



H U M A N
R I G H T S
W A T C H

DERECHOS FUERA DE ALCANCE

Obstáculos a la salud, la justicia y la protección para mujeres desplazadas víctimas de violencia de género en Colombia



Derechos fuera de alcance

Obstáculos a la salud, la justicia y la protección para mujeres desplazadas víctimas de violencia de género en Colombia

Copyright © 2012 Human Rights Watch

Todos los derechos reservados.

ISBN: 1-56432-966-6

Impreso en Estados Unidos de América

Diseño de portada por Rafael Jiménez

Human Rights Watch se dedica a proteger los derechos humanos de personas en todo el mundo. Trabajamos con víctimas y activistas para prevenir la discriminación, defender la libertad política, proteger a personas frente a actos inhumanos en tiempos de guerra y llevar ante la justicia a quienes cometen abusos. Investigamos y denunciemos violaciones de derechos humanos para que se juzgue a los responsables. Cuestionamos a gobiernos y a quienes detentan el poder para que pongan fin a prácticas abusivas y respeten el derecho internacional de los derechos humanos. Procuramos además obtener el apoyo del público y la comunidad internacional en defensa de los derechos humanos para todos.

Human Rights Watch es una organización internacional con personal en más de 40 países, y oficinas en Ámsterdam, Beirut, Berlín, Bruselas, Chicago, Ginebra, Goma, Johannesburgo, Londres, Los Ángeles, Moscú, Nairobi, Nueva York, París, San Francisco, Tokio, Toronto, Túnez, Washington DC y Zúrich.

Para obtener más información, visite nuestro sitio web: <http://www.hrw.org/es>



Derechos fuera de alcance

Obstáculos a la salud, la justicia y la protección para mujeres desplazadas víctimas de violencia de género en Colombia

Resumen.....	1
Obstáculos a la atención médica	2
Obstáculos a la justicia	3
Deficiencias de la asistencia humanitaria y las medidas de protección.....	4
Casos representativos.....	5
Medidas necesarias	9
Recomendaciones.....	11
Al presidente de la República:	11
Al Congreso de la República de Colombia:	12
A los ministerios y organismos del gobierno colombiano:	13
A los donantes y la comunidad internacional:	19
Metodología	20
I. Violencia de género y desplazamiento	24
Condiciones de desplazamiento	24
Alcance de la violencia de género, en Colombia en general y en relación con el desplazamiento	28
El desplazamiento exacerba los efectos de la violencia de género	31
II. Marco normativo sobre la violencia de género y los derechos de personas desplazadas en Colombia.....	34
Leyes que protegen a mujeres y niñas de la violencia de género en Colombia.....	34
Leyes sobre desplazamiento que deberían ayudar a personas desplazadas que son víctimas de violencia de género	39
Rutas de atención: cómo las víctimas de violencia de género acceden a los servicios	41
El brecha entre el derecho y la realidad.....	43
III. Deficiencias en los servicios de salud que se prestan luego de un hecho de violencia de género.....	44
Falta de un nivel adecuado de conocimientos o capacitación en leyes y políticas entre funcionarios de la salud	45

Problemas que experimentaron las mujeres y niñas desplazadas cuando solicitaron servicios de atención de salud después de una violación o de hechos de violencia intrafamiliar	47
Deficiencias en los mecanismos para asegurar que las víctimas cuenten con información sobre las opciones de atención de la salud.....	60
IV. Obstáculos a la justicia luego de un hecho de violencia de género	68
Maltrato por parte de autoridades	69
Dificultades para presentar pruebas	74
Clasificación de la violencia intrafamiliar como delito de acción privada durante 2011 y 2012 .	77
Recursos públicos limitados.....	79
Remisiones ineficaces.....	80
Los costos de acudir a la justicia	82
Temor a represalias	85
V. Obstáculos a las medidas de asistencia y protección	90
Asistencia humanitaria para personas desplazadas.....	90
Medidas de protección conforme a la Ley N.º 1257 de 2008.....	93
Protección para defensores de derechos humanos	97
VI. Obligaciones conforme al derecho internacional.....	103
Derecho a no sufrir violencia de género	103
Derecho a la salud	107
Derecho a la privacidad y la integridad física	109
Derecho a un recurso	109
Agradecimientos.....	111

Resumen

En la actualidad, hay en Colombia cerca de cuatro millones de personas que se han visto obligadas a abandonar su hogar debido a violencia y abusos aberrantes asociados a un conflicto armado interno que ya tiene casi cinco décadas. Para muchos, el sufrimiento no termina después de que dejan su hogar. Deben comenzar una nueva vida en ciudades que no conocen, con pocos recursos y casi sin apoyo. Viven ahora en casas precarias en barrios peligrosos, afectados por altos índices de desempleo y servicios públicos limitados, y se enfrentan a la amenaza de violencia por parte de grupos armados, que a veces son los mismos por los cuales tuvieron que escapar.

A menudo, esta difícil situación se ve exacerbada por otro grave problema relacionado con los derechos humanos: la violencia de género. En Colombia, cada hora se producen en promedio nueve actos de violencia sexual contra mujeres y niñas. Según una encuesta de 2010 financiada parcialmente por el Estado, el 37 por ciento de las mujeres colombianas afirman sufrir violencia por parte de sus parejas. En el caso de las mujeres y niñas desplazadas, las pruebas señalan de manera contundente que la prevalencia de este y otros tipos de violencia de género es incluso mayor y, de acuerdo con una encuesta de USAID y Profamilia, afecta a casi una de cada dos mujeres desplazadas. La Corte Constitucional colombiana observó que los patrones de violencia y discriminación en la sociedad colombiana se ven “potenciados y degenerados por el [desplazamiento], impactando en forma más aguda a las mujeres desplazadas”.

En los últimos años, Colombia ha conseguido avances importantes en la adopción de un marco jurídico y de políticas públicas que proteja a mujeres y niñas de la violencia de género y promueva el derecho a la salud y la justicia de quienes sobreviven a estos hechos, si bien aún subsisten algunas deficiencias en materia de garantías jurídicas. En 2008, el Congreso sancionó una de las leyes más exhaustivas sobre violencia contra las mujeres en la región. Ese mismo año, la Corte Constitucional ordenó a varios ministerios que abordaran el problema de la violencia de género contra las mujeres y niñas desplazadas. En 2011, el gobierno emitió una serie de reglamentaciones para implementar las leyes y los pronunciamientos judiciales, y desarrolló una “ruta para la atención de víctimas”, con amplio alcance, a fin de asegurar que los proveedores de servicios puedan orientar a las víctimas de violencia de género sobre todos los servicios que se ofrecen

como parte de la respuesta integral y multisectorial del gobierno a este problema, incluidos servicios de salud, justicia, protección y apoyo psicosocial.

A efectos de determinar si este marco jurídico y la ruta de atención han ayudado significativamente a personas desplazadas que son víctimas de violencia de género, Human Rights Watch llevó a cabo un trabajo de campo en cuatro ciudades importantes de Colombia y entrevistó a 80 mujeres y niñas desplazadas que, casi en su totalidad, habían sido víctimas de violencia de género. Estos hechos incluían desde violaciones individuales y colectivas por miembros de grupos armados, hasta la violencia y la violación sexual por parte de esposos o parejas. También entrevistamos a 46 funcionarios gubernamentales y profesionales de la atención de la salud, además de 65 defensores de derechos humanos, proveedores de servicios y otros representantes de la sociedad civil que han trabajado extensamente con víctimas.

Nuestra investigación reveló que, cuando su aplicación es adecuada, las rutas de atención y el marco jurídico pueden ser sumamente efectivos, en tanto permiten que funcionarios gubernamentales ayuden a que las víctimas de violencia de género desplazadas puedan acceder a la justicia y a los servicios de salud. Sin embargo, en los casos examinados por Human Rights Watch, en general tanto el marco como las rutas de atención no se aplican adecuadamente, las víctimas no reciben la atención médica que por derecho les corresponde y los responsables no son llevados ante la justicia.

Obstáculos a la atención médica

Cuando se producen hechos de violencia sexual o doméstica, es fundamental asegurar el acceso a servicios de salud de calidad y oportunos, tanto para el bienestar de las víctimas como para recabar las pruebas forenses necesarias para juzgar a los responsables. No obstante, los servicios a los cuales acceden las personas desplazadas que son víctimas de violencia de género en Colombia con frecuencia no reúnen en la práctica tales características.

Las entrevistas efectuadas por Human Rights Watch a mujeres, proveedores de salud, defensores y funcionarios revelaron que existe un espectro desalentador de obstáculos para el acceso de las víctimas a servicios médicos. Entre estos obstáculos se pueden mencionar establecimientos de salud que no implementan debidamente las leyes y

políticas relevantes, lo cual redundaba en un examen inadecuado para la identificación de signos de violencia de género, maltrato de víctimas y la negación o demora arbitraria en la prestación de servicios esenciales. En algunos casos, las víctimas de violación sexual dijeron que sólo pudieron programar turnos médicos mucho tiempo después del plazo dentro del cual resultarían efectivos los tratamientos para evitar el embarazo o la infección por VIH. En otros, las pruebas forenses fueron recogidas demasiado tarde, cuando ya no quedaban evidencias físicas del delito.

Otro obstáculo fundamental es el desconocimiento generalizado sobre los servicios médicos obligatorios, tanto entre las mujeres y niñas destinatarias de tales servicios como, peor aún, entre funcionarios y profesionales de la salud responsables de brindarlos. El propósito de la “ruta para la atención de víctimas” fue justamente superar esta falta de conocimiento por parte de las víctimas de violencia de género. Sin embargo, el desconocimiento que existe entre funcionarios y profesionales impide que la ruta funcione como debería. Dado que no reciben formación adecuada sobre cómo actuar ante casos de violencia de género—pese a que la ley establece la obligatoriedad de esta capacitación—los trabajadores de atención de la salud no remiten a las víctimas a los servicios que necesitan.

Para muchas mujeres y niñas desplazadas, los obstáculos causados por un servicio deficiente y la falta de información se ven agravados por las precarias condiciones en que viven. A diferencia de la población general, a menudo no conocen suficientemente las instituciones y los proveedores de servicios de salud que existen en los lugares donde se han reubicado, tienen menos dinero para solventar gastos de transporte y sienten un mayor temor ante la posibilidad de represalias de sus victimarios si solicitan atención.

Obstáculos a la justicia

Nuestras entrevistas también revelaron la existencia de una variedad de obstáculos para las mujeres y niñas desplazadas que procuran obtener justicia luego de un hecho de violencia de género, tales como el maltrato de algunas autoridades, las dificultades probatorias y el temor a represalias.

Varias mujeres y niñas desplazadas informaron a Human Rights Watch que los policías y fiscales no habían atendido sus casos seriamente. Por ejemplo, Dolores G. contó a un fiscal que cuando su esposo (que había abusado de ella durante años) amenazó con

golpear a su hijo, le pidió que en vez de agredir al niño la golpeará a ella, y que su esposo hizo lo que le pedía. La respuesta del fiscal fue: “Usted dijo ‘golpéame’, y él lo hizo. ¿Qué pretende que yo haga?”. El fiscal no adoptó ninguna medida. Otra mujer contó que los investigadores parecían tener dudas sobre la denuncia presentada por una amiga que había sido violada, y que le dijeron al respecto: “Pero si realmente no tiene tan buen cuerpo”.

Según informaron otras personas, les habrían dicho que no se iniciarían acciones penales en sus casos a menos que presentaran pruebas físicas del abuso, lo cual en algunos casos fue imposible debido a demoras en el acceso a los exámenes forenses. Si bien el derecho colombiano permite llevar a cabo investigaciones penales sobre la base de pruebas no físicas, varios funcionarios judiciales y defensores de derechos que trabajan con víctimas de violencia de género informaron que es habitual que los fiscales rechacen abrir estos casos, instalando así una práctica que contribuye a que mujeres y niñas renuncien a la justicia.

Deficiencias de la asistencia humanitaria y las medidas de protección

El gobierno colombiano ha establecido medidas de asistencia humanitaria para las familias desplazadas, así como medidas de protección innovadoras destinadas a víctimas de violencia de género y líderes de derechos humanos. Estos programas brindan apoyo esencial—incluso vital—a personas desplazadas, víctimas de violencia y personas expuestas a riesgo de violencia. Sin embargo, las mujeres desplazadas, al igual que los defensores de derechos y proveedores de servicios, identificaron deficiencias en su implementación que merecen ser abordadas.

Con respecto a la asistencia humanitaria, el gobierno colombiano brinda a las familias desplazadas alimentos, vivienda y otros beneficios. Para poder solicitarlos, las familias deben inscribirse como una unidad y consignar como referencia el nombre de un suscriptor principal, quien luego en la práctica controla el acceso de la familia a estos beneficios. Cuando el suscriptor principal es el esposo, como sucede a menudo, las víctimas de violencia doméstica a veces creen que deben optar entre permanecer en un hogar abusivo o perder beneficios indispensables. Dulcea A., por ejemplo, dijo que toleraba las golpizas de su esposo luego de que fueron desplazados, pero que lo dejó cuando violó sexualmente a su hija. A causa de esto, perdió su vivienda y la ayuda alimentaria, entre otros tipos de asistencia.

Si bien las mujeres pueden intentar modificar su inscripción después de que toman la decisión de abandonar a un esposo abusivo, varias víctimas de violencia de género que procuraron hacerlo contaron a Human Rights Watch que el proceso era lento y a veces no llegaba a completarse.

Existen varias normas sobre violencia de género que prevén medidas de protección para estas víctimas. Las víctimas pueden iniciar un proceso para solicitar que se dicten medidas de protección a través de distintos organismos gubernamentales, incluidos funcionarios municipales, comisarios de familia, juzgados o fiscales. Pero lamentablemente, el sistema no siempre funciona de manera eficiente.

Desde 1997, Colombia cuenta además con una unidad especializada adscrita al Ministerio del Interior, encargada de proteger a defensores de derechos humanos y otras personas en riesgo. Se trata del programa de este tipo más avanzado de la región. Luego de años de problemas y fuertes críticas, en 2011 esta unidad de protección implementó profundas reformas. No obstante, varias líderes dijeron a Human Rights Watch que el sistema aún presenta problemas. Un reclamo común entre las líderes es que en la práctica el programa no se extiende a sus familias, si bien Human Rights Watch espera que las reglamentaciones adoptadas en mayo de 2012 ofrezcan un principio de solución a este problema.

Casos representativos

- **Lucía M.**, de 37 años, escapó de una pequeña comunidad rural donde vivía en Antioquia con su esposo y sus seis hijos después de que miembros de un grupo armado amenazaron a su hijo cuando este se negó a ser reclutado por el grupo en 2010. Su esposo la había maltratado anteriormente; era un hombre violento, y dos de sus embarazos se produjeron cuando la obligó a mantener relaciones sexuales. El trato violento se agravó después de que la familia debió trasladarse a Medellín. Lucía informó los abusos a la fiscalía y presentó una denuncia penal. Se ocultó con sus seis hijos en un refugio transitorio pero, una vez transcurrido el plazo, un organismo de protección infantil se llevó a los niños hasta que ella pudiera encontrar una vivienda y un empleo estable. Lucía intentó cambiar su inscripción como persona desplazada ante las autoridades gubernamentales, para que constara que se había separado y así poder acceder directamente a la asistencia humanitaria para ella y sus hijos. El organismo nunca respondió a su pedido. Y

Lucía y sus hijos actualmente no reciben los beneficios. Lucía continúa recibiendo amenazas de su esposo y no tiene esperanzas de que el gobierno la ayude. Según dijo a Human Rights Watch, se pregunta si habría sido mejor quedarse con su esposo, aun cuando él la lastimaba.

- **Mónica N.**, de 28 años, ha sido desplazada en siete oportunidades. Sus tíos fueron asesinados por grupos armados, su hermano y su madre fueron desaparecidos y sus primos fueron reclutados por la guerrilla cuando tenían apenas 11 años. En 2008, Mónica había asumido un rol de liderazgo en su comunidad en Cartagena y comenzó a recibir amenazas para que desistiera de estas actividades. “Cuando salía de mi casa, había personas esperándome”, contó a Human Rights Watch. En 2009, su pareja fue asesinada presuntamente por miembros de un grupo armado. Mónica escapó a Bogotá, y envió a su hijo mayor a Chocó para que estuviera seguro. En 2011, Mónica fue violada por un agresor no identificado en Bogotá, y cree que este hecho fue en represalia por su actuación como líder. Denunció lo sucedido inmediatamente a las autoridades. El instituto de medicina legal del gobierno demoró 10 días en atenderla, un plazo demasiado prolongado como para que pudieran tomarse pruebas físicas. Ningún funcionario remitió a Mónica para que obtuviera tratamiento de salud durante el período en el cual podría haber recibido profilaxis adecuada para evitar un embarazo o infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. Cuando Mónica finalmente pudo acceder a atención de la salud, un médico le recetó medicamentos para tratar una micosis vaginal provocada por la violación y para intentar tardíamente evitar una infección por VIH. Debido al costo, Mónica únicamente pudo pagar el medicamento para tratar la micosis. No se han producido avances en la causa penal.
- **Mercedes D.**, de 44 años, vivía en una comunidad rural en 1997 cuando la guerrilla intentó reclutar a su esposo. Aterrorizados por el hecho, la familia decidió dejar el lugar y no denunció el incidente ni tampoco el desplazamiento. En 2004, su esposo fue asesinado por paramilitares que creían que simpatizaba con la guerrilla. En ese mismo período fue violada Beatriz, la hija de Mercedes, de 16 años, quien quedó embarazada a raíz del hecho. Mercedes escapó con sus hijos a Medellín. Como Mercedes no había recibido formación para trabajar en la ciudad, consiguió un empleo en una finca en las afueras. A fines de 2009, cuando se dirigía a su trabajo, fue violada por un hombre a quien identificó como miembro de

un grupo paramilitar. Mercedes no intentó obtener tratamiento médico ni acudió a la policía tras la violación. Cuatro meses después, Mercedes advirtió que estaba embarazada. Preocupada porque no sabía si podría seguir trabajando y alimentando a sus hijos y al niño que nacería, se acercó al personero municipal para los derechos humanos, quien la remitió a un refugio para víctimas de violencia de género. El programa de refugio la ayudó a volver a poner en orden su vida. Luego, en 2011, Beatriz murió al ser alcanzada por disparos durante una balacera que se produjo en su barrio. Si bien existe una investigación en curso, Mercedes desconoce en qué estado se encuentra. Sus dos hijos más pequeños fueron llevados por las autoridades a una institución, hasta que obtenga un empleo. “Tengo miedo todo el tiempo, en todo momento”, dijo a Human Rights Watch.

- **María Claudia M.**, de 42 años, fue desplazada a Cartagena. Tiene dos hijos; una mujer y un varón. Durante seis años mantuvo una relación con un ex miembro de un grupo paramilitar que se había desmovilizado, quien abusaba verbalmente de ella. Sin embargo, ella nunca denunció el maltrato. En julio de 2011, esta persona violó a su hija, que entonces tenía 13 años y había nacido de otra relación. María Claudia intentó detenerlo. Dijo que cuando lo descubrió, la acorraló contra la pared, le puso un machete en la garganta y le advirtió que no debía contarle a nadie lo ocurrido. “Si haces algo te mato”, le dijo. María Claudia llevó inmediatamente a su hija para que denunciara el hecho y recibiera atención médica. Su hija y su otro hijo más pequeño fueron asignados a una institución de bienestar infantil durante un mes para recibir servicios psicosociales. María Claudia no tuvo acceso a este tipo de servicios. Su ex pareja huyó de Cartagena, pero continuó manteniendo fuertes contactos en el barrio de María Claudia por haber sido antes miembro de un grupo paramilitar.

María Claudia consiguió posteriormente que sus hijos le fueran devueltos y, según afirma, no recibió de las autoridades ninguna medida de protección adicional que pudiera evitar cualquier represalia por haber denunciado lo sucedido. María Claudia había expresado claramente al fiscal sus temores en relación con el caso de su hija, pero dijo que este no le informó sobre posibles medidas de protección, como cerraduras más seguras para su vivienda, un teléfono celular con un contacto directo con la policía u otras medidas de seguridad. María Claudia contó a Human Rights Watch que temía por su seguridad y la de su hija. “Me da miedo

que esté libre”, afirmó. “Es un hombre agresivo y peligroso. Tiene vínculos con paramilitares”. Dos meses después de hablar con Human Rights Watch, su ex pareja regresó y amenazó a María Claudia, a sus hijos y a las mujeres que la habían ayudado.

- **Dolores G.**, de 38 años, fue desplazada a Cartagena con su esposo y sus dos hijos en 2002. En menos de un año, su esposo comenzó a golpearla violentamente. Cuando también empezó a amenazar a su hijo, Dolores denunció el abuso a la policía, y allí fue remitida a un fiscal. En vez de investigar su denuncia, el fiscal sugirió que la situación era culpa suya al responderle: “Usted dijo ‘golpéame’, y él lo hizo. ¿Qué pretende que yo haga?”. Dolores escapó de su casa y decidió ocultarse durante 3 meses, ya que su marido salió a buscarla con un machete por el barrio. Una noche, cuando la encontró en casa de una amistad, la tomó por el cuello y la violó mientras la amenazaba con un cuchillo.

Tras la experiencia previa con la policía y el fiscal, sintió que allí no obtendría ayuda. Acudió en vez a Acción Social (ahora Departamento para la Prosperidad Social), el organismo a cargo de asuntos humanitarios que atiende a desplazados. “Necesito una solución para mi problema”, les dijo, “este hombre va a matarme y no va a pasar nada”. En junio de 2004, Acción Social entregó dinero a Dolores para que se instalara con sus hijos en su pueblo natal. Durante ocho meses, vivió tranquilamente con sus hijos en la vivienda de sus padres, hasta que fue amenazada por dos hombres armados, quienes le dijeron que debía irse del pueblo en 24 horas. Una vez más, debió huir a Cartagena y, creyendo que no tenía otro sitio donde ir, se mudó nuevamente con su esposo. Poco tiempo después comenzó una vez más a abusar de ella, pero Dolores decidió que ya no valía la pena acudir al gobierno y toleró esta situación otros seis años. Durante el período en que toleró los abusos, Dolores fue atendida por médicos y otros profesionales de la salud, en algunos casos por lesiones vinculadas con el maltrato sufrido. En ningún momento se intentó identificar si era víctima de abusos, ni tampoco fue remitida a otros servicios destinados a víctimas de violencia doméstica. Recién en 2011 consiguió salir de esta relación abusiva.

Medidas necesarias

El gobierno colombiano debería adoptar las siguientes medidas para proteger los derechos humanos de mujeres y niñas desplazadas que son víctimas de violencia de género:

- Crear una comisión independiente que efectúe una evaluación rigurosa de las prácticas que prevalecen en las instituciones que brindan atención o servicios directos a mujeres y niñas desplazadas víctimas de violencia de género, a fin de abordar la implementación ineficaz del marco jurídico y las políticas públicas vigentes;
- Recabar datos precisos sobre la magnitud de la violencia de género vinculada con el conflicto y el desplazamiento, para poder así comprender más cabalmente el contexto actual de violencia que enfrentan las mujeres y niñas desplazadas y contar con datos de referencia para monitorear el impacto que tienen las políticas y efectuar los ajustes necesarios a tales políticas para que brinden una respuesta más efectiva a esta población;
- Ampliar, fortalecer y asegurar la continuidad de los programas de capacitación destinados a empleados de los sistemas de salud y justicia, y efectuar campañas públicas de concienciación que informen a mujeres y niñas desplazadas cuáles son sus derechos y los servicios a los que pueden acudir, para procurar subsanar el desconocimiento que existe respecto de los derechos de las desplazadas que son víctimas de violencia de género;
- Sancionar el proyecto de ley que está siendo tratado en el Congreso sobre acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, y contribuir así a que se juzgue a los responsables de delitos de violencia de género.

Muchos de los obstáculos que enfrentan las mujeres y niñas desplazadas cuando intentan acceder a servicios de salud, justicia y protección después de sufrir hechos de violencia de género no afectan únicamente a las víctimas desplazadas. Por consiguiente, estas recomendaciones ayudarán a víctimas de todos los sectores sociales. No obstante, las mujeres y niñas desplazadas viven en condiciones de vulnerabilidad extrema, y la respuesta que ofrezca el gobierno debe tomar en cuenta sus necesidades concretas. Esto podría implicar adoptar medidas proactivas adicionales para superar la falta de confianza que ha estado asociada históricamente con las instituciones gubernamentales, la profunda marginación social y económica, y la preocupación por la seguridad que sienten las mujeres y niñas desplazadas.

Si no se resuelve esta brecha entre las leyes y políticas progresivas del gobierno y la difícil realidad con que se enfrentan las víctimas al pedir ayuda, se perpetuará la impunidad de los abusos contra mujeres y niñas desplazadas y subsistirán los obstáculos que se interponen a su acceso a la atención médica básica. El temor y el desánimo continuarán formando parte de la vida diaria de miles de mujeres y niñas desplazadas. “Todo lo que me sucedió es difícil, pero lo peor es el temor que sigo sintiendo”, contó a Human Rights Watch Ángela D., quien había sido víctima de violación sexual. “Es una maldición... Desde que me fui de mi lindo pueblito, no he encontrado un sitio donde pueda estar tranquila”.

Recomendaciones

Al presidente de la República:

- Presentar un plan interministerial claro para implementar las medidas destinadas a prevenir y sancionar la violencia contra la mujer y brindar protección y atención a víctimas, así como los programas previstos en el Auto 092 (sobre mujeres desplazadas) de la Corte Constitucional de Colombia, en consulta con la sociedad civil del país. Dicho plan debería indicar específicamente cómo el Plan Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia, adoptado por el gobierno en 2012, abordará el problema de las mujeres y niñas desplazadas.
- Disponer la ejecución de una encuesta nacional para determinar la magnitud de la violencia sexual vinculada con el conflicto armado y la violencia intrafamiliar y sexual sufrida por personas desplazadas. La encuesta debería recabar datos cuantitativos y cualitativos, además de datos desglosados según ubicación geográfica, origen étnico, edad, cantidad de desplazamientos, orientación sexual, discapacidad y otras categorías relevantes. Estos datos deberían ser tenidos en cuenta cuando se efectúen ajustes a las leyes y políticas vigentes, y servir como parámetro de referencia para monitorear la implementación efectiva de leyes, políticas y programas.
- Crear una comisión independiente integrada por representantes del Estado, incluida la Defensoría del Pueblo, y de la sociedad civil para efectuar una evaluación rigurosa de las prácticas que prevalecen en las instituciones que integran la respuesta ofrecida por el estado al problema de la violencia sexual e intrafamiliar, tanto en el marco del conflicto como fuera de este. La comisión debería examinar los procesos judiciales vinculados con este tipo de violencia, identificar por qué motivos estos delitos quedan impunes, analizar las fallas que se producen en las rutas para la atención a víctimas y evaluar los ámbitos donde los servicios no brindan una respuesta adecuada a las necesidades de mujeres y niñas desplazadas. La comisión debería examinar el modo en que las distintas formas de discriminación inciden en la respuesta estatal a la violencia de género, trabajar en forma coordinada con otras comisiones gubernamentales que supervisan la implementación de leyes y políticas sobre violencia contra la mujer y evaluar los informes elaborados por organizaciones de la sociedad civil respecto de la implementación de la Ley 1257 de 2008 y el Auto 092.

- Anunciar públicamente la prevención, penalización y erradicación de la violencia de género como una prioridad del poder ejecutivo, que forma parte de su objetivo general de poner fin al conflicto, restablecer la paz y consolidar el estado de derecho.
- Asegurar, a través de la Alta Consejera Presidencial para la Equidad de la Mujer, que el documento preparado por el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) relativo al Plan Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia aborde adecuadamente los riesgos y obstáculos que enfrentan las mujeres y niñas desplazadas.
- Dotar de suficientes recursos a la Defensoría del Pueblo, encargada de cuidar, acompañar y brindar representación legal a las víctimas de violencia sexual, a fin de asegurar que cuente con personal dedicado para llevar a cabo esta función en todo el país. Los recursos deberán destinarse a reforzar la defensoría delegada para los derechos de la niñez, juventud y las mujeres.
- Adecuar las campañas educativas previstas en el Plan Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia a las poblaciones marginadas, como las mujeres y niñas desplazadas.

Al Congreso de la República de Colombia:

- Sancionar el proyecto de ley N.º 037 sobre acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, presentado el 1 de agosto de 2012.
- Actualizar el Código Penal para que la definición de acceso carnal violento incluya la penetración parcial con otros objetos o partes del cuerpo, además de la penetración peniana.
- Actualizar el Código Penal, a fin de que reconozca la falta de consentimiento como un elemento esencial de los delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, en vez del uso de la fuerza, y asegurar que las circunstancias coercitivas se consideren una prueba de la ausencia de consentimiento.
- Abstenerse de sancionar leyes que permitan investigar y juzgar delitos de violencia sexual en la justicia penal militar.
- Asegurar que las partidas presupuestarias asignadas a los ministerios, la Defensoría del Pueblo y el poder judicial sean adecuadas para destinar suficientes recursos y personal a abordar los casos de violencia de género.

- Solicitar a la Alta Consejera Presidencial para la Equidad de la Mujer que incluya en el informe anual que presenta al Congreso sobre la implementación de la Ley N.º 1257 de 2008 información específica vinculada con medidas que hayan adoptado las entidades del Estado para prevenir y sancionar la violencia de género y brindar servicios a quienes sobreviven a este tipo de hechos, incluida la población desplazada.
- Convocar a mujeres víctimas y especialistas en violencia contra la mujer de la sociedad civil a participar en las audiencias sobre la implementación de la Ley N.º 1257 de 2008 y la Ley N.º 1448 de 2011.

A los ministerios y organismos del gobierno colombiano:

A todos los ministerios y entidades estatales que tengan contacto con víctimas de violencia de género, incluido el Ministerio de la Protección Social, la Fiscalía General de la Nación, la Policía Nacional, los comisarios de familia, el INMLCF, el ICBF, las instituciones del Ministerio Público, la Unidad Nacional de Protección del Ministerio del Interior y la Unidad de Atención a Víctimas del Departamento para la Prosperidad Social:

- Ampliar los programas de capacitación existentes sobre violencia de género para todos los empleados, a fin de asegurar que quienes interactúan con víctimas estén capacitados para:
 - Implementar el marco normativo aplicable a la violencia de género en Colombia;
 - Detectar signos de violencia de género;
 - Trabajar y comunicarse con víctimas de violencia de género;
 - Informar a las víctimas de violencia de género sobre los derechos que les corresponden, incluidas medidas de protección, recursos judiciales y tratamiento médico;
 - Cumplir los pasos de la ruta para la atención a víctimas y, entre otras medidas, establecer contactos con pares en otras instituciones estatales para asegurar que las víctimas tengan acceso a los servicios necesarios; y
 - Implementar protocolos y modelos de atención para casos de violencia de género.
- Ofrecer programas de capacitación en forma regular, y prever cursos de actualización para todos los empleados. La capacitación debería ser una condición para el empleo.
- Diseñar e implementar mecanismos para monitorear y evaluar el impacto de esta capacitación en el desempeño de su función.

- Entregar a todos los empleados materiales de referencia como listas de verificación con fines de detección, tratamiento, remisión e información a las víctimas sobre sus derechos.
- En los sitios donde las víctimas de violencia de género acuden para recibir atención y asistencia, exhibir carteles que expliquen claramente cuáles son sus derechos.
- Establecer programas de monitoreo y evaluación para garantizar la implementación de leyes, políticas, protocolos y guías de atención. Actuar rápidamente en caso de deficiencias en la implementación, y aplicar sanciones disciplinarias a funcionarios que actúen con negligencia de manera deliberada.
- Controlar y asegurar que los presupuestos asignados sean suficientes para garantizar los niveles de recursos y personal que se necesitan para dar respuesta a la violencia de género.
- Adoptar y hacer cumplir una política de tolerancia cero frente a actos de discriminación, abuso o negligencia por parte de empleados del gobierno respecto de víctimas de violencia sexual o intrafamiliar.
- Generar conciencia entre empleados del gobierno acerca de que la violencia de género es un delito, y no una práctica cultural.
- Establecer políticas claras sobre preservación de confidencialidad y explicar a las víctimas de qué modo se utilizará su información personal.

Asimismo, las siguientes entidades del Estado deberían adoptar medidas concretas:

Ministerio de la Protección Social

- En coordinación con el INMLCF:
 - Asegurar que todos los profesionales médicos que mantengan contacto clínico con víctimas de violencia de género reciban capacitación sobre los protocolos que se aplican a los exámenes forenses practicados a víctimas de este tipo de violencia;
 - Fomentar que se incorporen en los programas académicos de las carreras de medicina los exámenes forenses y el tratamiento médico de víctimas de violencia de género; y
 - Brindar apoyo inmediato a médicos que deban practicar exámenes forenses a víctimas, en especial a médicos recién recibidos que estén cumpliendo su servicio social obligatorio.

- Explicar a los proveedores médicos cuáles son los procedimientos correctos para invocar la objeción de conciencia, y aplicar sanciones disciplinarias cuando esta objeción se use en forma indebida.
- Identificar y eliminar los obstáculos a los servicios de salud para víctimas de violencia sexual e intrafamiliar, especialmente mujeres y niñas desplazadas. Minimizar los costos de transporte y administrativos que supone acudir a los servicios de salud.
- Asegurar que todos los establecimientos de salud cumplan los nuevos requisitos sobre la violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud.

Departamento Administrativo de la Función Pública

- Crear una base de datos pública e integral que reúna todos los datos estatales sobre violencia de género. Trabajar con todos los ministerios y entidades estatales para asegurar que la recolección de datos se efectúe en un formato similar y en forma desglosada, a fin de permitir su coordinación, intercambio y comparación.

Fiscalía General de la Nación

- Diseñar protocolos técnicos detallados sobre investigación y juzgamiento de delitos de violencia de género, donde se instruya específicamente que deben investigarse aquellos casos en los cuales no existan evidencias físicas.
- Asegurar la investigación oportuna y exhaustiva de todos los presuntos delitos contra mujeres desplazadas. En casos de líderes desplazadas, cuando se denuncien múltiples delitos contra una única líder, la Fiscalía General de la Nación debería efectuar una investigación sistemática que examine todos los presuntos delitos para identificar si existen conexiones o patrones que podrían ayudar a identificar a todos los responsables.
- Asegurar que existan ámbitos privados donde se puedan denunciar los casos y prestar testimonio.
- Crear programas para generar confianza en el ámbito de las comunidades desplazadas, a fin de superar el temor que tienen numerosas mujeres y niñas de denunciar la violencia a las autoridades.
- Asegurar que los fiscales comprendan el proceso de registro de personas desplazadas con la Unidad de Víctimas y expliquen a las desplazadas víctimas de

- violencia intrafamiliar que se acerquen a presentar denuncias que tienen derecho también a registrar la ruptura de la unidad familiar, para garantizar que continúen teniendo acceso a asistencia humanitaria.
- Implementar programas de protección para víctimas de violencia de género, como se prevé en la Ley N.º 1257 de 2008, a fin de que las víctimas reciban protección adecuada y duradera.
 - Revisar los casos de violencia intrafamiliar que se archivaron a pedido de las víctimas durante el período en que se clasificó a este tipo de violencia como un delito de acción privada (en 2011 y 2012), a fin de asegurar que estas no hayan sido presionadas para renunciar a la acción y que se encuentren a salvo de nuevos actos de violencia. Reanudar la investigación de los casos que fueron archivados, cuando resulte necesario.
 - Identificar y eliminar los obstáculos a la justicia para las víctimas de violencia sexual e intrafamiliar, especialmente mujeres y niñas desplazadas, incluido aportando asistencia destinada a minimizar los costos de transporte y administrativos asociados con acudir a la justicia.

Policía Nacional

- Diseñar programas de capacitación destinados a todo el personal que interactúa con víctimas, en los cuales se brinden pautas para atender a víctimas de violencia de género. Estos programas de capacitación deberán complementar y ampliar la Política de Derechos Sexuales y Reproductivos, Equidad, Violencia Basada en Género y Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en VIH del Ministerio de Defensa Nacional.
- Diseñar protocolos técnicos detallados para la investigación de delitos de violencia de género, donde se instruya específicamente que deben investigarse aquellos casos en los cuales no existan evidencias físicas, y que se debe entrevistar a las víctimas y preservar la confidencialidad de los datos que aporten durante la investigación.

Comisarios de Familia

- Aconsejar a las víctimas de violencia intrafamiliar desplazadas que presenten una denuncia sobre su derecho de registrar también la ruptura de la unidad familiar, a fin de asegurar que continúen teniendo acceso a asistencia humanitaria.

- Asegurar que existan ámbitos privados donde se puedan denunciar los casos y prestar testimonio.
- Informar a las mujeres sobre los programas de protección destinados a víctimas de violencia de género, como se prevé en la Ley N.º 1257 de 2008, para que las víctimas que denuncian hechos de violencia reciban protección adecuada y duradera.

INMLCF

- Monitorear la implementación de los protocolos que se aplican a los exámenes forenses practicados a víctimas de violencia de género, a fin de asegurar que se cumplan en toda la institución.
- Implementar un programa de certificación, mediante el cual todos los médicos forenses confirmen que las víctimas recibieron información sobre su derecho a consultar otros servicios, incluida la atención de la salud y la remisión a los servicios pertinentes.
- Trabajar con el Ministerio de la Protección Social para:
 - Asegurar que todos los profesionales médicos que mantengan contacto clínico con víctimas de violencia de género reciban capacitación sobre los protocolos que se aplican a los exámenes forenses practicados a víctimas de violencia de género;
 - Fomentar que se incorporen en los programas académicos de las carreras de medicina los exámenes forenses y el tratamiento médico de víctimas de violencia de género; y
 - Brindar apoyo inmediato a médicos que deban practicar exámenes forenses a víctimas, en especial a médicos recién recibidos que estén cumpliendo servicio social obligatorio.

ICBF

- Asegurar que las personas adultas que sean víctimas de violencia doméstica y hayan perdido la tenencia de sus hijos no se sientan presionadas a reanudar vínculos abusivos para conseguir los medios económicos necesarios que les permitan volver a reunirse con sus hijos.
- Elaborar protocolos de protección claros, junto con el Ministerio del Interior, relativos a los hijos de las líderes desplazadas que sufran amenazas.

Ministerio Público

- Trabajar con la sociedad civil para establecer y financiar programas independientes de acompañamiento, que aseguren que durante la ruta para la atención a víctimas de violencia sexual y doméstica reciban orientación de personal idóneo que tenga formación en asistencia psicosocial y comprenda las necesidades particulares y los obstáculos que enfrentan las mujeres y niñas desplazadas.
- Brindar apoyo y acompañamiento a víctimas que hayan quedado embarazadas a causa de una violación sexual, respetando su decisión sobre la posibilidad de interrumpir el embarazo.
- Fijar como prioridad la difusión de información sobre derechos sexuales y reproductivos, incluidas las decisiones de la Corte Constitucional sobre el derecho a la interrupción voluntario del embarazo.
- Aplicar sanciones administrativas a funcionarios que no respeten los derechos reconocidos a las víctimas de violencia de género, incluido el derecho a la interrupción voluntario del embarazo en condiciones seguras tras una violación o en casos de incesto.

Unidad Nacional de Protección del Ministerio del Interior

- Asegurar que todos los funcionarios públicos comprendan el nuevo protocolo establecido en la Resolución 0805 de 2012 sobre derechos de género y de la mujer para su programa de protección y supervisen la implementación de esta resolución.
- Trabajar junto con las líderes que para disponer soluciones más duraderas que permitan proteger a líderes de mujeres desplazadas.
- Exigir el cumplimiento de las medidas de protección contempladas en la Ley N.º 1257 de 2008 y asegurar que las líderes que son víctimas de violencia de género reciban todas las medidas necesarias para garantizar su seguridad. Estas deberían incluir medidas que no son aplicadas habitualmente por la unidad, como la instalación de cerraduras de seguridad o cámaras en las viviendas de las víctimas.
- Asegurar que las líderes desplazadas que sean víctimas de violencia sexual y soliciten la protección de esta Unidad o ya la hayan conseguido reciban tratamiento médico oportuno, gratuito e integral después de una violación.
- Implementar la Resolución 0805 de 2012, a fin de extender las medidas de protección al núcleo familiar de las líderes desplazadas cuando sea necesario.

- Elaborar protocolos de protección claros, junto con el ICBF, relativos a los hijos de las líderes desplazadas que sufran amenazas.

Unidad de Atención a Víctimas del Departamento para la Prosperidad Social

- Asegurar que todos los programas de asistencia a víctimas procuren abordar la violencia de género.
- En el caso de las nuevas familias que se inscriban como desplazadas, registrar a ambos cónyuges como cabeza de hogar.
- Asegurar que las mujeres y los niños desplazados continúen recibiendo asistencia después de la ruptura de la unidad familiar, incluso cuando sea un hombre quien figure como cabeza de hogar.
- Brindar capacitación a funcionarios judiciales, representantes de la Defensoría del Pueblo y los Comisarios de Familia para que comprendan el proceso de registro de personas desplazadas, de modo que puedan aconsejar a las víctimas de violencia intrafamiliar desplazadas sobre la posibilidad de registrar la ruptura de la unidad familiar y así continuar recibiendo asistencia.
- Informar a las personas desplazadas sobre la posibilidad de registrar cualquier cambio en la unidad familiar.

A los donantes y la comunidad internacional:

- Continuar brindando asistencia técnica a los ministerios y organismos colombianos encargados de abordar la violencia de género.
- Financiar programas para la adopción de modelos de capacitación efectivos sobre atención de víctimas de violencia de género, incluida la formación a través de Internet.
- Monitorear los programas que reciben financiamiento para asegurar su implementación.
- Exigir que se efectúe un análisis de género respecto de los proyectos que reciben financiamiento, incluida una evaluación para determinar si contribuyen a prevenir y abordar la violencia de género.

Trabajar en colaboración con el gobierno colombiano para abordar la falta de recursos en el financiamiento de programas de prevención de la violencia de género y de reparación y atención de víctimas, y formular estrategias para que el gobierno continúe financiando programas una vez concluida la asistencia de los donantes.

Metodología

El informe se elaboró a partir de investigaciones efectuadas por investigadores de Human Rights Watch en Bogotá, Cali, Cartagena y Medellín entre diciembre de 2011 y octubre de 2012. Escogimos estos sitios porque allí residen una gran cantidad de personas desplazadas y, dado que son ciudades capitales de departamentos, deberían ofrecer un panorama de los lugares donde las víctimas de violencia de género tienen un acceso más amplio a servicios de calidad¹.

Los investigadores de Human Rights Watch efectuaron entrevistas a 80 mujeres y niñas desplazadas, todas ellas sobrevivientes o familiares de sobrevivientes de violencia de género. De estas, 67 intentaron obtener servicios por violencia sexual o intrafamiliar. Human Rights Watch mantuvo además entrevistas con abogados de otras cuatro mujeres y niñas desplazadas que habían sido víctimas de violencia sexual y procuraron interrumpir en forma lícita embarazos provocados durante estos hechos de violencia. Asimismo, Human Rights Watch realizó 65 entrevistas con defensores de derechos humanos, proveedores de servicios y otros representantes de la sociedad civil que han trabajado activamente con víctimas. Human Rights Watch también se reunió con 46 autoridades locales y nacionales, incluidos funcionarios de la Fiscalía General de la Nación, la Policía Nacional, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, funcionarios municipales, “casas de justicia” locales, el Departamento para la Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. En Bogotá, Human Rights Watch mantuvo reuniones con diplomáticos, especialistas en cuestiones de seguridad en Colombia y funcionarios de las Naciones Unidas (ONU). Casi todas las entrevistas se efectuaron en español (excepto las entrevistas con diplomáticos o personal extranjero de organizaciones internacionales). Human Rights Watch recibió y analizó numerosos documentos, informes, políticas y expedientes de casos proporcionados por diversas fuentes.

¹ Según estadísticas del gobierno, entre 1998 y el primer trimestre de 2011, Bogotá, Cali, Cartagena y Medellín recibieron a 320.518, 82.896, 71.361 y 222.945 personas desplazadas, respectivamente. Departamento para la Prosperidad Social, Estadísticas de población desplazada, <http://www.dps.gov.co/contenido/contenido.aspx?catID=621&conID=556&pagID=838> (consultado el 19 de septiembre de 2012).

Los entrevistados fueron identificados con la colaboración de organizaciones de la sociedad civil, funcionarios gubernamentales y otras víctimas. La mayoría de las entrevistas con víctimas se realizaron en forma individual en entornos privados, salvo en pocos casos en que los entrevistados preferían hablar en grupos reducidos.

Varias de las personas entrevistadas manifestaron que temían sufrir represalias y, por ese motivo, pidieron dar su testimonio en forma anónima. En los casos en que la información podía suponer un riesgo para quienes contaron su experiencia, se mantuvo bajo reserva su identidad, pero Human Rights Watch conserva en sus registros los datos identificatorios. Se han asignado seudónimos a todas las víctimas.

En la mayoría de los casos, las entrevistas se efectuaron personalmente. En un porcentaje reducido, se realizaron entrevistas posteriores de seguimiento en forma telefónica.

Todas las víctimas entrevistadas expresaron verbalmente su consentimiento informado para participar. Se explicó a las personas que podrían interrumpir la entrevista en cualquier momento o rehusarse a responder cualquiera de las preguntas, y que esto no tendría consecuencias negativas. Se informó a todos los participantes sobre el propósito de la entrevista, su carácter voluntario y el modo en que se recabaría y usaría la información. En las entrevistas con las víctimas, se tomaron recaudos para evitar que el relato de la experiencia pudiera profundizar el trauma.

Ninguna de las personas entrevistadas recibió compensación alguna por brindar información. A algunas de ellas se les reembolsaron los gastos de transporte incurridos para acercarse hasta el sitio donde se efectuó la entrevista. En los casos en que fue necesario, Human Rights Watch aportó información de contacto de organizaciones que ofrecen servicios legales, de asesoramiento, de salud o sociales.

En este informe, la palabra “niño” hace referencia a cualquier persona menor de 18 años, mientras que “niña” hace referencia específicamente a aquellas de sexo femenino.

En todo el informe se habla de violencia de género para hacer referencia a la violencia que está dirigida o afecta desproporcionadamente a individuos o grupos en función de su género, incluida la violencia sexual e intrafamiliar. Esto puede abarcar un amplio espectro de hechos de violencia que causan daño físico, sexual o psicológico, incluida la violencia

sexual e intrafamiliar². En este informe, el término violencia sexual abarca la violencia que se encuadra en la definición de delitos sexuales conforme al Código Penal de Colombia, es decir, la violación, el acceso carnal violento y los actos sexuales abusivos contra personas de 14 años o menores³. La violencia intrafamiliar se emplea conforme a su definición en el Código Penal de Colombia, a saber, el maltrato físico o psicológico de cualquier miembro del núcleo familiar o de una persona que está al cuidado de miembros de una familia en un domicilio o residencia familiar⁴.

Las experiencias documentadas en este informe han sido aportadas por las propias víctimas y por representantes del gobierno o de ONG que tienen experiencia directa de trabajo con mujeres y niñas desplazadas que han sufrido violencia sexual o intrafamiliar. Las conclusiones no ofrecen datos estadísticos representativos de la totalidad de la población desplazada, pero sí muestran qué tipo de obstáculos deben superar las mujeres y niñas que procuran recibir servicios y acceder a la justicia tras sufrir actos de violencia sexual o violencia intrafamiliar. Una de las limitaciones que tuvo la investigación fue la dificultad para identificar a mujeres y niñas que no sólo hubieran sufrido violencia de

² El Comité de la ONU para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha definido a la violencia de género como “una forma de discriminación que impide gravemente que [la mujer] goce de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre”. Comité de la ONU para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General N.º 19, La Violencia contra la Mujer (11.º período de sesiones, 1992), Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, Doc. HRI\GEN\1\Rev.1 (1994) (en adelante Recomendación General N.º 19), pág. 84, párr. 1. Los actos que pueden encuadrarse en este tipo de violencia incluyen la violencia contra la mujer, definida por las Naciones Unidas como actos “que tenga[n] o pueda[n] tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”. Declaración de la ONU sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, 20 de diciembre de 1993, Res. A.G. 48/104, 48 U.N. GAOR Supp. (N.º 49) en 217, U.N. Doc. A/RES/48/104 (1993), <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N94/095/05/PDF/N9409505.pdf?OpenElement> (consultado el 10 de agosto de 2012), art. 1. Esto abarca “(a) la violencia física, sexual y psicológica que se produzca en la familia, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación; (b) la violencia física, sexual y psicológica perpetrada dentro de la comunidad en general, inclusive la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexuales en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros lugares, la trata de mujeres y la prostitución forzada; (c) la violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra”. Ibíd. La Plataforma de Acción de Beijing de 1995 ofreció una definición ampliada que comprende la violación de los derechos de las mujeres en situaciones de conflicto armado, incluida la violación sistemática, la esclavitud sexual y el embarazo forzado, la esterilización forzada, el aborto forzado, la utilización coercitiva o forzada de anticonceptivos, la determinación prenatal del sexo y el infanticidio de niñas. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing: La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Doc. de la ONU. A/CONF.177/20 (1995), <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf> (consultado el 10 de agosto de 2012), párrs. 112-17. Reconoció asimismo la especial vulnerabilidad de mujeres que pertenecen a minorías: las mujeres desplazadas, indígenas, refugiadas y de comunidades migrantes, las mujeres que viven en zonas empobrecidas rurales o remotas y las mujeres detenidas.

³ Ver Código Penal de Colombia, Ley N.º 599 de 2000, arts. 205-212.

⁴ Ver Ley N.º 599 de 2000, art. 229, según modificación de la Ley N.º 1142 de 2007, art. 33.

género, sino que además hubieran acudido a servicios de organismos gubernamentales, dado que la mayoría de las víctimas de violencia de género no intentan obtener este tipo de servicios.

Como se explica en este informe, algunas víctimas de violencia en Colombia temen sufrir represalias si dan a conocer los abusos sufridos y, por esta razón, algunas de las mujeres y niñas entrevistadas por Human Rights Watch posiblemente hayan relatado sólo algunos aspectos de su experiencia. Por consiguiente, Human Rights Watch empleó múltiples fuentes para conseguir un panorama lo más amplio posible de las deficiencias en el modo en que el gobierno implementa el marco normativo sobre violencia de género. El informe analiza tendencias similares que fueron observadas en la respuesta ofrecida por el gobierno al problema de la violencia de género contra mujeres y niñas en cuatro ciudades: Bogotá, Cali, Cartagena y Medellín.

I. Violencia de género y desplazamiento

Uno escucha que en Colombia las leyes son buenas, y luego uno descubre la verdad y se da cuenta de que no son más que papel.

—Olga M., mujer desplazada y víctima de violencia de género, Cali, mayo de 2012.

La violencia de género no afecta únicamente a mujeres y niñas desplazadas en Colombia, pero sí supone para ellas consecuencias mucho más profundas. Los datos disponibles sugieren en forma clara que esta violencia tiene mayor prevalencia entre este grupo que entre la población que no ha sido desplazada. Diversos estudios (detallados más adelante) han concluido que es más común que las mujeres desplazadas sufran incidentes de violación sexual y otros abusos físicos por sus esposos y otras personas, en comparación con las mujeres que no están en situación de desplazamiento. En general, la mayoría de las mujeres y niñas desplazadas viven en condiciones de extrema desigualdad socioeconómica. Esto agrava el riesgo al cual están expuestas y representa un obstáculo para su acceso a servicios del gobierno cuando son víctimas de actos de violencia de género.

Condiciones de desplazamiento

Junto con Sudán e Irak, Colombia es una de las regiones del mundo con mayor población de desplazados. La mayoría de las estadísticas estiman que este grupo representa casi el 10 por ciento de la población total⁵. Los cálculos sobre el tamaño total de la población desplazada son diversos: mientras el gobierno habría registrado cerca de 3,9 millones⁶ de personas desde 1997, una importante ONG colombiana informa que desde 1985 hay casi 5,5 millones de personas desplazadas⁷. Esta última cifra incluye a personas que no han

⁵ Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), “Internally Displaced People: On the Run in their Own Land”, sin fecha, <http://www.unhcr.org/pages/49c3646c146.html> (consultado el 10 de agosto de 2012).

⁶ Tanto el gobierno de Colombia como ACNUR estimaban a fines de 2011 que había cerca de 3,9 millones de personas desplazadas. Ver ACNUR, “2012 UNHCR Country Operations Profile-Colombia”, <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/page?page=49e492ad6&submit=GO> (consultado el 10 de agosto de 2012). Sistema de Información para la Población Desplazada, Reportes de Información General de Población Desplazada, generados el 13 de agosto de 2012 (consultado el 13 de agosto de 2012).

⁷ Esta cifra representa el total estimado entre 1985 y diciembre de 2011 e incluye a desplazados internos que fueron registrados y a quienes no lo han sido. Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento-CODHES, “Desplazamiento creciente y crisis humanitaria invisibilizada”, Boletín número 79, marzo de 2012, http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Informe%20Completo_101.pdf (consultado en agosto de 2012), pág. 8. Para conocer los antecedentes de este conflicto, ver Human Rights Watch, *Colombia—Desplazados y desechados: La grave*

sido incorporadas al registro de desplazados internos del gobierno (anteriormente denominado Registro Único de la Población Desplazada, RUPD, y que ahora se ha combinado con el registro general de víctimas del gobierno, el Registro Único de Víctimas, creado por la Ley N.º 1448 de 2011).

Si bien hay datos del gobierno que indican que los índices de nuevos desplazamientos se han reducido en los últimos años, continúan siendo elevados: el gobierno registró a 143.116⁸ personas como nuevos desplazados durante 2011, mientras que CODHES, una renombrada organización de la sociedad civil colombiana, informó 259.146⁹ nuevos desplazamientos durante ese mismo año.

Varios estudios han comprobado que entre las personas desplazadas el nivel de educación y alfabetismo es inferior al de la población general¹⁰. Por ejemplo, un estudio efectuado en el departamento del Valle del Cauca determinó que en 2008 y 2009 más del 50 por ciento de las mujeres desplazadas en la región tenían cinco años de escolaridad o menos, y el 6 por ciento no había recibido ningún tipo de educación formal¹¹. En ese mismo departamento, el promedio de escolaridad de la población general entre 20 y 34 años era de 10 años¹². Un menor nivel de escolaridad implica un mayor índice de analfabetismo. El Departamento para la Prosperidad Social calcula que el índice de analfabetismo entre los jefes de hogar desplazados sería cercano al 20 por ciento¹³,

situación de los desplazados en Bogotá y Cartagena, Human Rights Watch vol. 17, núm. 4(B), octubre de 2005, <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/colombia1005.pdf>, págs. 11 a 15.

⁸ Departamento de Prosperidad Social, “Informe de Gestión”, 2011, <http://www.dps.gov.co/documentos/InfoDPS/INFORME%20DE%20GESTI%C3%93N%20%202011-FEB01%20con%20Ajustes.pdf> (consultado el 19 de septiembre de 2012).

⁹ CODHES, “Desplazamiento creciente y crisis humanitaria invisibilizada”, marzo de 2012, http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Informe%20Completo_101.pdf (consultado el 19 de septiembre de 2012).

¹⁰ Ver, por ejemplo, Mónica M. Alzate, “The sexual and reproductive rights of internally displaced women: the embodiment of Colombia’s crisis”, *Disasters*, vol. 32, edición 1, 2008, pág. 137.

¹¹ Taller Abierto (Cali), “Del Campo a la Ciudad...De lo Doméstico a lo Público...Un Continuo de Violencias y Lucha por Sus Derechos: Mujeres en Situación de Desplazamiento Forzado por el Conflicto Armado en el Valle del Cauca”, 2009, pág. 5.

¹² Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), “Encuesta de Calidad de Vida, Región Valle”, (2010), http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/ECV_2010_Valle.pdf (consultado el 7 de agosto de 2012). Esta comparación no es exacta, ya que el rango etario de la encuesta efectuada por Taller Abierto incluía a personas de entre 21 y 60 años, y el 59 por ciento de los encuestados tenían entre 21 y 40 años. La cifra aportada por el DANE corresponde a encuestados de entre 20 y 34 años.

¹³ Comisión de Seguimiento a la Política Pública sobre Desplazamiento Forzado, “Tercer Informe de Verificación sobre el Cumplimiento de Derechos de la Población en Situación de Desplazamiento”, diciembre de 2010, <http://mesadesplazamientoydiscapacidad.files.wordpress.com/2011/01/iii-informe-de-verificac%C3%B3n-cs-2010.pdf> (consultado el 7 de agosto de 2012), págs. 58-59. La tasa de analfabetismo entre mujeres y niñas de la población de desplazados internos es del 14 por ciento entre las mayores de 15 años, pero se extiende a casi una de cada tres mujeres desplazadas mayores de 40.

mientras que a nivel nacional la tasa total de analfabetismo es del 6,3 por ciento entre las personas de 15 años o mayores¹⁴.

Un amplio porcentaje de la población desplazada son personas indígenas y afrocolombianas, y esto podría suponer para algunas personas desplazadas un nivel adicional de discriminación. El gobierno calcula que, en noviembre de 2011, había 105.818 desplazados internos que eran indígenas, y 383.924 eran “negros o afrocolombianos”¹⁵. No obstante, algunas organizaciones de la sociedad civil calculan que la cifra real podría ser muy superior, y que la discrepancia posiblemente se deba a que el nivel de registro es inferior entre las personas indígenas y afrocolombianas. La Comisión de Seguimiento a la Política Pública sobre Desplazamiento Forzado establecida por la Corte Constitucional calcula que en 2010, el 22 por ciento de los desplazados internos eran afrocolombianos, y el 6,1 por ciento eran indígenas¹⁶. Asimismo, mientras las cifras del gobierno apuntan a una tendencia nacional de menores desplazamientos desde 2006, el número de desplazados internos entre afrocolombianos alcanzó su mayor nivel en 2007 y 2008¹⁷.

La Comisión de Seguimiento determinó en 2010 que solamente el 11 por ciento de las personas desplazadas que tenían empleo percibían el salario mínimo establecido por el gobierno, y que casi el 60 por ciento cobraba menos de la mitad de esa cantidad, una situación que entre las mujeres víctimas de desplazamiento interno alcanzaba incluso al 68 por ciento¹⁸. A su vez, las personas desplazadas tienen más del doble de probabilidades de vivir por debajo de la línea de la pobreza que la población general. Según esta comisión, en 2010 el 97,6 por ciento de las familias desplazadas que estaban registradas y el 96 por ciento de aquellas no registradas percibían ingresos por debajo de la línea de la pobreza, mientras que entre la población general esta proporción era del 45

¹⁴ DANE, “Encuesta de Calidad de Vida”, 2010, http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Presentacion_ECV_2010.pdf (consultado el 7 de agosto de 2012), pág. 22.

¹⁵ Ver Departamento para la Prosperidad Social, Unidad de Atención a Víctimas, “Estadísticas de la Población Desplazada”, sin fecha, <http://www.dps.gov.co/EstadisticasDesplazados/GeneralesPD.aspx?idRpt=5> (consultado el 7 de agosto de 2012).

¹⁶ Comisión de Seguimiento a la Política Pública sobre Desplazamiento Forzado, “Tercer Informe de Verificación sobre el Cumplimiento de Derechos de la Población en Situación de Desplazamiento”, diciembre de 2010, <http://mesadesplazamientoydiscapacidad.files.wordpress.com/2011/01/iii-informe-de-verificacic3b3n-cs-2010.pdf> (consultado el 7 de agosto de 2012), págs. 57-58.

¹⁷ Comisión de Seguimiento a la Política Pública sobre Desplazamiento Forzado, “Aportes de Política Pública para la Superación del estado de Cosas Inconstitucional: Seguimiento a la Sentencia T 025-04 y sus Autos Diferenciales”, octubre de 2011, http://www.codhes.org/index.php?option=com_content&task=view&id=39&Itemid=52 (consultado el 7 de agosto de 2012), págs. 40-42.

¹⁸ *Ibíd.*, págs. 171-182.

por ciento (según datos del mismo estudio y en esa misma fecha)¹⁹. La cantidad de personas en condición de extrema pobreza entre las poblaciones desplazadas es aun mayor y en 2010 casi el 79 por ciento de las familias registradas como desplazadas vivían por debajo de la línea de la pobreza extrema, a diferencia de tan sólo el 17 por ciento entre la población general. Los índices de pobreza extrema entre los hogares integrados por personas desplazadas y que están a cargo de mujeres era incluso superior, y alcanzaba al 86 por ciento²⁰.

Las condiciones de vida son también difíciles para numerosas familias desplazadas. Si bien el gobierno ha subsidiado y construido, en ciertos casos, viviendas para poblaciones desplazadas en algunas ciudades, muchas familias desplazadas viven hacinadas en viviendas precarias ubicadas a gran distancia de escuelas, centros de salud, mercados de alimentos y centros urbanos. Conforme señala un estudio de 2009, tan sólo el 5,5 por ciento de los hogares desplazados que han sido registrados por el gobierno viven en viviendas decentes²¹.

Más de la mitad de quienes han sido registrados como desplazados en Colombia son mujeres, incluidas mujeres adultas, adolescentes y niñas²². Aproximadamente el 50 por ciento de los grupos familiares que han sido desplazados están a cargo de mujeres, una proporción que duplica el promedio nacional²³. Muchas de las mujeres y niñas desplazadas con quienes habló Human Rights Watch se identificaron como jefas de hogar, pero tenían problemas para encontrar empleo formal en las ciudades a las cuales habían tenido que trasladarse. Una gran cantidad de estas mujeres tenían empleos inestables y mal remunerados, como trabajadoras domésticas, vendedoras ambulantes, artesanas o recicladoras²⁴. Una mujer dijo que se desempeñaba como trabajadora sexual para mantener a su familia²⁵.

¹⁹ *Ibíd.*, págs. 182-186. Según algunas cifras actuales del gobierno, el porcentaje de la población general que vive ahora por debajo de la línea de pobreza es del 39 por ciento.

²⁰ *Ibíd.*

²¹ Luis Jorge Garay Salamanca, "Tragedia humanitaria del desplazamiento forzado en Colombia", *Estud. polít.*, Medellín no. 35 Medellín, julio/diciembre 2009, http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=So121-51672009000200008&script=sci_arttext (consultado el 19 de septiembre de 2012).

²² Ver, por ejemplo, Mónica M. Alzate, "The sexual and reproductive rights of internally displaced women: the embodiment of Colombia's crisis", *Disasters*, vol. 32, edición 1, 2008, pág. 137.

²³ *Ibíd.*

²⁴ Una recicladora es una persona que separa la basura para encontrar objetos que pueden ser canjeados por efectivo en centros de reciclado. Entrevista de Human Rights Watch con Valeria G., Bogotá, 21 de abril de 2012.

²⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Sofía V., Bogotá, 24 de febrero de 2012. Ver también entrevista de Human Rights Watch con Pilar A., Bogotá, 25 de febrero de 2012, entrevista de Human Rights Watch con Andrea S., Cartagena, 26 de

Además de los desafíos que supone a diario el desplazamiento, las mujeres y niñas desplazadas se enfrentan a un grave riesgo de sufrir otra experiencia traumática: la violencia de género. Si bien todas las mujeres de Colombia están potencialmente expuestas al riesgo de la violencia de género, el problema se manifiesta con mayor intensidad entre las mujeres y niñas desplazadas.

Alcance de la violencia de género, en Colombia en general y en relación con el conflicto y el desplazamiento

La violencia de género es un problema extendido en toda Colombia. Cada cinco años, Profamilia (una organización de salud colombiana) celebra a pedido del gobierno la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) en colaboración con varios organismos internacionales, como USAID, y con entidades gubernamentales. La encuesta, que alcanza a cerca de 50.000 hogares e incluye preguntas sobre violencia intrafamiliar y sexual entre la población general, ha relevado altos índices de violencia.

Entre 2005 y 2011, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) efectuó casi 420.000 exámenes forenses a víctimas de violencia intrafamiliar²⁶. Conjuntamente con el sector de salud, durante 2011 el INMLCF realizó aproximadamente 19.000 exámenes a víctimas femeninas de violencia sexual, una cantidad mayor respecto de las menos de 17.000 que se practicaron en 2010. Según el INMLCF, el índice total de casos de violencia sexual aumentó un 11 por ciento desde 2010 y alcanzó el promedio más alto en 10 años, con 49 cada 100.000 habitantes²⁷.

Ni la ENDS ni el INMLCF distinguen si los encuestados o víctimas son personas desplazadas, o si los hechos de violencia estuvieron vinculados con el conflicto. El INMLCF

febrero de 2012, y entrevista de Human Rights Watch con Nora P., Cali, 7 de mayo de 2012, donde se confirma que numerosas mujeres desplazadas realizan este tipo de trabajo.

²⁶ En los registros de Human Rights Watch. Los datos de 2011 son preliminares y están sujetos a cambios. La misión fundamental del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses es prestar auxilio y soporte científico y técnico a la administración de justicia en lo concerniente a medicina legal y las ciencias forenses. Estatuto Orgánico de la Fiscalía General de la Nación, Ley 938/2004, 2004, <http://www.cidhdh.com/archivos/pdf5371146277.pdf> (consultado el 7 de julio de 2012), art. 35. Los datos que proporciona están limitados a los casos que se remiten a este instituto para pruebas forenses. El INMLCF tiene 8 direcciones regionales, 25 direcciones seccionales y 116 unidades básicas, que brindan cobertura a 66 por ciento de la población. Desde 2009, gestiona un Sistema Nacional de Estadística Indirecta (SINEI) que registra las pruebas forenses efectuadas por médicos rurales o funcionarios de 504 municipios.

²⁷ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, *Forensis 2010 - Datos para la vida: Herramienta para la interpretación, intervención y prevención de lesiones de causa externa en Colombia* (Bogotá, 2011), pág. 162; e Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, *Forensis 2011: Datos oficiales sobre la violencia en Colombia en el 2011* (Bogotá, 2012), págs. 210-11.

ha reconocido que se sabe muy poco sobre la verdadera dimensión de la violencia sexual sufrida por mujeres y niñas en relación con el conflicto y el desplazamiento²⁸. En junio de 2012, el Instituto Nacional de Salud puso en marcha un programa de información sobre salud pública²⁹. El programa exige que los establecimientos médicos informen el tratamiento de casos de violencia sexual o intrafamiliar como un problema de salud pública, del mismo modo que los mecanismos de información que se aplican a algunas enfermedades transmisibles. La información se presenta desglosada e identifica los casos vinculados con el conflicto³⁰.

Si bien es difícil determinar la magnitud de la violencia de género asociada con el conflicto y los desplazamientos en Colombia debido a que algunos casos no se informan y a los problemas en la recolección de datos por el gobierno, diversas organizaciones de la sociedad civil y organismos independientes han efectuado sus propios estudios. Varias investigaciones independientes sugieren de manera vehemente que existe un alto índice de hechos de violencia vinculados con el conflicto, y que las mujeres y niñas desplazadas se enfrentan a un mayor riesgo de violencia de género que otros sectores de la población. Un estudio efectuado en 2011 por Profamilia y USAID que analizó específicamente la salud sexual y reproductiva de dos comunidades marginadas—personas pobres y desplazadas—comprobó que los índices de violencia intrafamiliar y sexual entre mujeres desplazadas eran superiores a los informados en la ENDS respecto de la población general³¹. La encuesta determinó que casi el 48 por ciento de las mujeres desplazadas que habían estado casadas o en pareja informaron haber sufrido violencia a manos de sus parejas íntimas³². Más del 9 por ciento de las mujeres desplazadas informaron haber sido violadas por una persona distinta a su pareja³³. Estos datos contrastan con el 37 por ciento de las mujeres entre la población general que estaban o habían estado casadas o en pareja y que, conforme a la ENDS de 2010, habían sufrido violencia física a manos de sus parejas,

²⁸ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, *Forensis 2010 - Datos para la vida: Herramienta para la interpretación, intervención y prevención de lesiones de causa externa en Colombia* (Bogotá, 2011), pág.

²⁹ Entrevista de Human Rights Watch con las médicas Maritza González, Luz Janeth Forero y Maira Alejandra Ortize, Instituto Nacional de Salud, Bogotá, 12 de octubre de 2012.

³⁰ *Ibíd.*

³¹ Desde 1990, Profamilia ha sido pionera en la investigación de hechos de violencia intrafamiliar en Colombia y ha conseguido recabar datos comparables durante los últimos 23 años.

³² USAID/ProFamilia, *Encuesta en Zonas Marginadas 2011: Salud Sexual y Salud Reproductiva, Desplazamiento Forzado y Pobreza 2000-201* (Bogotá, 2011), pág. 153.

³³ *Ibíd.*, págs. 71 y 162.

y con casi el 10 por ciento que indicó que esta violencia implicó violación sexual³⁴. Casi el 6 por ciento de las mujeres relevadas entre la población general dijeron que habían sido violadas por una persona distinta a su esposo o pareja en ese momento³⁵.

El estudio más amplio sobre violencia vinculada con el conflicto—que examinó actos de violación sexual, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado y esterilización forzada— fue un relevamiento efectuado por Intermón Oxfam, en colaboración con organizaciones de mujeres de la sociedad civil, incluida Casa de la Mujer, Sisma Mujer, Ruta Pacífica de las Mujeres, Fundsarep y Vamos Mujer³⁶. En forma conjunta, y a partir de entrevistas realizadas a 2.693 mujeres, efectuaron el primer estudio sobre prevalencia de la violencia sexual contra mujeres en el contexto del conflicto en los años 2001 a 2009. El estudio, divulgado en 2011, determinó que en 407 municipios donde tenían presencia grupos armados, el 17,6 por ciento de las mujeres, es decir, casi medio millón de mujeres, eran víctimas directas de violencia sexual³⁷. La muestra se tomó en forma aleatoria y sistemática e identifica a una cantidad reducida de municipios que se incluyen en la encuesta, pero luego las estadísticas pueden ser extrapoladas a la población general que vive en los 407 municipios del área de estudio. Este cálculo es levemente superior al de un estudio más acotado efectuado en 2008 por la Defensoría del Pueblo de Colombia, que se basó en una muestra de conveniencia sobre cuatro municipios y cerca de 2.000 encuestados, y comprobó que casi el 16 por ciento de los participantes indicaban haber sido víctimas de violencia sexual³⁸.

³⁴ Profamilia, Ministerio de Protección Social, Bienestar Familiar y USAID, *Encuesta Nacional de Demografía y de Salud 2010* (Bogotá, 2011), págs. 4 y 371 (en adelante ENDS 2010).

³⁵ *Ibíd.*, pág. 386.

³⁶ La encuesta de Oxfam examinó la prevalencia de las formas de violencia sexual enumeradas específicamente en el Estatuto de Roma. Ver Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (Estatuto de Roma), A/CONF.183/9, 17 de julio de 1998, en vigor desde el 1 de julio de 2002, arts. 7(1)(g) y 8, que en la definición de delitos de lesa humanidad y crímenes de guerra incluye violaciones sexuales, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado, la esterilización forzada y cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable. Los Elementos de los Crímenes de la CPI explican las acciones que constituyen este tipo de delitos. Corte Penal Internacional, Elementos de los Crímenes, Doc. de la ONU. PCNICC/2000/1/Add.2 (2000), arts. 7(1)(g)1-6. El estatuto de la Corte Penal Internacional define al embarazo forzado como el 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.

³⁷ Intermón Oxfam et al., “Primera encuesta de prevalencia: Violencia sexual en contra de las mujeres en el contexto del conflicto armado colombiano 2001-2009”, enero de 2011, pág. 13. Las estimaciones que ofrece son inferiores a las de otros informes que emplean únicamente muestras de conveniencia. Por ejemplo, una encuesta efectuada en 2008 por Médicos Sin Fronteras (MSF) que relevó zonas de conflicto y áreas donde había poblaciones desplazadas comprobó que el 35 por ciento de las mujeres que acudían a sus centros de salud móviles y el 22 por ciento de quienes solicitaban atención en los centros de salud habían sido violadas al menos en una ocasión. Ver MSF, “Shattered Lives: Immediate Medical Care Vital for Sexual Violence Victims”, marzo de 2009, <http://www.doctorswithoutborders.org/publications/article.cfm?id=3422> (consultado el 10 de agosto de 2012), pág. 34.

³⁸ Defensoría del Pueblo, Promoción y Monitoreo de los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres Víctimas de Desplazamiento Forzado con Énfasis en Violencias Intrafamiliar y Sexual (Bogotá, 2008), pág. 169. Casi el 18 por ciento de

Otros estudios sobre departamentos o municipios específicos también concluyeron que entre las mujeres y niñas desplazadas se observan mayores índices de violencia de género. Por ejemplo, un estudio reducido sobre 98 mujeres desplazadas en el departamento del Valle del Cauca efectuado entre 2009 y 2010 comprobó que el 38 por ciento de las encuestadas afirmaron haber sido víctimas de relaciones sexuales forzadas, y el 51 por ciento indicaron que habían sufrido agresiones sexuales³⁹. Otro estudio sobre 187 mujeres de Bogotá y de los departamentos de Bolívar, Chocó, Cundinamarca, Tolima y Valle de Cauca determinó que en algunas regiones entre el 50 y el 88 por ciento de las mujeres habían sido víctimas de violencia intrafamiliar luego del desplazamiento⁴⁰. Ese mismo estudio comprobó que una proporción de hasta el 58 por ciento de las mujeres de esas regiones habían sido víctimas de violencia sexual desde el desplazamiento⁴¹.

El desplazamiento exagera los efectos de la violencia de género

Si bien cualquier víctima de violencia de género en Colombia podría enfrentarse a obstáculos al procurar obtener justicia o acceder a servicios tras sufrir un hecho de violencia, las mujeres y niñas desplazadas deben lidiar con obstáculos vinculados específicamente con el desplazamiento. La Corte Constitucional ha identificado al menos 18 aspectos diferentes del desplazamiento forzado que afectan de manera particular a las mujeres⁴². La Corte identificó patrones estructurales de violencia de género y

las mujeres que participaron en esa misma encuesta indicaron que su desplazamiento se había debido a actos de violencia sexual contra ellas u otro familiar.

³⁹ Taller Abierto (Cali), “Los Derechos en Salud Sexual y Reproductiva de Mujeres Víctimas del Conflicto Armado en el Valle del Cauca”, 2010, pág. 27.

⁴⁰ Observatorio de los Derechos Humanos de las Mujeres en Colombia, “Informe de seguimiento al Auto 092 de 2008: prevención y atención de las violencias contra las mujeres”, diciembre de 2011, pág. 67. Los índices eran del 84 por ciento en Bogotá, 88 por ciento en Bolívar, 50 por ciento en Chocó, 56 por ciento en Cundinamarca, y 63 por ciento en Tolima y el Valle de Cauca.

⁴¹ *Ibíd.*, pág. 68. Los índices eran del 58 por ciento en Bogotá, 55 por ciento en Bolívar, 27 por ciento en Chocó, 24 por ciento en Cundinamarca, 27 por ciento en Tolima y 51 por ciento en el Valle de Cauca.

⁴² Los 18 aspectos del desplazamiento forzado identificados por la Corte y que, según esta, afectan de un modo especial a las mujeres son: (i) la violencia y el abuso sexuales, incluida la prostitución forzada, la esclavitud sexual o la trata de personas con fines de explotación sexual; (ii) la violencia intrafamiliar y la violencia comunitaria por motivos de género; (iii) el desconocimiento y vulneración de su derecho a la salud y especialmente de sus derechos sexuales y reproductivos a todo nivel, con particular gravedad en el caso de las niñas y adolescentes pero también de las mujeres gestantes y lactantes; (iv) la asunción del rol de jefatura de hogar femenina sin las condiciones de subsistencia material mínimas requeridas por el principio de dignidad humana, con especiales complicaciones en casos de mujeres con niños pequeños, mujeres con problemas de salud, mujeres con discapacidad o adultas mayores; (v) obstáculos agravados en el acceso al sistema educativo; (vi) obstáculos agravados en la inserción al sistema económico y en el acceso a oportunidades laborales y productivas; (vii) la explotación doméstica y laboral, incluida la trata de personas con fines de explotación económica; (viii) obstáculos agravados en el acceso a la propiedad de la tierra y en la protección de su patrimonio hacia el futuro, especialmente en los planes de retorno y reubicación; (ix) los cuadros de discriminación social aguda de las mujeres indígenas y afrodescendientes desplazadas; (x) la violencia contra las mujeres líderes o que adquieren visibilidad pública

discriminación que se agravan a causa del desplazamiento, además de problemas específicos que afrontan las mujeres debido a su mayor vulnerabilidad y que no afectan a las mujeres que no han sido desplazadas⁴³. También comprobó que, de por sí, el desplazamiento supone mayores obstáculos para el acceso a la atención de la salud⁴⁴. El Representante Especial de la ONU sobre los derechos humanos de las personas internamente desplazadas observó en su informe sobre Colombia que la violencia doméstica y otras formas de violencia de género se agravan considerablemente durante los conflictos y, cabe suponer también, durante los desplazamientos⁴⁵.

Las difíciles condiciones generadas por el desplazamiento, sumadas al alto riesgo de violencia, hacen que exista una necesidad particularmente urgente de que las mujeres y niñas desplazadas puedan acceder a servicios. No obstante, debido a su mayor vulnerabilidad, las mujeres y niñas desplazadas tienen dificultades para acceder a estos servicios. Las mujeres y niñas desplazadas a menudo llegan a nuevas zonas urbanas con escasas pertenencias y sin ningún contacto. Ana María, una mujer de 27 años que debió desplazarse hacia Bogotá acompañada solamente por sus hijos pequeños, contó a Human Rights Watch: “Si te dan 24 horas para irte [de tu casa], no demoras 24 horas en irte. Te vas con lo que tienes a mano”⁴⁶. Con frecuencia se reubican en comunidades marginadas, en la periferia de centros urbanos. Algunas deben enfrentar la estigmatización asociada con el desplazamiento⁴⁷.

por sus labores de promoción social, cívica o de los derechos humanos; (xi) la discriminación en su inserción a espacios públicos y políticos, con impacto especial sobre su derecho a la participación; y (xii) el desconocimiento frontal de sus derechos como víctimas del conflicto armado a la justicia, la verdad, la reparación y la garantía de no repetición; (xiii) los especiales requerimientos de atención y acompañamiento psicosocial de las mujeres desplazadas, que se han visto gravemente insatisfechos; (xiv) problemas específicos de las mujeres ante el sistema oficial de registro de la población desplazada, así como ante el proceso de caracterización; (xv) problemas de accesibilidad de las mujeres al sistema de atención a la población desplazada; (xvi) una alta frecuencia de funcionarios no capacitados para atender a las mujeres desplazadas, o abiertamente hostiles e insensibles a su situación; (xvii) el enfoque a menudo “familista” del sistema de atención a la población desplazada, que descuida la atención de un altísimo número de mujeres desplazadas que no son cabezas de familia; y (xviii) la reticencia estructural del sistema de atención a otorgar la prórroga de la Atención Humanitaria de Emergencia a las mujeres que llenan las condiciones para recibirla.

⁴³ Corte Constitucional de Colombia, Auto 092 de 2008,

<http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/6321> (consultado el 7 de julio de 2012).

⁴⁴ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia N.º T-138-06, secc. 3, febrero de 2006.

⁴⁵ Informe del Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para los derechos humanos de las personas internamente desplazadas, Walter Kälin: Misión a Colombia, Doc. de la ONU. A/HRC/4/38/Add.3, párr. 48, 24 de enero de 2007, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G07/104/50/PDF/G0710450.pdf?OpenElement> (consultado el 25 de septiembre de 2012).

⁴⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Ana María P., Bogotá, 25 de febrero de 2012.

⁴⁷ Informe del Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para los derechos humanos de las personas internamente desplazadas, Walter Kälin: Misión a Colombia, párr. 64.

Cuando las mujeres y niñas desplazadas necesitan acceder a servicios del gobierno en Colombia, deben esforzarse para conseguirlos. Un órgano de la ONU creado en virtud de tratados y que controla el desempeño de Colombia conforme a la CEDAW comprobó que las cabezas de familia están “en situación de desventaja y [...] vulnerables en lo que respecta al acceso a la salud, la educación, los servicios sociales, el empleo y otras oportunidades económicas, así como en peligro ante todas las formas de violencia”⁴⁸. Tal como fue explicado a Human Rights Watch por una representante de Profamilia que coordina los programas de salud destinados a mujeres desplazadas, cuando una de estas mujeres es cabeza de familia, vive sola en una comunidad en la periferia de una gran ciudad, no tiene dinero y tiene seis hijos, puede ser difícil ir hasta un hospital⁴⁹. Asimismo, lo más probable es que el temor a sufrir nuevos abusos provoque que estas mujeres se abstengan de denunciar casos de violencia de género a las autoridades⁵⁰.

⁴⁸ Ver CEDAW, Observaciones finales: Colombia, (2007), CEDAW/C/Col/Co/6, párrs. 10-11. El Comité comprobó además que las mujeres y los niños desplazados “sigu[en] estando en situación de desventaja y siendo vulnerables en lo que respecta al acceso a la salud, la educación, los servicios sociales, el empleo y otras oportunidades económicas, así como en peligro ante todas las formas de violencia”. Ver CEDAW, Observaciones finales: Colombia (2007), CEDAW/C/Col/Co/6, párrs. 12-13. Por consiguiente, instó al gobierno a intensificar los esfuerzos por responder a las necesidades de este sector de la población.

⁴⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Patricia Ospina M., coordinadora del Programa de Atención a Desplazados, Profamilia, Bogotá, 13 de marzo de 2012.

⁵⁰ Ver USAID/Profamilia, *Encuesta en Zonas Marginadas 2011*, Anexo 9.10, pág. 160. El estudio también determinó que era mayor la proporción de mujeres desplazadas, respecto de las no desplazadas, que afirmaban no haber denunciado lo sucedido debido a que descreían del sistema de justicia, habían tenido experiencias negativas de denuncia, no sabían adónde ir, consideraban que la violencia no era grave o no deseaban perjudicar al agresor.

II. Marco normativo sobre la violencia de género y los derechos de personas desplazadas en Colombia

Desde 1996, a poco de ratificar un tratado regional para erradicar la violencia contra la mujer, el Congreso de Colombia comenzó a sancionar una serie de leyes destinadas a incrementar la protección de los derechos de las mujeres conforme al derecho interno colombiano, un proceso que culminó en 2008 con la adopción de una ley exhaustiva sobre violencia de género. La Corte Constitucional también ha emitido pronunciamientos en cuestiones vinculadas con los derechos de las mujeres y niñas desplazadas, y el Congreso ha promulgado leyes sobre los derechos de las víctimas del conflicto.

El marco jurídico colombiano toma en cuenta las necesidades especiales de las mujeres y niñas desplazadas y asigna a los actores gubernamentales obligaciones específicas para prevenir la violencia de género contra mujeres desplazadas. No obstante, una implementación deficiente de estas leyes no conseguirá reducir ni eliminar los obstáculos que se interponen al acceso a justicia y servicios por parte de mujeres y niñas desplazadas.

Leyes que protegen a mujeres y niñas de la violencia de género en Colombia

El marco normativo de Colombia relativo a violencia intrafamiliar y sexual encuentra sustento en la Constitución de 1991. El artículo 42 de la Constitución de Colombia dispone que “cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley”⁵¹.

Leyes y políticas sobre violencia sexual e intrafamiliar

En 2008, Colombia sancionó su primera ley integral destinada a abordar todas las formas de violencia de género, la Ley N.º 1257 de 2008⁵². Esta ley estableció nuevas normas para la prevención y el castigo de la violencia y la discriminación contra la mujer, incorporó una definición de violencia contra la mujer⁵³, reformó el Código Penal y el Código de

⁵¹ Ver Constitución Política de Colombia, 1991, art. 42.

⁵² Ley N.º 1257 de 2008, 2008, http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2008/ley_1257_2008.html (consultado el 3 de julio de 2012).

⁵³ La ley define la violencia de género como “cualquier acción u omisión, que le cause [a la mujer] muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales

Procedimiento Penal, y reformó una ley anterior sobre violencia intrafamiliar⁵⁴. La ley reconoce el daño físico, emocional y psicológico que la violencia de género puede causar a las víctimas⁵⁵, y enumera los derechos específicos que les corresponden⁵⁶. Se basa en una serie de leyes anteriores sancionadas en 1996, 2000 y 2006 que trataron la violencia intrafamiliar, incluidos los casos en que se ejerce contra menores⁵⁷.

Derechos de las víctimas conforme a la Ley N.º 1257 de 2008

La Ley N.º 1257 de 2008 prevé que las víctimas de violencia de género tendrán derecho a:

- Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad;
- Recibir orientación, asesoramiento jurídico y asistencia técnica legal con carácter gratuito;
- Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos que podrían emplear para reivindicar sus derechos;
- Dar su consentimiento informado para los exámenes médico-legales y escoger el sexo del profesional médico que practicará estos exámenes;
- Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con servicios de salud sexual y reproductiva;
- Ser tratadas con reserva de identidad al recibir la asistencia médica, legal, o asistencia social;
- Recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada para ellas y sus hijos e hijas;
- Acceder a los mecanismos de protección y atención para ellas, sus hijos e hijas;
- La verdad, la justicia, la reparación y garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia;
- La estabilización de su situación conforme a los términos previstos en la ley;
- A decidir voluntariamente si pueden ser confrontadas con el agresor en los procedimientos administrativos o judiciales⁵⁸.

actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado”. Ver Ley N.º 1257 de 2008, art. 2.

⁵⁴ Ver Ley N.º 294 de 1996 por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.

⁵⁵ Ley N.º 1257 de 2008, art. 3.

⁵⁶ *Ibíd.*, art. 7.

⁵⁷ La Ley N.º 575 de 2000 reformó secciones de la ley de 1996 para permitir que los comisarios de familia también pudieran emitir medidas de protección en casos de violencia intrafamiliar. Ver Ley N.º 575 de 2000 por medio de la cual se reforma parcialmente la Ley 294 de 1996. En 2006, Colombia sancionó el Código de la Infancia y la Adolescencia, que estableció medidas específicas destinadas a niños que fueran víctimas de violencia intrafamiliar o sexual. Ley N.º 1098 de 2006.

⁵⁸ Ley N.º 1257 de 2008, art. 8. El artículo 19 de la Ley N.º 1257 de 2008 extiende derechos adicionales a las víctimas a través del sistema de salud, incluidos servicios de subsidios, servicios de habitación y alimentación en las instituciones prestadoras de servicios de salud, servicios de hotelería y servicio de transporte de las víctimas y de sus hijos e hijas, o se asignará un subsidio monetario mensual cuando la víctima decida no permanecer en los servicios hoteleros disponibles

La Ley prevé además medidas específicas de sensibilización y prevención que podrán ser adoptadas por distintos actores gubernamentales y de la sociedad⁵⁹. La ley impone al gobierno nacional la responsabilidad de ejecutar programas de formación para todos los servidores públicos que garanticen la adecuada prevención, protección y atención a las mujeres víctimas de la violencia. La ley se enfoca específicamente en la necesidad de brindar formación a operadores de justicia, el personal de salud y la policía⁶⁰. El gobierno nacional deberá además implementar medidas destinadas a modificar la actitud social y fomentar la sanción social y la denuncia de las prácticas discriminatorias y la violencia contra las mujeres⁶¹. Atribuye además al gobierno nacional la obligación de desarrollar programas de prevención, protección y atención para las mujeres en situación de desplazamiento frente a los actos de violencia⁶².

Si bien la ley aborda de manera exhaustiva el problema de la violencia de género, los ministerios deberían igualmente redactar sus propias reglamentaciones para implementar estos aspectos de la Ley N.º 1257 de 2008 en su jurisdicción. En noviembre y diciembre de 2011, casi tres años después de la sanción de la ley, cuatro ministerios emitieron decretos administrativos en consonancia con sus obligaciones establecidas en la norma. El Decreto 4799, emitido por el Ministerio de Justicia en diciembre de 2011, regula el otorgamiento de medidas de protección conforme a la ley⁶³. Los Ministerios de Trabajo y Educación definieron de manera similar su obligación de implementar la Ley N.º 1257 de 2008, a través de decretos adoptados en noviembre y diciembre de 2011⁶⁴.

(este subsidio en general será equivalente a un salario mínimo mensual vigente). Estas medidas podrán prorrogarse hasta por 6 meses cuando la situación lo amerite.

⁵⁹ Ley N.º 1257 de 2008, arts. 9-15.

⁶⁰ *Ibíd.*, art. 9.2.

⁶¹ *Ibíd.*, art. 9.5.

⁶² *Ibíd.*, art. 9.7.

⁶³ Asimismo, el decreto estipula los requisitos mínimos para los refugios u hogares de acogida: deberán ofrecer un ambiente digno, integral y reparador, evitar separar a familias que desean permanecer juntas, evitar la proximidad con el agresor y velar por la seguridad de la víctima y su familia. En los procedimientos sobre violencia intrafamiliar, la ley y la reglamentación contemplan el derecho de la mujer a manifestar ante la Fiscalía General de la Nación su intención de no participar en la mediación.

⁶⁴ Ministerio del Trabajo, Decreto 4463 de 2011, 25 de noviembre de 2011, por el cual se regulan los derechos laborales y las medidas preventivas para la mujer en el ámbito laboral. El decreto reconoce que la violencia en el ámbito laboral podría tener impactos diferenciados en determinados sectores en situación de vulnerabilidad, como mujeres cabeza de familia, en condición de desplazamiento o víctimas de violencia política, sexual o intrafamiliar. El decreto obliga a empleadores del sector público y privado a divulgar información relativa a la Ley N.º 1257 de 2008, los derechos de las mujeres y los estándares nacionales e internacionales que protegen a la mujer en materia laboral. Ver también Ministerio de Educación, Decreto 4798 de 2011, donde se ofrecen parámetros para la implementación de la Ley N.º 1257 de 2008 en las escuelas y contiene sugerencias para instituciones de educación superior, si bien estas son independientes del ministerio.

El derecho de las víctimas a servicios de salud

El complejo marco normativo y las políticas sobre violencia de género que existen en Colombia garantizan a las mujeres y niñas desplazadas el acceso gratuito a servicios de salud luego de hechos de violencia sexual o intrafamiliar, incluidos controles y tratamientos para prevenir el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, el trauma físico y emocional, y para recabar pruebas forenses⁶⁵. Se entiende que el tratamiento del trauma contempla la administración de anticoncepción de emergencia para evitar embarazos no deseados y la posibilidad de servicios de aborto, conforme una opinión emitida por la Corte Constitucional en 2006 donde admitió el aborto luego de actos de violación sexual o incesto⁶⁶.

Desde el año 2000, el Ministerio de la Protección Social ha ofrecido orientación a profesionales de atención de la salud sobre el tratamiento que debe brindarse a víctimas de violencia de género⁶⁷. En diciembre de 2011, el Ministerio de la Protección Social promulgó el Decreto N.º 4796 de implementación de la Ley N.º 1257 de 2008—donde se disponen los pasos que deben adoptar los proveedores de la salud para detectar, prevenir y atender integralmente a mujeres víctimas de violencia, incluida la provisión de servicios temporales de habitación, alimentación y transporte—, que crea una red de responsabilidad más extensa que la contemplada previamente por el sistema de salud⁶⁸. También dispone la actualización de las guías para la atención de las mujeres y los menores de edad maltratados, y la adopción de un protocolo de atención integral en salud a víctimas de

⁶⁵ Ver Ley N.º 360 de 1997, art.

⁶⁶ Ver Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-355 del 10 de mayo de 2006.

⁶⁷ Ministerio de Salud, *Guía de Atención de la Mujer Maltratada* (Bogotá, 2000)

http://www.dadiscartagena.gov.co/web/images/docs/saludpublica/saludsexual/guias-y_protocolos_vif_vs_y_vbg/guia_de_atencion_al_menor_maltratado_res_0412_de_2000.pdf (consultado el 27 de julio de 2012); y *Ministerio de Salud, Guía De Atención del Menor Maltratado* (Bogotá, 2000)

<http://www.clae.info/downloads/NormasAE/GAIAtenciondelamujerm>

[altratadaColom.pdf](#) (consultado el 10 de agosto de 2012). Ver también Resolución 412 de 2000, emitida por el Ministerio de Salud; y “Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva” del Ministerio de Salud, febrero de 2003.

⁶⁸ Decreto N.º 4796 de 2011, dictado por el Ministerio de la Protección Social,

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2011/Documents/Diciembre/20/dec479620122011.pdf> (consultado el 19 de septiembre de 2012). Los servicios brindados por el sistema de salud van más allá de la atención básica de la salud e incluyen la provisión de servicios temporales de habitación, alimentación y transporte, cuando estos sean recomendados por profesionales de la salud u otra autoridad competente, lo cual crea un espectro más amplio de responsabilidad que el ofrecido previamente. El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará la prestación de tales servicios de acuerdo con los recursos disponibles, y los otorgará conforme al nivel de afectación física o mental de la mujer y la situación especial de riesgo en que se encuentra la víctima (artículos 7 y 8). El nivel de afectación de la víctima estará determinado en su historia clínica o el dictamen médico legal. Ver Ley N.º 1257 de 2008, arts. 8, 9, 13 y 19.

violencia sexual⁶⁹. Según la reglamentación, los casos de violencia deberán denunciarse al Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO). En marzo de 2012, el Ministerio de la Protección Social emitió un nuevo protocolo y modelo de atención a víctimas⁷⁰.

Legislación penal vinculada con la violencia intrafamiliar y sexual

Colombia también ha reformado disposiciones del Código Penal y el Código de Procedimiento Penal vinculadas con la violencia de género. A través de una serie de reformas implementadas en 1997, se incrementó la pena para delitos sexuales de 8 a 20 años de prisión, se establecieron circunstancias agravantes relativas a violencia intrafamiliar y se abordaron los derechos de las víctimas de violencia sexual⁷¹. Varias reformas posteriores establecieron nuevas categorías de violencia intrafamiliar y sexual⁷². En 2004, se excluyó a la violencia sexual como una manifestación de la violencia intrafamiliar, y se la clasificó en cambio como un delito general contra la dignidad humana y la formación sexual⁷³.

A pesar de estas reformas, el Código Penal de Colombia continúa definiendo a la violación como el acceso carnal con otra persona mediante violencia⁷⁴. Esta definición es incompatible con las normas internacionales que toman en cuenta la falta de consentimiento como elemento central de la violación, en vez del uso de la fuerza⁷⁵.

El Código Penal de Colombia también prohíbe expresamente los actos sexuales violentos y la prostitución o esclavitud forzada de personas protegidas por el derecho internacional humanitario⁷⁶. En agosto de 2012 se presentó en el Congreso un proyecto legislativo que

⁶⁹ Tanto el protocolo como el modelo de atención integral de la salud para víctimas de violencia sexual fueron adoptados el 6 de marzo de 2012. Ministerio de la Protección Social, Resolución 459 de 2012, 6 de marzo de 2012, <http://actualisalud.com/images/stories/res459.pdf> (consultado el 4 de julio de 2012). El Ministerio de Salud adoptó una serie de guías de atención de mujeres y menores maltratados en 2000, una para la atención de mujeres maltratadas y otra para los menores maltratados. Ministerio de Salud, Resolución 412 de 2000. Son estas las guías que se prevé actualizar.

⁷⁰ Ver Resolución 459 de 2012, emitida por el Ministerio de la Protección Social, <http://actualisalud.com/images/stories/res459.pdf> (consultado el 4 de julio de 2012).

⁷¹ Ley N.º 360 de 1997, arts. 2-15.

⁷² Ver Ley N.º 599 de 2000, arts. 205-212, 229-230.

⁷³ Ley N.º 882 de 2004, art. 1.

⁷⁴ Ley N.º 599 de 2000, art. 205.

⁷⁵ Ver, por ejemplo, CEDAW, Comunicación N.º 18/2008, CEDAW/C/46/D/18/2008, 1 de septiembre de 2010, en párr. 8.7, donde señaló que “[a]l examinar los informes de los Estados partes, el Comité ha aclarado varias veces que la violación constituye una infracción del derecho de las mujeres a la seguridad personal y la integridad física, y que su elemento esencial era la falta de consentimiento”.

⁷⁶ Ver Ley N.º 599 de 2000, arts. 139-141.

reformularía el Código Penal de modo de incluir nuevas prohibiciones sobre categorías de violencia sexual enumeradas en el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional⁷⁷.

Leyes sobre desplazamiento que deberían ayudar a personas desplazadas que son víctimas de violencia de género

Colombia cuenta con una amplia red de programas de asistencia social destinados a personas en situación de desplazamiento interno, que se creó en primer lugar mediante la Ley N.º 387 de 1997⁷⁸. La Corte Constitucional de Colombia se ha pronunciado sobre la protección de los derechos de las personas desplazadas en general, y ha abordado específicamente la vulnerabilidad de las mujeres y niñas desplazadas frente a la violencia. En una decisión paradigmática dictada en 2004, T-025-04, determinó que la respuesta ofrecida por el Estado al desplazamiento interno constituía “un estado de cosas inconstitucional” y reconoció a la población desplazada interna ciertos derechos mínimos que deben ser respetados por las autoridades para garantizar un nivel de vida digna⁷⁹. La jurisprudencia de la Corte ha confirmado el derecho constitucional de la población desplazada a recibir un trato preferente por parte del Estado⁸⁰.

Auto 092 de 2008: una orden de la Corte Constitucional que protege a mujeres y niñas desplazadas

La Corte Constitucional ha dictado una serie de órdenes, denominadas “autos”, relativas a la implementación de su sentencia de 2004. En 2008, la Corte emitió el Auto 092 de 2008, donde reconoció específicamente las necesidades únicas de las mujeres y niñas desplazadas y ordenó al gobierno adoptar medidas comprehensivas para la protección de

⁷⁷ Colombia ratificó el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional el 5 de agosto de 2002 y lo incorporó a su derecho interno a través de la Ley N.º 742 de 2002. Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (Estatuto de Roma), A/CONF.183/9, 17 de julio de 1998, en vigor desde el 1 de julio de 2002. Conforme al Estatuto de Roma, la violencia sexual constituye un delito de lesa humanidad cuando se comete como parte de un ataque generalizado o sistemático contra una población civil o cuando se comete de conformidad con un plan o una política, o como parte de la comisión a gran escala de tales crímenes.

⁷⁸ Ver Ley N.º 387 de 1997, <http://www.alcaldiaBogotá.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=340> (consultado el 17 de julio de 2012), arts. 15-17. La ley se encuentra parcialmente regulada por el Decreto 2569 de 2000, publicado el 19 de diciembre de 2000, en el cual se establece la inscripción de los desplazados internos en el Registro Único de Población Desplazada. Ver Decreto N.º 2569, Ministerio del Interior, 19 de diciembre de 2000, <http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=8oUl3VP8zz8%3D&tabid=1080> (consultado el 17 de julio de 2012). El 12 de junio de 2008, el Consejo de Estado, a través de una resolución, declaró la nulidad parcial de los artículos 8, 11, 14, 16, 18, 21 y 26 del Decreto.

⁷⁹ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia N.º T-025-04, enero de 2004, <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/2501> (consultado el 10 de agosto de 2012).

⁸⁰ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia N.º T-025-04, enero de 2004, <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/2501> (consultado el 10 de agosto de 2012), sección 5.2.

los derechos fundamentales de las mujeres desplazadas por el conflicto armado en el país y la prevención del impacto de género desproporcionado del conflicto armado y del desplazamiento forzado⁸¹. La Corte determinó que “[l]a violencia sexual contra la mujer es una práctica habitual, extendida, sistemática e invisible en el contexto del conflicto armado colombiano”⁸². El Auto 092 de 2008 ordena al gobierno crear 13 programas destinados a colmar vacíos existentes en las políticas públicas sobre desplazamiento forzado desde la perspectiva de los derechos de la mujer⁸³. La Corte propuso adoptar programas para prevenir la violencia contra mujeres y niñas desplazadas de tipo sexual, intrafamiliar o por parte de sus comunidades, y destacó la necesidad especial de prevenir la violencia contra las defensoras de derechos humanos. También recomendó crear programas para promover la salud y eliminar las barreras de acceso al sistema de protección de Colombia.

En otros autos vinculadas con su pronunciamiento de 2004, la Corte determinó que las personas desplazadas requieren especial atención de las autoridades, particularmente en lo relativo a su salud, debido a las deplorables condiciones de vida que enfrentan y a que el desplazamiento de por sí dificulta el acceso a la atención de la salud⁸⁴. Asimismo, a causa del mayor riesgo de violencia sexual e intrafamiliar al cual está expuesta esta población, la Corte aclaró que deben adoptarse medidas positivas para garantizar los derechos fundamentales de la mujer, en particular el derecho a la salud⁸⁵.

La Ley de Víctimas y de Restitución de Tierras

Además de la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la población desplazada, en 2011 el Congreso colombiano adoptó una ley sobre indemnización y reparación de

⁸¹ Corte Constitucional de Colombia, Auto 092 de 2008,

<http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/6321> (consultado el 7 de julio de 2012).

⁸² Ver Corte Constitucional de Colombia, Auto 092 de 2008, III.1.1.1. Diversas organizaciones de defensa de los derechos de la mujer también presentaron ante la Corte más de 600 demandas por violencia sexual en el contexto del conflicto armado. En uno de los anexos al auto, la Corte remitió 183 de estos casos al Fiscal General de la Nación para asegurar la justicia, la verdad y la reparación de las víctimas.

⁸³ Los 13 programas eran: 1) prevención del impacto desproporcionado del desplazamiento; 2) prevención de la violencia sexual contra la mujer; 3) prevención de la violencia intrafamiliar y comunitaria; 4) promoción de la salud; 5) apoyo a las mujeres jefas de hogar, de acceso a oportunidades laborales y productivas y de prevención de la explotación doméstica y laboral; 6) apoyo educativo para mayores de 15 años; 7) acceso a la propiedad de la tierra; 8) protección de los derechos de las mujeres indígenas; 9) protección de los derechos de las mujeres afrodescendientes; 10) promoción de la participación y prevención de la violencia contra las líderes; 11) justicia, verdad, reparación y no repetición; 12) acompañamiento psicosocial; y 13) eliminación de las barreras de acceso al sistema de protección.

⁸⁴ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia N.º T-138-06, secc. 3, febrero de 2006.

⁸⁵ Corte Constitucional de Colombia, Sentencia N.º T-045-10, sec. 4, febrero de 2010. Esta decisión destaca además la importancia de los servicios de atención psiquiátrica y psicológica para la población desplazada.

víctimas del conflicto armado, incluidas personas desplazadas. La Ley N.º 1448 de 2011, conocida como Ley de Víctimas y de Restitución de Tierras, permite a las víctimas (según la definición de la ley) solicitar medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, tanto de índole individual como colectiva, para restablecer o resarcir sus derechos, lo cual en algunos casos implica una indemnización pecuniaria o el reclamo de restitución de tierras que fueron apropiadas⁸⁶.

La ley hace hincapié en la no discriminación y la necesidad de adoptar un enfoque diferencial al aplicar la norma a miembros de grupos vulnerables, como las mujeres⁸⁷. Dispone, concretamente, que las víctimas mujeres tienen derecho a vivir sin violencia, y que las víctimas de violación sexual podrán exigir una reparación⁸⁸. También prevé medidas de protección para las mujeres que inician procedimientos administrativos o judiciales a través de los cuales reclaman sus derechos⁸⁹. Por sobre todo, dispone que cada víctima deberá ser informada sobre los servicios disponibles, que las autoridades judiciales con competencia para interrogar a las víctimas deberán hacerlo con pleno respeto a su dignidad y su integridad moral, y que en casos de violencia sexual algunas pruebas no podrán ser usadas contra la víctima. Por ejemplo, el consentimiento no podrá inferirse cuando la capacidad de la víctima para dar un consentimiento voluntario y libre se haya visto disminuida por la fuerza, la amenaza de la fuerza, la coacción o el aprovechamiento de un entorno coercitivo⁹⁰.

Rutas de atención: cómo las víctimas de violencia de género acceden a los servicios

El marco de políticas públicas sobre violencia de género impone a distintos ministerios y autoridades la obligación de brindar servicios a las víctimas. En conjunto, estas entidades constituyen la respuesta integrada y multisectorial del gobierno a la necesidad de las víctimas de acceder a servicios de salud, el sector de justicia, medidas de protección y apoyo psicosocial.

⁸⁶ Las personas que conforme a la ley se consideran víctimas tienen derecho a percibir beneficios y reparaciones cuando sus derechos hayan sido vulnerados con posterioridad al 1 de enero de 1985. Las víctimas de sucesos ocurridos antes del 1 de enero de 1985 solamente tendrán acceso a reparaciones simbólicas, el derecho a la verdad y las garantías de no repetición. Ver Ley N.º 1448 de 2011, art. 3.

⁸⁷ Ley N.º 1448 de 2011, art. 6, sobre no discriminación, y art.13, que reconoce la necesidad de un enfoque diferencial al implementar la ley.

⁸⁸ *Ibíd.*, art. 28.

⁸⁹ *Ibíd.*, arts. 31 y 32.

⁹⁰ Ver, por ejemplo, *ibíd.*, arts. 35-38.

Si se consideran las distintas leyes, decretos, protocolos y guías emitidos por diferentes actores gubernamentales, puede apreciarse la complejidad de la respuesta de Colombia a la violencia de género. Con el fin de facilitar la comprensión de este sistema por parte de víctimas, proveedores y funcionarios, la Defensoría del Pueblo —con la contribución de USAID y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM)— creó una serie de diagramas de flujo que muestran la “ruta para la atención a víctimas”. Si bien el uso de estos diagramas se encuentra extendido, no han sido adoptados formalmente por los ministerios, y no existe un protocolo interministerial que contenga todas las obligaciones del gobierno y los derechos de las víctimas y que pueda guiar a los funcionarios encargados de atender a víctimas. Algunos ministerios han elaborado sus propios diagramas internos para orientar a aquellos funcionarios que atiendan a víctimas a remitirlas dentro de un mismo ministerio u organismo.

El punto de acceso a las rutas dependerá de la víctima, que decidirá a quién informar sobre un incidente: a un amigo o familiar de confianza, un líder de la comunidad, un docente o líder religioso, un trabajador de la salud, la policía o la fiscalía, u otras personas. Una vez que una víctima ha contado a otra persona que ha sufrido un hecho de violencia, es importante que esa persona, el “punto de acceso”, pueda brindar información completa acerca de los servicios que están disponibles y efectuar las remisiones correspondientes.

El diagrama de rutas de atención muestra el rol que podrían tener distintas instituciones al responder a la violencia de género: la Fiscalía General de la Nación, la Policía Nacional, el sector de salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, las unidades de atención y orientación de Acción Social (ahora llamado Departamento para la Prosperidad Social), los comisarios de familia, instituciones educativas, ONG o cualquiera de los organismos del Ministerio Público (la Defensoría del Pueblo, las personerías municipales o la Procuraduría General de la Nación).

La ruta para las víctimas de violencia sexual dispone que todas las víctimas deberán ser remitidas a la Fiscalía General de la Nación para presentar una denuncia penal. La ruta para las víctimas de violencia intrafamiliar establece que las víctimas podrán optar entre la vía civil, en la cual el responsable no deberá enfrentarse a un proceso penal, y la vía

penal, en la cual este podrá enfrentar cargos penales⁹¹. Si la víctima opta por la vía civil, acudirá a una Comisaría de Familia, que podrá dictar una orden de protección. Si elige la vía penal, la víctima presentará una denuncia penal ante la Fiscalía General de la Nación⁹².

Luego, la víctima de cualquiera de estos tipos de violencia podrá ser remitida al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para someterse a pruebas. Además, en cualquier momento las autoridades podrán remitir a las víctimas a establecimientos de salud⁹³.

El brecha entre el derecho y la realidad

El marco jurídico de avanzada adoptado por Colombia para la respuesta gubernamental a la violencia de género y el desplazamiento debería contemplar sistemas que protejan a mujeres y niñas desplazadas frente a la violencia y aseguren su acceso irrestricto a servicios cuando se produzcan hechos de violencia. Como se describe en los capítulos siguientes, Human Rights Watch documentó situaciones en que esto no sucedía. Las víctimas, los funcionarios gubernamentales y los representantes de organizaciones de la sociedad civil que hablaron con Human Rights Watch en general coincidían en que si bien las leyes eran positivas, existían problemas de implementación. Socorro Y., una mujer desplazada y defensora de derechos humanos que fue violada en 2009, explicó a Human Rights Watch: “Se aprueba la Ley 1257, se dicta el Auto 92, pero para nosotras las mujeres nada cambia... nos continuaron sucediendo cosas desde entonces, y no nos sentimos más protegidas”⁹⁴. Los próximos capítulos analizan los obstáculos en el acceso a servicios de salud, justicia y protección que continúan existiendo para las mujeres y niñas desplazadas que son víctimas de violencia de género.

⁹¹ Ver Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (United States Agency for International Development, USAID) y Defensoría del Pueblo, Ruta para la atención a víctimas de Violencia Intrafamiliar con énfasis en la población en situación de desplazamiento; ver también OIM, USAID y Defensoría del Pueblo, Ruta para la atención a víctimas de Violencia Sexual con énfasis en la población en situación de desplazamiento, en Defensoría del Pueblo, *Promoción y Monitoreo de los Derechos Sexuales y Reproductivos de Mujeres Víctimas de Desplazamiento Forzado con Énfasis en Violencias Intrafamiliar y Sexual* (Bogotá, 2008), <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/6683.pdf?view=1> (consultado el 10 de agosto de 2012), pág. 116-17.

⁹² *Ibíd.*

⁹³ *Ibíd.*

⁹⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Socorro Y., Bogotá, 24 de febrero de 2012.

III. Deficiencias en los servicios de salud que se prestan luego de un hecho de violencia de género

La violencia intrafamiliar o sexual puede tener un efecto profundo y duradero sobre la salud física y psicológica: la encuesta de demografía y salud que Colombia llevó a cabo en 2010 reveló que el 85 por ciento de las mujeres que habían sufrido violencia doméstica informaron haber sufrido lesiones, otros daños físicos, y daños psicológicos como resultado de los abusos⁹⁵.

El acceso a atención médica adecuada después de un acto de violencia intrafamiliar o sexual es un derecho humano fundamental. Las leyes de Colombia—y la ruta de atención—buscan garantizar este derecho asegurando que todas las víctimas de violencia de género, incluidas las personas desplazadas, puedan acceder a servicios de salud esenciales. Sin embargo, en la actualidad existen diversos obstáculos que no les permiten hacerlo; por ejemplo, establecimientos de salud que no implementan debidamente las leyes y políticas relevantes, exámenes inadecuados para la identificación de signos de violencia de género, maltrato de víctimas y negación o demoras arbitrarias en la prestación de servicios esenciales.

Las leyes y políticas de Colombia deben asegurar que las mujeres y niñas que son víctimas de violencia de género —aun si fueran personas desplazadas— tengan acceso a servicios de salud. Pero, tal como lo señaló a Human Rights Watch la directora de una organización de Cali que brinda apoyo y capacitación a mujeres desplazadas, “con salud, la ley es una cosa, pero es difícil obtener la atención que por derecho le corresponde a los sobrevivientes”⁹⁶.

Muchas veces, las víctimas ignoran que estos servicios existen o que tienen derecho a acceder a ellos en forma gratuita. Y lo que es aún peor es que algunos funcionarios de salud tampoco lo saben.

⁹⁵ ENDS 2010, pág. 372. Otros daños pueden incluir infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados.

⁹⁶ Entrevista de Human Rights Watch con María Elena Unigarro Coral, Coordinadora de Taller Abierto, Cali, 7 de mayo de 2012.

Falta de un nivel adecuado de conocimientos o capacitación en leyes y políticas entre funcionarios de la salud

Numerosos profesionales de la salud y defensores que acompañan a las mujeres y niñas para que se les brinden servicios de salud manifestaron a Human Rights Watch que los conocimientos o la capacitación insuficiente de los proveedores de salud puede obstaculizar la atención de las víctimas. Pese a que existen leyes y políticas sólidas, el gobierno tiene igualmente la obligación de capacitar a los profesionales de la atención de la salud a fin de asegurar que estas leyes y políticas sean implementadas en la instancia más importante: cuando las víctimas solicitan atención.

La capacitación debe abordar los mecanismos para tratar a las víctimas de violencia, identificar los signos de violencia, desarrollar sensibilidad para trabajar con las víctimas, saber qué derechos les corresponden y cómo manejar las remisiones. La representante especial de la ONU sobre violencia sexual en los conflictos destacó la importancia de desarrollar este tipo de capacidad en las áreas rurales⁹⁷. No obstante, la documentación efectuada por Human Rights Watch muestra que la falta de capacitación también representa un problema en las principales ciudades de Colombia, y no solamente en las comunidades rurales o los pequeños municipios.

Human Rights Watch entrevistó a proveedores de atención de la salud en hospitales en Bogotá, Cartagena y Medellín, quienes expresaron que no habían recibido capacitación sobre las leyes o protocolos que rigen el tratamiento de víctimas de violencia de género. En Bogotá, por ejemplo, varios profesionales de atención de la salud manifestaron a Human Rights Watch que no tenían conocimiento de la existencia de protocolos. Una representante sindical del sector de atención de la salud señaló a Human Rights Watch que cuentan con miembros en 11 hospitales de Bogotá, pero que ninguno de ellos tiene conocimiento de la existencia de protocolos para el tratamiento de víctimas de violencia de género, ni tampoco habían recibido capacitación en tal sentido⁹⁸. En un hospital de Bogotá, Human Rights Watch habló con médicos, enfermeros, administradores y trabajadores sociales de seis departamentos, y todos ellos afirmaron que, en el hospital, no existía ningún protocolo ni ruta de atención para tratar a víctimas de violencia sexual o

⁹⁷ Naciones Unidas, Representante Especial del Secretario General sobre la violencia sexual en los conflictos, Informe: Visita a Colombia, 2012, párr. 19. En los registros de Human Rights Watch.

⁹⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Esperanza L., representante sindical, Bogotá, 2 de marzo de 2012.

intrafamiliar. Sólo una trabajadora social de un departamento había recibido capacitación, y relató que estaba trabajando para capacitar a sus colegas sobre el nuevo protocolo⁹⁹.

De hecho, una excepción constante a esta falta generalizada de capacitación fueron los trabajadores sociales: todos los hospitales visitados contaban con al menos un trabajador social que había recibido capacitación sobre los protocolos. Aun así, es posible que la capacitación no sea suficiente para asegurar que el protocolo se implemente correctamente. En referencia al protocolo vinculado con la Ley N.º 1257, una trabajadora social dijo a Human Rights Watch: “Realmente no conozco esta ley: aún no se ha implementado. [En 2011] asistí a un taller sobre este tema, pero todavía no ha sido reglamentado”¹⁰⁰. Al momento de la entrevista, se habían dictado cuatro reglamentaciones vinculadas con la Ley N.º 1257. Incluso, los trabajadores sociales dependen de que los profesionales de atención de la salud efectivamente vean a los pacientes para poder remitirles los casos, pero afirman que algunos de estos profesionales no han recibido capacitación¹⁰¹. Una organizadora sindical del sector de atención de la salud explicó: “Salvo en casos en que las propias víctimas conozcan [sus derechos según la Ley 1257], en los hospitales, las personas no los conocen”¹⁰².

Algunas de estas políticas son nuevas, y se necesitará tiempo para capacitar a proveedores de atención de la salud acerca de estos temas. No obstante, algunos funcionarios y proveedores de atención de la salud consideran que hay altas tasas de rotación, y que esto constituye un obstáculo para capacitar correctamente al personal. Una profesional de salud mencionó que la contratación de personal a corto plazo impedía brindar formación adecuada¹⁰³. En opinión de una psicóloga de Medellín, se necesita capacitación constante: “Se los capacita, [y luego se van]. [Después], llega un grupo nuevo, y hay que volver a capacitarlos”¹⁰⁴.

⁹⁹ Entrevista de Human Rights Watch con trabajadora social (nombre reservado), Hospital de La Samaritana, Bogotá, 27 de abril de 2012.

¹⁰⁰ Entrevista de Human Rights Watch con trabajador social (nombre reservado) en el Hospital de la Policía Nacional, Bogotá, 20 de abril de 2012.

¹⁰¹ Ver, por ejemplo, entrevistas de Human Rights Watch con proveedores de atención de la salud del Hospital General de Medellín, 7 de marzo de 2012, y el Hospital de la Samaritana—Bogotá, 27 de abril de 2012.

¹⁰² Entrevista de Human Rights Watch con Esperanza L., representante sindical, Bogotá, 2 de marzo de 2012.

¹⁰³ Entrevista de Human Rights Watch con la Dra. Consuela Zapata, CAIVAS, Medellín, 5 de marzo de 2012.

¹⁰⁴ *Ibíd.*

Según contaron a Human Rights Watch, diversos funcionarios que trabajan con víctimas de violencia sexual creían que algunos proveedores de atención de la salud no estaban al tanto de que, en casos de violencia sexual, la atención médica de emergencia es gratuita. Una funcionaria de Medellín dijo: “Hay clínicas y hospitales que no conocen las leyes y no saben que es gratuito. Es necesario que haya más capacitación, para que la gente sepa que es gratis”¹⁰⁵.

Problemas que experimentaron las mujeres y niñas desplazadas cuando solicitaron servicios de atención de salud después de una violación o de hechos de violencia intrafamiliar

Cuando no se garantiza capacitación adecuada para los profesionales de la salud que tratan a las víctimas de violencia de género, esto puede generar obstáculos para las mujeres y niñas que solicitan servicios. Las mujeres y niñas desplazadas entrevistadas por Human Rights Watch mencionaron diversos obstáculos, por ejemplo, exámenes inadecuados para la identificación de signos de violencia de género, víctimas que no son remitidas a otros servicios que se encuentran disponibles, maltrato de víctimas y negación o demora arbitraria en la provisión de tratamiento.

Exámenes inadecuados

Si los profesionales de atención de la salud examinan a las mujeres que solicitan tratamiento, esto favorece la detección de indicios de violencia de género y se podrían prevenir futuros actos de violencia. La Organización Panamericana de la Salud recomienda que los proveedores de atención médica sean capacitados para hacer preguntas a las mujeres sobre violencia física, sexual y psicológica en forma directa e indirecta, sea a través de preguntas en los exámenes de rutina o como respuesta a signos o síntomas de violencia o riesgo de violencia futura¹⁰⁶. Un informe de 2010, elaborado por el Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas —basado en entrevistas con personal médico y de enfermería colombiano—reveló que la mayoría de las víctimas de violencia de género no se anuncian como víctimas, y solamente son

¹⁰⁵ Entrevista de Human Rights Watch con la Dra. Zulima Mosquera, CAIVAS, Medellín, 5 de marzo de 2012.

¹⁰⁶ OPS y Federación Internacional de Planificación Familiar, Región del Hemisferio Occidental, “Improving the Health Sector Response to Gender Based Violence: A Resource Manual for Health Care Professionals in Developing Countries”, 2010, [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/GBV_cdbookletANDmanual_FA_FINAL\[1\].pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/GBV_cdbookletANDmanual_FA_FINAL[1].pdf) (consultado el 1 de agosto de 2012), pág. 83.

reconocidas o identificadas como tales si un profesional de la salud realiza las averiguaciones correspondientes¹⁰⁷.

Los exámenes para la identificación de signos son importantes, ya que existen condicionamientos sociales que pueden llevar a una mujer a no revelar que es víctima de violencia al solicitar servicios de atención de la salud. Una profesional de la salud explicó: “[L]as víctimas, a veces, no desean hacer denuncias ellas mismas por temor, por razones de dependencia económica o por falta de educación”¹⁰⁸.

Las nuevas obligaciones creadas en virtud de la Ley N.º 1257 de 2008 exigen que los profesionales de la salud denuncien los casos de presunta violencia o abuso al SISPRO, la base de datos pública sobre atención de la salud que mantiene el Ministerio de la Protección Social ¹⁰⁹. Además, la ley otorga a las víctimas de violencia de género la facultad de solicitar al sistema de salud medidas de protección social de emergencia, que incluyen viviendas provisionales, alimentos y servicios de transporte. Para ello, es necesario que los proveedores de atención médica realicen una evaluación de riesgo¹¹⁰. No obstante, la ley no requiere expresamente que los proveedores realicen exámenes para identificar signos de violencia de género.

Si bien existen protocolos que se deben cumplir cuando se identifica una víctima de violencia, y muchos hospitales cuentan con trabajadores sociales para asistir a quienes sobreviven a hechos de violencia, los proveedores de atención de la salud no siempre detectan los síntomas y signos de abuso cuando deberían hacerlo. Un funcionario del Ministerio de la Protección Social de Colombia manifestó a Human Rights Watch: “La detección es muy difícil, aquí es realmente mala. Aún existe falta de conocimiento, y en algunas oportunidades [los proveedores de atención de la salud] prefieren *no* ver los signos de violencia”¹¹¹.

¹⁰⁷ Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, *Estudio sobre tolerancia social e institucional a la violencia basada en género en Colombia* (Bogotá, 2010), pág. 199.

¹⁰⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Esperanza L., representante sindical, Bogotá, 2 de marzo de 2012.

¹⁰⁹ Ver Decreto N.º 4796 de 2011, art. 4.

¹¹⁰ Ver Ley N.º 1257 de 2008, art. 19. Ver también Decreto 4796 de 2011, arts. 3, 8-12.

¹¹¹ Entrevista de Human Rights Watch con funcionario estatal, especializado en la prevención de violencia doméstica y sexual, Bogotá, 27 de abril de 2012.

Una experimentada defensora de derechos de la mujer —cuya organización ha trabajado con cientos de víctimas de violencia de género— explicó a Human Rights Watch que la brevedad de las revisiones clínicas constituyen un obstáculo para poder identificar signos de violencia de género: “Los médicos tienen aproximadamente 15 minutos para ver a un paciente. La mayoría de los profesionales no están especializados en este tema, y no tienen tiempo suficiente siquiera para interiorizarse, para saber si existe violencia intrafamiliar”¹¹².

Los casos evidentes de abuso, particularmente en menores, son más fáciles de identificar para los profesionales de atención de la salud. Una trabajadora social de un hospital de Cartagena explicó que los médicos de su hospital suelen remitirle los casos cuando hay una menor embarazada, pero tienen más dificultades para identificar casos de hombres que maltratan a sus esposas:

[Los médicos] se comunican conmigo cuando sospechan que existe un caso que atender... Si efectivamente hay una joven embarazada o, digamos, una persona de 10 años con una infección de transmisión sexual, me llaman inmediatamente y seguimos el protocolo. Lo que resulta visible, lo denunciamos. Pero con lo que no es visible, no podemos hacer nada. Si un hombre no permite que su esposa utilice métodos anticonceptivos, o la obliga a tener relaciones sexuales dentro de su relación... sólo podemos saberlo a través de una entrevista¹¹³.

Aun cuando el abuso es visible, porque la persona sufrió una golpiza violenta o presenta lesiones o daños evidentes, pareciera que algunos profesionales de atención de la salud no han logrado identificar la violencia de género. Human Rights Watch entrevistó a varias víctimas de violencia intrafamiliar que habían acudido a establecimientos de salud durante el período de abuso. Según relataron, pese a las contusiones o fracturas que presentaban, los proveedores de atención de la salud no les habían hecho preguntas vinculadas con violencia doméstica¹¹⁴.

¹¹² Entrevista de Human Rights Watch con Olga Amparo, directora de la Casa de la Mujer, Bogotá, 20 de febrero de 2012.

¹¹³ Entrevista de Human Rights Watch con Yovanna Torres Berrio, trabajadora social de promoción y prevención, Clínica de Maternidad Rafael Calvo, Cartagena, 26 de abril de 2012.

¹¹⁴ Ver entrevistas de Human Rights Watch con Sofía V., Bogotá, 24 de febrero de 2012, Dolores G., Cartagena, 24 de abril de 2012, Lucía M., Medellín, 2 de mayo de 2012, y Dulcea A., Medellín, 2 de mayo de 2012. Ver también el caso de Elena L., en el resumen de casos aportados en la entrevista de Human Rights Watch con Beatriz Quintero, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 10 de mayo de 2012.

Por ejemplo, Sofía V., de 37 años, con dos hijos, contó que su marido había comenzado a abusar de ella después de su primer desplazamiento, en 2003. Durante el embarazo la golpeó brutalmente y a causa de esto sufrió un aborto cuando estaban en Cali. “Fui al hospital, pero perdí al bebé, era una niña”, relató a Human Rights Watch¹¹⁵. Durante los siguientes cuatro años y medio, las golpizas continuaron, y Sofía solicitó atención en distintos hospitales. “Fui al hospital en Caquetá, en Florencia, en Cali—donde me operaron a causa de los golpes—, en Quindío, y en Bogotá más de cuatro veces... Los hospitales sabían de dónde venían los golpes”, afirmó. Sofía estaba segura de que los proveedores de atención de la salud advertían que ella era víctima de abusos, pero según relata, ninguno tomó la iniciativa de preguntarle sobre esta situación¹¹⁶. Finalmente, en octubre de 2008, cuando fue a una consulta médica de rutina en Bogotá, le planteó a su médico la situación de abuso que estaba viviendo. “Yo lloraba y decía: ‘él me golpea, me golpea, no estoy loca, ayúdenme’”¹¹⁷. Este médico la remitió para que le brindaran atención, y la enviaron a un hogar de acogida durante cuatro meses. Abandonó a su marido en 2011, después de que él le fracturó la nariz.

El caso de Dolores G., una mujer de 38 años de Cartagena, tiene características similares: ella también sufrió el abuso de su esposo a lo largo de siete años¹¹⁸. Durante ese tiempo, ningún funcionario del sector de salud habló con ella sobre la violencia intrafamiliar; ni siquiera cuando, en 2007, acudió al hospital después de perder un embarazo. Según relató, su marido la había agredido verbalmente cuando perdió el embarazo, y la culpaba por ello. En el hospital, estaba visiblemente angustiada y desconsolada, pero nadie averiguó si posiblemente había sufrido abusos. Dolores continuó con su relación. En 2009, cuando Dolores nuevamente tuvo un embarazo de alto riesgo, su esposo volvió a abusar físicamente de ella. Debido al riesgo del embarazo, ella consultaba frecuentemente a profesionales de atención de la salud. Dolores señala que ninguno de ellos le planteó ninguna inquietud ni intentó determinar si podía ser víctima de abusos¹¹⁹.

Maltrato por parte del personal de establecimientos de salud

En algunas oportunidades, el maltrato infligido por el personal de establecimientos de salud al tratar a víctimas de violencia de género tiene como resultado la negación o la

¹¹⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Sofía V., Bogotá, 24 de febrero de 2012.

¹¹⁶ *Ibíd.*

¹¹⁷ *Ibíd.*

¹¹⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Dolores G., Cartagena, 24 de abril de 2012.

¹¹⁹ *Ibíd.*

demora de los servicios, y puede llevar a otras personas a desistir de solicitar atención. Human Rights Watch entrevistó a mujeres desplazadas que habían sobrevivido a hechos de violencia de género, quienes manifestaron que habían sufrido malos tratos del personal de los establecimientos de salud cuando ingresaban en estos centros, y que estos funcionarios las habían presionado para que no solicitaran una interrupción voluntaria del embarazo después de haber sido víctimas de violencia sexual, o directamente las ignoraban.

Los hospitales y centros de salud de Colombia suelen tener un guardia o cuidador, que hace preguntas a las personas que desean ingresar en el establecimiento. Varias personas que sufrieron hechos de violencia de género, ONG y funcionarios gubernamentales manifestaron a Human Rights Watch que el trato deficiente que estos guardias daban a las víctimas que acudían a los centros para solicitar ayuda se transformó en un obstáculo para la prestación de servicios. Una trabajadora de la atención de la salud de Cartagena explicó que los guardias de seguridad y otros empleados de los hospitales podían representar un obstáculo para las personas que solicitan servicios, ya que carecían de capacitación y brindaban información errónea a las víctimas respecto de los costos del tratamiento. Según relató: “Les preguntan a todos ‘¿qué seguro tiene?’ antes de dejarlos pasar”¹²⁰. Y agregó que es difícil que las víctimas de violencia de género reciban tratamiento si el guardia de seguridad, el personal de enfermería o el administrador no saben que esas personas tienen derecho a estar allí¹²¹.

Una mujer desplazada, Socorro Y., fue víctima de violencia sexual en 2009 en Bogotá. Explicó que cuando acudió a un hospital, el guardia en la puerta de entrada le preguntó por qué estaba allí, y gritó hacia el corredor: “¡Es una mujer violada!”¹²². Socorro también trabaja con personas que sobrevivieron a hechos de violencia sexual y mujeres desplazadas y, más de dos años después, acompañó a otra víctima de violencia sexual al mismo hospital. Se sintió horrorizada al ver que sucedió exactamente lo mismo¹²³.

¹²⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Yovanna Torres Berrio, trabajadora social de promoción y prevención, Clínica de Maternidad Rafael Calvo, Cartagena, 26 de abril de 2012.

¹²¹ *Ibíd.*

¹²² Entrevista de Human Rights Watch con Socorro Y., Bogotá, 24 de febrero de 2012.

¹²³ *Ibíd.*

Este trato no sólo resulta humillante, sino que constituye una violación de la confidencialidad y pone en riesgo la seguridad de la víctima. Varias víctimas explicaron a Human Rights Watch que habían decidido no solicitar tratamiento médico, porque temían que el establecimiento no respetara la confidencialidad de esta información y que sus agresores pudieran enterarse¹²⁴. Clara V., otra defensora de derechos humanos que fue víctima de violencia sexual en 2004 y suele acompañar a víctimas en Bogotá, dijo que muchas mujeres sienten que “salvo que se trate de algo realmente grave, es mejor guardar silencio” que correr el riesgo de intentar obtener tratamiento médico¹²⁵.

Algunas víctimas indicaron que los proveedores de salud intentaron presionarlas para que descartaran la posibilidad de abortar después de la violación, trataron de hacerlas sentir las avergonzadas o bien permitieron que otras personas lo hicieran. La Corte Constitucional de Colombia eliminó la prohibición absoluta del aborto en 2006 y despenalizó esta práctica en tres casos, cuando el embarazo sea el resultado de una violación, de un acto sexual sin consentimiento o de incesto¹²⁶. Human Rights Watch habló con los defensores de Elena L., una mujer desplazada de 35 años de Bogotá, quien fue hospitalizada para que le practicaran un aborto luego de una violación sufrida en 2011. El hospital permitió que miembros del clero la visitaran en su habitación e intentaran persuadirla de que no se sometiera al aborto, según explican los defensores¹²⁷. Marleny Y., una niña de 10 años que había sufrido una violación colectiva por miembros de un grupo armado en 2011, quedó embarazada a raíz de ese hecho y también solicitó que se le practicara un aborto. Los defensores de Marleny señalan que, mientras se encontraba bajo la custodia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)—a la espera de que le practicaran un aborto para el cual había dado su consentimiento—algunos funcionarios de esta institución intentaron presionarla para que cancelara el procedimiento, contrariamente a lo dispuesto por la política del ICBF¹²⁸. Después de recibir apoyo psicosocial adicional, Marleny pudo conseguir que se practicara el aborto¹²⁹.

¹²⁴ Ver, por ejemplo, entrevistas de Human Rights Watch con Clara V., Bogotá, 24 de febrero de 2012, Gloria L., Medellín, 2 de mayo de 2012, y Paloma L., Medellín, 2 de mayo de 2012.

¹²⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Clara V., Bogotá, 24 de febrero de 2012.

¹²⁶ Ver Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-355 del 10 de mayo de 2006.

¹²⁷ Resumen de casos aportados en la entrevista de Human Rights Watch con Beatriz Quintero, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 10 de mayo de 2012.

¹²⁸ *Ibíd.*

¹²⁹ *Ibíd.*

Algunos defensores refirieron a Human Rights Watch que fueron testigos de situaciones en que médicos hacían preguntas inapropiadas a víctimas de violencia sexual. Varios habían escuchado que profesionales médicos preguntaban a las víctimas qué estaban haciendo y cómo estaban vestidas cuando fueron violadas. Afirmaron que esto se da especialmente en el caso de mujeres que solicitan interrumpir su embarazo. Una defensora explicó: “No les creen a las mujeres. Les hacen preguntas para ver si están mintiendo sobre la violación”¹³⁰. Juana C. señaló a Human Rights Watch que ha presenciado actitudes de desconfianza similares por parte de médicos. Ella sufrió ese tipo de maltrato cuando fue violada en 2001, a los 14 años, y quedó embarazada. Su médico no creía que ella había sido violada, y le preguntó qué había hecho para provocar el ataque¹³¹. Actualmente, como defensora de derechos humanos, acompaña a víctimas a solicitar servicios de salud y observa conductas similares por parte de profesionales médicos.

Las leyes, políticas y protocolos establecidos por el gobierno colombiano y el Ministerio de la Protección Social de Colombia procuran minimizar el riesgo de agravar el trauma sufrido por los pacientes. Aun así, algunos funcionarios y representantes de ONG manifiestan que los proveedores de atención de la salud no siguen las directrices establecidas en estos documentos, incluidas sugerencias sobre cómo hablar con las víctimas sin volver a angustiarlas, precauciones especiales para niños, cómo explicar los resultados de los exámenes a pacientes y el proceso de seguimiento.

Un trabajador social de un hospital de Bogotá explicó a Human Rights Watch: “[h]ay protocolos del Ministerio de la Protección Social, están escritos, pero en realidad, eso no se tiene en cuenta...”¹³². Los proveedores de atención de la salud pueden maltratar involuntariamente a las víctimas de violencia de género cuando no siguen los protocolos. Algunos defensores que trabajan con víctimas expresaron a Human Rights Watch que,

¹³⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Paola A. Salgado Piedrahita, abogada, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 10 de mayo de 2012.

¹³¹ Entrevista de Human Rights Watch con Juana C., Cartagena, 25 de abril de 2012.

¹³² Un ejemplo de esta situación es un caso en que un médico de Medellín intentó usar un espéculo para examinar a una víctima de violencia sexual de tres años de edad. La niña estaba dolorida y sus padres se dieron cuenta de que algo estaba mal: recién en ese momento se contactó a otros profesionales de atención de la salud, incluida una psicóloga infantil, para que intervinieran en el tratamiento. Entrevista de Human Rights Watch con (nombre reservado), psicóloga infantil, Medellín, 5 de marzo de 2012. El uso de un espéculo para examinar a una niña que aún no ha alcanzado la pubertad es contrario a la normativa nacional e internacional. Ver Ministerio de Salud, *Guía de Atención del Menor Maltratado* (Bogotá, 2000) http://www.dadiscartagena.gov.co/web/images/docs/saludpublica/saludsexual/guias-y-protocolos_vif_vs_y_vbg/guia_de_atencion_al_menor_maltratado_res_0412_de_2000.pdf (consultado el 27 de julio de 2012), pág. 32. La guía indica: no debe emplearse espéculo vaginal. La Organización Mundial de la Salud aconseja que, si por indicación médica debe utilizarse un espéculo, se debe evaluar seriamente la posibilidad de aplicar sedación o anestesia.

según su experiencia, es muy poco habitual que se denuncien violaciones de los protocolos. Muchas veces, las víctimas no saben que se han incumplido estos protocolos o guías. Solamente trascienden aquellos casos en que el apartamiento de los protocolos es extremo, y el maltrato que recibe la víctima por no haberse seguido las pautas es tan ofensivo que se notifica a otros actores gubernamentales o se solicita su intervención para intentar subsanar los malos resultados¹³³.

Negación o demoras arbitrarias en la provisión de tratamiento

Las víctimas de violencia sexual necesitan tener acceso a ciertos tratamientos en los días siguientes a la agresión para que resulten efectivos. Este es el caso de la profilaxis contra el VIH después de una exposición, y de los métodos anticonceptivos de emergencia para evitar embarazos. Desafortunadamente, varias víctimas y defensores de mujeres señalaron que, en algunas oportunidades, los establecimientos de salud actuaron de manera demasiado lenta para que estas medidas resultaran efectivas¹³⁴. Aun en el caso de servicios cuya efectividad no depende tan directamente del momento en que son suministrados, algunas víctimas sufrieron demoras significativas para recibir servicios a los cuales deberían poder acceder sin dificultades.

El gobierno colombiano ha establecido centros integrados para brindar servicios de justicia, salud y sociales a víctimas de violencia intrafamiliar y sexual. En Bogotá, por ejemplo, el CAIVAS cuenta con una clínica de salud que recibe apoyo de la alcaldía. No obstante, un funcionario del Ministerio de la Protección Social manifestó que, incluso en estos centros, suele haber demoras en la prestación de los servicios de salud:

En el CAIVAS [en Bogotá], un centro de atención integrada, puedes encontrar al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, a la Fiscalía General de la Nación, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; pero cuando te envían a un proveedor de atención de la salud, ¿qué ocurre? Te dicen: “Regrese mañana”. Aunque falte poco tiempo

¹³³ Ver, por ejemplo, entrevista de Human Rights Watch con la Dra. Consuela Zapata, CAIVAS, Medellín, 5 de marzo de 2012.

¹³⁴ Ver, por ejemplo, entrevista de Human Rights Watch con Annika Marta Dalen y Diana Guzmán Rodríguez, Dejusticia, Bogotá, 5 de diciembre de 2011; y entrevista de Human Rights Watch con Cristina Villarreal, directora ejecutiva, Fundación ESAR, Bogotá, 7 de diciembre de 2011.

para que se cumplan las 72 horas. A veces, esto ocurre en Bogotá. Imagine cuál es la situación en los hospitales pequeños¹³⁵.

Algunas víctimas relataron que existen demoras para poder acceder a atención ginecológica en hospitales o clínicas después de una violación, y que no se les brinda información sobre anticoncepción de emergencia.

Mónica N., por ejemplo, se dirigió a un hospital inmediatamente después de haber sido violada en Bogotá en 2011 pero, según su testimonio, recién le asignaron un turno con el especialista ginecológico para 10 días más tarde. “Buscar atención médica para la violencia [sexual] fue difícil. Diez días después, finalmente pude recibir ayuda”, manifestó¹³⁶. Para el momento en que recibió el tratamiento, había desarrollado una micosis vaginal a raíz de la violación. Mónica señaló que sus médicos no le habían mencionado la posibilidad de recurrir a anticoncepción de emergencia para evitar un embarazo no deseado: “No me brindaron ningún método anticonceptivo de emergencia”¹³⁷. Esta no fue la primera agresión sexual que sufrió Mónica, y también ha acompañado a otras mujeres a solicitar servicios de atención médica después de una violación. Mónica afirmó que nunca había visto que se brindara anticoncepción de emergencia¹³⁸.

Analía C., una defensora de derechos humanos de 34 años que trabaja con personas desplazadas, fue violada en cinco oportunidades, y habló con Human Rights Watch acerca de la demora en la provisión de tratamiento médico que sufrió después de haber sido violada en enero de 2012 en Bogotá. Un abogado de la Defensoría del Pueblo de Colombia que sigue el caso de Analía expresó que, en el primer hospital al cual ella se dirigió, no la trataron porque en ese momento no estaban preparados para brindar atención luego de una violación. En el siguiente hospital al cual acudió, le dieron un turno para 10 días más tarde¹³⁹. Algunas víctimas que contaban con los recursos necesarios recibieron atención más inmediata en establecimientos privados. Ximena A. recibió servicios de manera oportuna en un hospital privado después de haber sido violada en 2009 en Bogotá, y

¹³⁵ Entrevista de Human Rights Watch con funcionario estatal, especializado en la prevención de violencia doméstica y sexual, Bogotá, 27 de abril de 2012.

¹³⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Mónica N., Bogotá, 22 de febrero de 2012.

¹³⁷ *Ibíd.*

¹³⁸ *Ibíd.*

¹³⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Catalina León Amaya, Defensoría del Pueblo, 9 de mayo de 2012. Ver también entrevista de Human Rights Watch con Analía C., Cartagena, 26 de abril de 2012.

explicó por qué evitó ir a un hospital público: “Si vas a una [institución pública], es horrible... el proceso para obtener la autorización para la evaluación y el tratamiento lleva entre dos y tres meses”¹⁴⁰.

La funcionaria del Ministerio de la Protección Social que se especializa en violencia de género manifestó a Human Rights Watch que, si bien la anticoncepción de emergencia y la profilaxis posterior a la exposición con medicamentos antirretrovirales (ARV) para evitar el VIH después de una violación están a disposición de quienes los necesiten, algunos proveedores no lo saben. Según señala, los proveedores de atención médica deberían poder acceder a anticoncepción de emergencia sin grandes dificultades, incluso en zonas más remotas. “Existen varias fórmulas aceptadas que se pueden encontrar fácilmente en las grandes ciudades y en las áreas rurales. El problema son los recursos y el conocimiento”, expresó. Los administradores regionales o de hospitales deben asegurar la disponibilidad de suministros, y los médicos y las víctimas deben saber que la anticoncepción de emergencia es una opción de tratamiento. Según esta funcionaria, el acceso a los medicamentos antirretrovirales plantea dificultades similares, y a eso se suma el problema del costo¹⁴¹. Ambos tratamientos deberían estar disponibles en kits de profilaxis posterior a la exposición proporcionados por el Ministerio de la Protección Social, que por ley deben administrarse sin costo para la víctima, pero cada distrito y hospital tiene la responsabilidad de volver a solicitar y reponer los suministros. Como resultado, “los kits de profilaxis posterior a la exposición no se encuentran disponibles en cualquier lugar del país... muchos de los casos no se producen en las capitales, y para esos casos no existe garantía de que se brinden servicios de calidad”¹⁴². Según un funcionario del Ministerio de la Protección Social, “esta situación se observa particularmente en las zonas donde hay mayor nivel de conflicto”¹⁴³.

La directora de una organización que acompaña a numerosas mujeres desplazadas que solicitan servicios en Cali confirmó a Human Rights que, para las víctimas, es difícil recibir anticoncepción de emergencia en algunas instituciones. Según expresó, “los proveedores de atención médica no conocen las leyes, no saben que los métodos anticonceptivos de

¹⁴⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Ximena A., Bogotá, 24 de febrero de 2012.

¹⁴¹ Entrevista de Human Rights Watch con Esmeralda Ruiz, UNFPA, Bogotá, 23 de febrero de 2012.

¹⁴² *Ibíd.*

¹⁴³ Entrevista de Human Rights Watch con funcionario estatal, especializado en la prevención de violencia doméstica y sexual, Bogotá, 27 de abril de 2012.

emergencia deberían estar disponibles en forma gratuita”¹⁴⁴. Cuando los proveedores de atención médica no saben qué medicamentos deberían encontrarse disponibles en forma gratuita, el resultado puede ser la negación de la atención a las víctimas. Como se mencionó anteriormente, a Mónica no se le ofreció ningún método anticonceptivo de emergencia. El médico le indicó antibióticos para micosis y tratamiento antirretroviral después de la violación, pero el hospital no se los proporcionó en forma gratuita. Como no podía pagar los dos medicamentos, tuvo que elegir uno de los dos tratamientos. Optó por comprar el medicamento para combatir la micosis, que en ese momento era lo que más le causaba malestar. Así, quedó expuesta a la posibilidad de contraer VIH¹⁴⁵.

La psicóloga infantil de Medellín considera que el costo de la medicación impide que las víctimas desplazadas reciban atención. Según dijo, tenía conocimiento de casos de víctimas que habían solicitado atención en establecimientos de salud más pequeños, donde el personal no había recibido capacitación sobre violencia de género, y no sabía que el tratamiento debía ser gratuito. La psicóloga afirmó que las víctimas habían pagado hasta US\$ 300 más por el tratamiento recibido¹⁴⁶. Estos costos resultan excesivamente onerosos para muchas mujeres y niñas desplazadas. El tratamiento se vuelve prohibitivo y, por eso, algunas desisten de solicitar atención.

Las personas entrevistadas también manifestaron a Human Rights Watch que, a veces, los suministros se encuentran vencidos y a causa de esto los medicamentos no surten efecto. La directora de una organización de Medellín que trabaja con cientos de víctimas de violencia de género planteó a Human Rights Watch con preocupación que algunos de los métodos anticonceptivos de emergencia con que cuentan los hospitales están vencidos. Como resultado, algunas de las víctimas de violencia sexual con quienes trabajó quedaron embarazadas¹⁴⁷.

Algunos actos de violencia dejan lesiones cuyo tratamiento posterior no se encuentra cubierto por los servicios de emergencia gratuitos. Lupe M., de 44 años, necesita tratamiento constante para recuperarse de un ataque con ácido que sufrió en Cartagena en 2011. No tiene seguro, y relató a Human Rights Watch que no puede pagar el

¹⁴⁴ Entrevista de Human Rights Watch con María Elena Unigarro Coral, Coordinadora de Taller Abierto, Cali, 7 de mayo de 2012.

¹⁴⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Mónica N., Bogotá, 22 de febrero de 2012.

¹⁴⁶ Entrevista de Human Rights Watch con la Dra. Consuelo Zapata, CAIVAS, Medellín, 5 de marzo de 2012.

¹⁴⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Dilia Rodríguez, Directora de CERFAMI, Medellín, 9 de marzo de 2012.

tratamiento ni la medicación¹⁴⁸. Lupe manifestó a Human Rights Watch: “Ahora no salgo de mi casa”¹⁴⁹. Su decisión se debe al dolor que le causan las heridas que no han sido tratadas, y al temor a su agresor, que aún se encuentra prófugo.

Algunas víctimas relataron que habían sufrido demoras en la atención de salud después de una violación debido a los requisitos específicos que imponían ciertos hospitales, que se apartaban de la ley y de las guías establecidas por el Ministerio de la Protección Social. Por ejemplo, para solicitar legalmente un aborto después de una violación, el único requisito es presentar una copia de una denuncia penal. Este único requisito—realizar una denuncia penal—puede ser un obstáculo grave para poder acceder a un aborto legal¹⁵⁰. Sin embargo, en algunos casos, los hospitales parecen haber solicitado que se cumplieran más condiciones. Por ejemplo, Elena L., una mujer desplazada de 35 años, pidió que se practicara un aborto legal en Bogotá para interrumpir un embarazo provocado durante una violación. Según sus defensores, solicitó el procedimiento en un hospital público presentando una copia de su denuncia penal. Allí, la retuvieron durante todo el día para realizarle estudios de rutina. Sus defensores señalan que, entonces, los funcionarios del hospital dijeron que no podían llevar a cabo el procedimiento por razones técnicas, y que presentar una copia de la denuncia no era suficiente¹⁵¹. El hospital se comunicó con otros siete establecimientos en nombre de Elena: seis de estos se negaron a recibirla, y uno exigió que hubiese una sentencia judicial antes de brindar los servicios, según contaron sus defensores. Finalmente logró que se le practicara el aborto en uno de los siete establecimientos, después de que la autoridad de salud del distrito interviniera personalmente¹⁵².

La objeción de conciencia por parte de proveedores o instituciones de atención médica—si se ejerce incorrectamente—también puede conducir a una negación arbitraria de los servicios de atención médica para las víctimas de violencia de género. Los proveedores de atención médica de Colombia tienen el derecho legítimo de negarse a ofrecer tratamientos

¹⁴⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Lupe M., Cartagena, 28 de febrero de 2012.

¹⁴⁹ *Ibíd.*

¹⁵⁰ Un estudio de 2011 confirma que las mujeres que cumplen con los criterios legales enfrentan graves obstáculos para lograr que se les practique un aborto legal. Entre 2006 y 2010, se realizaron 657 abortos legales; de estos, el 27 por ciento cumplía con los criterios legales para el procedimiento debido a violación o incesto. Guttmacher Institute, *Unintended Pregnancy and Induced Abortion in Colombia: Causes and Consequences* (junio de 2011), pág. 25, disponible en <http://www.guttmacher.org/pubs/Unintended-Pregnancy-Colombia.pdf> (consultado el 12 de junio de 2012).

¹⁵¹ Resumen de casos aportados en la entrevista de Human Rights Watch con Beatriz Quintero, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 10 de mayo de 2012.

¹⁵² *Ibíd.*

como anticoncepción de emergencia y servicios de aborto si esto resulta incompatible con sus convicciones morales. No obstante, existen límites estrictos sobre cómo se debería ejercer esta facultad¹⁵³. La Corte Constitucional determinó que solamente las personas físicas, y no instituciones en general, pueden invocar el derecho de objeción de conciencia¹⁵⁴. Un decreto del Ministerio de la Protección Social establece que el ejercicio de la objeción no debe crear un obstáculo ni impedir que una mujer haga efectivos sus derechos sexuales o reproductivos¹⁵⁵. Si no hay ningún otro proveedor disponible para llevar a cabo el servicio, el Estado puede revocar el derecho de objeción¹⁵⁶.

Si bien ninguna de las mujeres entrevistadas por Human Rights Watch manifestó que los médicos le hubieran negado atención por razones de objeción de conciencia, los defensores que trabajan con víctimas de violencia de género señalaron que presenciaron casos en los cuales la objeción de conciencia se invocó incorrectamente, y tuvo como resultado demoras o la negación del tratamiento¹⁵⁷. Según relataron, esto ocurría especialmente en relación con la anticoncepción de emergencia y los servicios de aborto, pese a que ambos recursos son legales en Colombia. Los defensores que trabajaron con Rosa L., por ejemplo, explicaron que esta debió tolerar una demora de casi un mes para poder acceder a un aborto legal cuando un hospital invocó, indebidamente, la objeción de conciencia institucional en 2010¹⁵⁸. Una socióloga que trabaja con víctimas de violencia de género en una de las ONG sobre salud de la mujer más importantes de Cali explicó que la objeción de conciencia es más problemática en las áreas rurales, ya que los médicos rurales no siempre saben que deben garantizar que otro proveedor brinde los servicios¹⁵⁹. Otra representante de una ONG que trabaja con cientos de mujeres dijo a Human Rights

¹⁵³ Para obtener más información sobre la objeción de conciencia conforme a las normas internacionales de derechos humanos, consultar University of Essex Human Rights Centre, “Conscientious Objection: Protecting Sexual and Reproductive Health Rights”, sin fecha, http://www.essex.ac.uk/human_rights_centre/research/rth/docs/Conscientious_objection_final.pdf (consultado el 16 de julio de 2012).

¹⁵⁴ Ver Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-388/2009, pág. 3.

¹⁵⁵ Ver Ministerio de la Protección Social, Decreto 4444 de 2006, por el cual se reglamenta la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, 13 de diciembre de 2006, art. 5. Esta reglamentación fue suspendida por una orden del Consejo de Estado, que determinó que es el Congreso, y no el poder ejecutivo, el que debe reglamentar la cuestión del aborto y los servicios de atención médica para las mujeres.

¹⁵⁶ Ver Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-388/2009, pág. 3-4.

¹⁵⁷ Ninguna de las mujeres entrevistadas por Human Rights Watch que quedaron embarazadas a raíz de una violación había solicitado un aborto legal. Cuando se negó la provisión de anticoncepción de emergencia, a ninguna de esas mujeres o niñas se le informó que la negativa estaba fundada en la objeción de conciencia.

¹⁵⁸ Resumen de casos aportados en la entrevista de Human Rights Watch con Beatriz Quintero, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, Bogotá, 10 de mayo de 2012.

¹⁵⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Valeria Eberle, defensora, SíMujer, Cali, 9 de mayo de 2012.

Watch que conocía casos de mujeres y niñas que no habían podido acceder a métodos anticonceptivos de emergencia después de una violación debido al ejercicio indebido de la objeción de conciencia¹⁶⁰.

Deficiencias en los mecanismos para asegurar que las víctimas cuenten con información sobre las opciones de atención de la salud

La mayoría de las mujeres y niñas desplazadas entrevistadas por Human Rights Watch nunca había accedido a servicios de atención médica después de haber sufrido violencia sexual o intrafamiliar; y menos de la mitad de las personas entrevistadas tenían información suficiente como para intentarlo. Algunas dijeron que sabían que existían tratamientos que podían evitar embarazos no deseados o infecciones, y otras manifestaron que ignoraban que tenían derecho a recibir gratuitamente esos servicios. Distintos proveedores de servicios de atención de la salud también señalaron a Human Rights Watch que consideran que la falta de información de las víctimas contribuye a que los porcentajes de mujeres que denuncian las agresiones y solicitan servicios sean bajos. Según un estudio de USAID/Profamilia, solamente alrededor de una cuarta parte de las víctimas de violencia de género relevadas denunció su caso ante alguna autoridad, incluidos funcionarios de salud¹⁶¹.

Unas pocas víctimas y algunos defensores de derechos humanos que las acompañan en la ruta de atención manifestaron a Human Rights Watch que ignoraban completamente que algunos tratamientos posteriores a la violación —tales como la anticoncepción de emergencia y la profilaxis posterior a la exposición para prevenir el VIH— deben aplicarse en los días siguientes a la agresión. Para lograr la máxima efectividad de estos tratamientos posteriores a la violación, las víctimas deben recibir el tratamiento en un período de entre 72 y 120 horas de producido el incidente¹⁶².

¹⁶⁰ Entrevista de Human Rights Watch con María Elena Unigarro Coral, Coordinadora de Taller Abierto, Cali, 7 de mayo de 2012.

¹⁶¹ Ver USAID/Profamilia, *Encuesta en Zonas Marginadas 2011: Salud Sexual y Salud Reproductiva, Desplazamiento Forzado y Pobreza 2000-2011* (Bogotá, 2011), Anexo 9.10, pág. 160.

¹⁶² Para la profilaxis posterior a la exposición vinculada con las infecciones de transmisión sexual, el marco temporal recomendado es de 72 horas. Ver Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, “Sexually Transmitted Diseases Guidelines, 2010: Sexual Assault and STDs”, 2010, <http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/sexual-assault.htm> (consultado el 10 de agosto de 2012). Algunos métodos anticonceptivos de emergencia pueden administrarse incluso cinco días después de la violación; no obstante, cuanto más temprano se tomen, mayor será su efectividad. Ver, por ejemplo, Planned Parenthood, “Emergency Contraception Q&A”, sin fecha, <http://www.plannedparenthood.org/health-topics/ask-dr-cullins/cullins-ec-5360.htm> (consultado el 10 de agosto de 2012).

Gloria L., por ejemplo, fue violada a principios de 2012 en Medellín. No sabía que existían métodos anticonceptivos de emergencia, y actualmente está embarazada. Dijo sobre lo sucedido:

No se lo conté a nadie porque [los hombres que me violaron] me amenazaron. Durante tres meses... esperé que me viniera la regla, pero no pasó nada... Estaba embarazada... No sé si el bebé será negro o blanco, pero mi esposo se dará cuenta de que no es de él... No sabía que había un medicamento para evitar el embarazo cuando ocurre [una violación]...¹⁶³.

Mercedes D., una mujer de 44 años que también había sido desplazada a Medellín, tampoco sabía que existían métodos anticonceptivos de emergencia. Quedó embarazada después de haber sido violada a fines de 2009¹⁶⁴. Nadie le informó a Mercedes que existía medicación para prevenir un embarazo no deseado, ni siquiera cuando su hija quedó embarazada a raíz de una violación en 2004¹⁶⁵.

Quienes defienden los derechos humanos de mujeres desplazadas desempeñan un papel importante y acompañan a mujeres y niñas de sus comunidades en los distintos pasos de la ruta de atención después de haber sufrido un hecho de violencia de género. Entre estos líderes, varios asistieron a talleres y capacitaciones sobre derechos de víctimas organizados por ONG u organizaciones internacionales. Sin embargo, algunos defensores de derechos humanos que realizan trabajo de campo señalaron a Human Rights Watch que no sabían lo importante que era solicitar servicios de salud en las primeras 72 horas después de haber sufrido un hecho de violencia sexual¹⁶⁶. Ximena A. es otra líder que ha acompañado a numerosas mujeres desplazadas en el acceso a servicios del gobierno, incluidas al menos 20 mujeres que solicitaron servicios después de una violación. Aun así, no sabía de la existencia de tratamientos para prevenir el embarazo o la infección por VIH que solamente resultan efectivos durante un plazo estricto. “Tengo una amiga que

¹⁶³ Entrevista de Human Rights Watch con Gloria L., Medellín, 2 de mayo de 2012.

¹⁶⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Mercedes D., Medellín, 3 de mayo de 2012.

¹⁶⁵ *Ibíd.* Juana C., una mujer desplazada de 23 años que vive en Cartagena, atravesó una situación similar. En 2001, quedó embarazada siendo menor de edad, después de haber sido violada por un vecino que daba alimentos y ayuda económica a su familia. Entrevista de Human Rights Watch con Juana C., Cartagena, 25 de abril de 2012. Al igual que Gloria y Mercedes, Juana no sabía que existían tratamientos que podrían haber evitado el embarazo.

¹⁶⁶ Ver, por ejemplo, entrevista de Human Rights Watch con Andrea S., Cartagena, 26 de febrero de 2012.

contrajo VIH después de haber sido violada. De 20 mujeres con quienes trabajé, cuatro quedaron embarazadas”, explicó Ximena¹⁶⁷.

Algunos trabajadores de atención de la salud expresaron a Human Rights Watch su frustración porque no hubiera más mujeres que solicitan atención después de haber sufrido hechos de violencia. Estas personas sentían que no era su función generar conciencia sobre este tema. Una trabajadora de atención de la salud manifestó que existía una política y los recursos necesarios para brindar tratamiento, pero que eso no resultaba suficiente para convencer a las víctimas de violencia de género de que solicitaran tratamiento, especialmente aquellas que pertenecen a grupos marginados, como las personas desplazadas dentro del país¹⁶⁸. Destacó que, en general, los establecimientos de salud no tienen capacidad, en forma individual, para llevar a cabo campañas de contacto con la comunidad y concienciación pública.

El gobierno colombiano tiene la obligación de asegurar que haya información precisa sobre salud a disposición del público. Son varias las maneras a través de las cuales el gobierno podría organizar esas iniciativas de contacto con la comunidad, y algunas de estas podrían incluir a las autoridades de salud. El presente informe no analiza el desempeño gubernamental en materia de iniciativas de concienciación pública sobre atención de la salud después de hechos de violencia de género. Sin embargo, a partir de los testimonios de víctimas, defensores y proveedores de servicios, resulta evidente que se necesita una concienciación mucho más profunda.

Problemas en la remisión de víctimas

La derivación de las víctimas de violencia de género del sector de justicia a los proveedores de atención de la salud, entre establecimientos de salud, o a otros servicios resulta esencial para asegurar que las víctimas conozcan los servicios que se encuentran disponibles y para responder a sus necesidades de manera oportuna. Las remisiones son sumamente importantes para las víctimas desplazadas, que probablemente no conozcan los servicios ni los organismos de sus nuevas comunidades y, por lo tanto, tienen menos información sobre los servicios existentes.

¹⁶⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Ximena A., Bogotá, 24 de febrero de 2012.

¹⁶⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Yovanna Torres Berrio, trabajadora social de promoción y prevención, Clínica de Maternidad Rafael Calvo, Cartagena, 26 de abril de 2012.

El marco normativo de Colombia y la “ruta para la atención de víctimas” (que se describe en el Capítulo I) ofrecen pautas claras sobre cómo se prevé que deben realizarse las remisiones. Lamentablemente, existen graves problemas para asegurar que las víctimas obtengan las remisiones que necesitan. Como manifestó a Human Rights Watch un especialista en violencia de género del Ministerio de la Protección Social, la ruta para la atención de víctimas es excelente cuando funciona, pero esto solamente sucede un “25 por ciento” del tiempo¹⁶⁹. Varias mujeres entrevistadas por Human Rights Watch expresaron que los proveedores de atención de la salud no les ofrecían ninguna posibilidad de remisión para continuar con su atención o para utilizar otros servicios que se encuentran disponibles después de hechos de violencia (por ejemplo, apoyo psicosocial, acceso a la justicia o programas de protección), que las autoridades de seguridad pública y los funcionarios de justicia las enviaban a que se realizaran exámenes médicos forenses pero no gestionaban que recibieran atención de salud, o que las hacían ir a varios establecimientos de salud antes de brindarles atención.

Algunos funcionarios gubernamentales que trabajan en temas de violencia de género atribuyeron los problemas de remisión a una falta de compromiso por parte de las instituciones que deberían efectuar las remisiones. Una representante del Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual (CAIVAS) explicó que, en los organismos de su ciudad, el hecho de que se efectúe una remisión o no depende de las personas, es decir, de si están dispuestas a realizar llamadas telefónicas o a comunicarse con la contraparte correspondiente en otra institución¹⁷⁰. El funcionario del Ministerio de la Protección Social estuvo de acuerdo con este planteo, y señaló que si una persona comprometida se va de una institución, “la ruta de atención se corta”¹⁷¹.

Las autoridades de seguridad pública y de justicia deberían desempeñar un rol importante en las rutas de atención para casos de violencia intrafamiliar y sexual, asegurando que las víctimas que presentan denuncias sean remitidas para recibir atención médica, y no solamente para que se les realicen pruebas forenses. Una asesora en cuestiones de género de la Fiscalía General confirmó que los fiscales tienen “la obligación de llamar para

¹⁶⁹ Entrevista de Human Rights Watch con funcionario estatal, especializado en la prevención de violencia doméstica y sexual, Bogotá, 27 de abril de 2012.

¹⁷⁰ Entrevista de Human Rights Watch con miembro del personal de CAIVAS, Medellín, 6 de marzo de 2012.

¹⁷¹ Entrevista de Human Rights Watch con funcionario estatal, especializado en la prevención de violencia doméstica y sexual, Bogotá, 27 de abril de 2012.

solicitar atención médica” si una víctima lo necesita¹⁷². Lamentablemente, según los testimonios que dieron a Human Rights Watch funcionarios de salud y defensores de derechos de la mujer, los funcionarios judiciales y de seguridad pública muchas veces no realizan estas remisiones. El especialista en violencia de género del Ministerio de la Protección Social se quejó de que, pese a las capacitaciones, los funcionarios judiciales no siempre remiten a las víctimas para que reciban atención médica:

Hemos realizado capacitaciones con funcionarios acerca de esta cuestión. Si una víctima recurre al fiscal, [o] si acude al INMLCF, [tú] la llevas inmediatamente a un centro donde pueda ser atendida. Tiene tanto derecho a la atención médica como a la justicia... Pero esto no ocurre¹⁷³.

Viviana N., una mujer desplazada que vive en Cali, denunció ante el fiscal que sufría violencia física por parte de su esposo. Realizó esta denuncia en 2007, después de haber sufrido abusos constantes por más de cuatro años. Después de haber radicado su denuncia penal, no se le proporcionó más información acerca de otras remisiones ni sobre lo que ocurriría después. Tampoco le brindaron información sobre servicios de salud: “No hubo orientación. Nadie me indicó adónde debía ir. Nadie me dijo qué sucede en cada instancia”¹⁷⁴.

A menudo, los fiscales remiten a las víctimas de violencia de género al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) para que se les realicen estudios forenses. No obstante, esto no significa que también reciban tratamiento médico.

Los médicos del INMLCF les realizan estudios forenses, pero no brindan servicios de salud¹⁷⁵. Los médicos del INMLCF elaboran informes para los fiscales donde detallan los resultados de la evaluación forense, y pueden sugerir un determinado tratamiento médico posterior. La ruta interna para la atención de víctimas del INMLCF establece que el examinador debe explicar a la víctima cuáles son sus derechos de atención médica,

¹⁷² Entrevista de Human Rights Watch con Aura Peñas, asesora en temas de género, Fiscalía General de la Nación, Bogotá, 2 de marzo de 2012.

¹⁷³ Entrevista de Human Rights Watch con funcionario estatal, especializado en la prevención de violencia doméstica y sexual, Bogotá, 27 de abril de 2012.

¹⁷⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Viviana N., Cali, 7 de mayo de 2012.

¹⁷⁵ Las reformas implementadas en los últimos años prevén la provisión de apoyo psicosocial a través del INMLCF, pero las mujeres no pueden acceder a métodos anticonceptivos de emergencia, medicamentos antirretrovirales, antibióticos ni ningún otro tipo de atención posterior a un hecho de violencia que deba administrarse dentro de un plazo estricto.

incluido el acceso a anticoncepción de emergencia y abortos en caso de violencia sexual¹⁷⁶. Las guías técnicas del organismo sobre delitos sexuales y violencia intrafamiliar incluyen formularios para remitir a las víctimas a los servicios de salud¹⁷⁷. Pero las mujeres y niñas entrevistadas a quienes se les había realizado un examen forense después de radicar una denuncia penal explicaron a Human Rights Watch que no habían recibido esos formularios al finalizar sus estudios, y tampoco se les había brindado asesoramiento sobre sus derechos¹⁷⁸. A sólo unas pocas se les entregó una copia de su informe forense. Marta N., una líder de base que acompañó a una víctima de violación al INMLCF en Cartagena, expresó que “en el instituto no nos hablaron de embarazo ni sobre infecciones de transmisión sexual”¹⁷⁹. Casi ninguna de las mujeres entrevistadas por Human Rights Watch que se habían realizado estudios forenses en el INMLCF o habían acompañado a otras personas a practicarse exámenes indicó que hubieran sido remitidas para recibir tratamiento médico. Andrea A., por ejemplo, llevó a su hija al INMLCF de Cartagena después de que sufriera una violación en febrero de 2011. Pero según relató, no le dieron ninguna información sobre lugares donde a su hija se le podrían realizar estudios de embarazo o infecciones de transmisión sexual. “No sugirieron que fuéramos a otros lugares para que le hicieran estudios”, manifestó a Human Rights Watch¹⁸⁰.

No realizar remisiones oportunas para que las víctimas reciban atención de la salud puede causarles dolor, estrés y otros padecimientos, y cuando no se realizan las remisiones para determinados tratamientos que deben prestarse en un plazo estricto, el resultado pueden ser embarazos no deseados o lo infección por VIH. Lupe M., una mujer desplazada de 44

¹⁷⁶ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y Fondo para el Logro de los ODM: Programa Integral Contra Violencias de Género, *Modelo de Atención a las Violencias Basadas en Género para Clínica Forense* (Bogotá, 2011), pág. 91. Sin embargo, en la práctica la situación varía según el lugar. En Medellín, el consultorio forense que funciona dentro del CAIVAS remite sus pacientes a un centro de salud, una clínica o un hospital para completar los estudios de laboratorio que requieren los exámenes forenses. Una vez que se encuentra en el centro de salud, la víctima puede solicitar servicios médicos. Ver entrevista de Human Rights Watch con la Dra. Zulima Mosquera, CAIVAS, Medellín, 5 de marzo de 2012. La alcaldía de Medellín provee el personal del consultorio para el INMLCF. Todos los datos son informados al INMLCF.

¹⁷⁷ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, “Reglamento Técnico para el Abordaje Integral en la Investigación del Delito Sexual (versión 3)”, 2009; Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de Lesiones en Clínica Forense”, 2010, pág. 169; Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, “Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de la Violencia de Pareja en Clínica Forense”, 2011, pág. 76.

¹⁷⁸ De las 48 mujeres y niñas entrevistadas por Human Rights Watch que intentaron acceder al sector de justicia, aproximadamente el 25 por ciento fueron remitidas para que se les realizara un examen en el INMLCF. Ninguna de esas mujeres recibió una remisión médica ni fue informada sobre la importancia de obtener tratamiento médico, como así tampoco sobre su derecho a hacerlo en forma gratuita.

¹⁷⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Marta N., Cartagena, 28 de febrero de 2012.

¹⁸⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Andrea A., Cartagena, 28 de febrero de 2012.

años, indicó que, en 2011, un agresor desconocido le había arrojado ácido en el cuerpo y que sufrió lesiones en los brazos a causa del ataque. Se dirigió a un hospital y allí recibió atención de emergencia, pero le dijeron que, para recibir el tratamiento que necesitaba en ese hospital, debía contar con otra credencial de seguro. Denunció el ataque a la policía y al fiscal, que la remitió al INMLCF. “Fui al INMLCF [al día siguiente de haber estado en la fiscalía]. No me dieron ningún medicamento”, relató a Human Rights Watch¹⁸¹. Lupe M. afirma que tampoco le dijeron adónde debía dirigirse para que le brindaran la atención de seguimiento que necesitaba. Lupe señala que, al no saber adónde ir, no recibió ningún otro tratamiento médico y desde ese momento tiene dolencias. “Siento como si tuviera hormigas que me pican constantemente”, describió¹⁸². Se realiza baños con vinagre para tratar de aliviar el dolor de las heridas¹⁸³.

Los funcionarios del INMLCF precisan que la función del INMLCF es realizar un examen de diagnóstico que permita procesar a los responsables¹⁸⁴. Pero justamente porque la atención médica no es competencia del INMLCF, debería realizar un esfuerzo coordinado para garantizar que las víctimas comprendan claramente cómo obtener atención médica.

Human Rights Watch observó que también dentro del sistema de salud se producen fallas en las remisiones. Por ejemplo, Rosa L., una mujer desplazada de 28 años, vivía en la ciudad de Villavicencio a fines de 2009 —adonde se había trasladado después de haber sido desplazada forzosamente— y fue violada por un hombre presuntamente vinculado con grupos paramilitares¹⁸⁵. Según un abogado que trabaja con Rosa, en abril de 2010 se enteró de que estaba embarazada y le contó a una enfermera lo que había ocurrido. El abogado dijo que la enfermera había remitido a Rosa a un psicólogo, quien debería

¹⁸¹ Entrevista de Human Rights Watch con Lupe M., Cartagena, 28 de febrero de 2012.

¹⁸² *Ibíd.*

¹⁸³ En Colombia, los ataques con ácido son cada vez más frecuentes. Juan Forero, “Acid attacks in Colombia reflect rage”, *The Washington Post*, 3 de agosto de 2012, http://www.washingtonpost.com/world/the_americas/acid-attacks-rising-in-colombia/2012/08/03/e8c85528-c843-11e1-9634-odcc540e7171_story.html (consultado el 19 de septiembre de 2012). Según Acid Survivors Trust International, “[e]l ácido tiene un efecto devastador sobre el cuerpo humano, a menudo causa ceguera permanente a la víctima [si el ataque se dirige al rostro] y le impide usar las manos. Como consecuencia, muchas tareas cotidianas, como trabajar e incluso atender a los hijos, se vuelven extremadamente difíciles o directamente imposibles. Los ataques con ácido pocas veces tienen consecuencias fatales, pero dejan profundas cicatrices físicas, psicológicas y sociales....”. Acid Survivors Trust International, “Acid Violence”, <http://www.acidviolence.org/index.php/acid-violence/> (consultado el 19 de septiembre de 2012).

¹⁸⁴ Entrevista de Human Rights Watch con el Dr. Pedro Emilio Morales Martínez, Subdirector de Servicios Forenses, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Bogotá, 14 de marzo de 2012.

¹⁸⁵ Resumen de casos aportados en la entrevista de Human Rights Watch con Beatriz Quintero, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, Bogotá, 10 de mayo de 2012.

haberla enviado a un hospital público para ser tratada gratuitamente. Pero este profesional la envió a una clínica privada¹⁸⁶. Si bien el trámite para radicar una denuncia penal en la fiscalía se demoró¹⁸⁷, finalmente las autoridades la remitieron a un centro de salud pública, donde esperaba que le practicaran un aborto legal. No obstante, conforme explicó el abogado de Rosa, el centro no aceptó su seguro de salud y la remitió a otro hospital público. Ese hospital le negó el tratamiento por motivos de objeción de conciencia, e informalmente la remitió a otro establecimiento en otra área de la ciudad¹⁸⁸. Finalmente, pudo realizarse el procedimiento un mes después de su consulta inicial¹⁸⁹.

¹⁸⁶ *Ibíd.*

¹⁸⁷ La primera vez que fue al CAIVAS, no aceptaron su denuncia porque creían que había pasado demasiado tiempo desde la violación, y porque había ocurrido en otra parte del país. Fue necesaria la intervención de una ONG para que el gobierno recibiera la denuncia penal. Ver resumen de casos aportados en la entrevista de Human Rights Watch con Beatriz Quintero, *La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres*, 10 de mayo de 2012.

¹⁸⁸ Resumen de casos aportados en la entrevista de Human Rights Watch con Beatriz Quintero, *La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres*, Bogotá, 10 de mayo de 2012.

¹⁸⁹ *Ibíd.*

IV. Obstáculos a la justicia luego de un hecho de violencia de género

Puedes intentar conseguir justicia, pero no conseguirás nada cuando amenacen cobrar venganza contra tus hijos.

— Ximena A., Bogotá, 24 de febrero de 2012.

El gobierno colombiano ha realizado importantes esfuerzos en la respuesta del sector de justicia y seguridad pública a la violencia de género, incluida la creación de unidades especializadas de atención integrada de víctimas de violencia de género, denominadas CAVIF en el caso de víctimas de violencia intrafamiliar y CAIVAS para las víctimas de violencia sexual¹⁹⁰.

No obstante, Human Rights Watch identificó diversos impedimentos que continúan enfrentando las mujeres y niñas desplazadas cuando intentan obtener justicia tras sufrir un hecho de violencia de género, incluido el maltrato de algunas autoridades, las dificultades probatorias, remisiones ineficaces, obstáculos económicos y temor a presentar denuncias.

Human Rights Watch también comprobó que la escasez de recursos del Estado genera obstáculos específicamente para las víctimas de violencia de género. Varios funcionarios judiciales se refirieron al efecto paralizante que suponían el gran volumen de causas a su cargo y los recursos insuficientes para procesar los delitos de violencia de género. Los fiscales colombianos también manejan un gran volumen de causas vinculadas con todo tipo de delitos. Sin embargo, para los fiscales que intervienen en delitos de violencia de género, a veces es más fácil relegar ciertas causas—y víctimas— que no cuentan con pruebas físicas, y dar prioridad a casos donde sí se han conseguido este tipo de pruebas. En los delitos de violencia de género, por lo general es difícil obtener evidencia física y las leyes colombianas permiten acertadamente que las investigaciones puedan avanzar aún cuando no se cuente con tales pruebas. No obstante, tanto mujeres como funcionarios han señalado que numerosos fiscales descartan los casos de violencia de género cuando

¹⁹⁰ CAVIF significa Centro de Atención Integral contra La Violencia Intrafamiliar y CAIVAS es la sigla de Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual.

no hay pruebas físicas. Ello redonda casi indefectiblemente en la impunidad de estos delitos, y lleva a que mujeres y niñas renuncien a la posibilidad de obtener justicia.

Para la mayoría de las mujeres con quienes habló Human Rights Watch y que habían presentado una denuncia penal, el principal problema que afrontaron en el sector judicial era que, una vez presentada la denuncia, nunca más tenían novedades. No sabían si sus casos habían sido archivados o si la investigación aún estaba en curso. Pero lo que sí sabían es que los responsables quedaron impunes.

Maltrato por parte de autoridades

El maltrato de víctimas por parte de funcionarios de seguridad pública y de la justicia frustra las medidas introducidas por el gobierno colombiano a través de sus leyes y políticas sobre violencia de género. Para algunas mujeres y niñas, el maltrato continúa representando un grave obstáculo para la posibilidad de obtener justicia. Varias víctimas y defensores relataron a Human Rights Watch casos de maltrato por parte de funcionarios judiciales y de seguridad pública. Una líder de derechos de la mujer de Cartagena, que también había sido a su vez una víctima, considera que son pocas las mejoras en el trato que los fiscales imparten a las víctimas:

Hace 12 años que acompaño a mujeres a la fiscalía. El trato que reciben depende del funcionario. Algunos hacen siempre las mismas preguntas: de qué modo estabas vestida, de qué manera provocaste al agresor. Esas preguntas no muestran ninguna actitud de apoyo, ningún rasgo de humanidad¹⁹¹.

Ximena A. sintió que no fue tratada dignamente cuando denunció que había sido violada en 2009. Dijo a Human Rights Watch que le hicieron preguntas “estúpidas” y “ofensivas” durante la entrevista con el fiscal en Bogotá. Contó por ejemplo: “Fui violada por miembros de un grupo paramilitar, pero [el fiscal] continuaba preguntándome si mi esposo me golpeaba”¹⁹². Si bien es posible que el fiscal estuviera intentando determinar si existía violencia doméstica en el hogar, Ximena afirma que no le hicieron preguntas sobre

¹⁹¹ Entrevista de Human Rights Watch con Luz Marlenis Hurtado Córdoba, Liga de Mujeres de Pozón, Cartagena, 27 de febrero de 2012.

¹⁹² Entrevista de Human Rights Watch con Ximena A., Bogotá, 24 de febrero de 2012.

los verdaderos agresores o el acto de violencia sexual. En cambio, el interrogatorio se centró en la relación con su esposo. Esto hizo que se sintiera incómoda, y le pareció además que el fiscal no creía su relato.

Varias víctimas de violencia de género dijeron a Human Rights Watch que funcionarios judiciales y de seguridad pública habían sugerido que los abusos eran culpa suya. Incluso los propios defensores que acompañan a mujeres y víctimas contaron a Human Rights Watch que a veces los fiscales hacen preguntas humillantes para conocer sus antecedentes sexuales y sus parejas anteriores. En algunos casos también preguntaron qué vestimenta llevaba la víctima y que había hecho para provocar la agresión. Este tipo de preguntas indican que se adopta un concepto de la violencia de género que considera como elemento central a la violencia, en vez de la falta de consentimiento.

En un caso de violencia intrafamiliar, un fiscal dijo a Dolores G., una mujer desplazada de 38 años que vivía en Cartagena, que ella había buscado que se produjera el abuso. Dolores describió a Human Rights Watch las golpizas que desde 2003 y durante años le propinó su esposo. Dijo que, cuando comenzó a amenazar a su hijo en 2003, denunció el abuso a un fiscal, pero que este la culpó por lo sucedido. Explicó al respecto:

Mi esposo también maltrataba a mi hijo mayor y lo insultaba, y yo le dije que prefería que me golpeará a mí. Y él lo hizo... Cuando me reuní con el fiscal, leyó mi declaración. Y me dijo: “Usted dijo ‘golpéame’, y él lo hizo. ¿Qué pretende que yo haga?”¹⁹³.

El abuso físico continuó hasta que lo dejó en forma definitiva, en 2011. La mala experiencia de 2003 hizo que no intentara obtener más ayuda en el sector judicial. Durante este tiempo, no volvió a presentar otras denuncias penales.

Otra mujer aseveró que por temor a ser maltratada por funcionarios gubernamentales desistió de denunciar actos de violencia de género a la fiscalía. Clara V. acudió a la fiscalía para presentar una denuncia sobre violencia sexual, pero finalmente desistió. Mientras esperaba para ser atendida por un fiscal, escuchó que otras personas en la fiscalía hablaban de ella y comentaban el motivo por el cual estaba allí. Se dio cuenta de que el

¹⁹³ Entrevista de Human Rights Watch con Dolores G., Cartagena, 24 de abril de 2012.

personal administrativo que la atendió cuando se acercó para ver a un fiscal probablemente había contado por qué se encontraba allí, pese a su obligación de mantener la confidencialidad. “Acudí al fiscal, pero no denuncié lo sucedido. No pude tolerar la humillación pública de estar ahí frente a todos, sentir los insultos, y decidí no hacerlo”¹⁹⁴.

Human Rights Watch recibió información de defensores sobre casos en que funcionarios judiciales reprendieron a mujeres que denunciaban hechos de violencia intrafamiliar sin presentar lesiones visibles. En un caso reciente registrado en Medellín, una mujer se presentó en una casa de justicia para denunciar que su esposo había abusado de ella. Según los defensores, los funcionarios le dijeron que no era posible que hubiera violencia intrafamiliar, dado que no tenía lesiones¹⁹⁵. Cuando la mujer acudió a una organización local de derechos de la mujer, preguntó angustiada, “¿Acaso debo esperar a que me mate para que el gobierno me crea?”.

Varios defensores manifestaron que los comisarios de familia, que intervienen en numerosos aspectos civiles de la respuesta del sistema de justicia a la violencia doméstica, también a veces culpan a las víctimas. Una líder que acompaña a víctimas que acuden a las autoridades para denunciar actos de violencia explicó: “Si presentas una denuncia formal a los comisarios de familia, ellos dicen ‘Si te golpeó es porque habrás hecho algo’”¹⁹⁶. Miludes N., una joven de 14 años que debió desplazarse hacia Bogotá, también contó que fue maltratada por funcionarios de una comisaría de familia. En 2011, Miludes denunció en la comisaría que había sido amenazada y manoseada por un agresor no identificado, que luego la había seguido hasta su casa. Cuando denunció lo ocurrido, acompañada por su madre, Miludes sintió que los funcionarios se mostraban indiferentes; la interrumpían, no la escuchaban y restaban importancia al temor que había sentido durante el incidente. Le dijo a Human Rights Watch que el funcionario que la atendió no había sido respetuoso. “Nos trataron como si fuéramos menos que ellos”, contó. “Me sentí incómoda y mal”¹⁹⁷.

¹⁹⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Clara V., Bogotá, 24 de febrero de 2012.

¹⁹⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Dilia Rodríguez, directora de CERFAMI, Medellín, 9 de marzo de 2012.

¹⁹⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Bertha L., miembro de la Mesa de Seguimiento de Auto 092, Cartagena, 27 de febrero de 2012.

¹⁹⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Miludes N., Bogotá, 24 de febrero de 2012.

Otras mujeres también comentaron a Human Rights Watch que algunos investigadores penales no habían tenido un comportamiento adecuado. Andrea S., por ejemplo, fue entrevistada por los investigadores a cargo del caso de su amiga Analía C., que fue violada en 2012. Según Andrea, los investigadores le hicieron preguntas sobre la conducta social de su amiga y sus hábitos de consumo de alcohol, y luego le preguntaron si creía que su amiga era lo suficientemente atractiva sexualmente como para haber sido violada:

Los investigadores me dijeron, “Pero si realmente no tiene tan buen cuerpo”... Para que te violen tienes que ser una modelo¹⁹⁸.

Andrea contó a Human Rights Watch que los mismos investigadores le mostraron un artículo de un periódico donde aparecía su amiga y le preguntaron por qué estaba sonriendo si había sido violada¹⁹⁹. También hicieron preguntas similares a otros amigos y familiares y les dijeron que Analía había sido violada, incumpliendo así el deber de mantener la confidencialidad²⁰⁰. Algunas personas, incluida la madre de Analía, se enteraron de lo sucedido de este modo.

Human Rights Watch supo a través de algunas víctimas y defensoras de derechos de la mujer que los médicos forenses a veces hacían preguntas inadecuadas y abusivas. En un caso, Human Rights Watch obtuvo evidencias de esto a través del informe forense elaborado sobre una víctima de violación en Bogotá en el año 2011. El informe contenía preguntas sobre la fecha en que la víctima había tenido su primera experiencia sexual, la cantidad de parejas que había tenido a lo largo de su vida y su último encuentro sexual antes de la violación. Estas preguntas contravienen lo dispuesto en el protocolo del INMLCF y no son relevantes para la investigación²⁰¹. Pese a ello, en la actualidad el

¹⁹⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Andrea S., Cartagena, 26 de abril de 2012.

¹⁹⁹ *Ibíd.*

²⁰⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Andrea S., Cartagena, 24 de abril de 2012; ver también entrevista de Human Rights Watch con Dolores G., Cartagena, 24 de abril de 2012.

²⁰¹ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, “Reglamento Técnico para el Abordaje Integral en la Investigación del Delito Sexual (versión 3)”, 2009; Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, “Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral de Lesiones en Clínica Forense”, 2010; Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, “Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de la Violencia de Pareja en Clínica Forense”, 2011; Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y Fondo para el Logro de los ODM: Programa Integral Contra Violencias de Género, “Modelo de Atención a las Violencias Basadas en Género para Clínica Forense”, 2011. La finalidad de las guías técnicas es mejorar la calidad de los exámenes, y el INMLCF puede controlar si los médicos forenses aplican los protocolos y efectuar cambios en las guías si resulta evidente que existe un patrón de errores.

informe, que incluye las respuestas a esas preguntas, integra la prueba aportada a su causa y podría ser usado en una audiencia pública.

El Dr. Pedro Emilio Morales Martínez, subdirector de Servicios Forenses del INMLCF, reconoce que no todos los exámenes se practican siguiendo el protocolo, e identifica algunos aspectos que podrían ser mejorados por el INMLCF:

No podemos negar que algunos [médicos forenses] no completan los formularios como es debido. Tomamos acciones para controlar la calidad de los servicios, pero es difícil examinar el 100 por ciento de los casos. Hay aspectos que deben ser abordados... En particular, debemos trabajar con personas que no ven este tipo de casos con mucha frecuencia... Las zonas rurales son particularmente difíciles²⁰².

La Fiscalía General ha adoptado medidas para corregir la posible conducta indebida de su personal, y en diciembre de 2011 hizo circular un memorando entre todos sus empleados donde se analizó la necesidad de cambiar la mentalidad de los empleados respecto de delitos de violencia de género, se estableció qué conductas son adecuadas en el trato con las víctimas y se instó a respetar su privacidad y dignidad²⁰³. El memorando reconoce que los prejuicios del personal podrían redundar en servicios inadecuados y, por ende, en la impunidad de los hechos²⁰⁴. Exige que los empleados tomen en cuenta las circunstancias particulares de cada víctima, lo cual implicaría contemplar si son personas desplazadas. Si bien en la práctica aún no se puede apreciar qué impacto ha tenido el memorando en la Fiscalía General de la Nación, una funcionaria que trabaja en el Centro de Atención de Víctimas de Medellín cree que este ha tenido un efecto positivo respecto del modo en que se expresan los funcionarios judiciales. No obstante, cree que los prejuicios aún subsisten de un modo menos visible:

En todos los sectores —policía, fiscales, ministerios públicos, jueces— hay personas que creen que la mujer es culpable por lo que le sucedió. Creen

²⁰² Entrevista de Human Rights Watch con el Dr. Pedro Emilio Morales Martínez, subdirector de Servicios Forenses, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Bogotá, 14 de marzo de 2012.

²⁰³ Ver Dirección Nacional de Fiscalías, Memorando DNF N.º 52, “Justicia desde una atención con enfoque diferencial”, 7 de diciembre de 2011. Copia en los registros de Human Rights Watch.

²⁰⁴ Ver Dirección Nacional de Fiscalías, Memorando DNF N.º 52, “Justicia desde una atención con enfoque diferencial”, 7 de diciembre de 2011. Copia en los registros de Human Rights Watch.

que se lo buscó... Esto no se dice oficialmente, y no aparece en los registros, y por ello es difícil de probar. Es en los pasillos, al pasar [que se escuchan estos prejuicios]. Tenemos que trabajar en ese sentido²⁰⁵.

Dificultades para presentar pruebas

Varias víctimas dijeron a Human Rights Watch que creían que los fiscales e investigadores no tomaban en serio su caso si no contaban con pruebas físicas de la violencia de género. En función del trato con funcionarios judiciales, estas mujeres y niñas creían que los fiscales no consideraban que su testimonio pudiera constituir prueba suficiente.

Varios fiscales confirmaron a Human Rights Watch que pueden llevar a cabo investigaciones penales sobre la base de pruebas no físicas, y que para ello pueden basarse en otras pruebas admisibles, como el testimonio de testigos y otras formas de prueba²⁰⁶. Los fiscales no deberían determinar la viabilidad de los casos únicamente considerando si existe o no prueba física. Una asesora en temas de género de la Fiscalía General de la Nación indicó a Human Rights Watch que el tipo de prueba que usan depende de cada investigación y cada caso: “Debe haber pruebas que sustenten la acusación, pero estas varían según el caso. Para algunos, bastará el informe del INMLCF, mientras que otros darán mayor relevancia al testimonio de la víctima”²⁰⁷. No obstante, la percepción que tienen algunas víctimas de que los fiscales únicamente avanzarán si reciben pruebas físicas las disuade de atreverse a contar lo sucedido cuando no tienen este tipo de pruebas. Por ejemplo, Ximena contó a Human Rights Watch: “[Los fiscales] no nos tratan con credibilidad... cuando acudes a ellos, debes llevar tu propia prueba”²⁰⁸. El caso de Socorro, que fue violada en 2009, se archivó debido a que no había pruebas físicas, y no sabía quiénes eran sus agresores²⁰⁹.

Varias víctimas culparon al gobierno por la ausencia de pruebas físicas, e indicaron que los funcionarios habían demorado los exámenes forenses durante tanto tiempo que, en

²⁰⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Liliana Soto, abogada, Centro de Atención de Víctimas, Medellín, 6 de marzo de 2012.

²⁰⁶ Código de Procedimiento Penal de Colombia, Ley N.º 906/2004, arts. 376 y 383-403, Reglas generales para la prueba testimonial.

²⁰⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Aura Peñas, asesora en temas de género, Fiscalía General de la Nación, Bogotá, 2 de marzo de 2012.

²⁰⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Ximena A., Bogotá, 24 de febrero de 2012.

²⁰⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Socorro Y., Bogotá, 24 de febrero de 2012. Ver también, entrevista de Human Rights Watch con Catalina León Amaya, Defensoría del Pueblo, 9 de mayo de 2012.

algunos casos, ya no quedaban pruebas de este tipo. Dolores G. contó que en 2003, luego de desplazarse a Cartagena, su esposo la golpeó brutalmente y le dejó marcas en el rostro. Si bien los fiscales la remitieron al INMLCF para que se practicara un examen, afirma que la enviaron de regreso dos veces y que recién fue atendida tres semanas después de haber sufrido las lesiones. Para entonces, la prueba que quedaba era casi inexistente. Dijo al respecto:

Tuve que ir al IMLCF para demostrar que había sido golpeada. Tenía el rostro enrojecido y dolorido. El lunes fui al IMLCF, pero no me atendieron. Me dieron un nuevo turno para 8 días después. Cuando regresé, el médico no estaba porque hubo una emergencia. Me dieron otro turno para que regresara en 5 ó 6 días. Cuando me examinó, el médico me presionó el rostro. “No tienes nada. Has venido por nada”... Como podrán imaginar, no regresaré nunca más²¹⁰.

Dolores permaneció en esta relación abusiva durante más de seis años.

Ximena A. fue obligada a practicar sexo oral a varios agresores, a punta de pistola, en 2009 en Bogotá²¹¹. Pese a que no demoró en denunciar lo sucedido, las autoridades programaron la pericia para varios días después del ataque. Para entonces, ya no quedaba semen ni otros fluidos en su boca. Frustrada porque cree que el fiscal no analizó seriamente su caso al no tener este tipo de pruebas, Ximena dijo Human Rights Watch:

La única prueba que el fiscal cree que sirve para iniciar una investigación es la prueba científica aportada por el IMLCF. Pero el IMLCF no tiene a su disposición todos los medios para decir la verdad. ¿Si me golpearon en el rostro pero ellos no ven sangre ni heridas? ¿Qué sucede entonces? Pues no pasa nada. ¿Si no hay inflamación de la vagina? Lo mismo. ¿Y qué sucede si usó un preservativo? Lo mismo. En mi caso, llevó tanto tiempo acceder al IMLCF que ya no había pruebas²¹².

²¹⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Dolores G., Cartagena, 24 de abril de 2012.

²¹¹ Entrevista de Human Rights Watch con Ximena A., Bogotá, 24 de febrero de 2012.

²¹² Entrevista de Human Rights Watch con Ximena A., Bogotá, 24 de febrero de 2012.

Analía C., que fue víctima de violación sexual en dos oportunidades durante 2012, denunció ambos hechos inmediatamente. En enero de 2012, ella y sus defensores de la Defensoría del Pueblo de Colombia afirmaron que el INMLCF recién la examinó 10 días después de la última violación²¹³. Para entonces, ya no quedaban pruebas físicas²¹⁴.

Una abogada que representa a personas desplazadas que son víctimas de violencia de género en Cali y Buenaventura relató un caso reciente en el cual había intervenido, sobre una joven que fue víctima de violencia sexual. La joven fue violada un viernes, el hecho se denunció a la policía y el responsable fue apresado. La joven tenía marcas y mordeduras en el cuerpo. Como era viernes, el turno para ser atendida por el INMLCF se programó recién para el lunes siguiente. Si bien intentó seguir las instrucciones y no asearse, para el lunes todas las evidencias habían desaparecido. “No había semen. La vagina no estaba inflamada. No había prueba”, contó la abogada a Human Rights Watch. El caso se dio por concluido. La demora en los exámenes también provocó otros problemas. La abogada dijo que la joven está recibiendo asistencia psicosocial debido a que quedó profundamente afectada por el trato que le habían dado. “Después de lo ocurrido, se sentía completamente sucia”, contó la abogada. “Le afectó profundamente el hecho de tener que esperar para que la vieran... volvió a sentirse victimizada por la ineficiencia de la ruta de atención”²¹⁵.

En otros casos, el ataque fue perpetrado de un modo que no dejó rastros físicos. Clara V. fue víctima de violencia sexual en 2004 y desde entonces ha estado expuesta a amenazas de nuevos hechos de violencia. Ha denunciado estos delitos. Pero uno de los casos se cerró por falta de pruebas físicas. Explicó al respecto: “El caso se cerró... No había pruebas, ni testigos, pero cómo se supone que uno [la víctima] puede saber los nombres, cómo puedes saber todo... Son los investigadores quienes deben averiguarlo”²¹⁶. Ante la falta de una investigación exhaustiva, Clara creía que las amenazas continuarían. De hecho, Clara sigue recibiendo amenazas y, en octubre de 2012, un hombre no identificado la siguió hasta su casa, pero logró entrar antes de que este pudiera hablarle.

²¹³ Entrevista de Human Rights Watch con Analía C., Cartagena, 26 de abril de 2012. La violación y la pericia se produjeron en Bogotá, si bien la entrevista se celebró en Cartagena.

²¹⁴ *Ibíd.*

²¹⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Milenu Sinisterra, abogada, Taller Abierto, Cali, 7 de mayo de 2012.

²¹⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Clara V., Bogotá, 24 de febrero de 2012.

Isabel P. contó que fue agredida sexualmente, manoseada, maltratada y amenazada a fines de 2011 por un hombre de Medellín que mantiene vínculos con grupos armados, pero que no hubo penetración peniana ni eyaculación²¹⁷. Señaló que los fiscales e investigadores no parecían considerar seriamente su caso debido a que no había pruebas físicas.

Ximena A. trabaja con personas que sobrevivieron a hechos de violencia sexual y contó que conoce varios casos en que los responsables usaron preservativos al violar a sus víctimas, para evitar dejar rastros²¹⁸. Una médica que practica exámenes forenses a víctimas de violencia sexual en Medellín mostró a Human Rights Watch datos tomados de exámenes efectuados durante el mes previo a la entrevista, que mostraban que menos del 10 por ciento de los exámenes permitían obtener pruebas físicas²¹⁹.

Suzanna M., una mujer desplazada de 31 años que vive en Medellín, informó a la fiscalía haber sufrido violencia intrafamiliar en octubre de 2011²²⁰. Dijo que su ex esposo, de profesión policía, la acosaba y amenazaba con lastimar a ella y a sus hijos. A su vez, cree que está involucrado en el asesinato de su novio, ocurrido recientemente. No presentaba lesiones ni otra evidencia física, y cree que a falta de estos elementos su caso no está siendo investigado. Suzanna afirma no haber recibido información sobre el avance de la investigación en su caso. Dijo a Human Rights Watch: “Desde la declaración, hay una falta total de información. Tal vez no saben cómo dar información a las personas”²²¹.

Clasificación de la violencia intrafamiliar como delito de acción privada durante 2011 y 2012

Uno de los principales obstáculos que se interponen a la investigación y el juzgamiento efectivos de los delitos de violencia intrafamiliar se generó en 2011, con la sanción de la Ley N.º 1453 de 2011²²². Esta ley reformó algunas secciones del Código de Procedimiento Penal, incluida la reclasificación de los “delitos que requieren querrela”, lo cual implica que las víctimas deben presentar una denuncia para que se inicien acciones, a diferencia de los delitos perseguibles de oficio, que pueden ser investigados por los fiscales sin que

²¹⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Isabel P., Medellín, 9 de marzo de 2012.

²¹⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Ximena A., Bogotá, 24 de febrero de 2012.

²¹⁹ Entrevista de Human Rights Watch con la Dra. Zulima Mosquera, CAIVAS, Medellín, 5 de marzo de 2012.

²²⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Suzanna M., Medellín, 2 de mayo de 2012.

²²¹ *Ibíd.*

²²² Ley N.º 1453 de 2011, <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley145324062011.pdf> (consultado el 10 de agosto de 2012), art. 108.

medie una denuncia²²³. Durante más de un año, se consideró que la violencia intrafamiliar era un delito que requería denuncia (a menos que la víctima fuera un menor), si bien anteriormente se consideraba un delito de investigación oficiosa²²⁴.

Afortunadamente, los legisladores cuestionaron esta reforma. En noviembre de 2011, la senadora Alexandra Moreno, con el apoyo de la Bancada de Mujeres del Congreso, presentó un proyecto que proponía clasificar nuevamente a la violencia intrafamiliar como un delito de investigación de oficio. El proyecto fue aprobado y entró en vigor en julio de 2012²²⁵. El proyecto no sólo elimina la violencia intrafamiliar de la lista de delitos de acción privada, sino que establece expresamente que las autoridades judiciales deberán investigar de oficio todos los casos de violencia contra la mujer cuando los funcionarios tomen conocimiento de tales delitos²²⁶.

Si bien ciertamente resulta positivo que terceros y funcionarios judiciales puedan iniciar causas y continuarlas aún cuando las víctimas retiren los cargos (por temor u otros motivos), durante más de un año las víctimas de violencia intrafamiliar estuvieron en situación vulnerable a presiones y amenazas para que desistieran de las denuncias. Varios defensores comentaron a Human Rights Watch que este cambio repercutió de manera particularmente negativa en casos de mujeres desplazadas. Muchas de ellas dependen económicamente de sus abusadores, temen a las autoridades y enfrentan amenazas continuamente, lo cual puede provocar que no se atrevan a presentar denuncias y mantener los cargos penales²²⁷.

Si una víctima renunció a una acción por violencia intrafamiliar durante el período en que estuvo vigente la Ley N.º 1453 de 2011, entonces la fiscalía también lo hizo. Un fiscal comentó a Human Rights Watch que había visto casos en que responsables de hechos de violencia doméstica habían amenazado a las víctimas para que retiraran la denuncia, o

²²³ Tradicionalmente, la sociedad y el derecho han considerado que se trata de delitos de acción privada y, por ende, con pocas consecuencias negativas para la sociedad. Según esta lógica, debería ser la víctima y no el Estado quien determine si es procedente la acción penal.

²²⁴ Ver Ley N.º 1453 de 2011, art. 108.

²²⁵ Ley N.º 1542 de 2012, <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley154205072012.pdf> (consultado el 19 de septiembre de 2012).

²²⁶ *Ibíd.*, arts. 2-3.

²²⁷ Ver, por ejemplo, entrevista de Human Rights Watch con Dilia Rodríguez, directora de CERFAMI, Medellín, 9 de marzo de 2012.

bien habían amenazado a los hijos para que obligaran a su madre a hacerlo²²⁸. La Fiscalía General de la Nación posiblemente deba revisar causas de violencia intrafamiliar que fueron archivadas, para identificar casos en que las víctimas puedan continuar en peligro, y reiniciar esas acciones. Este paso es importante debido a que, como fue explicado por el fiscal de Cartagena (mientras la ley aún estaba en vigor) “[la clasificación de la violencia intrafamiliar como delito de acción privada] debilita los avances conforme a la Ley N.º 1257 de 2008. ¿Qué diferencia hay entre la violencia doméstica y el homicidio? Porque así es como puede terminar [este tipo de violencia]... si la mujer retira la denuncia...”²²⁹.

Recursos públicos limitados

Algunos funcionarios gubernamentales manifestaron que no había recursos suficientes para investigar y juzgar con éxito delitos de violencia sexual o intrafamiliar, ya que había demasiados casos y muy pocos fiscales, investigadores y peritos forenses. Otros dijeron que sus entidades no podían ayudar a las víctimas si no se invertían recursos en asistencia psicológica.

Una funcionaria de uno de los CAIVAS contó a Human Rights Watch: “El problema es que la justicia es lenta. Hay muchos casos, y pocos funcionarios y fiscales. Somos muy pocos”²³⁰.

En Cartagena, hay dos fiscales que intervienen en todos los casos de violencia intrafamiliar. Entre los dos, llevan 4.000 causas. Cada fiscal tiene que efectuar la investigación y preparar la causa para exponerla al tribunal. Un fiscal expresó su preocupación y dijo que, a veces, “estamos paralizados” por el volumen de trabajo²³¹. El CAVIF en Bogotá recibe cada mes cerca de 1.600 casos de violencia intrafamiliar, y cuenta con 19 fiscales asignados a su investigación. Si bien muchos de los casos posteriormente se archivan debido a que las parejas se reconcilian, los fiscales continúan teniendo a su cargo un enorme volumen de casos²³². Un empleado del CAIVAS en Bogotá contó a Human Rights Watch que, según cálculos extraoficiales, tendrían 11.000 causas iniciadas, con cerca de 37 fiscales a cargo²³³.

²²⁸ Entrevista de Human Rights Watch con fiscal del CAVIF local, Cartagena, 25 de abril de 2012. El caso de Dulcea es un ejemplo de una víctima que fue presionada por su abusador para que retirara los cargos. Ver análisis del caso de Dulcea A. más adelante. Entrevista de Human Rights Watch con Dulcea A., Medellín, 2 de mayo de 2012.

²²⁹ Entrevista de Human Rights Watch con fiscal del CAVIF local, Cartagena, 25 de abril de 2012.

²³⁰ Entrevista de Human Rights Watch con la Dra. Zulima Mosquera, CAIVAS, Medellín, 5 de marzo de 2012.

²³¹ Entrevista de Human Rights Watch con fiscal del CAVIF local, Cartagena, 25 de abril de 2012.

²³² Entrevista de Human Rights Watch con Jeanethe Rodríguez Pérez, coordinadora, CAVIF, Bogotá, 16 de marzo de 2012.

²³³ Entrevista de Human Rights Watch con empleado que prefirió no revelar su identidad, CAIVAS, Bogotá, 13 de marzo de 2012.

El gran número de causas que se ven obligados a llevar los fiscales refuerza la presión para impulsar únicamente aquellos casos donde existen pruebas físicas.

También los recursos del INMLFC son limitados, en términos geográficos. En 30 ciudades principales, el proceso de examen de víctimas de violencia sexual o intrafamiliar que aplica el INMLFC funciona bastante bien. No obstante, es común que en los municipios rurales los estudiantes que cumplen su práctica profesional como parte del Servicio Social Obligatorio realicen pruebas médicas forenses. Algunos de ellos tienen escasa formación en violencia de género. Una representante de un organismo de la ONU que brinda asistencia técnica a Colombia en derechos y salud de la mujer señaló a Human Rights Watch que en los centros académicos la formación en medicina forense es muy limitada, y algunos médicos no están interiorizados con aspectos de anatomía básicos vinculados con este tipo de exámenes. “Esto no forma parte del programa académico universitario... no saben qué buscar”²³⁴.

Otros defensores y funcionarios también dijeron a Human Rights Watch que no hay suficientes recursos para brindar apoyo psicológico a las víctimas de violencia de género cuando se acercan a presentar una denuncia. Una funcionaria de la Procuraduría General de la Nación en Medellín (que recibe a víctimas desplazadas) contó a Human Rights Watch que la falta de psicólogos en esa institución perjudicaba a las víctimas y dificultaba la labor del personal:

En las delegaciones donde tenemos víctimas, necesitamos psicólogos. Es algo necesario. Yo soy abogada, pero debo actuar como psicóloga [aunque no estoy capacitada para ello]. Las víctimas deben revivir todo [lo que les sucedió] para verificar su denuncia cuando vienen aquí²³⁵.

Remisiones ineficaces

Para maximizar el acceso a la justicia por parte de mujeres desplazadas que son víctimas de violencia de género, es necesario que funcionarios de otros sectores—incluido el sector de salud— efectúen las remisiones correspondientes. Los centros de salud y los hospitales que atienden a víctimas posiblemente sean la única institución gubernamental en la cual estas confían en un primer momento. La detección de abusos y la remisión que

²³⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Esmeralda Ruiz, UNFPA, Bogotá, 23 de febrero de 2012.

²³⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Claudia Patricia Vallejo, coordinadora de derechos humanos, Procuraduría General de la Nación, Medellín, 6 de marzo de 2012.

efectúen los proveedores de salud puede incidir significativamente en que las víctimas tengan acceso a la justicia y reciban protección.

En el último capítulo, mostramos que algunas mujeres y niñas desplazadas contaron a Human Rights Watch que habían intentado recibir atención médica tras sufrir lesiones provocadas por hechos de violencia doméstica, pero que no revelaron al proveedor de salud que habían sido víctimas de abuso. Algunas dijeron que el proveedor de salud no indagó sobre la posibilidad de que existiera abuso, y las víctimas regresaron a un entorno de violencia. Según explicó una defensora: “Las mujeres desplazadas en su situación tienen mayor dificultad para acceder a servicios. Pero tienen otras prioridades además de acceder a servicios de justicia donde se examine el hecho de violencia, ya que viven atemorizadas, presionadas y bajo amenaza”²³⁶. Cuando no se examina a los pacientes para identificar signos de violencia de género, esto implica que las víctimas no serán remitidas al sector de justicia, y los agresores no deberán rendir cuentas por su delito.

En vista de lo anterior, es indispensable que los trabajadores de atención de la salud orienten a mujeres y niñas sobre su derecho a un recurso judicial y el proceso que deben seguir para obtener justicia. De hecho, los diagramas de flujo de la “ruta para la atención de víctimas” de Colombia indican que se trata de un elemento clave de la respuesta a la violencia de género.

No obstante, los proveedores de salud no siempre brindan este apoyo. Sofía V., una mujer desplazada que vive en Bogotá, dijo que procuró obtener tratamiento médico en varias oportunidades, después de que su esposo la golpeará y le dejara lesiones. En un determinado momento, un médico le preguntó por qué no lo denunciaba. Sofía le dijo que estaba casada con una persona maligna y que le preocupaba lo que podría sucederle a sus hijos si lo denunciaba. El médico no indagó más allá de esta respuesta, y tampoco le proporcionó información sobre sus derechos ni la remitió a otros servicios. En vez de ello, Sofía regresó con su esposo y continuó tolerando sus abusos durante años. Finalmente lo dejó en 2011, luego de que le fracturara la nariz durante una de sus golpizas²³⁷.

²³⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Esmeralda Ruiz, UNFPA, Bogotá, 23 de febrero de 2012.

²³⁷ Entrevista de Human Rights Watch con Sofía V., Bogotá, 24 de febrero de 2012.

Elena L. también toleró durante años los abusos de su pareja, que era miembro de un grupo armado irregular. Luego de tres años de abusos, intentó recibir atención médica cuando sufrió un aborto. Una defensora que trabajó con Elena explicó: “ella se encontraba embarazada por primera vez, a causa de una golpiza sufrió un aborto por muerte fetal. A pesar de los golpes y las marcas en su cuerpo en el Hospital nunca indagaron por lo sucedido”²³⁸. En el hospital tampoco remitieron a Elena a ningún mecanismo de justicia. Elena regresó a su hogar, donde continuaron las golpizas y las violaciones por parte de su esposo. Durante uno de estos episodios, sufrió un embarazo no deseado.

Algunos profesionales de la salud no remiten a los pacientes al sector de justicia correspondiente ni denuncian ellos mismos los casos debido a que temen por su propia seguridad. Una organización de salud femenina de Cali recibió un pedido del gobierno para que instruyera a profesionales de la salud en seis municipios del Valle de Cauca sobre el protocolo para la atención de víctimas de violencia sexual. Los capacitadores notaron que algunos proveedores se resistían a cumplir los protocolos cuando los agresores eran actores armados. Una de las capacitadoras comentó: “Cuando el agresor es peligroso, no quieren presentar una denuncia formal sobre ningún aspecto, ya sea la violencia sexual o la violencia intrafamiliar”²³⁹. Indicó asimismo que algunos médicos llegan incluso a denunciar que las lesiones tuvieron otra causa, para evitar verse en la situación de tener que prestar su testimonio en el marco de una investigación o proceso²⁴⁰. Si bien desconoce cuál es exactamente la magnitud del problema, la capacitadora sabe que esto sucede en algunos casos, y que en esos casos las mujeres no son remitidas al sector judicial como correspondería.

Los costos de acudir a la justicia

Si bien el gobierno colombiano ha adoptado algunas medidas para limitar los costos asociados con acudir a la justicia luego de hechos de violencia de género, estos continúan siendo prohibitivos para las mujeres y niñas más pobres, incluidas aquellas que además han sido desplazadas. Según comprobó Human Rights Watch, numerosos defensores, funcionarios y víctimas coincidían en que uno de los obstáculos que se interponían a la posibilidad de justicia en casos de delitos de género eran los costos de transporte para las

²³⁸ Resumen de casos aportados en la entrevista de Human Rights Watch con Beatriz Quintero, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 10 de mayo de 2012.

²³⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Valeria Eberle, SíMujer, 9 de mayo de 2012.

²⁴⁰ *Ibíd.*

víctimas y testigos, y en algunos casos también los vinculados con la aportación de pruebas. Paola E., quien fue víctima de violencia intrafamiliar y es madre de una niña que sufrió violencia sexual, manifestó al respecto: “ser víctima es muy caro”²⁴¹.

En la mayoría de las ciudades y localidades, las víctimas de violencia de género deben afrontar los gastos de transporte hasta las estaciones de policía, fiscalías, tribunales y otras instituciones judiciales. Las mujeres y niñas desplazadas con frecuencia viven en sitios alejados de los centros urbanos, donde se encuentran gran parte de las instituciones judiciales, y deben recorrer largas distancias a un alto costo. Debido a que entre las mujeres desplazadas hay altos índices de pobreza, pagar el transporte público hasta estos sitios puede resultar difícil. Además, estas mujeres tienen otra limitación económica que se produce al tener que restar tiempo de actividades que generan ingresos para concretar estos viajes. Muchas de ellas incluso se ven obligadas a pagar para que alguien cuide a sus hijos mientras están de viaje, o solventar gastos adicionales de transporte para llevar a sus hijos con ellas.

Alejandra C., quien tuvo dificultades para afrontar el costo de intentar obtener justicia luego de que su hija fue violada sexualmente en mayo de 2011, contó a Human Rights Watch: “La Fiscalía está en un [barrio que no es donde yo vivo]. Tardo más de una hora. Me cuesta cerca de 1.500 pesos (aproximadamente US\$ 0,80) el pasaje de ida en un minibus. Pero a veces si los niños regresan de la escuela tengo que estar en casa antes y debo tomarme un taxi. Los taxis son más caros, cuestan 20.000 pesos (más de US\$ 10). Si los niños están conmigo, no voy [a la fiscalía]. Cuando sí lo hago, necesito dinero para comida y bebidas”²⁴². Otra mujer dijo que tenían que pagar el transporte para prestar testimonio, o para traer a testigos a declarar durante las investigaciones²⁴³.

La falta de coordinación en las remisiones puede significar mayores costos de transporte para las víctimas. El propósito de los centros de servicios integrados, CAIVAS y CAVIF, es reducir la cantidad de viajes que deben efectuar las víctimas para recibir servicios. No obstante, en la mayoría de las ciudades las víctimas aún afrontan los costos de transporte hasta estos centros y otras instituciones, como las sedes donde se realizan pruebas

²⁴¹ Entrevista de Human Rights Watch con Paola, Medellín, 9 de marzo de 2012.

²⁴² Entrevista de Human Rights Watch con Alejandra C., Cartagena, 28 de febrero de 2012.

²⁴³ Ver, por ejemplo, entrevistas de Human Rights Watch con Pilar A., Bogotá, 25 de febrero de 2012, Marta B., Medellín, 3 de mayo de 2012, y Maribel A., Medellín, 2 de mayo de 2012.

médicas forenses. Un fiscal contó a Human Rights Watch que algunas víctimas no están en condiciones de pagar el viaje hasta el INMLCF²⁴⁴. Medellín es una excepción a esta situación, ya que el CAIVAS de esa ciudad cuenta con un vehículo para trasladar a víctimas. Sin embargo, este vehículo no es suficiente para dar transporte a todas las víctimas²⁴⁵. En Cartagena, el CAIVAS y el CAVIF funcionan en el mismo edificio, pero las víctimas deben pagar el transporte hasta el edificio del INMLCF²⁴⁶.

Algunos funcionarios entregan a las víctimas su propio dinero para ayudarlas. Por ejemplo, el CAIVAS en Medellín realiza colectas de fondos entre el personal para pagar los gastos de transporte de víctimas que no pueden hacerlo, e incluso para comprar refrigerios a aquellas que deben permanecer varias horas en el centro mientras se procesa la denuncia²⁴⁷.

Otras víctimas también comentaron a Human Rights Watch que les resultaba difícil afrontar el costo vinculado con la aportación de pruebas en sus casos²⁴⁸. Dolores G. dijo que en 2003 tuvo que pagar para mecanografiar su declaración, para lograr que el fiscal aceptara su denuncia:

Cuando finalmente decidí dejar a mi esposo... hablé con una amiga y ella aceptó alojarme. Me dio dinero para ir a la fiscalía. Cuando llegué, dijeron que no podía presentar una denuncia porque no había donde escribirla. Tuve que ir a un rincón donde había un extraño y pagarle para que tipiara lo que yo iba a decirle al fiscal²⁴⁹.

Una destacada defensora de los derechos de la mujer, cuya organización ha trabajado con cientos de víctimas, dijo que este problema sigue siendo habitual:

²⁴⁴ Entrevista de Human Rights Watch con fiscal del CAVIF local, Cartagena, 25 de abril de 2012. La sede del CAIVAS y el CAVIF en Cartagena está diseñada para albergar un centro de medicina legal in situ, pero aún no ha sido inaugurado.

²⁴⁵ Entrevista de Human Rights Watch con la Dra. Zulima Mosquera, CAIVAS, Medellín, 5 de marzo de 2012.

²⁴⁶ Entrevista de Human Rights Watch con fiscal del CAVIF local, Cartagena, 25 de abril de 2012.

²⁴⁷ Entrevista de Human Rights Watch con la Dra. Amparo, CAIVAS, Medellín, 5 de marzo de 2012.

²⁴⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Paola, Medellín, 9 de marzo de 2012. Según Paola, las “[víctimas] tienen que ir con el fiscal, asistir a las audiencias con el juez [y] pagar por fotocopias”.

²⁴⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Dolores G., Cartagena, 24 de abril de 2012.

La situación económica de la víctima es importante. [A menudo la víctima] no tiene medios económicos para llevar un seguimiento de la causa, es decir, contratar un abogado, presentar pruebas y testigos, e incluso peritos. Si quieres que el sistema de justicia funcione, como víctima del delito tienes que hacer todo eso²⁵⁰.

Temor a represalias

Varias mujeres y niñas desplazadas contaron a Human Rights Watch que el temor a que quienes las habían violado o sus esposos abusivos tomaran represalias demoraba o directamente frustraba su decisión de denunciar la violencia. Una mujer comentó a Human Rights Watch que incluso después de denunciar lo sucedido continúa sintiéndose atemorizada y tal vez retire los cargos²⁵¹.

Las mujeres y niñas desplazadas se han visto obligadas a abandonar su hogar a causa de experiencias aterradoras, en muchos casos en comunidades donde hay grupos armados que ejercen amplia influencia y control social. En estos sitios—especialmente donde hay presencia de paramilitares o grupos sucesores— puede suceder que las mismas autoridades que reciben denuncias de delitos tengan vínculos con los presuntos responsables²⁵². Las mujeres y niñas desplazadas, que ya no confían en las autoridades, pueden dudar de que el proceso de denuncia sea seguro, incluso en las ciudades a las cuales se han trasladado o en relación con delitos ocurridos con posterioridad al desplazamiento.

El temor a represalias es particularmente profundo entre mujeres que creen haber sido agredidas por miembros de grupos armados irregulares, y entre aquellas que conviven con esposos abusivos. A fines de 2009, Socorro Y., una mujer desplazada de 40 años, fue violada en Bogotá por hombres armados que, según cree, mantendrían vínculos con grupos sucesores de los paramilitares. Dice que prefirió no presentar una denuncia formal del delito porque quienes la violaron amenazaron con matarla: “No denuncié porque sentía vergüenza y temor, y porque dijeron que me matarían. Pensé en mis hijos”²⁵³.

²⁵⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Olga Amparo, directora de la Casa de la Mujer, Bogotá, 20 de febrero de 2012.

²⁵¹ Entrevista de Human Rights Watch con Isabel P., Medellín, 9 de marzo de 2012.

²⁵² Ver Human Rights Watch, *¿Rompiendo el Control?: Obstáculos a la Justicia en las Investigaciones de la Mafia Paramilitar en Colombia*, 28 de enero de 2009, <http://www.hrw.org/reports/2009/01/28/breaking-grip>.

²⁵³ Entrevista de Human Rights Watch con Socorro Y., Bogotá, 24 de febrero de 2012.

Socorro cree que algunos grupos armados irregulares mantienen vínculos con la policía, y que denunciar la violencia solamente la expondría a que la situación de riesgo se agrave.

Paloma L. llamó a la policía luego de ser violada por hombres armados en las afueras de Medellín, en marzo de 2012. Cuando la policía llegó se sentía atemorizada, y les dijo que había sido un error llamar para denunciar la violación. Paloma afirma que los policías dijeron que tenía razón. “Primero me indicaron que fuera a la fiscalía a presentar una declaración, y luego se fueron. No me hicieron preguntas acerca de quién lo había hecho”, dijo²⁵⁴. Al analizar la reacción de los policías, que no le dieron garantías sobre su seguridad, decidió no denunciar el caso a la fiscalía.

Gloria L., una mujer que fue violada por un grupo de hombres armados en 2012, y que a raíz de este hecho quedó embarazada, también decidió que era demasiado peligroso denunciar la violación. Dijo sobre lo sucedido:

El temor es inmenso. No puedes imaginártelo. No quiero morir. Matan a las personas de un modo espantoso. Eso es lo más preocupante: descuartizan a las personas. Más de 10 mujeres fueron asesinadas por denunciar que fueron violadas. Y luego, mataron a sus hijos. Eso es lo que [los agresores] me dijeron [después de violarme]²⁵⁵.

Dulcea A., una mujer indígena de 45 años en situación de desplazamiento, que además fue víctima de violencia doméstica, intentó por distintos medios que consideraran seriamente su caso y, luego de radicar una denuncia vivía constantemente atemorizada. Presentó una denuncia penal contra su esposo por abuso físico por primera vez en 2005²⁵⁶. Contó a Human Rights Watch que, si bien dejó a su esposo, este comenzó a llevar un arma, machetes o incluso piedras, y cuando la encontraba la amenazaba con estas armas. Cada vez que la amenazaba, Dulcea presentaba una denuncia. “Presenté denuncia, tras denuncia, tras denuncia... siento como si hubiera hecho la denuncia mil veces”, dijo a Human Rights Watch²⁵⁷. Recién en diciembre de 2011, cuando su esposo ingresó forzando la puerta, se tomaron acciones en la causa, y fue puesto en prisión

²⁵⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Paloma L., Medellín, 2 de mayo de 2012.

²⁵⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Gloria L., Medellín, 2 de mayo de 2012.

²⁵⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Dulcea A., Medellín, 2 de mayo de 2012.

²⁵⁷ *Ibíd.*

preventiva hasta que comenzara el juicio²⁵⁸. Si bien aún continúa encarcelado, no está segura de que al final se haga justicia. Su abogado sigue llamándola por teléfono a su casa, le dice que es una mala mujer por haber encarcelado al padre de sus hijos y la presiona para que retire los cargos²⁵⁹. “Para mí, no existía una ley verdadera”, dijo Dulcea a Human Rights Watch²⁶⁰. Aún no retiró los cargos, pero se siente atemorizada. “Es una persona que ha matado gente”, expresó a Human Rights Watch. “Formó parte de un grupo armado ilegal. La ley no sabe cuán mala persona es verdaderamente. Durante 16 años, he tolerado la situación... ‘Deja que regrese a casa’, dice el abogado, pero no voy a hacerlo”²⁶¹.

Algunas mujeres que dialogaron con Human Rights Watch habían sufrido violencia sexual casi una década atrás, pero recién se atrevieron a presentar una denuncia formal recientemente, a raíz de la Ley N.º 1448 de 2011, la Ley de Víctimas y de Restitución de Tierras. Para algunas de esas mujeres, esta postergación podría llevar a que los responsables no sean juzgados. Por ejemplo, Ana E. fue violada por paramilitares en 2001, y fue además víctima de desplazamiento forzado. Durante los años siguientes, su esposo abusó físicamente de ella y la culpaba por la violación, asegurando que seguramente había buscado lo que le sucedió²⁶². Debido a este abuso, y al temor a represalias, Ana esperó 10 años para presentar una denuncia formal sobre el delito. Cuando acudió a la Fiscalía General para radicar una denuncia en mayo de 2011, la fiscal que tomó su declaración la felicitó por atreverse a contar lo sucedido. Sin embargo, no remitió a Ana al INMLCF para que efectuaran pruebas, ya que había transcurrido demasiado tiempo. En enero de 2012, la fiscal pidió a Ana que aportara una lista de testigos. “Le dije ‘mis testigos son los paramilitares que me violaron, es todo lo que tengo’”, contó Ana a Human Rights Watch²⁶³. Pero ella no sabe cuáles son sus nombres, sino que solamente conoce sus rostros. Ana cree que, al no haber testigos, su caso está predestinado a no prosperar. Si bien sería difícil impulsar un caso de este tipo incluso en sistemas jurídicos que funcionan de manera óptima, le resulta desalentador que, pese a haberse animado a superar el temor, igualmente no haya ningún resultado.

²⁵⁸ *Ibíd.*

²⁵⁹ *Ibíd.*

²⁶⁰ *Ibíd.*

²⁶¹ *Ibíd.*

²⁶² Entrevista de Human Rights Watch con Ana E., Medellín, 3 de mayo de 2012.

²⁶³ *Ibíd.*

Muchas víctimas de violencia doméstica dijeron además que temían que tanto ellas como sus hijos pudieran sufrir represalias de sus esposos si denunciaban el abuso. Marlise L., quien fue víctima de violencia de género y es ahora líder en su comunidad, integrada por personas desplazadas que viven en Cartagena, dijo a Human Rights Watch:

Donde vivo hay mucha violencia intrafamiliar. Hay programas, pero la gente no va porque tiene miedo. El temor es un gran obstáculo que frena a quienes piensan en denunciar... Las mujeres aceptan que cuando cuenten lo sucedido, nadie de afuera las ayudará y esto agravará su inestabilidad²⁶⁴.

Un estudio de 2011 efectuado por Profamilia comprobó que son pocas las víctimas de violencia de género en Colombia que cuentan lo sucedido a las autoridades²⁶⁵. Mientras el 45 por ciento de las mujeres encuestadas que habían sufrido violencia física procuraron obtener ayuda de amigos o familiares, fueron muchas menos las que denunciaron la violencia a las autoridades. Entre las mujeres desplazadas encuestadas, solamente cerca del 25% informaron a las autoridades sobre la violencia padecida²⁶⁶. En general fueron las mujeres desplazadas, en mayor proporción que la población general, quienes confesaron que el temor a sufrir nuevos abusos o a la separación las disuadía de formular denuncias²⁶⁷.

El temor a la separación puede comprender el supuesto en que las mujeres son separadas de sus hijos, cuando su custodia es asignada a otras personas para garantizar su protección. Algunas de las mujeres y niñas desplazadas que hablaron con Human Rights Watch contaron que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) había reubicado a sus hijos durante un tiempo después de que denunciaron hechos de violencia intrafamiliar o sexual. Si bien es importante que se adopten medidas de protección infantil, incluida la separación temporaria de sus padres cuando resulta necesario, el temor a perder a sus hijos y que sean puestos bajo la custodia de terceros hace que

²⁶⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Marlise L., Cartagena, 1 de marzo de 2012.

²⁶⁵ Ver USAID/ProFamilia, *Encuesta en Zonas Marginadas 2011: Salud Sexual y Salud Reproductiva, Desplazamiento Forzado y Pobreza 2000-201* (Bogotá, 2011), pág. 69.

²⁶⁶ *Ibíd.*, Anexo 9.10, pág. 160.

²⁶⁷ El estudio también determinó que era mayor la proporción de mujeres desplazadas, respecto de las no desplazadas, que afirmaban no haber denunciado lo sucedido debido a que descreían del sistema de justicia, habían tenido experiencias negativas de denuncia, no sabían adónde ir, consideraban que la violencia no era grave y no deseaban perjudicar al agresor. Ver *ibíd.*

algunas mujeres posterguen la decisión de denunciar actos de violencia intrafamiliar, o directamente no lo hagan.

Lucía M. afirma que se escondió de su esposo junto con sus hijos por más de 18 meses, durante los cuales estuvo en un hogar de acogida municipal en Medellín, desde 2010. Cuando dejó de reunir los requisitos para poder permanecer en el hogar, tuvo que mudarse a otro sitio. Según afirma, no pudo conseguir alojamiento adecuado ni consiguió un trabajo permanente, y entonces el ICBF puso a sus hijos bajo custodia de terceros²⁶⁸. Lucía no sabe cómo hará para recuperarlos:

El ICBF se llevó a mis seis hijos porque no tengo donde vivir. Tengo que trabajar para que me devuelvan a mis hijos. Necesito una casa amplia, porque dicen que en la casa [que alquilo actualmente] no hay suficiente espacio... Pasé del campo a vivir aquí. No sé casi nada. ¿Cómo voy a conseguir un empleo? Sin un empleo, no puedo recuperar a mis hijos. ¿Qué voy a hacer? No lo sé...²⁶⁹.

Lucía dijo que a veces se pregunta si no estaría mejor si no hubiera denunciado el abuso²⁷⁰.

²⁶⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Lucía M., Medellín, 2 de mayo de 2012.

²⁶⁹ *Ibíd.*

²⁷⁰ *Ibíd.*

V. Obstáculos a las medidas de asistencia y protección

La medida de protección más fundamental consiste en juzgar con eficacia los delitos de violencia sexual. Si el sistema de justicia penal no procura identificar, juzgar ni sancionar a quienes cometen actos de violencia sexual, entonces prevalecerá la impunidad, estos delitos aumentarán vertiginosamente y cada vez más mujeres sufrirán abusos una y otra vez.

No obstante, además de una respuesta firme y rigurosa de la justicia penal, también se deben ofrecer otras medidas de asistencia y protección a las víctimas de violencia sexual. El gobierno colombiano ha dispuesto importantes acciones de asistencia humanitaria para las familias desplazadas, así como medidas de protección novedosas destinadas a víctimas de violencia de género y líderes de derechos humanos. Estos programas brindan apoyo esencial—incluso vital— a personas desplazadas, víctimas de violencia y personas expuestas a riesgo de violencia.

Pero si bien el gobierno ha dado pasos notables al crear estos programas, debe asegurar que sean efectivos y accesibles. La presente sección analiza varias deficiencias en la implementación de tales programas, y muestra que no brindan asistencia y protección a algunas de las personas que deberían atender. Las deficiencias que se examinan aquí comprenden los obstáculos que se producen en el sistema de inscripción para la ayuda humanitaria cuando el suscriptor principal es un esposo abusivo, los defectos en las medidas de protección previstas en la Ley N.º 1257 de 2008, y los desafíos que enfrentan las mujeres líderes en relación con el programa de protección del Ministerio del Interior.

Asistencia humanitaria para personas desplazadas

Colombia ha establecido una extensa red de programas de asistencia social destinados a la población desplazada del país²⁷¹. No obstante, estos programas no consideran

²⁷¹ Ver Ley N.º 387 de 1997, <http://www.alcaldiaBogotá.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=340> (consultado el 17 de julio de 2012), arts. 15-17. La ley se encuentra parcialmente regulada por el Decreto 2569 de 2000, publicado el 19 de diciembre de 2000, en el cual se establece la inscripción de los desplazados internos en el Registro Único de Población Desplazada. Ver Decreto N.º 2569, Ministerio del Interior, 19 de diciembre de 2000, <http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=8oUl3VP8zz8%3D&tabid=1080> (consultado el 17 de julio de 2012). El 12 de junio de 2008, el Consejo de Estado, a través de una resolución, declaró la nulidad parcial de los artículos 8, 11, 14, 16, 18, 21 y 26 del Decreto. Si bien la Ley N.º 387 de 1997 prevé un período de hasta seis meses para recibir asistencia humanitaria de emergencia, la Corte Constitucional ha dispuesto que la ayuda humanitaria de emergencia debería extenderse hasta que la persona desplazada alcance un estado de autosuficiencia. Anteriormente, las personas

adecuadamente el obstáculo que la violencia intrafamiliar puede suponer para el acceso a dicha asistencia. Tal como explicó a Human Rights Watch una defensora de mujeres que ha trabajado con cientos de mujeres desplazadas, “algunas mujeres son jefas de hogar, pero no reciben asistencia... sus esposos figuran como cabeza de hogar, pero si ellos se van de la casa, la ayuda se va con ellos. Es un enorme problema en los casos de violencia intrafamiliar”²⁷².

Las personas desplazadas tienen derecho a recibir asistencia inmediata y de emergencia para alimentos, artículos de higiene, utensilios de cocina, abastecimientos, atención médica o psicológica, transporte de emergencia y alojamiento transitorio. El volumen se determina en función del tamaño y la composición del hogar²⁷³. Luego, las personas desplazadas podrán beneficiarse con medidas de estabilización socioeconómica a largo plazo, así como asistencia humanitaria de transición²⁷⁴. La ley dispone además otros derechos en materia de atención de la salud y educación.

Las familias que denuncian su desplazamiento a una delegación local del Ministerio Público (un acto que activa el mecanismo de asistencia inmediata) inscriben a todos los integrantes del hogar a nombre de un suscriptor principal, que se considera en la práctica “cabeza de hogar”²⁷⁵. Según señaló un alto funcionario que conoce el proceso de inscripción, la persona que denuncia el desplazamiento de su familia elige quién deberá figurar como cabeza de hogar²⁷⁶. Si bien el suscriptor principal puede ser tanto un hombre como una mujer, la mayoría de las mujeres que aún no eran cabeza de hogar al momento del desplazamiento dijeron a Human Rights Watch que en el caso de sus familias eran sus esposos quienes se habían inscrito como suscriptor principal, y que la esposa y los hijos figuraban “bajo” el nombre de este. El suscriptor principal controla y gestiona el acceso de la familia a los beneficios. Para quienes luego sufrieron violencia doméstica, esta

desplazadas en el país que necesitaban asistencia inmediata debían esperar días sin alimentos, un lugar donde dormir u otras necesidades básicas hasta que se tomara una determinación, incluso cuando se reconocía jurídicamente la procedencia de medidas temporarias para la población desplazada en situación extrema. Ver Human Rights Watch, *Colombia— Desplazados y desechados: La grave situación de los desplazados en Bogotá y Cartagena*, Human Rights Watch vol. 17, núm. 4(B), octubre de 2005, <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/colombia1005.pdf>.

²⁷² Entrevista de Human Rights Watch con Antonia Gómez Fuentes, Red de Empoderamiento, Cartagena, 29 de febrero de 2012.

²⁷³ Decreto N.º 2569 de 2000, art. 22.

²⁷⁴ Ver Ley N.º 387 de 1997; Decreto N.º 2569 de 2000, y Ley N.º 1448 de 2011, arts. 60-68.

²⁷⁵ Ley N.º 387 de 1997, art. 32.

²⁷⁶ Entrevista de Human Rights Watch con la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral de Víctimas, Bogotá, 3 de septiembre de 2012.

designación burocrática —indispensable para su subsistencia básica— provocó que creyeran que debían optar entre permanecer en hogares abusivos para recibir asistencia humanitaria o escapar de los abusos pero perder la asistencia. En el Auto 092, la Corte Constitucional reconoció esta situación, al señalar que cuando las mujeres asumen el rol de jefas de su hogar pero el registro no las reconoce como tales, esto puede frustrar su acceso a la ayuda²⁷⁷.

Dulcea A., una mujer indígena desplazada de 45 años, también tuvo que tomar esta difícil decisión. Junto con su esposo y sus tres hijos, se trasladó a Medellín desde Chocó en 2002, y se inscribió ante las autoridades bajo el nombre de su esposo. Recibieron asistencia humanitaria y vivienda durante seis meses²⁷⁸. Dulcea dijo que antes del desplazamiento su esposo la golpeaba “un poco”, pero que los abusos se agravaron con posterioridad, y que luego él había violado a su hija. Dulcea abandonó a su esposo y, al hacerlo, perdió la vivienda y otros tipos de asistencia, incluida la ayuda alimentaria²⁷⁹. “Ahora que lo dejé, él recibió la casa, y yo tengo a los tres niños”, manifestó a Human Rights Watch. No sabía que era posible trasladar la inscripción a nombre suyo, pero una organización de derechos de la mujer que trabaja con víctimas la ayudó recientemente a solicitar que se modificara la inscripción. No obstante, afirma que hasta hoy no recibe la asistencia humanitaria destinada a los desplazados. Tiene enormes dificultades para alimentar a sus hijos y darles vivienda, y sobrevive apenas de la fabricación artesanal y venta de joyas indígenas. Y está enseñando a sus hijos a que aprendan este oficio.

Las personas en situación similar a la de Dulcea pueden modificar su inscripción, incluida la composición de su hogar, en cualquier momento presentando el correspondiente pedido, así como durante el proceso de renovación y revisión que se produce cada dos años²⁸⁰. No obstante, varias víctimas, funcionarios y ONG que trabajan con víctimas dijeron que en general las personas no saben que existe este proceso, que además suele ser lento y complejo. Puede plantear dificultades especialmente a aquellos sin dominio oral del español, como Dulcea, o a quienes tienen un nivel de alfabetismo limitado. Una representante de la Procuraduría General de la Nación en Medellín —que recibe a víctimas

²⁷⁷ Ver Corte Constitucional de Colombia, Auto 092, IV.B.1.4.7.

²⁷⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Dulcea A., Medellín, 2 de mayo de 2012.

²⁷⁹ *Ibíd.*

²⁸⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Amparo Salinas, asesora del Departamento para la Prosperidad Social, Bogotá, 27 de abril de 2012.

y puede controlar los servicios del gobierno, incluida la prestación de beneficios a personas desplazadas por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral de Víctimas (Unidad de Víctimas)— reconoció que los procedimientos de inscripción obstaculizaban el acceso a los beneficios para algunas mujeres: “Se da una situación terrible cuando el esposo [abusivo] recibe [los beneficios], y está inscrito como cabeza del núcleo familiar. Se declaró de esa manera, y así permanecerá si las mujeres no conocen sus derechos. Se quedan quietas”²⁸¹.

Varias mujeres dijeron a Human Rights Watch que habían intentado modificar su inscripción en el gobierno después de que abandonaron a esposos abusivos, pero que el proceso burocrático era lento y, en algunos casos, el organismo nunca completaba el cambio. Algunos funcionarios de la unidad especial de víctimas no consideran que el proceso sea prolongado ni complejo²⁸². Uno de estos funcionarios afirma que el proceso para cambiar al jefe de hogar en el registro debería demorar entre un día y una semana, según el punto geográfico²⁸³. El esposo de Lucía M. la golpeó durante el período posterior al desplazamiento, y ella tomó la determinación de dejarlo. Afirma que inició trámites para cambiar la inscripción en el Departamento para la Prosperidad Social, a través de una unidad de atención y orientación local para desplazados (UAO), pero que nunca se le notificó si el cambio se había implementado. Lucía explicó al respecto:

Fui a la UAO para cambiar el nombre. Recibí una carta que decía que el proceso está en marcha. En el número que indican en la carta no responde nadie. Es necesario que yo figure como cabeza de familia. Tiene que cambiar, pero hasta ahora, nada²⁸⁴.

Medidas de protección conforme a la Ley N.º 1257 de 2008

La Ley N.º 1257 de 2008 prevé diversas medidas de protección para víctimas de violencia de género. Aunque otras leyes anteriores contemplaron en un principio órdenes de

²⁸¹ Entrevista de Human Rights Watch con Claudia Patricia Vallejo, coordinadora de derechos humanos, Procuraduría General de la Nación, Medellín, 6 de marzo de 2012.

²⁸² Entrevista de Human Rights Watch con Amparo Salinas, asesora del Departamento para la Prosperidad Social, Bogotá, 27 de abril de 2012; y entrevista de Human Rights Watch con alto funcionario estatal, Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral de Víctimas, Bogotá, 3 de septiembre de 2012.

²⁸³ *Ibíd.*

²⁸⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Lucía M., Medellín, 2 de mayo de 2012.

protección destinadas específicamente a víctimas de violencia intrafamiliar²⁸⁵, la Ley N.º 1257 de 2008 amplió posteriormente las medidas de protección a víctimas de actos de violencia perpetrados por personas externas a la familia²⁸⁶. Las víctimas pueden iniciar un proceso para solicitar que se dicten medidas de protección a través de distintos organismos gubernamentales, incluidos ciertos funcionarios municipales, comisarios de familia, juzgados o fiscalías²⁸⁷.

No obstante, si bien el marco jurídico colombiano sobre órdenes de protección tiene características progresivas, el sistema no siempre funciona de manera efectiva.

Ninguna de las víctimas con quienes habló Human Rights Watch afirmaron haber tenido dificultades para recibir la protección otorgada a casos de violencia intrafamiliar conforme a la Ley N.º 1257 de 2008. No obstante, funcionarios gubernamentales y defensores de derechos de la mujer afirman que continúa habiendo obstáculos que se interponen a la aplicación efectiva de la ley. Por ejemplo, un funcionario dijo a Human Rights Watch que a muchas víctimas no se les indica que entreguen la orden de protección a la delegación policial más cercana a su residencia²⁸⁸. Según el funcionario, a causa de esto nunca se notifica a la policía la orden de protección y entonces no se adoptan medidas para proteger a las víctimas frente a nuevos actos de violencia o amenazas²⁸⁹.

La Ley N.º 1257 de 2008 y su posterior reglamentación por el Ministerio de Justicia también establecen claramente que cuando una víctima presenta una denuncia penal en un caso de violencia intrafamiliar el fiscal puede pedir la orden de protección a un juez, sin intervención del comisario de familia. Pese a ello, en algunas jurisdicciones los fiscales continúan remitiendo a las víctimas a los comisarios de familia para solicitar órdenes de

²⁸⁵ Ley N.º 294 de 1996 y Ley N.º 575 de 2000.

²⁸⁶ Ley N.º 1257 de 2008, art. 18.

²⁸⁷ El proceso varía levemente. La autoridad competente para dictar medidas de protección es el Comisario de Familia de la jurisdicción donde se produjeron los sucesos violentos. Si no hay un comisario de familia, tendrá competencia entonces el juez civil municipal del lugar donde resida la parte demandante o donde se cometió la agresión. La autoridad competente es la misma tanto para casos de violencia doméstica como de violencia en ámbitos diferentes al familiar. Cuando llegan a la Fiscalía General de la Nación casos de violencia doméstica o sobre hechos de violencia fuera del círculo familiar, el fiscal o la víctima podrían pedir medidas de protección al juez de control de garantías, incluidas medidas de protección provisoria conforme al artículo 17 ó 18 de la Ley N.º 1257. Ver Decreto 4799 de 2011. No obstante, en algunas jurisdicciones los fiscales optan por remitir a las víctimas a los comisarios de familia para que obtengan órdenes de protección. Entrevista de Human Rights Watch con un comisario de familia que aceptó hablar en forma confidencial, 4 de mayo de 2012. Cuando los fiscales hacen esto, puede demorar la emisión de la orden hasta 15 días, según estimó una persona. *Ibíd.*

²⁸⁸ *Ibíd.*

²⁸⁹ *Ibíd.*

protección, en vez de pedir las directamente al juez²⁹⁰. Cuando los fiscales optan por este procedimiento, se podrían generar demoras en el dictado de la orden, que según algunos cálculos pueden ser de hasta 15 días²⁹¹.

Dado que las medidas de protección para las víctimas de violencia en ámbitos diferentes al familiar se establecieron recientemente a través de la Ley N.º 1257 de 2008, resulta difícil hacer una evaluación. El gobierno recién adoptó reglamentaciones para estas medidas a fines de 2011 y Human Rights Watch no pudo encontrar víctimas ni defensores que aportaran ejemplos de órdenes de protección dictadas a través de este mecanismo. No obstante, Human Rights Watch dialogó con algunas mujeres que, desde la aprobación de estas reglamentaciones, dijeron que habían acudido infructuosamente a los fiscales para pedir protección. A causa de esto, viven atemorizadas.

Isabel P. está casada y tiene dos hijos pequeños. Dijo a Human Rights Watch que en 2011 fue agredida sexualmente por un hombre que tendría vínculos con narcotraficantes y paramilitares, y que tuvo miedo de denunciar el ataque: “Si a un narco o paramilitar le gusta una mujer, tienes que tolerar el abuso”, comentó a Human Rights Watch²⁹². A pesar del temor, Isabel afirma que presentó una denuncia formal sobre el abuso en noviembre de 2011 y pidió protección a la fiscalía. Desconocía que en virtud de la Ley N.º 1257 de 2008 se podían solicitar medidas como la remisión de las mujeres y sus hijos a centros de acogida seguros, la protección policial en la vivienda y el lugar de trabajo de la víctima, y otras medidas necesarias para el cumplimiento de los propósitos de la ley. Según Isabel, la fiscalía no la ayudó a conseguir medidas, tales como patrullajes policiales periódicos de su vivienda, un teléfono celular con acceso directo a la policía o los fiscales o incluso asistencia para mudarse a otro sitio. En vez de brindar ayuda, Isabel dijo sobre lo que sucedió: “[los fiscales] me dijeron que tenía que cambiar de casa”²⁹³. Y, al no tener protección en el lugar de trabajo, Isabel contó: “Tuve que dejar mi trabajo”²⁹⁴. Isabel no reúne las condiciones para solicitar alojamiento transitorio en centros de acogida seguros a través del gobierno, ya que su esposo no podría ingresar en estos.

²⁹⁰ Ibíd.

²⁹¹ Ibíd.

²⁹² Entrevista de Human Rights Watch con Isabel P., Medellín, 9 de marzo de 2012.

²⁹³ Ibíd.

²⁹⁴ Ibíd.

Isabel, sus hijos y su esposo abandonaron su casa y se alojaron con distintos amigos. Durante cuatro meses, solamente permanecían unos pocos días en cada casa. A fines de febrero de 2012, pocas semanas después de hablar con Human Rights Watch, Isabel recibió una llamada telefónica: “Vas a pagar”, dijo el autor de la llamada, y luego cortó²⁹⁵. Isabel dijo que, atemorizada ante la posibilidad de que fuera su agresor, denunció la amenaza y pidió protección nuevamente, pero que la fiscalía no le ofreció conseguir ninguna de las medidas contempladas en la Ley N.º 1257. Isabel contó a Human Rights Watch que comenzaba a arrepentirse de haber denunciado el ataque²⁹⁶.

En 2011, la pareja de María Claudia M. violó a la hija de esta, que entonces tenía 14 años y había nacido de otra relación. María Claudia dijo que cuando lo descubrió, la acorraló contra la pared, le puso un machete en la garganta y le advirtió que no debía contarle a nadie lo sucedido. “Si haces algo te mato”, le dijo²⁹⁷.

Según María Claudia, su pareja escapó y ella llevó inmediatamente a su hija para que denunciara el hecho y recibiera atención médica. Dijo a Human Rights Watch que tanto su hija como su hijo quedaron bajo la custodia del ICBF, el cual le indicó que esta medida era para brindarles tratamiento, y que no tenía fines de protección. Sus hijos le fueron restituidos un mes después, y María Claudia contó a Human Rights Watch que no recibió otras medidas de protección por parte de las autoridades. María Claudia dijo que temía por su seguridad y la de sus hijos: “Me da miedo que esté libre. Es un hombre agresivo y peligroso. Tiene vínculos con paramilitares”²⁹⁸. María Claudia había expresado claramente al fiscal sus temores en relación con el caso de su hija, pero dijo que este no le informó sobre posibles medidas de protección, como cerraduras más seguras para su vivienda, acceso a alojamiento proporcionado por el gobierno a personas desplazadas, un teléfono en comunicación directa con la policía o patrullajes policiales periódicos de su vivienda. Dos meses después de la entrevista, su pareja volvió a amenazarla a ella y a sus hijos. Para entonces, todavía seguía sin ningún tipo de protección.

²⁹⁵ *Ibíd.*

²⁹⁶ *Ibíd.*

²⁹⁷ Entrevista de Human Rights Watch con María Claudia M., Medellín, 1 de marzo de 2012.

²⁹⁸ *Ibíd.*

Magdalena C. tuvo una experiencia similar. Esta joven madre de Cartagena vive atemorizada luego de que en 2011 un vecino violó a su hija de cinco años²⁹⁹. Magdalena trasladó a la familia a un barrio distinto, pero dice que no recibió ningún tipo de protección del Estado. No se le brindó ayuda para mudarse a otro sitio. En vez de esto, su hija quedó bajo custodia del ICBF, y este instituto exigió a Magdalena contar con una vivienda donde su hija tuviera una habitación separada como condición para que regresara a su casa. Magdalena tuvo que vender todos los objetos de valor que tenía para poder mudarse. El responsable continúa libre, y las ha seguido hasta el barrio donde viven ahora³⁰⁰. Magdalena afirma que el fiscal del caso no le informó sobre posibles medidas de protección, pero que necesita estar protegida de alguna manera. “Somos las víctimas, y tuvimos que irnos [de nuestro barrio]... Y nos ha encontrado... No hubo medidas de prevención para mi hija ni para mí”, dijo Magdalena³⁰¹.

Protección para defensores de derechos humanos

Desde 1997, Colombia cuenta además con una unidad especializada adscrita al Ministerio del Interior, encargada de proteger a defensores de derechos humanos, sindicalistas y otras personas en riesgo conforme a la Ley N.º 418³⁰². El programa es el más avanzado de su clase en la región. Tras años de problemas y de que organizaciones de la sociedad civil y organismos de la ONU manifestaran con preocupación que los defensores de derechos humanos continuaban en riesgo³⁰³, esta unidad de protección implementó profundas

²⁹⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Magdalena C., Cartagena, 1 de marzo de 2012.

³⁰⁰ *Ibíd.*

³⁰¹ *Ibíd.*

³⁰² Ver Ley N.º 418 de 1997, que crea el Programa Nacional de Protección a Defensores de Derechos Humanos, http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/Lo418_97.htm (consultado el 18 de julio de 2012). Colombia es uno de los primeros países del mundo que ha creado un programa de esta naturaleza. La Ley N.º 418 de 1997 se reformó en varias oportunidades, y el artículo 81 fue reglamentado a través del Decreto N.º 2816 de 2006, http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/2006/agosto/22/dec2816220806.pdf (consultado el 18 de julio de 2012). El Decreto N.º 2816 fue luego reformado por el Decreto N.º 1740 de 2010, <http://www.alcaldiaBogotá.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39576> (consultado el 18 de julio de 2012).

³⁰³ La Relatora Especial de la ONU sobre los defensores de derechos humanos Margaret Sekaggya visitó Colombia en 2009 para evaluar la situación de estos defensores en el país. Concluyó que subsistían en Colombia patrones de hostigamiento y persecución contra defensores de derechos humanos y sus familiares. Consejo de Derechos Humanos, Informe de la Relatora Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos tras su visita a Colombia, Margaret Sekaggya, Misión a Colombia, Doc. de la ONU A/HRC/13/22/Add.3, 4 de marzo de 2010, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G10/116/15/PDF/G1011615.pdf?OpenElement> (consultado el 31 de julio de 2012), pág. 26. Ver también Declaración de la Relatora Especial sobre la situación de los defensores de derechos humanos, Margaret Sekaggya, al término de su visita a Colombia, 18 de septiembre de 2009, <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=111&LangID=E>, <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=68&LangID=E> (consultado el 31 de julio de 2012). También alertó sobre la constante inseguridad a la cual están expuestos distintos defensores (periodistas, mujeres

reformas en 2011³⁰⁴. Actualmente, cerca de 9.000 personas en riesgo reciben algún tipo de protección, como teléfonos celulares programados para comunicarse directamente con la policía local o incluso escoltas las 24 horas³⁰⁵. Aproximadamente 1.500 participantes reciben algún tipo de protección por medio de escoltas³⁰⁶. Luego de las reformas, el organismo ahora efectúa evaluaciones de necesidades que toman en cuenta el perfil de cada potencial beneficiario, además de su género, origen étnico y otros factores³⁰⁷.

El factor que impulsó la creación de esta unidad de protección fueron las amenazas graves y generalizadas—además de hechos de violencia—contra defensores de derechos humanos, líderes comunitarios y otras personas en riesgo en Colombia, muchas veces por parte de grupos armados irregulares. Entre las personas que son objeto de ataques se incluyen aquellas que trabajan en derechos de la mujer en todo el país, y líderes de comunidades desplazadas. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha otorgado medidas cautelares a defensoras de derechos humanos en respuesta a incidentes de violencia sexual, agresión física y amenazas de muerte. Sin embargo, en 2011 la Comisión expresó su preocupación porque Colombia hasta entonces no había implementado estas medidas³⁰⁸. La Corte Constitucional de Colombia reconoció a través del Auto 092 de 2008 que las mujeres desplazadas eran particularmente objeto de abusos:

"[L]as mujeres desplazadas que asumen el liderazgo de organizaciones de población desplazada, organizaciones de mujeres, promoción de derechos humanos o liderazgo social y comunitario, se ven expuestas a múltiples

defensoras, líderes indígenas y afrocolombianos, abogados, jóvenes activistas, entre otros); su estigmatización por parte de funcionarios públicos y actores no estatales; la captura y detención arbitraria y persecución judicial de estas personas; además de la vigilancia ilegal por parte de servicios de inteligencia; y las requisas de oficinas de organizaciones no gubernamentales y el robo de información.

³⁰⁴ Ver Decreto N.º 4065 de 2011, que crea la Unidad Nacional de Protección, http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto/2011/decreto_4065_2011.html (consultado el 18 de julio de 2012). Ver también Decreto N.º 4912 de 2011, que regula el programa de prevención y protección del Ministerio del Interior y la Unidad Nacional de Protección, creada recientemente, <http://www.alcaldiaBogotá.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=45248#53> (consultado el 18 de julio de 2012).

³⁰⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Andrés Villamizar, director, Unidad Nacional de Protección, Ministerio del Interior, Bogotá, 2 de marzo de 2012.

³⁰⁶ *Ibíd.*

³⁰⁷ *Ibíd.*

³⁰⁸ CIDH, 2011 Informe Anual, Capítulo 4, <http://www.oas.org/en/iachr/docs/annual/2011/TOC.asp> (consultado el 19 de septiembre de 2012).

amenazas, presiones y riesgos por parte de las organizaciones armadas ilegales que en no pocas oportunidades desembocan en su asesinato”³⁰⁹.

El Auto 092 de 2008 ordenó a las autoridades gubernamentales que adoptaran medidas para abordar este problema y proteger a las líderes desplazadas.

Sin embargo, en 2012 Human Rights Watch documentó abusos cometidos con posterioridad a que se dictara el Auto 092 de 2008, contra más de treinta líderes desplazadas que vivían en nueve departamentos distintos³¹⁰. Los abusos incluían amenazas, violaciones sexuales, desplazamiento forzado e intimidación, y en muchos casos parecían estar vinculados con la labor de liderazgo de estas víctimas. La mayoría de estas defensoras de derechos de la mujer entrevistadas por Human Rights Watch dijeron que habían recibido llamadas telefónicas y mensajes de correo electrónico intimidatorios, se habían enviado amenazas de muerte a su casa u oficina, o que habían sido abordadas y amenazadas personalmente, a veces por matones encapuchados que estaban armados. Aproximadamente seis de las líderes entrevistadas por Human Rights Watch indicaron que habían sufrido violencia sexual, y que los responsables les anunciaron que estaban siendo castigadas por trabajar en la defensa de los derechos humanos. Varias afirmaron haber sido violadas en 2011 ó 2012. Algunas líderes desplazadas dijeron a Human Rights Watch que creían que las amenazas y los ataques se habían intensificado desde 2008.

Una encuesta efectuada por la Red Nacional de Mujeres a líderes que trabajan en temas relacionados con el desplazamiento también comprobó que muchas habían sufrido amenazas o atentados contra su integridad física o su vida. El 63 por ciento de las mujeres encuestadas dijeron que ellas o un miembro de su familia o comunidad habían sufrido amenazas contra su vida o integridad física, el 19 por ciento habían sido víctimas de atentados contra su vida o integridad física, y el 11 por ciento eran víctimas de violencia sexual³¹¹. Las amenazas y la violencia contra estas líderes repercuten directamente en los

³⁰⁹ Corte Constitucional de Colombia, Auto 092 de 2008, I.V.B.1.10.

³¹⁰ Esto incluye entrevistas efectuadas en el marco de investigaciones de Human Rights Watch sobre otros temas. Los departamentos incluidos en la investigación son: Antioquia, Bolívar, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Sucre y Valle del Cauca. Las líderes entrevistadas por Human Rights Watch son mujeres mestizas, afrocolombianas e indígenas que participan en distintas actividades, como promoción de la restitución de tierras, orientación a personas recientemente desplazadas para que accedan a los servicios disponibles y apoyo a mujeres y niñas desplazadas que son víctimas de actos de violencia sexual vinculados con el conflicto.

³¹¹ Red Nacional de Mujeres, “Informe de seguimiento al Auto 092 de 2008: prevención y atención de las violencias contra las mujeres”, diciembre de 2010, pág. 55.

derechos de todas las mujeres y niñas desplazadas, ya que inhiben su capacidad de defender los derechos humanos de las mujeres.

La unidad de protección del Ministerio del Interior actualmente brinda medidas de protección que podrían ser vitales para numerosas líderes desplazadas. La unidad ha adoptado medidas concretas para asegurar que la protección tenga en cuenta aspectos de género, como por ejemplo procurar que los chalecos a prueba de balas sean ergonómicos y se adecuen al cuerpo de la mujer³¹². La unidad también indica que estaría contratando nuevas escoltas de sexo femenino, especialmente para mujeres que han sido víctimas de violencia sexual.

No obstante, las medidas que implementa la unidad de protección a favor de líderes desplazadas continúan presentando deficiencias. Algunas de las líderes con quienes habló Human Rights Watch comentaron que las medidas de protección recibidas eran inadecuadas en comparación con el nivel de riesgo, o que directamente no se beneficiaron con estas medidas³¹³.

Una preocupación importante planteada por las líderes es que sus familiares cercanos no están alcanzados por las medidas de protección dictadas por la Unidad Nacional de Protección, a pesar de que las amenazas también estuvieron dirigidas a estos familiares, incluidos sus hijos. La finalidad del programa es brindar protección directa a personas en el programa. Por ejemplo, si a una mujer se le asignan escoltas, sus hijos solamente serán protegidos cuando estén con ella. A menudo, estas líderes viajan periódicamente por trabajo. Cuando no están en sus casas, sus familias suelen quedar expuestas. Esto hace que varias líderes se sientan vulnerables, debido a que a veces sus hijos han sido amenazados o atacados.

Socorro Y., una defensora de derechos humanos que en 2009 fue violada por presuntos miembros de un grupo sucesor de los paramilitares y ha recibido protección del Ministerio

³¹² Entrevista de Human Rights Watch con Andrés Villamizar, director, Unidad Nacional de Protección, Ministerio del Interior, Bogotá, 2 de marzo de 2012.

³¹³ Un ejemplo de medida inadecuada es el de una persona que recibió únicamente un chaleco a prueba de balas y un teléfono celular. Para consultar ejemplos de medidas inadecuadas o ausencia de medidas, ver entrevistas de Human Rights Watch con Ángela R., Valledupar, 5 de julio de 2012; Corina L., Apartadó, 20 de julio de 2012; Analía C., Cartagena, 24 de abril de 2012; Clara V., Bogotá, 24 de febrero de 2012 y 11 de octubre de 2012; Ximena A., Bogotá, 24 de febrero de 2012 y 17 de octubre de 2012.

del Interior en distintos momentos durante los últimos años, señaló que teme tanto por la seguridad de sus hijos como por la suya:

Cuando me atacaron, dejaron bien claro que tenía que quedarme tranquila, porque si no lo hacía a mis hijos les sucedería lo mismo que a mí, sobre todo a mi hija... Estos grupos saben cómo destruirnos. Saben qué es importante para nosotras. Que somos madres³¹⁴.

No obstante, las medidas de protección que recibe Socorro no incluyen a sus hijos.

El 14 de mayo de 2012, el Ministerio del Interior adoptó la Resolución 0805, un protocolo para incorporar un enfoque de género y derechos de la mujer al programa de protección³¹⁵. El nuevo protocolo amplía en teoría esta protección al núcleo familiar de las líderes, pero en los hechos pareciera que la protección funciona del mismo modo que antes. La unidad afirma que no tiene competencia en materia de protección de menores, y depende entonces de que el ICBF otorgue esa protección. Pero el ICBF no cuenta con programas destinados a proteger a los hijos de estas líderes frente a las amenazas que reciben. Por lo tanto, el nuevo protocolo no aborda la necesidad de proteger a los hijos de las líderes cuando estas tienen que separarse de ellos debido a sus actividades de liderazgo.

El protocolo contiene otras disposiciones que muestran que se trata del compromiso más claro del Ministerio del Interior con la protección de las líderes. Incorpora expresamente las obligaciones internacionales asumidas por Colombia en materia de derechos humanos y procura dar cuenta del mandato impuesto por la Corte Constitucional en el Auto 092 de 2008. También insta a consultar en forma directa a organizaciones de derechos de la mujer, y dispone que al menos cuatro de los miembros permanentes y sin derecho a voto del Comité de Evaluación de Riesgo y Recomendación de Medidas (CERREM) deberán ser mujeres designadas por el movimiento de mujeres de Colombia³¹⁶. El protocolo además invita a la participación y colaboración de mujeres peticionarias y beneficiarias del programa de protección³¹⁷. Y el aspecto más importante para las mujeres y niñas con quienes habló Human Rights Watch es que el protocolo describe medidas especiales de emergencia para mujeres y niñas desplazadas, y reconoce la presunción constitucional de riesgo.

³¹⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Socorro Y., Bogotá, 24 de febrero de 2012.

³¹⁵ Ministerio del Interior, Resolución 0805, 14 de mayo de 2012. En los registros de Human Rights Watch.

³¹⁶ *Ibíd.*

³¹⁷ *Ibíd.*

Juzgar a quienes atacan o amenazan a líderes es indispensable para asegurar que su protección sea duradera. El protocolo de la Unidad Nacional de Protección reconoce la importancia de las medidas complementarias destinadas a reforzar la protección, incluidas medidas para garantizar el acceso a la justicia. Corresponde principalmente a la Fiscalía General de la Nación permitir el acceso a la justicia.

Varias líderes desplazadas indicaron que debían superar un amplio espectro de obstáculos cuando intentaban obtener justicia por los abusos sufridos. Entre estos impedimentos mencionaron a autoridades judiciales que restan gravedad a las amenazas sufridas, no se ponen en contacto con ellas luego de que presentan una denuncia penal y, en algunos casos, directamente se niegan a recibir las denuncias³¹⁸. Tales obstáculos favorecen la impunidad generalizada de estos delitos.

Uno ejemplo de los problemas que encuentran algunas líderes que buscan justicia se observa claramente en el caso de Analía C., quien fue violada por cuarta vez en febrero de 2012, mientras se encontraba bajo la protección de la Unidad Nacional de Protección. Según tres fuentes distintas, en abril de 2012 varios investigadores de la Fiscalía General de la Nación que intervenían en su caso hicieron preguntas a quienes anteriormente habían sido sus escoltas sobre su personalidad, quiénes habían sido sus parejas y si tenía el hábito de consumir alcohol. Una de las amigas de Analía que fue entrevistada por los investigadores contó que estos le dijeron que los escoltas anteriores de Analía “no se habían formado una buena imagen de ella”³¹⁹. También hicieron a su amiga algunas preguntas personales sobre los hábitos sociales de Analía y sus relaciones personales, y Analía cree que estas preguntas se formularon a partir de información aportada por sus anteriores escoltas³²⁰. Los mismos investigadores también cuestionaron su condición de líder, y preguntaron a sus amistades “por qué necesitaba protección” cuando hay “líderes de mayor edad y más importantes que no cuentan con protección como ella”³²¹. Este comportamiento indebido habría menoscabado la confianza que Analía y otros defensores de derechos humanos que trabajan con ella tenían en el sistema de protección y de justicia en general.

³¹⁸ Ver, por ejemplo, entrevista de Human Rights Watch con Amelia D., Cartagena, 1 de marzo de 2012; Luz Marina P., Cali, 7 de mayo de 2012; Carmenza F., Bogotá, 7 de julio de 2012; Luisa Fernanda P., Valledupar, 6 de julio de 2012.

³¹⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Andrea S., Cartagena, 24 de abril de 2012.

³²⁰ Entrevista de Human Rights Watch con Analía C., Cartagena, 24 de abril de 2012.

³²¹ Entrevista de Human Rights Watch con Andrea S., Cartagena, 24 de abril de 2012.

VI. Obligaciones conforme al derecho internacional

Colombia es parte en varios tratados internacionales que abordan la violencia de género y la discriminación, incluida la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”)³²² y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)³²³. Es además parte en otros tratados sobre administración de justicia³²⁴, derecho a la salud y otros derechos económicos, sociales y culturales³²⁵, y los derechos de niños y adolescentes³²⁶. El presente capítulo examina de qué modo las acciones adoptadas en Colombia para abordar la violencia de género contra mujeres y niñas desplazadas no cumplen las obligaciones asumidas en estos tratados.

Derecho a no sufrir violencia de género

Colombia tiene la obligación de proteger a mujeres y niñas frente a hechos de violencia sexual e intrafamiliar, incluso cuando son perpetrados por particulares³²⁷. El Comité de la CEDAW, el organismo de la ONU integrado por expertos que supervisa la aplicación de la

³²² Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”), adoptada el 6 de septiembre de 1994 por la Asamblea General de la OEA, en vigor desde el 3 de mayo de 1995, ratificada por Colombia el 3 de octubre de 1996. Esta convención se incorporó al derecho interno de Colombia mediante la Ley N.º 248 de 1995, por medio de la cual se aprueba la Convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, suscrita en la ciudad de Belem Do Para, Brasil, el 9 de junio de 1994.

³²³ Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Res. A.G. 34/180, en vigor desde el 3 de septiembre de 1981, ratificada por Colombia el 18 de febrero de 1982. Colombia incorporó al derecho interno sus obligaciones conforme a la CEDAW a través de la Ley N.º 51 de 1981, y es parte en el Protocolo Facultativo de la CEDAW, adoptado a través de la Ley N.º 984 de 2005

³²⁴ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), adoptado el 16 de diciembre de 1966, Res. A.G. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (N.º 16) en 49, Doc. de la ONU. A/6316 (1966), 99 U.N.T.S. 3, en vigor desde el 3 de enero de 1976, ratificado por Colombia el 29 de octubre de 1969. Ver también Convención Americana sobre Derechos Humanos (“Pacto de San José de Costa Rica”), adoptada el 22 de noviembre de 1969, Serie de Tratados de la OEA N.º 36, 1144 U.N.T.S 123, en vigor desde el 18 de julio de 1978, reimpresa en los Documentos Básicos en Materia de Derechos Humanos en el Sistema Interamericano, OEA/Ser.L.V./11.82 doc.6 rev. en 25 (1992).

³²⁵ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), adoptado el 16 de diciembre de 1966, Res. A.G. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (N.º 16) en 52, Doc. de la ONU. A/6316 (1966), 99 U.N.T.S. 171, en vigor desde el 23 de marzo de 1976, ratificado por Colombia el 29 de octubre de 1969.

³²⁶ Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), adoptada el 20 de noviembre de 1989, Res. A.G. 44/25, anexo, 44 U.N. GAOR Supp. (N.º 49) en 167, Doc. de la ONU. A/44/49 (1989), en vigor desde el 2 de septiembre de 1990, ratificada por Colombia el 28 de enero de 1991.

³²⁷ Ver, por ejemplo, Comité de la ONU para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General N.º 28 relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Doc. de la ONU. CEDAW/C/GC/28 (2010), párrs. 19 y 34; ver también Comité de la ONU para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General N.º 19, La Violencia contra la Mujer (11.º período de sesiones, 1992), Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, Doc. de la ONU. HRI/GEN/1/Rev.1 (1994) (en adelante Recomendación General N.º 19), pág. 84, párr. 9.

CEDAW, señaló en sus Recomendaciones Generales 28³²⁸ y 19³²⁹ que la violencia contra la mujer constituye una forma de discriminación y que los Estados tienen una obligación de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar, juzgar y castigar actos de violencia de género. En su Recomendación General 19, el Comité de la CEDAW dispuso que: “los Estados también pueden ser responsables de actos privados si no adoptan medidas con la diligencia debida para impedir la violación de los derechos o para investigar y castigar los actos de violencia”³³⁰. Cuando un Estado incumpla en forma reiterada esta obligación de un modo que afecte desproporcionadamente a las mujeres, esto implicará un trato desigual y discriminatorio y una violación de la obligación del Estado de garantizar a las mujeres igual protección de la ley³³¹. Del mismo modo, Colombia asumió a través de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer la obligación de “actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer”³³².

El Comité de la CEDAW ha identificado una serie de medidas cruciales para combatir la violencia contra la mujer, que comprenden: medidas jurídicas efectivas, incluidas sanciones penales, recursos civiles y disposiciones compensatorias; medidas preventivas, incluida información pública y programas de educación destinados a superar actitudes sobre el rol y la condición de hombres y mujeres; y medidas de protección, incluidos centros de acogida y servicios de asesoramiento, rehabilitación y asistencia³³³.

³²⁸ Comité de la ONU para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General N.º 28 relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Doc. de la ONU. CEDAW/C/GC/28 (2010), párrs. 19 y 34.

³²⁹ Comité de la ONU para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General N.º 19, La Violencia contra la Mujer (11.º período de sesiones, 1992), Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, Doc. de la ONU. HRI\GEN\1\Rev.1 (1994) (en adelante Recomendación General N.º 19), pág. 84, párr. 9.

³³⁰ Comité de la CEDAW, Recomendación General N.º 19, Doc. de la ONU A/47/38 (1992) párr. 9.

³³¹ CEDAW, art. 15 y PIDCP, art. 26.

³³² Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”), adoptada el 6 de septiembre de 1994 por la Asamblea General de la OEA, en vigor desde el 3 de mayo de 1995, ratificada por Colombia el 3 de octubre de 1996, arts. 7(b), 9. Esta convención se incorporó al derecho interno de Colombia mediante la Ley N.º 248 de 1995, por medio de la cual se aprueba la Convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, suscrita en la ciudad de Belem Do Para, Brasil, el 9 de junio de 1994.

³³³ Comité de la ONU para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General N.º 19, La Violencia contra la Mujer (11.º período de sesiones, 1992), Recopilación de las observaciones generales y recomendaciones generales adoptadas por órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, Doc. de la ONU HRI\GEN\1\Rev.1 (1994), pág. 84, párr. 24 (t).

Las garantías de derechos humanos contra la violencia sexual se aplican también a menores de 18 años. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) indica que los niños deben ser protegidos de “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”, y que se debe asegurar que las víctimas de estos actos reciban asistencia legal y psicosocial³³⁴.

En este mismo sentido, la Asamblea General de la ONU, en su Resolución sobre Medidas de prevención del delito y de justicia penal para la eliminación de la violencia contra la mujer, ha instado a los gobiernos a adoptar medidas específicas de seguridad pública para combatir la violencia doméstica. Entre otras cosas, la resolución insta a los gobiernos a hacer cumplir las leyes sobre violencia contra la mujer, introducir técnicas de investigación que incorporen la perspectiva de género, asegurar que los procedimientos policiales tengan en cuenta la seguridad de la víctima y eviten nuevos hechos de violencia, y conferir a la policía la autoridad requerida para responder con prontitud a incidentes de violencia contra la mujer³³⁵.

El Estado ha incrementado la obligación de proteger a personas desplazadas frente a hechos de violencia de género, conforme a los Principios Rectores de los Desplazamientos Internos³³⁶.

Si bien Colombia ha adoptado un marco normativo sofisticado para combatir la violencia de género, su implementación continúa siendo problemática. Como fue señalado por el Comité de la CEDAW en sus observaciones finales del último examen de Colombia, el país debe establecer mecanismos efectivos de monitoreo, ya que su marco legislativo, institucional y sobre políticas “no [es] suficient[e] y... la situación imperante pon[e] a las mujeres y las niñas en peligro constante de convertirse en víctimas de todas las formas de violencia”³³⁷.

³³⁴ CDN, art. 19.

³³⁵ Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Medidas de prevención del delito y de justicia penal para la eliminación de la violencia contra la mujer, Doc. de la ONU. A/RES/52/86, 2 de febrero de 1998.

³³⁶ Comisión de Derechos Humanos de la ONU, Informe del Representante del Secretario General, Sr. Francis M. Deng, presentado con arreglo a la resolución 1997/39. Adición: Principios rectores de los desplazamientos internos, 11 de febrero de 1998, Doc. de la ONU. E/CN.4/1998/53/Add.2, art. 11.2.a.

³³⁷ Ver CEDAW, Observaciones finales: Colombia, (2007), CEDAW/C/Col/Co/6, párrs. 10-11. El Comité comprobó además que las mujeres y los niños desplazados “sigu[en] estando en situación de desventaja y siendo vulnerables en lo que respecta al acceso a la salud, la educación, los servicios sociales, el empleo y otras oportunidades económicas, así como en peligro ante todas las formas de violencia”. Ver CEDAW, Observaciones finales: Colombia (2007), CEDAW/C/Col/Co/6, párrs. 12-13.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (Comité DESC) expresó su preocupación en su examen sobre Colombia efectuado en 2010. El Comité manifestó que “le inquietan profundamente la persistencia de los numerosos casos de asesinato y violación de mujeres adultas y jóvenes en el Estado parte y los actos de violencia, en particular de carácter sexual, cometidos por las fuerzas armadas y los grupos armados ilegales, a pesar de las medidas legislativas y políticas adoptadas por el Estado parte para combatir la violencia contra la mujer”³³⁸. El Comité señaló además que le preocupaba particularmente la impunidad por los hechos de violencia. Recomendó al gobierno colombiano que implementara eficazmente sus programas destinados a brindar asistencia integral para la protección y rehabilitación de las víctimas, facilitar el acceso de las mujeres a la justicia, enjuiciar a los responsables e indemnizar a las víctimas³³⁹. También destacó especialmente la situación de las mujeres que viven en situación de desplazamiento.

En su examen de 2010, el Comité de Derechos Humanos expresó su preocupación por la violencia sexual y recomendó al gobierno colombiano “incrementar los recursos que se destinan a la recuperación física y psicológica de las mujeres y niñas que sean víctimas de violencia sexual, y velar por que se evite la victimización secundaria en el acceso a la justicia”³⁴⁰. En este mismo sentido, el Comité de los Derechos del Niño manifestó en 2010 una profunda preocupación “ante las denuncias de que un número creciente de niños, en especial de niñas, son víctimas de violencia sexual a manos de grupos armados ilegales y de las fuerzas armadas”, y exhortó a Colombia “a investigar esos delitos de manera imparcial y sin demora”³⁴¹.

Son varios los actores internacionales que han llamado la atención acerca de que el gobierno colombiano no protege a mujeres y niñas frente a la violencia de género. A pesar de la gran cantidad de políticas y reformas jurídicas para responder a la violencia, numerosas mujeres y niñas desplazadas deben confrontar diariamente la amenaza de violencia en su hogar y su comunidad. En este informe se muestran algunos aspectos

Por consiguiente, instó al gobierno a intensificar los esfuerzos por responder a las necesidades de este sector de la población.

³³⁸ Comité DESC, Observaciones finales: Colombia, 2010, E/C.12/COL/CO/5, párr. 15.

³³⁹ *Ibíd.*

³⁴⁰ Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales: Colombia, Doc. de la ONU. CCPR.C.COL.C. 6, 4 de agosto de 2010, párr. 18.

³⁴¹ Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales: Colombia, Doc. de la ONU. CRC/C/OPAC/COL/CO/1, 11 de junio de 2010, párrs. 34-35.

donde la respuesta gubernamental a esta violencia no se ha adecuado a los requisitos del derecho internacional y, como resultado, mujeres y niñas han quedado desprotegidas.

Derecho a la salud

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece el derecho de todas las personas al disfrute “del más alto nivel posible de salud física y mental”, mientras que la CEDAW exige a los Estados eliminar la discriminación contra la mujer en materia de atención de la salud³⁴². Los Estados deberían además asegurar que no haya discriminación en el acceso a la atención de la salud, especialmente para grupos vulnerables o marginados³⁴³. El derecho a la salud incluye la obligación de proteger a mujeres y niñas frente a hechos de violencia. Las violaciones del derecho a la salud incluyen “la no regulación de las actividades de particulares, grupos o empresas con objeto de impedir que esos particulares, grupos o empresas violen el derecho a la salud de los demás” y “el no proteger a las mujeres contra la violencia, y el no procesar a los autores de la misma”³⁴⁴. El Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la salud ha señalado que la violación y otras formas de violencia sexual constituyen “violaciones de la libertad sexual y reproductiva, y son incompatibles, de por sí y en su esencia, con el derecho a la salud”³⁴⁵.

El derecho a la salud comprende el derecho de acceso a información vinculada con la salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha manifestado que “el ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información”³⁴⁶. Las necesidades especiales de la mujer en relación con el acceso a información relativa a salud también han sido indicadas por el Comité de la CEDAW y el relator especial de la ONU sobre el derecho a la salud, quien manifestó que uno de los factores que agravan la vulnerabilidad de las mujeres a problemas de salud es la falta de información³⁴⁷.

³⁴² PIDESC, art. 12(1) y CEDAW art. 12.

³⁴³ Ver, por ejemplo, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), “Observación General N.º 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, Doc. de la ONU. E/C.12/2000/4 (2000), párr. 43.

³⁴⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), “Observación General N.º 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, Doc. de la ONU. E/C.12/2000/4 (2000), párr. 51.

³⁴⁵ Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt, sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, E/CN.4/2004/49, 16 de febrero de 2004, párr. 25.

³⁴⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), “Observación General N.º 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, Doc. de la ONU. E/C.12/2000/4 (2000), párr. 12(b).

³⁴⁷ Comisión de Derechos Humanos de la ONU, “El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt, presentado de conformidad con la resolución 3003/31”,

Numerosas mujeres y niñas desplazadas carecen de la información necesaria para intentar obtener servicios de salud cuando son violadas o sufren otros actos de violencia, y el gobierno no ha adoptado medidas suficientes para acercarles esta información.

La rendición de cuentas es una condición indispensable para asegurar el derecho a la salud, ya que contribuye a subsanar problemas sistémicos y evitar así abusos en el futuro. El Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la salud se ha pronunciado sobre el significado de la rendición de cuentas en el contexto de la prestación de atención médica:

Lo que significa es que debe haber mecanismos accesibles, transparentes y efectivos de rendición de cuentas en relación con la salud y los derechos humanos... En ocasiones se entiende también la responsabilidad en sentido limitado, en tanto que culpa y castigo, cuando es más exacto entenderla como un proceso para determinar lo que funciona (y por lo tanto se puede repetir) y lo que no funciona (y por lo tanto se puede corregir)³⁴⁸.

La rendición de cuentas que apunta a corregir fallas sistémicas en la ruta de atención de víctimas —como la falta de capacitación y el maltrato por parte de funcionarios— no será posible sin el monitoreo periódico del sistema de salud y los factores socioeconómicos subyacentes que inciden en la salud de las mujeres y la capacidad de estas de ejercer sus derechos³⁴⁹. En un país como Colombia, debería contemplar especialmente a las mujeres que viven en situación de desplazamiento, en razón de las condiciones socioeconómicas vulnerables en que se encuentran. Los Estados deberían diseñar “indicadores apropiados para supervisar los progresos que se realicen y destacar los ajustes normativos que sean necesarios”³⁵⁰. El monitoreo ayuda a los Estados partes a comprender mejor los

E/CN.4/2003/58, 13 de febrero de 2003. Y Comité de la ONU para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, “Observación general N.º 24: La mujer y la salud”, 1999, U.N. de la ONU. A/54/38/Rev.3, párr. 18.

³⁴⁸ Relator Especial sobre el derecho a la salud, “Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt”, 17 de enero de 2007, A/HRC/4/28, párr. 46.

³⁴⁹ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, “Informe de la Oficina del Alto Comisionado sobre la mortalidad y la morbilidad maternas prevenibles y los derechos humanos”, abril de 2010, A/HRC/14/39, párr. 36.

³⁵⁰ Relator Especial sobre el derecho a la salud, “El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, septiembre de 2006, A/61/338, párr. 28 (e).

“problemas y limitaciones que se presenten” en su esfuerzo por alcanzar los derechos, y les proporciona “el marco en el cual podrán elaborarse políticas más apropiadas”³⁵¹.

Derecho a la privacidad y la integridad física

Las normas internacionales de derechos humanos garantizan tanto el derecho a la privacidad como el derecho a la integridad física, que a su vez implican al derecho a la autonomía sexual³⁵². La autonomía sexual —el derecho de las personas a la autodeterminación sexual— supone el derecho a que el contacto sexual sea voluntario y a no estar sujeto a actos sexuales no deseados, abuso sexual y violencia sexual. El derecho a la autonomía sexual, junto con el derecho a la salud sexual y reproductiva, ha sido objeto de numerosas declaraciones internacionales y documentos adoptados durante conferencias que abordan las obligaciones de los Estados en este ámbito³⁵³.

Derecho a un recurso

Cuando se violen sus derechos, las víctimas deberán contar además con un recurso efectivo³⁵⁴. El PIDCP dispone que los gobiernos deben asegurar a todas las personas que sufran la violación de derechos reconocidos en el Pacto la posibilidad de “interponer un recurso efectivo”, y que “la autoridad competente, judicial, administrativa o legislativa, o cualquier otra autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado, decidirá sobre los derechos” de quienes interpongan tales recursos³⁵⁵. La Convención Americana

³⁵¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Presentación de informes por los Estados Partes”, Observación General 1, E/1989/22, 1989, párr. 3.

³⁵² Ver artículos 5, 7 y 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y artículos 7 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

³⁵³ Durante la Conferencia Internacional de la ONU sobre la Población y el Desarrollo celebrada en octubre de 1994 en El Cairo, Egipto, y la Cuarta Conferencia Mundial de la ONU sobre la Mujer que tuvo lugar en septiembre de 1995 en Beijing, China, los gobiernos reconocieron en forma expresa la autonomía sexual de la mujer. En el Programa de Acción de El Cairo sobre Población y Desarrollo de 1994, varios delegados de gobiernos de todo el mundo se comprometieron a eliminar todas las prácticas que implican discriminación contra la mujer y ayudarlas a “establecer y realizar sus derechos, incluidos los relativos a la salud reproductiva y sexual”. En la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995, los delegados de gobiernos de todo el mundo reconocieron que los derechos humanos de las mujeres incluían el derecho a tener control y decidir en forma libre y responsable sobre cuestiones vinculadas con su sexualidad, sin ningún tipo de coerción, discriminación ni violencia. Ver Naciones Unidas, *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (Nueva York: United Nations Publications, 1994), A/CONF.171/13, 18 de octubre de 1994, párr. 4.4(c) y Naciones Unidas, *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing* (Nueva York: United Nations Publications, 1995), A/CONF.177/20, 17 de octubre de 1995, párr. 223.

³⁵⁴ Ver PIDCP, art. 2. Ver también Convención Americana, art. 25.

³⁵⁵ PIDCP, art. 2.

sobre Derechos Humanos prevé el derecho a “un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo”³⁵⁶.

El Comité de Derechos Humanos, encargado de supervisar la implementación del PIDCP, ha indicado que la obligación de ofrecer un recurso efectivo a las víctimas de violaciones de derechos humanos perpetradas tanto por funcionarios públicos como por actores privados, incluye la obligación de “ejerc[er] el cuidado debido para prevenir, castigar, investigar o reparar el daño así causado”³⁵⁷. El Comité destacó que los Estados deben asegurar “recursos accesibles y efectivos” para el supuesto de violaciones de derechos humanos y tomar en cuenta “la vulnerabilidad especial de ciertas clases de personas”, además de aclarar que “[e]l hecho de que un Estado Parte no investigue las denuncias de violación puede ser de por sí una vulneración del Pacto”³⁵⁸.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha manifestado en el caso *Raquel Martín de Mejía vs. Perú* que el derecho a un recurso efectivo debe entenderse como “el derecho de todo individuo de acceder a un tribunal cuando alguno de sus derechos haya sido violado —sea este un derecho protegido por la Convención, la Constitución o las leyes internas del Estado—, de obtener una investigación judicial a cargo de un tribunal competente, imparcial e independiente en la que se establezca la existencia o no de la violación y se fije, cuando corresponda, una compensación adecuada”³⁵⁹. Los obstáculos a la justicia que se examinan en este informe demuestran que algunas mujeres y niñas desplazadas no tienen acceso a un recurso judicial efectivo.

³⁵⁶ Convención Americana, art. 25.1.

³⁵⁷ Comité de Derechos Humanos, Observación general N.º 31, Naturaleza de la obligación jurídica general impuesta a los Estados Partes en el Pacto, Doc. de la ONU. CCPR/C/21/Rev.1/Add.13 (2004), párr. 8.

³⁵⁸ *Ibíd.*, párr. 15.

³⁵⁹ CIDH, Informe No. 5/96, Caso 10.970, Fondo, *INFORME N.º 5/96* (Perú), 1 de marzo de 1996, pág. 22.

Agradecimientos

El presente informe fue redactado por Amanda M. Klasing, investigadora sobre la región de América en la división de derechos de la mujer, a partir de investigaciones efectuadas por la autora, con la colaboración de Janet Walsh, subdirectora de esa misma división, e investigadores de la división de las Américas. Colaboraron con la investigación Cecilia La Hoz y Giuliana Cortese, pasantes de la división de derechos de la mujer. El informe fue revisado por Janet Walsh, subdirectora de la división de derechos de la mujer, Megan McLemore, investigadora sénior de la división de salud y derechos humanos, Rebecca Schleifer, directora de incidencia de la división de salud y derechos humanos, Zama Coursen-Neff, directora de la división de derechos del niño, Daniel Wilkinson, subdirector de la división de las Américas, Tom Porteous, subdirector de programas, y Aisling Reidy, asesora legal sénior.

Matthew Rullo, asociado de la división de derechos de la mujer, estuvo a cargo de preparar el informe para su publicación. También colaboraron con la producción Grace Choi, directora de publicaciones; Kathy Mills, especialista en publicaciones; Anna Lopriore, gerenta creativa; y Fitzroy Hepkins, gerente administrativo. El informe fue traducido al español por Gabriela Haymes.

Deseamos transmitir nuestro agradecimiento a las mujeres y niñas que aceptaron contarnos su historia, y expresar que admiramos su valentía y perseverancia.

También agradecemos a las numerosas organizaciones de derechos de mujeres, a las líderes y las organizaciones de derechos humanos de todo el país que colaboraron con la investigación y el análisis. Human Rights Watch asume plena responsabilidad por cualquier error y omisión en el informe. También expresamos nuestra gratitud a los funcionarios gubernamentales, donantes y organizaciones internacionales que aceptaron ser entrevistados exhaustivamente para el informe.

La división de derechos de la mujer de Human Rights Watch agradece el apoyo financiero de la Fundación Ford y otros patrocinadores.

DERECHOS FUERA DE ALCANCE

Obstáculos a la salud, la justicia y la protección para mujeres desplazadas víctimas de violencia de género en Colombia

Si bien en Colombia se observan altos índices de violencia de género entre la población general, las evidencias indican de manera contundente que la prevalencia de la violencia sexual y doméstica es incluso mayor entre los cuatro millones de colombianos que han debido desplazarse a causa de una guerra civil que lleva ya cinco décadas. El gobierno colombiano ha adoptado leyes, políticas y programas ambiciosos para ayudar a víctimas de violencia de género, incluidas personas desplazadas, pero su implementación no ha sido adecuada.

A partir de entrevistas con 80 mujeres y niñas desplazadas que habían sufrido, casi todas ellas, violación sexual o violencia doméstica, funcionarios gubernamentales, profesionales de la salud, proveedores de servicios y otros representantes de la sociedad civil que trabajan con víctimas, *Derechos fuera de alcance* documenta los obstáculos abrumadores que enfrentan las víctimas de violencia de género de comunidades desplazadas en cuatro ciudades importantes cuando intentan acceder a servicios de atención de la salud, justicia y de otro tipo. Estos escollos incluyen el maltrato por parte de algunos funcionarios judiciales y personal de centros de salud, la negación o demora arbitraria en la prestación de atención médica y el temor a represalias. Por consiguiente, muchas víctimas no reciben la atención médica que por derecho les corresponde, y los responsables en general no son llevados ante la justicia.

A fin de proteger los derechos humanos de personas desplazadas que son víctimas de violencia de género, el gobierno colombiano debería crear programas de capacitación más efectivos destinados a empleados del sistema de salud y justicia, efectuar campañas públicas de concienciación que informen a mujeres y niñas desplazadas cuáles son sus derechos y los servicios disponibles, y sancionar los proyectos legislativos que están siendo tratados en el Congreso sobre acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual.



Vivienda campesina en zona rural del Municipio de San Carlos Antioquia, abandonada durante el conflicto con grafiti o dibujo de mujer por parte de grupos armados.

© 2011 Jesús Abad Colorado L.