

**¿Cómo beneficiaría
a las niñas y
adolescentes la
eliminación del
delito de aborto en
Colombia?**



**son ~
niñas
no madres**



Organizaciones fundadoras de la Campaña Son Niñas, No Madres:

Planned Parenthood Global, Amnistía Internacional, Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), Consorcio Latinoamericano contra el aborto inseguro (CLACAI).

Organizaciones participantes en el litigio internacional de la Campaña Son Niñas, No Madres:

Planned Parenthood Global, Centro de Derechos Reproductivos, OSAR Guatemala - Observatorio en Salud Sexual y reproductiva, Mujeres Transformando El Mundo (MTM), Surkuna, Asociación de Mujeres Axayacatl, Promsex.

Realización del informe:

**CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS**

Conceptualización:

Catalina Martínez Coral, Directora Regional para América Latina y el Caribe
Cristina Rosero Arteaga, Asesora Legal

Redacción:

Carolina Patricia Trejos, Becaria Legal.
Cristina Rosero Arteaga.

Revisión y edición:

Carmen Martínez López, Gerenta Regional para América Latina y el Caribe.
María Alejandra Cárdenas, Directora de Estrategias Legales Globales.

I.

04

Introducción

A. Las niñas y las adolescentes en Colombia son el grupo poblacional más afectado por la violencia sexual en el país.

05

B. Objetivo del informe que expone el contexto actual de la violencia sexual contra las niñas y adolescentes en Colombia.

II.

06

La situación de las niñas y adolescentes

en Colombia víctimas de violencia sexual y su acceso a salud reproductiva

III.

08

Estándares y obligaciones Internacionales

IV.

10

La eliminación del aborto del Código Penal

es una forma de proteger los derechos de las niñas y las adolescentes en Colombia

V.

12

Notas al final

INTRODUCCIÓN

Las niñas y las adolescentes en Colombia son el grupo poblacional más afectado por la violencia sexual en el país. A 2019, el 73% de los 26.158 casos examinados por presunto delito sexual en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) tuvieron por víctima una niña o adolescente entre los 0 y los 17 años, siendo las adolescentes entre 12 y 17 años las más afectadas, con un total de 9.472 denuncias ⁱ.

En muchos de los casos, los agresores corresponden a personas de su círculo social o familiar ⁱⁱ. Estas desgarradoras cifras corresponden a aquellos casos que son denunciados. Sin embargo, se estima que exista un importante subregistro ⁱⁱⁱ causado, entre otras, por las dificultades para presentar una denuncia que afectan a todas las víctimas ^{iv}, pero que pueden ser más profundas para las niñas y adolescentes, por ejemplo, como resultado de la falta de provisión de educación sexual integral que impide que identifiquen la violencia sexual, evitando que denuncien ^v.

Aunque en Colombia, tanto la Constitución, como la legislación, consagran múltiples estándares que buscan proteger a las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, en la práctica muchas de ellas no tienen acceso efectivo a las protecciones mínimas de su salud reproductiva, como el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) enfrentando barreras para acceder a este procedimiento ^{vi}, las cuales se agudizan si se trata por ejemplo, de niñas migrantes ^{vii} o en zonas rurales y de difícil acceso. Un reciente estudio de La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, revela que las niñas y adolescentes son el grupo poblacional más afectado por la criminalización del aborto, pues las denuncias y procedimientos contra ellas corresponden al 12,5% del total de casos investigados, al igual que el 24% del total de condenas ^{viii}.



EL PRESENTE INFORME BUSCA EXPONER BREVEMENTE EL CONTEXTO ACTUAL DE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES EN COLOMBIA, A LA LUZ DE LAS OBLIGACIONES INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS QUE LE ASISTEN AL ESTADO COLOMBIANO, PARA REFLEXIONAR, POSTERIORMENTE, SOBRE CÓMO LA ELIMINACIÓN DEL DELITO DE ABORTO DEL CÓDIGO PENAL CONSTITUYE UNA MEDIDA EFICAZ PARA MEJORAR EL ACCESO A SU SALUD REPRODUCTIVA Y, EN CONSECUENCIA, LA PROTECCIÓN EFECTIVA DE SUS DERECHOS.

01

La situación de las niñas y adolescentes en Colombia víctimas de violencia sexual y su acceso a salud reproductiva



Las niñas y adolescentes en Colombia enfrentan un difícil panorama que las sitúa como las más afectadas por formas de violencia sexual en el país, lo cual coincide con la tendencia en la región. Así, el 80% de las violaciones sexuales de niñas y adolescentes en la región se concentran en víctimas entre los 10 y 14 años, y el 90% de estos casos involucran un contexto de violación reiterada ^{ix}.

Según la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, en Colombia la tasa de violencia sexual para el año 2018 fue de 52.3 víctimas por cada cien mil habitantes ^x. Igualmente, en este mismo año se registró que diariamente 15 niñas entre 10 a 14 años dieron a luz y el 86% del total de las mujeres agredidas sexualmente durante ese año fueron niñas y adolescentes ^{xi}. Esta grave situación lleva a calcular que, en el país, cada día 15 niñas, entre 10 y 14 años, dan a luz ^{xii}.

Durante el confinamiento ocasionado por la pandemia, la situación de violencia sexual contra niñas y adolescentes se exacerbó en Colombia y en toda la región de América Latina. Según la Fiscalía General de la Nación (FGN), durante el periodo del 16 de marzo al 6 de abril de 2020, 19 mujeres fueron víctimas de feminicidio y la entidad recibió 3.069 denuncias de violencia intrafamiliar, de las cuales

1.407 correspondían a delitos sexuales ^{xiii}. En particular, entre el 25 de marzo y el 23 de junio de 2020, 2.451 niños, niñas o adolescentes sufrieron violencia sexual; esto traduce un promedio de 27,2 abusos sexuales cada día contra menores de edad ^{xiv}.

En ese mismo sentido, la Defensoría del Pueblo advirtió sobre el riesgo de violencia sexual durante la pandemia, “en el que se encuentran las mujeres, niñas y adolescentes en zonas rurales, con alta disputa territorial por los actores armados y factores de vulnerabilidad socioeconómica que exacerban los efectos de los hechos victimizantes” ^{xv}. De igual manera, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) denunció que en Colombia se habían verificado varios casos de violencia sexual a niñas y adolescentes indígenas por parte de miembros de las Fuerzas Armadas durante la cuarentena decretada por el COVID-19 ^{xvi}.

Ante el recrudecimiento de la violencia sexual contra niñas y adolescentes, el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva toma aún mayor importancia. Debe recordarse que, en Colombia, la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional despenalizó el aborto en tres casos: i) cuando existe un riesgo para la vida o la salud de la mujer, incluyendo afectaciones a su salud mental; ii) cuando el embarazo es producto de una violación o incesto y iii) cuando el feto es inviable ^{xvii}. La Corte Constitucional declaró a la IVE un derecho fundamental que debe proveerse en todo el territorio nacional, sin restricciones ni dilaciones injustificadas ^{xviii}. En el caso de niñas y adolescentes, la Corte ha establecido, entre otros estándares, que no puede ser exigida la presentación de una denuncia cuando se trate de niñas menores de 14 años, que debe proveérseles información completa y veraz sobre el procedimiento y debe respetarse su decisión, incluso si sus padres o tutores no están de acuerdo ^{xix}.

No obstante, el COVID-19 ha impactado gravemente en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes y niñas, no solo porque ha exacerbado las barreras preexistentes que de por sí impedían su acceso, sino porque ha creado nuevas barreras que, efectivamente, limitan o eliminan el acceso a estos servicios ^{xx}. Estas incluyen, por ejemplo, falta de información clara sobre los servicios disponibles de salud reproductiva, el desabastecimiento de insumos como anticonceptivos, falta de atención integral en salud materna por las restricciones a la movilidad y, en particular, **la denegación de servicios esenciales de salud, como el aborto y la criminalización de estos servicios** ^{xxi}.

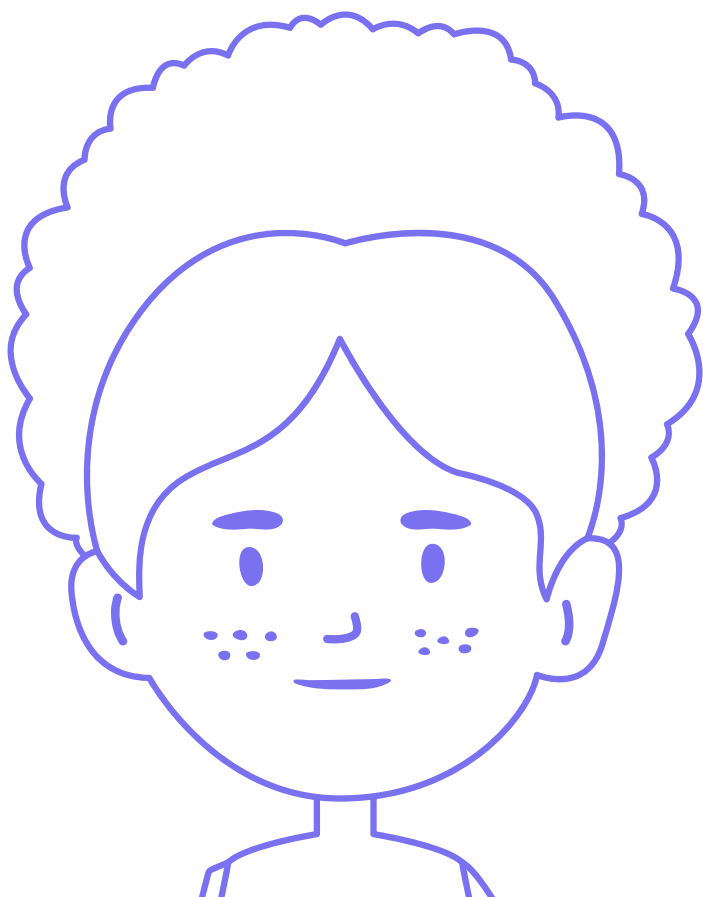
Un diagnóstico del Centro de Derechos Reproductivos identificó una profundización en las barreras a todos los servicios de salud reproductiva en Colombia ^{xxii}, pues, aunque el Ministerio de Salud y Protección Social ordenó la continuidad de estos servicios por ser esenciales, la medida no fue implementada en la práctica ^{xxiii}. Muchas entidades prestadoras de servicios de salud no adaptaron sus protocolos ni rutas de acceso, afectando especialmente el acceso en zonas rurales ^{xxiv}. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres reporta haber acompañado 75 casos de niñas y adolescentes entre el 1 de marzo y el 30 de septiembre del 2020 que enfrentaron barreras de acceso a la IVE ^{xxv}.

A pesar de este desgarrador contexto, las niñas y adolescentes no solo afrontan un panorama donde son las mayormente afectadas por la violencia sexual, al igual que por las barreras agravadas para acceder la IVE, también son las más perseguidas por la criminalización del aborto, incluso si se encuentran en las causales. De acuerdo con cifras presentadas por la FGN, en el año 2017 había 37 denuncias en contra de niñas menores de 14 años y al menos tres casos de niñas entre los 11 y 12 años, a pesar de que la ley considera las relaciones sexuales con menores de catorce años como un delito, y por lo tanto, ellas tenían claramente el derecho a la IVE ^{xxvi}.

Las menores de edad resultan más sancionadas que mujeres en los demás grupos de edad. Si bien el 12,5% de los casos investigados involucran mujeres menores de edad, el 24% de las sancionadas son menores ^{xxvii}. Igualmente, según estos datos de esta misma entidad, en el período 2010-2017, el 97% de las mujeres denunciadas por aborto son habitantes

02

Estándares y obligaciones internacionales



En los casos en que la violencia sexual haya resultado en un embarazo forzado en niñas y adolescentes, la CIDH ^{xxxix} y otros organismos de derechos humanos ^{xxx} han destacado la importancia de adoptar protocolos adecuados para garantizar el acceso legal, oportuno y gratuito, a métodos anticonceptivos de emergencia y a información veraz, suficiente e imparcial para acceder a la interrupción legal del embarazo. En sentido similar, la OMS ha recomendado que los protocolos sobre el tratamiento de las mujeres víctimas de violencia sexual deben incluir asesoramiento sobre acceso al aborto en casos de embarazo ^{xxxi}. Según el Relator sobre el derecho a la salud, el acceso a estos protocolos es esencial debido a que su negación “repercute de manera sumamente negativa en la salud de las niñas y las mujeres” ^{xxxii}.

En relación con las niñas y adolescentes específicamente, es importante señalar que en la reciente sentencia de la Corte IDH Guzmán Albarracín vs Ecuador, la Corte IDH estableció que **los derechos a la integridad personal y vida privada conllevan libertades, entre las que se encuentra la libertad sexual y el control del propio cuerpo** ^{xxxiii}. Tales libertades pueden ser ejercidas por adolescentes, en la medida en que desarrollan la capacidad y madurez para hacerlo, y deben ser fortalecidas mediante el derecho a la educación sexual y reproductiva, el cual hace parte del derecho a la educación ^{xxxiv}. En esta misma línea, la Observación General No. 22 del Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (Comité DESC) refirió que la prevención de embarazos no deseados y de abortos en condiciones de riesgo requieren que los Estados adopten políticas de educación integral sobre la sexualidad, en especial para las adolescentes, y señaló que, la educación sexual integral y de calidad es fundamental ya que permite garantizar otros derechos, como la autonomía reproductiva ^{xxxv}. En particular resaltó que:

“Las violaciones de la obligación de cumplir... tienen lugar cuando un Estado no adopta ni aplica una política nacional de salud holística e inclusiva que incorpore adecuadamente y de forma integral la salud sexual y reproductiva, o cuando una política no atiende adecuadamente a las necesidades de los grupos desfavorecidos y marginados” ^{xxxvi}

Incluso, el Comité DESC resaltó algunos grupos que tradicionalmente enfrentan mayores obstáculos en acceder a la salud reproductiva, entre los que se encuentran las personas que viven en zonas rurales y re-

motas, las mujeres pobres, las adolescentes y las mujeres y niñas que viven en situaciones de conflicto armado ^{xxxvii}.

Asimismo, el Comité sobre los Derechos del Niño ha instado a los Estados a revisar y modificar su legislación para garantizar que se atienda el interés superior de las adolescentes embarazadas y que sus opiniones sobre decisiones relacionadas con el aborto sean escuchadas y respetadas ^{xxxviii}, independientemente de si el aborto es en sí legal ^{xxxix}. Además, dicho Comité ha llamado a los Estados a que despenalicen el aborto para que las niñas puedan, en condiciones seguras, abortar y ser atendidas tras hacerlo ^{xl}.

En particular, el Comité de los Derechos del Niño, recomendó al Estado colombiano adoptar más iniciativas para reducir la mortalidad materna en adolescentes, a través de servicios de salud sexual y reproductiva adecuados como: la anticoncepción de emergencia, la atención prenatal, durante el parto y posparto, y los servicios de aborto sin riesgo y posaborto, además de un mecanismo de supervisión de estos ^{xli}.

En consideración a estos estándares, en mayo de 2019 el Centro de Derechos Reproductivos presentó ante el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, cuatro casos emblemáticos junto a varios aliados (Planned Parenthood Global, Mujeres Transformando el Mundo, el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva de Guatemala), Surkuna de Ecuador, Fundación Desafío de Ecuador y Deboise & Plimpton LLP), que muestran un patrón regional de violaciones de derechos sexuales y reproductivos contra niñas, y la ausencia de recursos judiciales para víctimas de abuso sexual. Cada demandante de estos casos tenía menos de 14 años cuando fue víctima de violación sexual y quedó embarazada. Siendo adolescentes, se enfrentaron con graves barreras para acceder a la justicia y a servicios esenciales y vitales de salud reproductiva como la IVE, lo que exacerbó el trauma que ya habían experimentado y las dejó vulnerables a la revictimización y a nuevas violaciones de sus derechos. La tramitación y decisión de estos casos promete la posibilidad de la adopción de estándares adicionales que permitan mejorar la respuesta de los Estados de la región y globalmente para prevenir la violencia sexual contra niñas y adolescentes, así como su acceso integral a servicios de salud sexual y reproductiva sin ningún tipo de discriminación.

Profundizando en el caso colombiano, debe resaltarse que el Comité CEDAW aconsejó a Colombia asegurar el acceso de las mujeres al aborto legal, mediante mecanismos de vigilancia y rendición de cuentas. Por ejemplo, “sanciones, y sensibilizando a las autoridades y profesionales pertinentes sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos; y ampliando la oferta de métodos de aborto modernos y seguros desde el punto de vista médico”^{xlii}. También el Co-

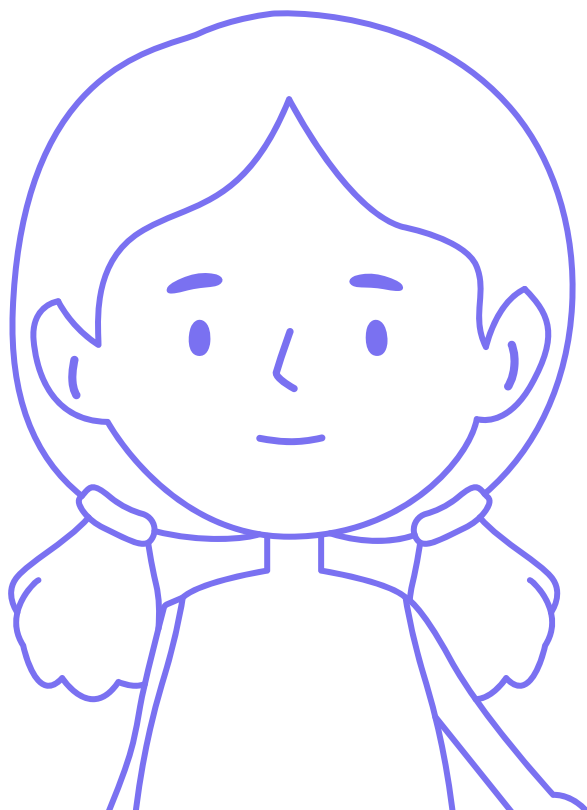
mité CEDAW recordó que el Estado colombiano debe velar por que las mujeres y las niñas de las zonas rurales y remotas, en particular las indígenas y las afrocolombianas, incluidas las mujeres con discapacidad, tengan el mismo acceso que las demás a una atención de la salud de alta calidad ^{xliii}. En adición, el mismo Comité recomendó a Colombia que “despenalice el aborto en todos los casos” ^{xliv}.

El ordenamiento jurídico colombiano contempla varias obligaciones de prevención, atención y reparación de las violencias sexuales contra las mujeres, adolescentes y niñas, que se derivan de los derechos contemplados en la Constitución Nacional ^{xlv}, el bloque de constitucionalidad ^{xlvi}, en la jurisprudencia constitucional ^{xlvii} y entre otras, en las Leyes 1257 del 2008 y 1719 del 2014. Esta última contempla, en su artículo 23, que las víctimas de violencia sexual tienen derecho a su atención prioritaria en salud, existiendo la obligación para las entidades prestadoras de salud de proveer servicios de salud reproductiva que incluyen la IVE. En adición, la Corte Constitucional ha establecido que las niñas y adolescentes:

“[S]on titulares plenos del derecho al libre desarrollo de la personalidad y en esa medida gozan de plena capacidad para consentir sobre tratamientos e intervenciones en su cuerpo que afecten su desarrollo sexual y reproductivo, entre ellas la interrupción voluntaria del embarazo. No se deben imponer obstáculos o barreras adicionales cuando sus padres o representantes legales no estuvieran de acuerdo con el consentimiento otorgado para el efecto” ^{xlviii}.

Por lo tanto, existen claros estándares internacionales de los cuales se desprenden las obligaciones puntuales que el Estado colombiano tiene respecto a la prevención y atención de la violencia sexual contra niñas y adolescentes y la necesidad de garantizar su acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva. En particular, el derecho internacional de los derechos humanos establece que, ante situaciones de violencia y violación sexual, estos tienen el deber de actuar con debida diligencia, reforzada en los casos de niñas y adolescentes ^{xlix} y deben tomar medidas especiales para prevenir la violencia sexual en su contra ^l, atenderlas integralmente y garantizar todos los servicios de salud integral que necesita una víctima de violación ^{li}, incluyendo, entre otros, el acceso efectivo y oportuno a la Anticoncepción Oral de Emergencia y el servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo ^{lii}.

La eliminación del aborto del Código Penal es una forma de proteger los derechos de las niñas y las adolescentes en Colombia



Como se mencionó, la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional legalizó el aborto bajo tres causales ^{liii}. Desde entonces, la Corte ha producido una línea jurisprudencial que reconoce la IVE como un derecho fundamental y establece que este procedimiento debe estar disponible en todo el territorio nacional ^{liv}, además, prohíbe que se impongan requisitos ilegales o dilaciones injustificadas tales como la autorización de terceros, juntas médicas o el uso de la objeción de conciencia institucional o colectiva, que se encuentra prohibida ^{lv}.

No obstante, por fuera de las causales, el aborto sigue siendo un delito tipificado en el artículo 122 del Código Penal colombiano. La persistencia de la penalización crea un sistema dual, en el cual, por un lado, el acceso a la IVE bajo las condiciones mencionadas es un derecho fundamental protegido por garantías constitucionales, y que, por fuera de las mismas, es considerado una conducta delictiva.

Por lo anterior, aunque en el país se cuenta con un marco normativo de tres causales con una interpretación amplia que incluye el riesgo para la salud mental, la penalización que persiste por fuera de dichas excepciones, crea un estigma que hace difícil, en la práctica, la implementación adecuada de las causales ^{lvi}. De este estigma se derivan entre otros, obstáculos para la entrega de información clara y oportuna sobre el procedimiento ^{lvii}, menor disponibilidad de profesionales de la salud que puedan proveerlo ^{lviii}, prejuicios y discriminación contra quienes sí proveen el servicio ^{lix}, reticencia de personas prestadoras de servicios a cumplir con sus obligaciones ^{lx}, entre otros.

Todos estos efectos crean importantes barreras administrativas y culturales que se traducen en di-

laciones innecesarias, la negación del servicio, así como inequidad en su acceso efectivo que afecta de forma principal a aquellas mujeres, niñas y adolescentes en condiciones más vulnerables. En adición, el estigma resultante impide que los operadores judiciales contemplan de forma adecuada si un caso denunciado como delito cabe dentro de las causales establecidas, haciendo que, en muchos casos se criminalice a personas que estaban en su derecho de acceder a la IVE ^{lxi}.

Como se expuso, las niñas y las adolescentes se ven enfrentadas a mayores barreras para el acceso a la IVE, que, combinadas con el alto impacto de la violencia sexual contra ellas, así como su desproporcionada criminalización por el delito de aborto, las ubica en una grave situación de violación de sus derechos humanos, la cual se ha visto profundizada con la pandemia de COVID-19.

Colombia no ha garantizado o implementado oportuna e integralmente las recomendaciones formuladas en el contexto de la pandemia sobre la necesidad de adoptar mecanismos y/o rutas especiales de denuncia y atención integral para las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual y garantizar el acceso a los servicios de salud reproductiva. De esta manera, miles de ellas están en absoluta indefensión y desprotección, pues continúan siendo víctimas de violencia sexual, y ante las persistentes y exacerbadas barreras para acceder a los servicios de salud reproductiva, son obligadas a continuar embarazos forzados y asumir una maternidad no deseada. Esto se traduce en un escenario gravísimo de vulneración sistemática de derechos fundamentales, incluyendo los derechos a la vida, la salud y la salud sexual y reproductiva, así como la integridad personal, la autonomía reproductiva, la información, la educación integral, la no discriminación, la protección integral de la niñez, entre otros.

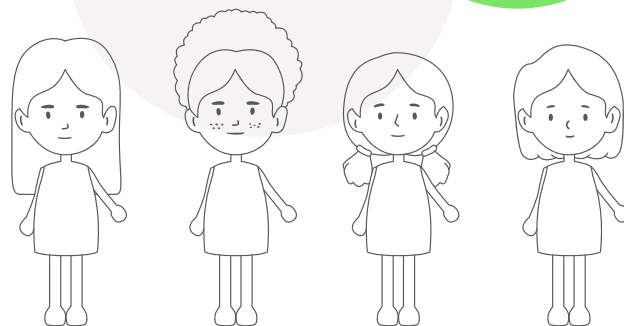
En el 2020, un grupo de organizaciones que conforman el Movimiento Causa Justa, del cual forma parte el Centro de Derechos Reproductivos, presentaron una demanda ante la Corte Constitucional que busca eliminar el delito de aborto del Código Penal, entre otras razones, por crear graves brechas en el acceso que afectan de forma desproporcional a niñas y adolescentes.

Desde ese punto de vista, la eliminación del delito de aborto del Código Penal es una medida inicial y necesaria para proteger a las niñas y las adolescentes colombianas debido a que:

1. Eliminaría la posibilidad de que niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, que no fueron protegidas adecuadamente para evitar que los hechos victimizantes ocurran, sean posteriormente criminalizadas, incluso encontrándose en las causales.
2. Permitiría avanzar hacia la despenalización social del aborto, que sería entendido únicamente como un servicio de salud y un derecho fundamental en cabeza de las niñas y las adolescentes, de modo que, los estigmas que afectan su acceso puedan ser progresivamente superados.
3. Evitaría las muertes o secuelas físicas y psicológicas en las niñas y adolescentes, asociadas a la realización de abortos inseguros.
4. Preveniría la existencia de maternidades forzadas de niñas y adolescentes que, como resultado del estigma asociado a la criminalización del aborto, no tienen acceso a la información completa, clara y veraz sobre el acceso a servicios de salud reproductiva que requieren para tomar decisiones libres e informadas.
5. Reconocería, en línea con los estándares internacionales de derechos humanos, la capacidad evolutiva con la que cuentan las niñas y adolescentes para tomar decisiones libres e informadas sobre su propio cuerpo y su proyecto de vida.

Notas al final

- ⁱ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Exámenes medicolegales por presunto delito sexual en Colombia, año 2019. 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2XIPr1B>.
- ⁱⁱ Id.
- ⁱⁱⁱ Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial: violencias basadas en género y discriminación. 2019. Pág. 83.
- ^{iv} Corte Constitucional. Sentencia C-754 de 2015. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Párr. 62. Ver también: Corte Constitucional. Auto 009 de 2015. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.
- ^v Corte IDH, Caso Guzmán Albarracín y Otras vs. Ecuador, párr.140.
- ^{vi} Médicos sin fronteras. Limitaciones en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia. Aborto no seguro, mujeres en riesgo. 2019. En: <https://bit.ly/3AsKYZA>. Ver también:
- ^{vii} La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia. 2017. En: <https://bit.ly/3ltYp5n>.
- ^{viii} La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Migrantes venezolanas en Colombia: Barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. 2019. En: <https://bit.ly/3zkG5Rb>.
- ^{ix} Isabel C. Jaramillo Sierra, Nicolás Santamaría Uribe, Wilson Forero Mesa. La Criminalización del aborto en Colombia. 2020. En proceso de publicación. En el estudio se analizó una base de datos de la Fiscalía con 4834 casos de aborto sin consentimiento entre 1998 y julio de 2019.
- ^x CIDH, Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe. Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 14 de noviembre de 2019, párr. 233, Doc. OEA/Ser.L/V/II. En: <https://bit.ly/3DCFRqV>
- ^x Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Informe anual sobre la situación de los derechos humanos en Colombia, párr. 74: En: <https://bit.ly/3lTt66f>.
- ^{xi} Sisma Mujer. Boletín No. 19: 8 de marzo de 2020: Día Internacional de las Mujeres. A partir del Centro de Referencia Nacional sobre Violencia Colombiana del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Información preliminar de lesiones fatales y no fatales de causa Notas al final externa en Colombia, tableros de enero a diciembre de 2019. En: <https://bit.ly/2PTVaoY>.
- ^{xii} Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Dirección de Censos y Demografía, Estadísticas Vitales (EEVV), cifras definitivas año 2018, con corte final al 31 de octubre de 2019. Bogotá. D.C., 20 diciembre de 2019, págs. 9 y 10. Disponible en: <https://bit.ly/39jgnSx>.
- ^{xiii} Corporación Sisma Mujer, 2020. Comportamiento de las violencias contra las mujeres en el marco de la pandemia del COVID-19 en Colombia, Boletín No. 20, abril, págs. 5-6. Disponible en: <https://bit.ly/3hPMYnS>.
- ^{xiv} FILAC. Abuso sexual: cada día de cuarentena hay 22 niñas y 4 niños víctimas, 2 julio, 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2XzPGGZ>.
- ^{xv} Defensoría del Pueblo. Siguen los casos de violencia sexual en el conflicto armado, incluso durante el confinamiento. 25 de mayo de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2ZeKPvg>.
- ^{xvi} CIDH. La CIDH expresa su enérgica condena por la violación sexual de niñas y adolescentes indígenas y llama a Colombia a investigar los hechos con la debida diligencia, 17 de julio, 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3Ateb6G>.
- ^{xvii} Corte Constitucional. Sentencia C-355 de 2006. M.P.: Clara Inés Vargas y Jaime Araujo Rentería.
- ^{xviii} Para una reseña completa de los estándares que protegen el derecho a la IVE en Colombia puede verse: La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. El derecho al aborto en Colombia. Disponible en: <https://derechoalaborto.com/>.
- ^{xix} Corte Constitucional. Sentencia SU-098 de 2018. M.P.: Gloria Stella Ortiz Delgado. Párr. 79.
- ^{xx} Centro de Derechos Reproductivos et. Al. Son niñas, no madres: 'Violencia sexual, embarazos forzados y acceso a servicios de salud en el contexto de la pandemia del covid-19'. (2021). Párr. 57. En: <https://bit.ly/3tU5ifM>.
- ^{xxi} Id. Párr. 58.
- ^{xxii} Centro de Derechos Reproductivos et Al. Monitoreo de políticas de salud reproductiva en el marco de la respuesta al brote de covid-19 y acciones de incidencia a nivel nacional para fortalecer el acceso a servicios esenciales de salud reproductiva a nivel nacional (Colombia). (2020) Pág. 10. En: <https://bit.ly/3IGuuqP>.
- ^{xxiii} Id.
- ^{xxiv} Id.
- ^{xxv} Id.
- ^{xxvi} Demanda presenta por Causa Justa Ante la Corte Constitucional. Rad. D0013956. Anexo 5 de la demanda: Cifras de la Fiscalía General de la Nación, obtenidas por La Mesa en 2017, en respuesta al derecho de petición de fecha 1 de junio de 2017. [En adelante, demanda Causa Justa]
- ^{xxvii} Isabel C. Jaramillo Sierra, Nicolás Santamaría Uribe, Wilson Forero Mesa. La Criminalización del aborto en Colombia. 2020. En proceso de publicación. En el estudio se analizó una base de datos de la Fiscalía con 4834 casos de aborto sin consentimiento entre 1998 y julio de 2019.
- ^{xxviii} Demanda Causa Justa. Anexo 5.
- ^{xxviii} CIDH. Comunicado de Prensa No. 147/16. CIDH llama la atención sobre constantes desafíos que las niñas y las adolescentes enfrentan en la región, 12 de octubre 2016. Adicionalmente puede consultarse la información proporcionada a la CIDH en las audiencias temáticas: CIDH. Audiencia Violencia sexual y derechos humanos de niñas y adolescentes en Paraguay celebrada el 4 de abril 2016 en el marco del 157 periodo ordinario de sesiones; CIDH. Audiencia Situación de derechos humanos de las mujeres, niñas y adolescentes en Nicaragua celebrada el 7 de diciembre 2016 en el marco del 159 periodo ordinario de sesiones; CIDH. Audiencia sobre Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en América del Sur celebrada el 7 de junio 2016 en el marco del 158 periodo ordinario de sesiones
- ^{xxx} "Los Estados deben garantizar la atención de la salud física y mental a las víctimas de la violencia sexual y doméstica en todas las situaciones, en particular el acceso a servicios de prevención posterior a las agresiones, anticonceptivos de emergencia y servicios de aborto sin riesgo". Comité DESC, Observación Gen. No. 22; De igual forma, el Comité CEDAW determinó que estos servicios deben permitir la recuperación posttraumática; CEDAW, Recomendación Gen. No. 35.
- ^{xxxi} Organización Mundial de la Salud, World report on violence and health, Chapter 6: Sexual violence, pág. 166. Disponible en: <https://bit.ly/3hQySIU>. Ver también, Organización Mundial de la Salud, Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: guidance and recommendations, pág. 2, recomendación 3.4, en donde se recomienda que se haga un esfuerzo especial para proporcionar información



- y servicios completos de anticoncepción, entre otras, a las sobrevivientes de la violencia sexual, y en particular garantizarles acceso a la anticoncepción de emergencia y se recomienda que ante el riesgo de la violencia sexual se garantice el acceso a métodos anticonceptivos, en particular la anticoncepción de emergencia, y también al aborto seguro, todo con el fin de salvaguardar la salud de las mujeres. Disponible en: <https://bit.ly/3CuoSXs>.
- xxxvii Asamblea General de Naciones Unidas, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Visita a Ecuador, de fecha de 6 de mayo de 2020, UN Doc. A/HRC/44/48/Add.1, para 42, disponible en: <https://undocs.org/es/A/HRC/44/48/Add.1>
- xxxviii Corte IDH, Caso Guzmán Albarracín y Otras vs. Ecuador, supra nota 254, párr. 109
- xxxix Corte IDH, Caso Guzmán Albarracín y Otras vs. Ecuador, párr.139
- xliv Comité DESC, Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Doc. E/C.12/GC/22, párr. 28.
- xlvi Id. Párr. 61
- xlvii Id. Párr. 16.
- xlviii Comité de los Derechos del Niño, Observación general No. 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, CRC/C/GC/20, (6 de diciembre de 2016), párr. 60. En: <https://bit.ly/2XzgpTn>
- lxix Comité de los Derechos del Niño, Observación Gen. No. 15: sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), Doc. ONU. CRC/C/GC/15, 2013
- lxi Comité de los Derechos del Niño, Observación Gen. No. 20: sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, Doc. ONU. CRC/C/GC/20, 2016, disponible en: <https://bit.ly/2XzgpTn>.
- lxii Comité Derechos del Niño, Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de Colombia, Doc. ONU. CRC/C/COL/CO/4-5, 6 de marzo de 2015. Disponible en: <https://bit.ly/2XzK5QB>.
- lxiii Comité CEDAW. Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Colombia. Doc. ONU CEDAW/C/COL/CO/7-8, 29 de octubre de 2013. Disponible en: <https://undocs.org/es/CEDAW/C/COL/CO/7-8>
- lxiiii Comité CEDAW, Observaciones Finales sobre el noveno informe periódico de Colombia. Doc. ONU CEDAW/C/COL/CO/9. 2019. Párr. 37 y 38.c. Disponible en: <https://undocs.org/sp/CEDAW/C/COL/CO/9>
- lxv Id.
- lxvi Entre ellos, los artículos 11, 12, 13, 43, 49 y 229 de la Constitución Nacional.
- lxvii El bloque de constitucionalidad incorpora múltiples instrumentos internacionales tales como Pacto Internacional de los Derechos civiles y políticos, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, la Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención contra la Tortura, entre otros. A nivel regional, también la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Convención "Belém do Pará".
- lxviii Al respecto pueden verse los Autos 092/08, Auto 009/15 y Sentencia C-754 de 2015 de la Corte Constitucional.
- lxix Corte Constitucional. Sentencia SU-098 de 2018. M.P.: Gloria Stella Ortiz Delgado. Párr. 79.
- lxx Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, art. 7 b). Ver también: CIDH. CIDH condena el secuestro y la violación sexual colectiva en contra de una, niña indígena de 12 años y la falta de investigación adecuada en Colombia, 29 de junio, 2020. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/153.asp>.
- lxxi CIDH, Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe. Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 14 de noviembre de 2019, párr. 260, Doc. OEA/Ser.L/V/
- lxxii CIDH, Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe. Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 14 de noviembre de 2019, párr. 260, Doc. OEA/Ser.L/V/
- lxxiii Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-355 de 2006
- lxxiv Al respecto, ver: Corte Constitucional de Colombia, sentencias T-988 de 2007; T-209 de 2008; T-388 de 2009; T-009 de 2009; T-505 de 2010; T-841 de 2011; T-636 de 2011; T-301 de 2016.
- lxxv Id.
- lxxvi La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Causa Justa. Argumentos para el debate sobre despenalización total del aborto en Colombia. 2019. Pág. 94. En: <https://bit.ly/3koGWMb>.
- lxxvii Id.
- lxxviii Id. Pág. 135.
- lxxix Id. Pág. 161.
- lxxx Corte Constitucional. Sentencia T-301 de 2016. M.P.: Alejandro Linares Cantillo.
- lxxxi La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Causa Justa. Argumentos para el debate sobre despenalización total del aborto en Colombia. 2019. Pág. 94. En: <https://bit.ly/3koGWMb>.
- lxxxii Ver también. Comité CEDAW, Recomendación general No. 35: Violencia de género contra la mujer, actualización la Recomendación general No. 19, párrs. 31 (a) iii). Doc. ONU CEDAW/C/GC/35, 2017, disponible en: <https://undocs.org/es/CEDAW/C/GC/35>; Comité DESC, Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Doc. E/C.12/GC/22, p. 31; A nivel regional, puede verse: Corte IDH: González y otras ("Campo Algodonero") v. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia (ser. C) No. 205, 401, nov. 16, 2009. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_205_esp.pdf; Velásquez Paiz y otros v. Guatemala, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia (ser. C) No. 307, 180-183, nov. 19, 2015. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_307_esp.pdf; CIDH, Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 63, dic. 9 2011. Disponible en: <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/MESOAMERICA%202011%20ESP%20FINAL.pdf>; Corte IDH. Caso Guzmán Albarracín y Otras Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de junio de 2020. Serie C No. 405, párrs. 120, 139 y142.



son ~
niñas
no madres