>
- 161 Women’s Link Worldwide, Informe: “violaciones a derechos reproductivos al interior de las FARC-EP: una deuda de la justicia” (2019), disponible en: <https://www.womenslinkworldwide.org/files/3102/resumen-ejecutivo-informe-violaciones-a-derechos-reproductivos-de-mujeres-y-ninas-al-interior-de-las-farc-ep.pdf>
- 162 Plinio Apuleyo Mendoza, *A los 10 años me reclutaron las FARC: Lorena Murcia*, *El Tiempo*, 6 de mayo de 2019, disponible en: <https://www.eltiempo.com/bogota/historia-de-lorena-murcia-presidenta-de-la-corporacion-rosa-blanca-358020>
- 163 Tribunal Superior de Medellín, Sala Justicia y Paz, M.P. María Consuelo Rincón Jaramillo: 16 de diciembre de 2015, pág. 282 [en adelante: Tribunal Superior de Medellín, 16 de diciembre de 2015].
- 164 Tribunal Superior de Medellín, 16 de diciembre de 2015, pág. 296-297
- 165 Héctor Albeidis Arboleda Buitrago alias “El enfermero”.
- 166 Tribunal Superior de Bogotá, 20 de noviembre de 2014, supra nota 144.
- 167 Id.
- 168 San José del Playón, María La Baja, Bolívar, 2002, P.207. *Ruta Pacífica de las Mujeres*, *La verdad de las mujeres*, supra nota 126, pág. 45.
- 169 Id. pág. 77.
- 170 Centro Nacional de Memoria Histórica, *La masacre de El Salado: esa guerra no era nuestra*, Pág. 93 a 95 (2009) disponible en: <http://centrodehistoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/02/3.-La-masacre-de-El-Salado.pdf>
- 171 Centro Nacional de Memoria Histórica, *Taller de Memoria, mujer*, Cuenca Zona Fría, 27 y 28 de junio de 2014.



- 172 Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala de Justicia y Paz, M.P. Alexandra Valencia Molina: 31 de octubre de 2014 [en adelante: Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, 31 de octubre de 2014].
- 173 Grupo de Trabajo de Género de la Comisión de la Verdad, Guía para el abordaje de las violencias sexuales en la Comisión de la Verdad, Bogotá, pág. 105 disponible en [https://comisiondelaverdad.co/images/zoo/publicaciones/archivos/Guia\\_violencias\\_sexuales\\_CV.pdf](https://comisiondelaverdad.co/images/zoo/publicaciones/archivos/Guia_violencias_sexuales_CV.pdf)
- 174 Centro Nacional de Memoria Histórica, La guerra inscrita en el cuerpo, supra nota 104.
- 175 La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia, pág. 26 (2016) disponible en: [https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/996/Barreras\\_IVE\\_vf\\_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/996/Barreras_IVE_vf_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Ver también: Nina Chaparro et al. El ejercicio de la interrupción voluntaria del embarazo en el marco del conflicto armado, supra nota 82.
- 176 Centro Nacional de Memoria Histórica, La guerra inscrita en el cuerpo, supra nota 104, pág. 351.
- 177 Universidad del Valle, Efectos del glifosato en la salud reproductiva humana (2020), pendiente por publicar.
- 178 Id.
- 179 CIDH, Informe de admisibilidad No. 76/18, Yaneth Valderrama y Familia vs. Colombia. OEA/Ser.L/V/II.88, Doc. 88 (2018).
- 180 CIDH, Informe de admisibilidad No. 125/17, Henry Torres y Otros vs. Colombia, OEA/Ser.L/V/II.164, (2017).
- 181 Centro Nacional de Memoria Histórica, Daños: Análisis de los impactos del conflicto armado colombiano, pág. 8 (2018), disponible en: <http://www.centrodehistoriahistorica.gov.co/micrositios/un-viaje-por-la-memoria-historica/pdf/danos.pdf>
- 182 Centro Nacional de Memoria Histórica, Aportes teóricos y metodológicos para la valoración de los daños causados por la violencia, pág. 11 y 12 (2014), disponible en: <http://centrodehistoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/01/Aportes-te%C3%B3ricos-y-metodol%C3%B3gicos-valoraci%C3%B3n-da%C3%B1os-causados-por-la-violencia.pdf>
- 183 orte IDH, Caso Juan Humberto Sánchez vs. Honduras, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 26 de noviembre de 2003, serie C No. 99 (2003), párr. 61 y 62, literales a) b) y c).
- 184 CIDH, Informe de admisibilidad No. 125/17, Henry Torres y Otros vs. Colombia, supra note 181.
- 185 Por ejemplo, según un testimonio recolectado por el Centro Nacional de Memoria Histórica: “Estas situaciones ocurrieron de la mano del desplazamiento de los militares, de los guerrilleros y de los paramilitares hacia otras zonas, con el propósito de evadir sus responsabilidades. (...) yo conozco un caso (...) eran unas vecinas (...) todas tienen hijos de militares y nunca han sabido de ellos, todas tienen de un hijo y sacan a sus hijos solas adelante, es una población de pobreza extrema”. Centro Nacional de Memoria Histórica, La guerra inscrita en el cuerpo, supra note 104, pág. 250.
- 186 Así lo muestra un testimonio recolectado por el CNMH: “Producto de estas violaciones sexuales, una de las niñas de entre 12 y 13 años resultó embarazada. Al ser una menor, se trató de un embarazo forzado. También, una de las menores resultó infectada con una ETS, sífilis, enfermedad de la que fue tratada. Posteriormente, los mismos paramilitares la obligaron a abandonar el pueblo estigmatizándola por ser portadora de tal enfermedad, pero ella se resistió, razón por la cual fue rapada, difamada y desplazada de San Luis”. Centro Nacional de Memoria Histórica, De los grupos precursores del bloque Tolima (AUC) Informe No. 1, pág. 340 (2017), disponible en: [http://centrodehistoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/01/BLOQUE\\_TOLIMA.pdf](http://centrodehistoriahistorica.gov.co/wp-content/uploads/2020/01/BLOQUE_TOLIMA.pdf).
- 187 Sisma Mujer, La Luz que nos queda. Documentación de casos de violencia sexual contra mujeres del conflicto armado colombiano, pág. 55 (2018).
- 188 Corte IDH, Caso “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala, Fondo, sentencia de 19 de noviembre 1999, Serie C Núm. 63 (1999) párr. 84.
- 189 Sisma Mujer, La Luz que nos queda. Documentación de casos de violencia sexual contra mujeres del conflicto armado colombiano, supra nota 188, pág. 55.
- 190 Corporación Humanas, Cicatrices de la guerra en las colombianas. Los impactos de la violencia sexual en Montes de María, pág. 114 (2017) disponible en: <https://www.mpd.org/sites/default/files/170405-violencia-sexual-mujer-colombia.pdf> [En adelante, Corporación Humanas. Cicatrices de la guerra en las colombianas]
- 191 Tribunal Superior de Medellín, 16 de diciembre de 2015, supra nota 163, pág. 301-302.
- 192 Centro Nacional de Memoria Histórica, La guerra inscrita en el cuerpo, supra nota 104, pág. 361.
- 193 Organización Mundial de la Salud, Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anti-conceptivos (2015) disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205016/WHO\\_RHR\\_15.07\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205016/WHO_RHR_15.07_spa.pdf?sequence=1)
- 194 Id.
- 195 Nora Inés Velázquez Quintana, José Luis Masud Yunes Zárraga & Ricardo Ávila Reyes, Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro, pág. 73-86 (2004), disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462004000100010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000100010).
- 196 Id.
- 197 Centro Nacional de Memoria Histórica, Aportes teóricos y metodológicos para la valoración de los daños causados por la violencia, supra nota 183, pág. 18.
- 198 Corporación Humanas, Cicatrices de la guerra en las colombianas, supra nota 191, pág. 114.
- 199 Id.
- 200 Id.
- 201 Son violaciones que se basan en estereotipos negativos que justifican el uso de la violencia para la eliminación de la persona que es considerada como diferente, mal llamadas violaciones “correctivas”. Ver: Caribe Afirmativo, Investigación de violencias contra mujeres lesbianas, bisexuales y trans, pág. 19, (2019), disponible en: <https://bit.ly/3dOSTi5>.
- 202 Centro Nacional de Memoria Histórica, Aniquilar la diferencia, supra nota 103, pág. 258.
- 203 Centro Nacional de Memoria Histórica, ¡Basta Ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad. Informe General del Grupo de Memoria Histórica, pág. 317 (2013), disponible en: <http://www.centrodehistoriahistorica.gov.co/micrositios/informeGeneral/descargas.html>.

- 204 El siguiente testimonio lo ejemplifica: “A los ocho meses de embarazo el hijo murió en el vientre y tuvo que ser sometida a distintos procedimientos médicos para afrontar la emergencia. Luego de esto, Lucero ha intentado quedar en embarazo, pero ella considera que su vientre quedó “maldecido” porque a lo largo de su vida ha tenido tres abortos” Centro Nacional de Memoria Histórica, La guerra inscrita en el cuerpo, supra nota 104, pág. 237.
- 205 Movimiento Nacional de Víctimas de Crímenes de Estado (MOVICE), Crímenes de Estado desde la memoria de las mujeres, pág. 45 y 46 (2015), disponible en: <https://movimientodevictimas.org/investigacion-crimenes-de-estado-desde-la-me%C2%ADmoria-de-las-mujeres/>.
- 206 Centro Nacional de Memoria Histórica, La guerra inscrita en el cuerpo, supra nota 104, pág. 351.
- 207 Centro Nacional de Memoria Histórica, La guerra inscrita en el cuerpo, supra nota 104, pág. 283.
- 208 Ver, por ejemplo, el caso de “Helena” quien, por su calidad de excombatiente inicialmente no fue reconocida como víctima de violencia reproductiva. Después de llevar su caso ante la Corte Constitucional, recibió tal reconocimiento: <https://www.womens-linkworldwide.org/informate/sala-de-prensa/las-mujeres-y-ninas-victimas-de-violencia-sexual-en-las-filas-de-grupos-armados-ilegales-deben-ser-consideradas-victimas-del-conflicto-en-colombia-y-tienen-derecho-a-la-reparacion-1>
- 209 Centro Nacional de Memoria Histórica, Aportes teóricos y metodológicos para la valoración de los daños causados por la violencia, supra nota 183, pág. 18.
- 210 Comité CEDAW, Recomendación general N° 30, supra nota 30, párr. 53.
- 211 CIDH. Estándares y recomendaciones. Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes, supra nota 77, párr. 144.
- 212 Miranda E. Sissons, From One Day to Another: Violations of Women's Reproductive and Sexual Rights in East Timor', Victoria: East Timor Human Rights Centre, pág. 12 (1997).
- 213 Comisión de Recepción, Verdad y Reconciliación de Timor del Este (CAVR), Chegal Report Vol. III, Part 7.7, pág. 1945 (2006)
- 214 Id., pág. 2586.
- 215 Duggan, Collen & Jacobson, Ruth, Reparations of Sexual and Reproductive Violence, supra nota 71.
- 216 Id.
- 217 Donna Seto, No Place For A War Baby, supra nota 85.
- 218 Duggan, Collen & Jacobson, Ruth, Reparations of Sexual and Reproductive Violence, supra nota 71; Fionnuala et. al. Transforming reparations for Conflict-Related sexual violence, supra nota 87.
- 219 Comité CEDAW, Recomendación general N° 30, supra nota 30, párr.79 y 81 a), b), e), g); Comité CEDAW, Recomendación general N° 33, supra nota 39, párr. 49 e), f) y g); Comité CEDAW, Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Colombia, supra nota 49, párr. 17 y 18; Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Colombia, supra nota 49, párr. 18 y 19.
- 220 Brigitte Rohwerder, Reintegration of children born of wartime rape, K4D Helpdesk Report, Institute of Development Studies (2019), disponible en [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/628\\_Reintegration\\_of\\_Children\\_Born\\_of\\_Wartime\\_Rape.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/628_Reintegration_of_Children_Born_of_Wartime_Rape.pdf); Joane Neenan, Closing the protection gap for children born of war. Addressing stigmatisation and the intergenerational impact of sexual violence in conflict, LSE & FCO (2017); Ver Sheri Labenski, The Rights to Reparations for Sexual and Gender-Based Violence, LSE (2020), disponible en: <http://www.lse.ac.uk/women-peace-security/assets/documents/2020/Reparations-Report-online-version.pdf>.
- 221 Id.
- 222 Id.
- 223 Fionnuala et. al. Transforming reparations for Conflict-Related sexual violence, supra nota 87.
- 224 Julie Guillerot, Linking Gender and Reparations in Peru: A Failed Opportunity, en Rubio-Marin, Ruth (ed.) What happened to the Women? Gender and reparations for human rights violations, International Center for Transitional Justice, pág. 136-193 (2006).
- 225 Comité CEDAW. Recomendación General N° 34 (2016): Sobre los derechos de las mujeres rurales, supra nota 15, párr. 37.
- 226 Comité DESC, Observación General N° 22, supra nota 15, párr. 24.
- 227 Comité CEDAW, Recomendación General N° 35, supra nota 15, párr. 26 c, 37 a, 38 a.; Comité DESC, Observación General N° 22, supra nota 15, párr. 27 y 35; Comité DESC Observación General N°. 16, supra nota 8, párr. 5; Comité de Derechos Humanos, Observación General N°.28 Artículo 3 - La igualdad de derechos entre hombres y mujeres, párr. 5. Doc de la ONU HRI/GEN/1/Rev.7 at 207 (2000).
- 228 Comité CEDAW, Recomendación General N° 35, supra nota 15.
- 229 Comité DESC, Observación General N° 22, supra nota 15, párr. 35 y 48; Center for Reproductive Rights. Breaking ground 2020: Treaty Monitoring bodies on reproductive rights, supra nota 14.

## Créditos de foto

---

**PORTADA**  
Federico Ríos

**DERECHA**  
Natalia Botero



CENTRO *de*  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS

Centro de Derechos Reproductivos  
120 Wall Street, 14th Floor New York,  
New York 10005  
+1 917 637 3600 **TEL**

Calle 73 No. 7-31 Piso 8 Bogotá D.C.,  
Colombia  
+57 1 4324853 Ext 103 **TEL**

[reproductiverights.org](http://reproductiverights.org)

©2020 Center for Reproductive Rights

Any part of this report may be copied, translated, or adapted with permission from the author, provided that the parts copied are distributed free or at cost (not for profit) and the Center for Reproductive Rights is acknowledged as the author. Any commercial reproduction requires prior written permission from the author. The Center for Reproductive Rights would appreciate receiving a copy of any materials in which information from this report is used.