

Estimadas/os miembros del Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas:

La Corporación Humanas -Centro regional de Derechos Humanos y Justicia de Género-, presenta al Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas, un documento de contribuciones para el informe temático sobre salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas en situaciones de crisis.

La Corporación Humanas es una organización colombiana feminista, conformada por un equipo interdisciplinario de mujeres, que trabaja desde un enfoque interseccional en la promoción y garantía de los derechos humanos y la justicia de género para las niñas, adolescentes y mujeres en el ámbito nacional, regional e internacional. Durante 15 años nuestra organización ha acompañado y representado a mujeres víctimas de violencias basadas en género, por hechos cometidos en la vida cotidiana como en el marco del conflicto armado, así mismo, la organización es integrante de la Comisión de Seguimiento de la Sociedad Civil a la Sentencia T-388 de 2013, instancia que permite documentar la situación de las personas privadas de la libertad y exigir sus derechos humanos. Actualmente, Corporación Humanas ostenta la Secretaría Técnica de la Comisión de Seguimiento.

Las contribuciones que presentamos a continuación, se ubican en dos crisis identificadas en el contexto colombiano actual: (1) la situación carcelaria y (2) la situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el contexto del conflicto armado colombiano.

1. Situación carcelaria

Las condiciones en las que se encuentran las personas privadas de la libertad en Colombia ha sido una preocupación de diferentes instancias nacionales e internacionales. La Corte Constitucional de Colombia desde 2013 mantiene un seguimiento al sistema carcelario y penitenciario, determinado por la multiplicidad de violaciones de derechos humanos encontradas y por las obligaciones estatales para adecuar el sistema para brindar garantías a las personas privadas de la libertad¹. A pesar de transcurrir siete años de este proceso de seguimiento permanente, los logros alcanzados por parte del Gobierno Nacional son en muchos aspectos formales, no se avanza en la garantía de derechos fundamentales como el acceso a la salud, y como se verá en la información presentada, menos aún frente a derechos como la salud sexual, o los derechos sexuales y reproductivos.

¹ En la sentencia T-388 de 2013, la Corte Constitucional de Colombia estableció que en el Sistema Penitenciario y Carcelario de Colombia existe un estado de cosas contrario al orden constitucional llamado “estado de cosas inconstitucional”, caracterizado por una reiterada y sistemática vulneración de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad en la que tienen injerencia diversas autoridades. El “estado de cosas inconstitucional” más que una figura jurídica, es una comprobación que realizó la Corte acerca de la realidad de las personas privadas de la libertad en establecimientos carcelarios y penitenciarios, en la cual los derechos humanos son desconocidos, situación de carácter general que afecta a la población carcelaria, y de naturaleza estructural del sistema penitenciario, frente a la cual se requieren medidas por todas las ramas del poder público (ejecutivo, judicial y legislativo) y otros órganos.

En 2015 se creó la Comisión de Seguimiento de la sociedad civil a la sentencia (en adelante “Comisión de Seguimiento”)², de la cual la Corporación Humanas es actualmente la secretaria técnica de la Comisión. A la fecha, se han presentado siete informes³ con información acerca de los avances, retrocesos y desafíos para la garantía de la dignidad humana y de los derechos humanos de la población carcelaria, con énfasis en la situación de la población indígena⁴, población LGBT⁵ y de las mujeres⁶.

La pandemia declarada por del virus SARS-Cov-2, encuentra un sistema carcelario y penitenciario débil, con una población sin acceso a salud básica, en condiciones de mala alimentación, y sin condiciones sanitarias básicas. La acción estatal si bien contó con la participación del Ministerio de Salud y otras entidades, no logró una acción oportuna para la prevención del contagio, para la disposición de medidas de contención y aislamiento de las personas contagiadas, ni medidas dirigidas a garantizar los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad. Esto también resultó determinante, para que durante estos 5 meses desde la llegada del virus a Colombia, la situación de las personas en el sistema carcelario y penitenciario haya empeorado.

2. Mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado

Colombia ha vivido en un conflicto armado interno por más de 60 años. En medio de las hostilidades y las dinámicas de los actores armados estatales y no estatales, la población civil ha vivido una multiplicidad de violaciones de derechos humanos. La violencia sexual contra las mujeres en el conflicto armado es actualmente reconocida como una de las formas en que los cuerpos y vidas de las mujeres fueron impactadas. Sin embargo, este reconocimiento es relativamente reciente, ya que la discriminación estructural contra las mujeres, conllevó a que este tipo de violencias fueran silenciadas, ocultadas y desatendidas. Las voces de mujeres que rompieron ese silencio que les fue impuesto, permitió en 2008 que la Corte Constitucional reconociera el impacto diferencial del conflicto armado en las mujeres y niñas, y la violencia sexual por los diferentes actores armados (Auto 092 de 2008).

Aunque el marco jurídico y de políticas públicas dirigido a la garantía de los derechos de las víctimas del conflicto armado es amplio, incluyendo el Acuerdo Final de Paz firmado en

² Como mandato, la Comisión ha emprendido acciones tendientes a promover la divulgación y socialización de la sentencia; monitorear el cumplimiento de las órdenes dictadas por la Corte Constitucional a las instituciones responsables; presentar informes especializados en la materia; evaluar políticas públicas, incluida la política criminal; proponer alternativas de política criminal y constituirse en un espacio para la consulta, entre otros, y hacer monitoreo directo se la situación de las personas privadas de la libertad.

³ Los informes pueden consultarse en: https://www.humanas.org.co/alfa/61_Comision-de-seguimiento-a-la-T-388-13.html

⁴ Los indígenas continúan privados de libertad sin reconocimiento de su origen ancestral y de los impactos que tiene la reclusión de acuerdo a su vivencia social y cultural, soportando violaciones sistemáticas frente a su diversidad étnica y cultural.

⁵ La población LGBT reclusa es víctima de violaciones de derechos como las agresiones y sanciones por las demostraciones de afecto entre parejas o los obstáculos para el ejercicio de su derecho a la visita íntima. A pesar de los cambios en el nuevo reglamento del INPEC, la discriminación se mantiene alegando que se presentan problemas para la adecuación de los reglamentos a nivel de cada establecimiento, así como la falta de capacitación del personal y del resto de la población reclusa.

⁶ La población de mujeres privadas de la libertad es actualmente de 7.033, quienes padecen un sistema penitenciario que fomenta la desigualdad en el ejercicio de derechos, en especial de sus derechos sexuales y reproductivos: acceso en condiciones dignas a la visita íntima, acceso a métodos anticonceptivos y aplicación de manera informada y consensuada, así como atención de las mujeres que están en estado de gestación, lactancia o que son madres. Información actualizada a fecha julio de 2020.

2016 por la ex guerrilla FARC-EP y el Gobierno Nacional, las mujeres víctimas de violencia sexual aún siguen en una situación de vulnerabilidad.

La Corporación Humanas ha acompañado los procesos psicosociales y jurídicos de las víctimas para su estabilización y la exigibilidad de sus derechos, y ha documentado la violencia sexual en el marco del conflicto armado en diferentes regiones del país como César, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Montes de María, y Tumaco. En el cuestionario presentamos información sobre la situación de estas dos últimas regiones.

Tumaco es un municipio al sur oeste de Colombia, ubicado en la región que limita con el océano pacífico. Es una población con un fuerte componente étnico, ya que personas autorreconocidas como afrocolombiana e indígena constituye el 84.7% (DANE, 2018). Este territorio ha estado sometido al control y a las disputas de varios actores armados estatales y no estatales⁷. El municipio además vive en una profunda desigualdad social, pobreza estructural y falta de mecanismos que garanticen el acceso a derechos e igualdad de condiciones y oportunidades para la mayoría de la población, que es un contexto por demás propicio para las economías extractivistas y para establecer cultivos de coca y rutas de tráfico de cocaína⁸.

Montes de María es una subregión compuesta por varios municipios⁹, ubicada en el litoral Caribe colombiano, caracterizada por una economía de agricultura y exportación de tabaco¹⁰, sin embargo ha sido también un territorio marcado por la desigualdad social y económica, en particular en el acceso y tenencia de la tierra¹¹, y por la disputa del control por varios actores armados¹² desde los años 80s, quienes se interesaron en ese territorio como ruta de narcotráfico.

Es en este contexto de territorios marcados por la desigualdad social y la crisis humanitaria, con poca presencia estatal y un sistema de salud precario, que los cuerpos de las mujeres fueron violentados sexualmente y tratados de formas crueles e inhumanas, lo que provocó no

⁷ Entre los diferentes grupos armados que se han disputado históricamente el control de Tumaco y los nuevos actores del post Acuerdo de Paz se encuentran las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, FARC-EP – y actualmente sus disidencias–, el ELN, el Clan del Golfo o Autodefensas Gaitanistas de Colombia, y grupos paramilitares, a los que se suma la influencia de carteles internacionales de droga.

⁸ El eje sobre el que gira la disputa territorial en Tumaco es el narcotráfico; incluye desde el control de los cultivos de coca hasta las rutas de su comercialización. Por ser uno de los territorios con más siembras de coca del país, este municipio ha sido incluido en los procesos de erradicación de cultivos y fumigaciones. Sin embargo, los datos de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017) lo ubican, desde hace por lo menos dos años, como el municipio con más cultivos de coca en el país, con 23.148 hectáreas, que representan 16% del área total sembrada a nivel nacional (p. 30).

⁹ Está compuesta por 15 municipios que se encuentran ubicados entre los departamentos de Sucre y Bolívar.

¹⁰ En estas tierras se cultiva maíz, ñame, yuca, café, aguacate, tabaco, entre otros productos; la ganadería ha sido otro de los usos que se le ha dado históricamente a estos suelos, lo que ha convertido a esta región en un territorio fértil y motor del desarrollo económico

¹¹ En la región, exista una relación desigual en la propiedad y tenencia de la tierra y la riqueza que esta produce, concentrándose en su mayoría, en unos pocos hombres blanco-mestizos, en comparación con la gran cantidad de personas (en su mayoría mujeres) afrodescendientes, indígenas, negras y blanco-mestizas que viven en condiciones de pobreza y precariedad.

¹² La década de los ochenta y noventa en la región montemariana, estuvo marcada por la llegada de distintos grupos guerrilleros -principalmente la guerrilla de las FARC-EP, pero también hubo presencia del EPL y ELN- y milicias paramilitares. A finales de los años 90 y principio de la década siguiente, la zona fue marcada por la violencia de grupos paramilitares y luego con la llegada de la “Política de Defensa y Seguridad Democrática” implementada entre 2002 y 2010, la mayor presencia estatal en la región se dio con el aumento del pie de fuerza armado del estado -específicamente las unidades militares del Ejército y la Infantería de Marina en las zonas rurales, y de puestos y distritos de Policía en los cascos urbanos.

sólo una amplia lista de vulneración a sus derechos, sino también, grandes afectaciones a corto, mediano y largo plazo, en su salud sexual y reproductiva. Con esta información, presentamos observaciones acerca de la situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado.

Considerando la anterior presentación de las dos situaciones identificadas como “crisis”, a continuación respondemos al cuestionario enviado.

Concepto/definición de crisis

1. Sírvase proporcionar información sobre el marco legal y de políticas utilizado por su Estado para gestionar situaciones de crisis y sobre cómo se ha definido o elaborado el concepto de "crisis".

Situación carcelaria

- En la sentencia T-388 de 2013, la Corte Constitucional de Colombia estableció que en el Sistema Penitenciario y Carcelario de Colombia existe un estado de cosas contrario al orden constitucional llamado “estado de cosas inconstitucional”, caracterizado por una reiterada y sistemática vulneración de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad en la que tienen injerencia diversas autoridades. El “estado de cosas inconstitucional” más que una figura jurídica, es una comprobación que realizó la Corte acerca de la realidad de las personas privadas de la libertad en establecimientos carcelarios y penitenciarios, en la cual los derechos humanos son desconocidos, situación de carácter general que afecta a la población carcelaria, y de naturaleza estructural del sistema penitenciario, frente a la cual se requieren medidas por todas las ramas del poder público (ejecutivo, judicial y legislativo) y otros órganos.
- El Gobierno Nacional, en respuesta a estas decisiones judiciales y luego a la situación actual de pandemia, ha decretado en tres ocasiones la emergencia carcelaria: la primera fue en el 2013, por el alto índice de hacinamiento; la segunda en el 2016, cuando las cárceles enfrentaron una crisis de prestación de servicios de salud; la tercera, ocurre en marzo de 2020 en respuesta a la pandemia pero especialmente a las jornadas de protesta por ausencia de respuesta en salud y prevención del contagio en las cárceles, en las cuales 23 personas murieron y más de 85 resultaron heridas.
- En 2015 se creó la Comisión de Seguimiento de la Sociedad civil a la Sentencia (en adelante “Comisión de Seguimiento), que ha presentado siete informes entregando información acerca de los avances, retrocesos y desafíos para la garantía de la dignidad humana y de los derechos humanos de la población carcelaria.
- En el marco del seguimiento, la sociedad civil observa la carencia de políticas públicas con medidas efectivas para superar el estado de cosas inconstitucional, y en las políticas existentes o en diseño, el enfoque de género y diferencial no logra concretarse. En el último informe de seguimiento la Comisión de la sociedad civil resalta que el Gobierno

Nacional menciona el diseño de políticas públicas como el Plan Nacional de Política Criminal, Plan Integral de Programas y Actividades de Resocialización (PIPAR), y el Plan Nacional de Transformación y Humanización del Sistema Carcelario, sin que se conozca sus contenidos ni se observe en estas pasos claros a la garantía de los derechos de la población carcelaria.

Situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado interno

- En 2004 la Corte Constitucional declaró el estado de cosas inconstitucional en la atención y reparación de las personas desplazadas por el conflicto armado interno (Sentencia T-025 de 2004). En 2008 además, esta misma Corte emitió un Auto reconociendo el impacto desproporcionado y diferencial que tiene el desplazamiento forzado y en general el conflicto armado en la vida de las mujeres y niñas, e identificó la violencia sexual como uno de los riesgos diferenciales.
- En 2003 se desmovilizaron las Autodefensas Unidas de Colombia y se inició su judicialización a través de un proceso de justicia transicional (ley 975 de 2005). En este momento, también las mujeres víctimas de este actor armado contaron con condiciones para presentar al Estado y a la sociedad el relato de la violencia sexual que marcó sus cuerpos y su proyecto de vida.
- En 2006 la Corte Constitucional despenalizó el aborto en tres causales: cuando la vida de la madre está en riesgo, cuando la mujer ha sido víctima de violencia sexual, y cuando el feto presenta una malformación incompatible con la vida.
- En 2014 se aprobó la ley de víctimas y restitución de tierras, que incorporó como principio el enfoque de género, estableció normas especiales para la prueba en materia de violencia sexual, y una estructura para la atención y reparación de las víctimas. En materia de salud se estableció la cobertura por parte del Sistema General de Salud y la prestación de servicios de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria, incluyendo: “Examen del VIH sida y de ETS, en los casos en que la persona haya sido víctima de acceso carnal violento; servicios de interrupción voluntaria del embarazo en las tres causales permitidas; y la atención para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres víctimas” (art. 54, núm. 7-9).
- En 2016 se firmó un Acuerdo de Paz entre el Gobierno Nacional y uno de los actores armados no estatales, la extinta guerrilla FARC-EP. La sociedad civil de mujeres incidió para que el Acuerdo se pronunciara acerca de la garantía de acceso a la salud sexual y reproductiva, por lo cual se logró incorporar acciones concretas, como por ejemplo las establecidas en el Plan Nacional de Salud como parte de la Reforma Rural: “La adopción de un enfoque diferencial y de género que tenga en cuenta los requerimientos en salud para las mujeres, de acuerdo a su ciclo vital, incluyendo medidas en materia de salud sexual y reproductiva, atención psicosocial y medidas especiales para mujeres gestantes, niños y

niñas, en la prevención, promoción y atención en salud” (Acuerdo Final, 2017, p. 26).

2. Sírvase enumerar el tipo de situaciones que serían incluidas en el concepto de "crisis" utilizado en su Estado e indicar qué situaciones quedan excluidas.

Situación carcelaria

- La Corte Constitucional de Colombia en la sentencia T-388 de 2013¹³ declaró que las personas privadas de la libertad en el sistema carcelario y penitenciario se encontraban ante un estado de cosas contrario a la constitución Política y en vulneración o riesgo de vulneración de sus derechos fundamentales, en particular refiere a la situación de hacinamiento y al acceso a la salud. Posteriormente, complementó su seguimiento a través de la sentencia T-762 de 2015¹⁴.
- Desde la Comisión de Seguimiento de la Sociedad civil a la Sentencia hemos llamado la atención sobre tratos inhumanos y degradantes, la deficiente atención médica y psiquiátrica, las barreras para el acceso a la administración pública y la justicia, las dificultades para el ejercicio de la defensa de derechos humanos al interior de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, y la ineficacia de los programas de resocialización vigentes.
- Si bien, la Corte reconoce la existencia de una situación que requiere de intervenciones de carácter estructural y que la política criminal y carcelaria debe ser sensible a las personas de especial protección constitucional, las necesidades de las mujeres pasan desapercibidas en materia de salud, especialmente en salud sexual y reproductiva.
- Para julio de 2020, el número de mujeres en las cárceles era de 7.033, ubicadas en 6 cárceles para mujeres y 34 anexos en cárceles de hombres (algunos patios en las cárceles de hombres para ubicar a mujeres), donde la atención en salud es mala y no incorpora enfoques diferenciales que reconozcan necesidades poblacionales específicas, demostrando la poca importancia de las mujeres en el sistema penitenciario.

¹³ La sentencia acumula nueve procesos de tutela de personas privadas de la libertad de seis establecimientos del país, quienes solicitaban la protección de sus derechos fundamentales. La Corte mediante 24 órdenes, establece pautas y obligaciones relacionadas con la garantía y satisfacción de los derechos de las personas privadas de la libertad, así como criterios de seguimiento a las órdenes emitidas, para lograr que la política criminal este sustentada en la protección de los derechos humanos. Adicionalmente la Corte ordena definir las reglas de equilibrio y equilibrio decreciente para que sea uno de los mecanismos para la regulación del hacinamiento en las cárceles.

¹⁴ En esta segunda sentencia reitera la existencia de un estado de cosas inconstitucional en el sistema penitenciario y carcelario, donde se analiza la situación de 17 establecimientos del país, y ordena adoptar medidas para i) dotar a la política de fundamentos empíricos a través de la creación de un sistema de información único de la política criminal; ii) definir y defender el estándar mínimo constitucional, no sólo en la garantía de derechos de las personas que se encuentran privadas de su libertad, sino también en la fase de criminalización primaria, de tal manera que se imponen límites a la libertad de configuración en materia de política criminal del legislador, y que se extienden al Gobierno Nacional y a la Fiscalía General de la Nación; iii) en este mismo sentido, fortalecer institucional y financieramente al Consejo Superior de Política Criminal; iv) modificar el sistema de penas, incluir medidas alternativas, diseñar un plan integral y más robusto de resocialización; y v) finalmente, formular una política de concientización ciudadana.

- En reiteradas ocasiones, la Comisión de seguimiento de la sociedad civil a las Sentencia T-388 de 2013, ha manifestado en sus informes de seguimiento¹⁵ la preocupante situación en que se encuentran las mujeres en los centros de reclusión e invita al Gobierno Nacional para que adopte e implemente el enfoque de género diferencial de manera transversal en su seguimiento y pueda formular estrategias diferenciadas que garanticen de las mujeres que se encuentran privadas de la libertad. Sin un enfoque de género, el Gobierno Nacional no podrá subsanar los graves problemas materia de salud, alimentación, resocialización, derecho a la visita íntima, abuso o casos de tortura (entre otros) que recaen sobre esta población de manera especial.
- Todos estos problemas estructurales que caracterizan el estado de cosas inconstitucional establecido por la Corte Constitucional desde 1998, contribuyeron a un entorno propicio para que con la llegada del virus SARS-Cov-2 a Colombia, la situación de derechos humanos se agravara, en varios sentidos (a) ausencia de medidas de prevención del contagio y el consecuente aumento de número de personas contagiadas privadas de la libertad así como de personal de guardia en varios establecimientos carcelarios o penitenciarios; (b) fallas en atención médica básica y hospitalaria para las personas privadas de la libertad contagiadas, (c) aumento de violencia al interior de los establecimientos carcelarios y penitenciarios, incluyendo tratos degradantes y humillantes contra personas contagiadas, sospechosas de contagio, personas de la tercera edad y con enfermedades crónicas o graves; y (d) el fracaso de las medidas para disminuir el hacinamiento expedidas por el Ministerio de Justicia por mantener una política criminal populista, incoherente y subordinada a la política de seguridad, incluso frente a la pandemia declarada a nivel mundial.
- A 26 de agosto de 2020, se reportaron 2.295 casos positivos de contagio en 46 establecimientos de los 132 que existen en el país. 114 del personal de guardia, 8 funcionarios administrativos y 2.173 privados de la libertad. Se han recuperado 8.219 personas y han fallecido 24 privados de la libertad.

Situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado interno

- A agosto de 2020, el Registro Único de Víctimas¹⁶ reporta 26.994 mujeres víctimas de delitos contra la libertad y la integridad sexual. Estas son las víctimas que han adelantado el proceso de declaración y registro, muchas mujeres víctimas no han realizado este registro ya porque no han comprendido los trámites requeridos, no se les ha brindado garantías para acceder o por la vergüenza que sigue imponiéndose a las víctimas de la violencia sexual.

¹⁵ https://www.humanas.org.co/alfa/61_Comision-de-seguimiento-a-la-T-388-13.html

¹⁶ 5 Consultado en línea el 26 de agosto de 2020. Registro Único de Víctimas – RUV – administrado por la UARIV, disponible en: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/ruv/37385>.

- El Estado colombiano ha tenido conocimiento de la violencia sexual en el contexto del conflicto armado, a través de varias vías: por el registro administrativo de víctimas, implementado desde 2015; por las denuncias presentadas ante el sistema ordinario de justicia y ante los sistemas transicionales vigentes, Justicia y Paz para procesar a grupos paramilitares y algunos desmovilizados de las guerrillas, y Jurisdicción Especial para la Paz para procesar comparecientes de la exguerrilla FARC-EP y Fuerza Pública; y por el sistema de salud.
- El Ministerio de Salud reporta en su boletín de agosto de 2020¹⁷, que a finales de 2019 el sistema de salud reportaba cerca de 8 millones de víctimas, y el 50,2% son mujeres. Entre los diagnósticos registrados de las atenciones médicas, en quinto lugar se encuentra las enfermedades del sistema genito-urinario con un 8,8% en general, en niñez con un 5,9% y 12,6% en adultos, mientras que en mujeres es el 12,6% y en hombres el 6,4%
- En materia de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado, se creó en 2013 el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) liderado por el Ministerio de Salud. En el último boletín a agosto de 2020, informa que desde la creación del Programa se han atendido a 539.842 personas en territorio nacional. De este total el 60,5% son mujeres, el 11,4% de las personas atendidas tienen como diagnóstico principal enfermedades genitourinarias.
- Las mujeres víctimas de violencia sexual vivieron las agresiones por parte de todos los actores armados estatales y no estatales, muchas de ellas no accedieron a la atención estatal, ya sea porque no denunciaron o porque enfrentaron multiplicidad de barreras, incluso para la atención en salud. Frase acerca de la información presentada.

3. ¿Qué mecanismos institucionales existen para manejar una crisis y cómo se determinan las prioridades?

Situación carcelaria

- En el poder ejecutivo, es el Ministerio de Justicia el encargado de la política criminal, carcelaria y penitenciaria, y de la administración de los fondos de infraestructura carcelaria (Decreto 1427 de 2017, art.2), para lo cual cuenta con dos entidades adscritas: La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC). La primera entidad es la encargada de la infraestructura física carcelaria y de la provisión de bienes y servicios a la población privada de la libertad. El INPEC ejerce la vigilancia, custodia, atención social y tratamiento de las personas privadas de la libertad.

Situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado interno

¹⁷ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-victimas.pdf>

- En materia de salud, el Ministerio de Salud como entidad que dirige y orienta el sistema de seguridad social en salud, entre sus programas de promoción social, tiene el direccionamiento de la atención a las víctimas del conflicto armado, si bien la prestación de salud se realiza a través de entidades privadas y públicas que se vinculan al sistema.
- Además, del sistema que registra la atención médica (SISPRO), el Ministerio lidera el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), cuyo objetivo es mitigar el impacto y el daño a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y a la vida en relación que los hechos de violencia generaron en las víctimas.

Desafíos y buenas prácticas

4. Sírvase destacar cualquier desafío enfrentado en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y las buenas prácticas aplicadas para garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas en situaciones de crisis, incluidas, por ejemplo, las medidas relativas al acceso en tiempo oportuno a los siguientes tipos de servicios y de atención:
 - a. Acceso a información objetiva y científicamente precisa sobre asuntos y servicios de salud sexual y reproductiva:

Situación carcelaria

- En las cárceles no se brinda esta información, no existe promoción, prevención diagnóstico ni tratamiento de enfermedades de salud sexual y reproductiva. Cuando es posible acceder a citologías, la mayoría se las veces no son entregados los resultados o no se les lleva el seguimiento necesario, ni se cumplen con las recomendaciones médicas ni se suministran los medicamentos.

Situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado interno

- En general las mujeres en Colombia enfrentan una multiplicidad de barreras de acceso a la información sobre la salud sexual y reproductiva, derivadas de la discriminación basada en género y a la que se suman condiciones como la precariedad de servicios de salud en sectores rurales y afectados por el conflicto armado.
- En la subregión de Montes de María, cuatro mujeres víctimas de violencia sexual quedaron embarazadas como resultado de la agresión, y en adelante afrontaron otras violencias. Una de ellas no pudo acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, porque no tuvo forma de acceder a información sobre este procedimiento, por lo cual debió asumir el embarazo y la maternidad.

- b. Acceso a profesionales médicos y proveedores de servicios de salud, incluidas las parteras tradicionales, que cuenten con provisión adecuada para su capacitación y seguridad, incluido equipos de protección personal;

Situación carcelaria

- La cobertura y la calidad del servicio de salud son deficientes en general para la población carcelaria. En los establecimientos carcelarios y penitenciarios no se cuenta con atención las 24 horas. En materia de acceso a servicios médicos ordinarios, se conoce que la asignación mínima de citas frente la alta demanda, y se presentan el incumplimiento de citas médicas por parte del personal de la salud.
- En las cárceles de mujeres no se cuenta con personal médico especializado en salud femenina de manera permanente, como el profesional en ginecología. En algunos establecimientos se logra que el profesional ginecólogo asista una vez al mes, donde logra atender aproximadamente 10 mujeres, por lo cual se sabe que ese servicio no cubre la totalidad de demanda de salud.
- En este tiempo de pandemia, la situación es aún más crítica, ya que está prohibido el ingreso de personal externo a las cárceles, por este motivo el ginecólogo no ha ingresado y las mujeres llevan más de 5 meses sin atención especializada, sin importar su situación médica actual.

Situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado interno

- Las mujeres víctimas de violencia sexual requieren una atención especializada debido a los impactos derivados en la salud física, mental y en su salud sexual y reproductiva.
- Muchas de las mujeres acompañadas por la Corporación Humanas reportan que a partir de la violencia sexual vivida, vivieron daños en los órganos sexuales y reproductivos -hemorragias, infecciones urinarias y de transmisión sexual, fístulas, problemas con sus vejigas, entre otros- problemas que muchas veces tuvieron que ser sometidos a cirugías y tratamientos de alta complejidad, para las cuales enfrentaron barreras adicionales, como la capacidad real del sistema de salud existente en la región para realizar estos procedimientos, y generar un diagnóstico sin que la mujer contara toda la historia por vergüenza o por temor.
- En algunas regiones la precariedad de servicios de salud es suplida por organizaciones internacionales. En Tumaco la atención en salud sexual y reproductiva a las víctimas de violencia sexual ha tenido que ser asumida por organizaciones internacionales como Médicos Sin Fronteras y la Cruz Roja. De hecho, en el imaginario de las mujeres estas entidades son de carácter estatal ya que han sido quienes históricamente han podido hacer presencia en su territorio y brindarles servicios de salud.

- c. Acceso a medicamentos esenciales según lo prescrito por la OMS, y equipos y tecnologías esenciales para la prestación de calidad de servicios de salud sexual y reproductiva:

Situación carcelaria

- Los medicamentos no son suministrados, las mujeres deben seguir con dolores, infecciones y demás afectaciones sin tratamiento médico. En algunos casos los familiares puede comprarlos y llevarlos a la cárcel, lo cual hace que no todas las mujeres puedan suplir esta necesidad. Además, con los protocolos burocráticos sobre el ingreso de elementos a las cárceles, se conoce de situaciones en que no se ha logrado el ingreso de dichos medicamentos.
- En Pandemia, el INPEC no ha entregado artículos de bioseguridad para prevenir el contagio, además no les han suministrado medicamentos para enfermedades preexistentes, entre ellas cualquier medicamento para la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Por este motivo la sociedad civil y organizaciones de derechos humanos, han emprendido campañas de recolección de medicamentos y artículos de bioseguridad para ingresar a las cárceles y suplir estas necesidades no satisfechas por el Estado.

Situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado interno

- Muchos de los casos acompañados desde la Corporación Humanas, dan cuenta de la falta de suministros tecnológicos, medicamentos y equipos necesarios para realizar los procedimientos y tratamientos médicos en salud sexual y reproductiva y más aún, a mujeres que han sido víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado. Lo que narran las mujeres es que la mayoría de las veces, en los hospitales de la región de Montes, no existen los medios suficientes y ellas tienen que ir hasta Cartagena (a 3 horas de distancia aproximadamente), ya que en la región no cuentan con hospitales con la suficiente tecnología para realizarlos, ni el suministro de medicamentos que ayuden a recuperar el bienestar en todo su sistema reproductivo
- d. Prevención de la transmisión del VIH, profilaxis posterior a la exposición, y tratamiento del VIH / SIDA, así como prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual;

Situación carcelaria

- Cuando las mujeres privadas de la libertad adquieren el virus o detentan que lo tienen, el sistema penitenciario y carcelario no garantiza un adecuado control y seguimiento de la enfermedad, es difícil acceder oportunamente a atención en salud y mucho menos al tratamiento de retrovirales, lo cual lleva a que la salud de las mujeres se deteriore rápidamente.
- Esta situación además, en condiciones precarias de acceso al agua potable, alimentos básicos, elementos sanitarios y de aseo personal, pueden

conllevar a que las posibilidades de manejo del virus se disminuyan gravemente.

Situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado interno

- En Montes de María Los casos acompañados evidencian que en la región no ha habido la información de prevención de la transmisión del virus del VIH, al igual que otros virus, y/o infecciones de transmisión sexual, en el marco de la crisis del contexto provocada en gran medida, por el conflicto armado interno, la prevención ha sido nula; el tratamiento de este tipo de virus e infecciones, ha sido muy precaria como ya se mencionó y las mujeres que necesitan medicamentos hospitalares, retrovirales, han tenido que trasladarse por sus propios medios hasta Cartagena o Montería en busca de los medicamentos requeridos
 - En Tumaco, las mujeres víctimas que accedieron a salud a través de organizaciones internacionales como Médicos Sin Fronteras y la Cruz Roja, accedieron a exámenes para verificar si contrajeron infecciones de transmisión sexual y VIH y han brindado a las mujeres medicamentos para tratarse. Ello, además porque las mujeres en algunos casos confiaron a estas organizaciones el relato de la violencia sexual.
- e. Servicios de asistencia sanitaria materna, incluidas la atención pre y postnatal, la asistencia durante el parto y la atención obstétrica de emergencia;

Situación carcelaria

- La mayoría de las veces, las mujeres en embarazo privadas de la libertad son atendidas tardíamente por personal especializado y no les realizan los controles ni las ecografías establecidas como atención básica a la población en general, ni las que resultan necesarias según el estado de salud de la mujer y las condiciones de desarrollo del embarazo.
- Las mujeres embarazadas no cuentan con garantías para tener embarazos y partos seguros y saludables. Aunque el artículo 314 de la Ley 906 de 2004, establece que una mujer imputada o acusada le falten dos meses o menos para el parto y durante los 6 meses siguientes al nacimiento podrá solicitar detención domiciliaria para el correcto y adecuado cuidado y desarrollo del menor, los trámites jurídicos son demorados, tanto así que la mayoría de las veces las mujeres no acceden a este beneficio y deben seguir en detención intramural con sus hijos recién nacidos, en malas condiciones de salubridad por permanecer en los lugares de reclusión, o en hospitales ordinarios en los que se les presta la atención requerida y de los cuales son rápidamente devueltas a los centros de reclusión, sin garantías para continuar el seguimiento médico cuando es necesario.
- La Comisión de Seguimiento en el Tercer Informe presentado a la Corte Constitucional, reportó un caso en el cual una mujer anunció a la guardia que había iniciado trabajo de parto, sin embargo, no fue trasladada a un

- centro médico y debió ser atendida en el área de sanidad del establecimiento carcelario por un médico sin experiencia en este tipo de situaciones, quien no contaba con el instrumental necesario, y solo con el apoyo de otra mujer interna.
- La falta de atención médica oportuna durante el embarazo, durante el parto y con posterioridad al mismo compromete la vida y salud de las mujeres internas y de sus hijas e hijos. Entre enero y julio de 2017 se presentaron 2 casos de bajo peso al nacer, 1 caso de mortalidad prenatal y neonatal tardía, y 1 caso de morbilidad materna extrema¹⁸.
 - En el 2019, por falta de personal especializado, controles prenatales, ecografías y por negligencia médica, una de las mujeres con 8 meses de embarazo, duró una semana con su hijo muerto dentro del vientre. A pesar de haber manifestado dolores fuertes, la mujer no fue atendida por el personal médico de la cárcel, cuando fue trasladada al hospital por urgencias, el personal del hospital confirmó que la mujer ingresó con “muerte fetal uterina” y duró tres días hospitalizada para la “expulsión del óbito fetal” y en atención por “riesgo psicosocial”.
 - En estos 5 meses de pandemia, no se conoce la aprobación de un protocolo especial ni la práctica de medidas especiales para las mujeres embarazadas, ellas comparten los mismos patios y celdas con mujeres que presentan síntomas o contagio por COVID-19, debido a que en general no se han tomado medidas para la prevención del contagio, ni la contención del mismo.
- f. La gama completa de información y servicios anticonceptivos modernos, incluida la anticoncepción de emergencia, así como información y servicios de planificación familiar relacionados con la cantidad, el momento y el espaciamiento de los embarazos y los tratamientos de infertilidad;

Situación carcelaria

- La atención de salud sexual y reproductiva en los establecimientos penitenciarios y carcelarios se limita a la distribución de anticonceptivos, que en general corresponden a píldoras, inyección, en algunos casos el dispositivo intrauterino y el implante subdérmico. No se realizan actividades ni programas para la prevención de embarazos no deseados, ni en materia de derechos reproductivos.
- Las mujeres privadas de la libertad no tienen acceso a la píldora de emergencia, por lo cual ante relaciones sexuales sin protección, están expuestas a embarazos no deseados.
- Durante la pandemia, se ha restringido el acceso a anticonceptivos de todos los tipos, por lo cual las mujeres durante estos 5 meses han interrumpido sus tratamientos de planificación familiar, si bien no hay acceso a terceros en los establecimientos carcelarios, la interrupción puede afectar su salud así como exponerlas a embarazos no deseados al momento de permitir visitas conyugales.

¹⁸ https://www.humanas.org.co/alfa/dat_particular/ar/arc_11644_q_Tercer_Informe_de_Seguimiento.pdf

Situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado interno

- Desde los relatos de las mujeres acompañadas, se puede manifestar que no existe en la región de Montes de María, programas o campañas que promuevan mecanismos de anticoncepción, ni provean información clara sobre la anticoncepción de emergencia. Asimismo, los servicios de planificación familiar son precarios y las mujeres inclusive, desconocen su existencia, así pues, es poquísima la asistencia profesional a la que las mujeres tienen acceso en la región.
- g. Servicios de aborto seguro, incluidos los métodos quirúrgicos y no quirúrgicos de interrupción del embarazo y atención humana posterior al aborto, independientemente del estatus legal del aborto;

Situación carcelaria

- Se conoce que no hay atención psicológica asociada a la vivencia de un aborto, ya sea que se presentara de forma espontánea o como decisión de la mujer. En el 2019, en el caso de la mujer embarazada que presentó muerte intrauterina del feto y se le negó la atención médica varios días, al regresar al establecimiento carcelario no recibió ningún tipo de atención psicológica, ni médica.

Situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado interno

- Aún después de la sentencia C 355- de 2006, por la que se reconoció como derecho fundamental, la interrupción voluntaria del embarazo en tres situaciones, no existe en la región la información sobre este derecho y los medios para acceder a su garantía. En los centros de salud de los cascos urbanos, no les brindan a las mujeres la información pertinente y no proveen los medicamentos necesarios para realizar la interrupción antes de las 12 semanas de gravidez (como ordena el protocolo); asimismo, para embarazos mayores de las 12 semanas, no se ha creado en la región, un centro de salud, en el que se pueda realizar el procedimiento de manera segura, confiable y sin mayores riesgos para la vida de las mujeres. Es por esto que se puede decir que a pesar de la sentencia, existen aún en los Montes de María, barreras de acceso a este derecho, que comienzan por la desinformación y el desconocimiento de la ley, y van hasta la imposibilidad de realizar el procedimiento de manera segura
- En la subregión de Montes de María, cuatro mujeres víctimas de violencia sexual quedaron embarazadas como resultado de la agresión, y en adelante afrontaron otras violencias. Una de ellas fue víctima de un aborto forzado por parte del mismo grupo armado que la vulneró; dos de las mujeres decidieron abortar pero una de ellas, debido a una mala práctica médica en el procedimiento, tuvo bastantes complicaciones, infecciones y una perforación en el útero, lo que le generó daños irreversibles en todo su sistema reproductor; ante las imposibilidades de acceder al sistema de salud, obtener la información necesaria y reivindicar el derecho a la IVE,

la otra mujer asumió la gravidez y tuvo una hija producto de la violencia sexual. Otro de los casos acompañados, sufrió un aborto de un embarazo deseado como efecto de la violación.

- h. Exámenes y tratamiento para cánceres relacionados con órganos reproductivos;

Situación carcelaria

- Las mujeres que tienen dolencias o síntomas asociados a cáncer no reciben seguimiento médicos adecuados, tampoco frente a otras enfermedades o enfermedades ováricas o uterinas. Los exámenes que deben hacerse una vez al año como las citologías y mamografías, se realizan por medio de brigadas cada 3 o 4 meses y no pueden acceder la totalidad de las mujeres, con lo cual es muy reducida la capacidad para detectar el cáncer en etapas tempranas y brindar una adecuada atención y tratamiento.
- Hay mujeres con hemorragias y fuertes dolores vaginales que no son atendidas o simplemente se les formula analgésico. En algunos casos, las mujeres logran acceder a los tratamientos, pero el estado de la enfermedad hace que el tratamiento no pueda ser efectivo, lo que puede conllevar histerectomías.
- Procedimientos como las histerectomías, afectan no solo salud física de las mujeres, sino que la afectación a su capacidad reproductiva altera gravemente sus planes de vida, como tener hijos y criarlos al salir de la prisión. Este tipo de daños, no son documentados ni atendidos.

Situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado interno

- Al igual que para los tratamientos de alta complejidad para infecciones de transmisión sexual, entre las mujeres que sufrieron violencia sexual en el marco del conflicto armado, también ha surgido la demanda de realizarse exámenes y tratamientos de órganos del sistema reproductivo con el objetivo de prevenir cánceres y otras enfermedades, sin embargo, las regiones no cuentan con los servicios médicos especializados para realizar estos tratamientos, por lo que de nuevo, las mujeres tienen que buscar por sus propios medios, la posibilidad de ser atendidas en ciudades cercanas para poder acceder a este tipo de servicios
- i. Productos para la higiene menstrual, el manejo del dolor menstrual y la regulación menstrual;

Situación carcelaria

- El INPEC entrega a cada mujer privada de la libertad un kit de aseo cada tres meses, compuesto de dos rollos de papel higiénico, un paquete (10) de toallas higiénicas, una crema dental, un desodorante en sobre pequeño, un

jabón de cuerpo, una cuchilla de afeitar y un cepillo de dientes. Las cantidades ya evidencian que son insuficientes para cubrir las necesidades de aseo personal y e higiene femenina de cada mujer por un tiempo de tres meses. Algunas familias, complementan estos implementos en la entrega de encomiendas (artículos de aseo) para las internas una vez al mes; otras mujeres no cuentan con ese apoyo externo.

- El dolor menstrual no suele ser atendido con medicamentos, en algunos casos se entregan dosis de acetaminofén.
- Al inicio del aislamiento social, el INPEC prohibió el ingreso de las encomiendas (artículos de aseo) a los establecimientos, como medida de prevención ante el COVID-19, sin embargo, no aprobaron ni implementaron medidas alternas para el suministro de estos artículos a todas las internas, ni siquiera para suplir la demanda real mensual de toallas higiénicas.

- j. Prevención, investigación y castigo de todas las formas de violencia de género, acceso a intervenciones médicas oportunas e integrales, atención de salud mental y apoyo psicosocial para las víctimas y las sobrevivientes;

Situación carcelaria

- No existe una atención psicológica efectiva. En los centros de reclusión únicamente hay un/a psicóloga/o para la atención de más de 2.000 mujeres privadas de la libertad por establecimiento.
- Según informe estadístico del INPEC, durante el mes de julio de 2020 se atendieron 907 personas privadas de la libertad (PPL), entre hombres y mujeres de los 104.315 PPL que hay detenidos en las cárceles de Colombia. No se conoce la cifra de atención psicológica para mujeres privadas de la libertad.
- En el acompañamiento a mujeres privadas de la libertad con penas mayores a 35 años, se identificó que algunas mujeres condenadas fueron víctimas de violencia intrafamiliar por parte de sus parejas o exparejas. No se conoce de actividades ni programas que atiendan las afectaciones derivadas de la violencia doméstica, ni la prevención de las diferentes formas de violencia contra las mujeres.

Situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado interno

- La atención en salud mental y atención médica oportuna para las mujeres en los Montes de María, es precaria, muchas de las mujeres que la Corporación Humanas acompaña, narran que nunca han asistido a servicios de psicología o psiquiatría, a pesar de sufrir de grandes afectaciones emocionales a raíz de los hechos victimizantes que vivieron. El silenciamiento, el miedo constante, sensaciones de ansiedad, y sentimiento de rabia y tristeza profunda son algunos de los impactos emocionales que las mujeres han tenido que vivir son ningún tipo de acompañamiento, estas afectaciones indudablemente afectan su bienestar emocional, su funcionamiento en las labores diarias y por ende, están en detrimento de su salud mental, sin embargo, muy pocas han podido acceder

a servicios especializados en salud mental ya que, en el sistema de salud de la región no cuenta profesionales en salud mental suficiente para atender a la población, por lo que muchas veces, si las remiten a psiquiatría, ellas tiene que ir hasta Cartagena o Montería.

- Con respecto a esto, es importante destacar que han sido las organizaciones sociales, más que el mismo sistema de salud, las que han comenzado en los últimos años a ofrecer y brindar este tipo de servicios y apoyos en salud mental, comprendiendo que las secuelas psicosociales que dejó la guerra, necesitan ser procesadas, trabajadas y tramitadas de manera colectiva y estar acompañadas por profesionales. Desde lo que cuentan las mujeres, se hace evidente la imperante necesidad de fortalecer este tipo de servicios en la región, apoyos que además de enfocarse en la atención a las víctimas, puedan desarrollar un trabajo fuerte en prevención de violencias contra las niñas y las mujeres específicamente, servicios de los que también carece la región.
- El contexto de conflicto armado y las dinámicas hostiles y violentas que por muchos años imperaron en los Montes, reforzaron la cultura machista, clasista, racista y homofóbica que existe en el país; en ese sentido, las mujeres terminan siendo mayormente discriminadas y en mayores condiciones de vulnerabilidad. Es así como existen casos de mujeres que además de haber sido víctimas de violencia sexual (y otros hechos victimizantes) en el marco del conflicto armado, son víctimas también de VBG por parte de sus esposos, o ex-esposos, quienes en algunos casos, las han culpabilizado y juzgado por la misma violencia vivida en el conflicto, y se vuelve está, la “justificación” para violentarlas aún más, sin que exista una atención adecuada ni una puerta de acceso a la justicia, pues las mujeres en este contexto, confían muy poco en la institucionalidad y prefieren no denunciar.
- En el municipio de Tumaco los servicios de salud en el municipio de Tumaco han sido prestados y garantizados por Médicos Sin Fronteras y la Cruz Roja, no por el Estado. Esto se refleja igualmente en lo que se refiere a la atención de salud mental y apoyo psicosocial para las víctimas y las sobrevivientes, en tanto el único acceso a tratamientos psicológicos que han recibido estas mujeres fue prestado de manera directa por profesionales de estas dos organizaciones.

k. La asequibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva especialmente en relación con mujeres y niñas en situaciones de vulnerabilidad; y

Situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado interno

- La Corporación Humanas acompaña mujeres de Montes de María que vivieron los hechos victimizantes en un rango etario entre los 5 y 46 años. Muchas de ellas, fueron victimizadas cuando eran niñas o adolescentes. Ante la ausencia de una política pública que garantice los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, adolescentes y adultas en la región, se conoce que ellas no tuvieron acceso a profesionales y servicios de salud adecuados y oportunos. Hoy día, se puede considerar como un gran desafío en los Montes de María, la creación de políticas públicas que promuevan y promulguen derechos en materia de salud sexual y reproductiva para mujeres en todas las fases de su ciclo vital, además

de esto, es necesario que se fortalezca la red pública de salud para garantizar una atención efectiva y oportuna, a todas las mujeres, más aún cuando han sido víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado y requieren estos tratamientos de varios niveles de complejidad y de larga duración.

- Lo que narran las mujeres es que cuando requieren hacerse procedimientos quirúrgicos o tratamientos de alta complejidad en su sistema reproductivo (muchas veces producto de la misma violencia sexual de la que fueron víctimas), tienen que ir a las ciudades más cercanas pues los hospitales de la región no cuentan con los insumos suficientes para realizarlo, lo que aumenta sus condiciones de vulnerabilidad y riesgo.
1. Cualquier información pertinente que pueda afectar la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y calidad de la información y los servicios de salud sexual y reproductiva.

Situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado interno

- El conflicto armado tiene uno de sus orígenes en la disputa por la tierra y el control del territorio, siguiendo los postulados de Lorena Cabnal (2018) y concibiendo el cuerpo de las mujeres como los primeros territorios a habitar, se puede decir que en los Montes de María, hubo unas dinámicas de control territorial por parte de los grupos armados a la población en general y a las mujeres en especial, (dinámicas de dominación de los cuerpos, las formas de relacionamiento de la población, los horarios, instalación de retenes para ir de las zonas rurales a las urbanas, violaciones colectivas que dejaban mensajes de dominación y coerción, etc.).
- Todo esto incidió en que la autonomía de las mujeres fuera cada vez menor y como consecuencia, ellas sienten aún la dificultad de “reapropiarse” de sus propios cuerpos-territorios, lo que contribuye a las dificultades de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, pues aún sienten miedo de narrar lo sucedido y ser objetivo de represalias, pero además algunas, sienten culpa de haber sido víctimas y no quieren sentirse discriminadas y estigmatizadas socialmente, lo que les impide buscar estos servicios y exigirlos como parte de su proceso de recuperación emocional. En los contextos de guerra, los cuerpos de las mujeres y en especial, las mujeres indígenas y negras, han estado “en la línea frontal del ataque cotidiano” (Cabnal, 2018); al haber sido violentadas sexualmente, ellas se sienten despojadas de sus propios territorios, por lo tanto, el ejercicio de recuperación y fortalecimiento emocional para la reivindicación y exigibilidad de sus derechos, debe pasar por un proceso en el que la información de la salud sexual y reproductiva, sea entregada a las mujeres de manera simple, comprensible y asequible, para que así ellas recuperen el manejo de sus propios cuerpos y la capacidad de toma de decisiones, en últimas, para que se re-apropien de sus propios territorios y ejerzan de manera plena su autonomía.-
- En Tumaco se pudo identificar que las mujeres en su mayoría no acudían a los prestadores del servicio de salud inmediatamente después de haber sido agredidas sexualmente sino hasta meses o incluso años después, cuando presentaban alguna enfermedad o síntoma grave relacionado con su salud

sexual o reproductiva. Uno de los motivos esgrimidos en común fue el “temor” que les daba acudir a un médico en el contexto de conflicto armado, ya fuera por sentimientos de culpa y vergüenza, por miedo de que sus familias se enteraran o de que su vida se pusiera en peligro por contar lo que les sucedió. En otros casos, las mujeres expresaron en concreto que al vivir en zonas veredales y alejadas de centros poblados no tuvieron la posibilidad de acudir a ningún médico pues no existía la garantía de ese servicio en su territorio.

- Una lectura a partir de las obligaciones estatales en materia de derechos humanos, permite evidenciar dos elementos. En primer lugar, que las mujeres no contaron con acceso a información objetiva y completa sobre los servicios de salud sexual y reproductiva que les asistían no solo en su calidad de ciudadanas sino al tratarse de víctimas de violencia sexual. En este escenario de desinformación y de carencias estatales en proveer una garantía activa de sus derechos, el temor causado por el conflicto armado tuvo como consecuencia que solo acudieran al médico cuando ya presentaban cuadros de gravedad como miomas, que las puso en la obligación de realizarse histerectomías. En segundo lugar, se observa que en algunos territorios del país no existe dicha información en tanto no hay siquiera la posibilidad de acceder a los servicios, dejando a las niñas, jóvenes y mujeres de esas zonas totalmente privadas de sus derechos.

Experiencias de crisis

5. Sírvase enumerar las situaciones de crisis experimentadas por su Estado en los últimos **cinco años**.

Situación carcelaria

- En Colombia, en tres ocasiones se ha decretado la emergencia carcelaria: la primera fue en el 2013, por el alto índice de hacinamiento y la segunda en el 2016, cuando las cárceles enfrentaron una crisis de prestación de servicios de salud, a causa de la liquidación de la entidad prestadora del servicio CAPRECOM.
- En marzo de 2020 se presentaron protestas en más de 14 cárceles de Colombia, las personas privadas de la libertad solicitaban mejores condiciones de salud en el marco de la emergencia por la pandemia de COVID-19. Las jornadas de protesta dejaron más de 23 personas privadas de la libertad muertas y más de 85 heridas. Esto llevó a que se declarara la emergencia carcelaria por tercera vez, por temas de salud y orden público según resolución del INPEC 001144 del 22 de marzo de 2020.
- En el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, decretado por el Gobierno Nacional a causa de la pandemia por la COVID-19 y por el estado de emergencia carcelaria, el Gobierno expidió el Decreto 546 de 2020¹⁹, con el fin de adoptar medidas como la prisión domiciliaria transitoria a personas que se encuentran en situación de

¹⁹<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20546%20DEL%2014%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf>

mayor vulnerabilidad frente al COVID-19, para combatir el hacinamiento carcelario y prevenir y mitigar el riesgo de propagación del virus. Sin embargo, el balance de estas medidas es negativo.

Situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado interno

- Las más de tres décadas en que la violencia y el conflicto armado que azotó el territorio de los Montes de María, dejaron secuelas en todos los niveles de la población, hechos victimizantes que ocurrieron en la región como masacres, despojo de tierras, desplazamiento forzado, desapariciones forzadas, violencias sexuales, secuestros, entre otros, son hechos que dejan en el contexto, una situación crítica y de bastante precariedad. Según el informe “Montes de María bajo fuego”, entregado a la Comisión de Esclarecimiento de Verdad, el conflicto armado, dejó un saldo de más de “158.000 víctimas de desplazamiento masivo provocado por guerrilla, paramilitares, narcotraficantes y el Estado, en la región de Montes de María, en el caribe colombiano”, así como también “más de 82.600 hectáreas de tierra fueron abandonadas por los campesinos debido al miedo y la violencia”.
- Estas cifras ayudan a comprender en gran medida, que la región de los Montes de María, además de ser una de las más golpeadas por la oleada de violencia, es uno de los territorios colombianos que más necesita apoyo estatal para recuperarse y que la población campesina, vuelva a habitar las tierras de manera digna y sostenible. Sin embargo, no es esta la situación que viven las familias campesinas que habitan la región, ya sea porque volvieron al territorio o porque se han quedado a pesar del conflicto. Si bien el acuerdo de paz, entre la guerrilla de las FARC-EP y el estado colombiano firmado en la Habana, fue un gran avance hacia la tan anhelada paz con justicia y equidad social, en los Montes de María, persisten todavía muchas dinámicas propias del conflicto armado que no permiten que las mujeres puedan vivir de manera digna.
- La disputa por el uso de los suelos en la región, sigue siendo un factor de conflicto que afecta directamente a las mujeres y sus familias, en la medida en que la expansión de monocultivos y tecnificación de los campos, sigue provocando la imposibilidad de trabajar la tierra y habitar el territorio de manera sustentable para el campesinado, lo que muchas veces se puede convertir en una nueva causa de desplazamiento forzado. Hernando González, uno de los líderes sociales de la región quién está articulado en los movimientos por la lucha de la conservación de las fuentes hídricas para la supervivencia del campesinado comenta: “En el territorio se le está dando prioridad al agua no para el consumo humano, sino para los monocultivos. Hoy vemos que las rondas hídricas, todo ese territorio que era campesino, está en manos de terratenientes que tienen el control del agua” (entrevista en verdadabierta.com)
- El diario digital Laverdadabierta.com, reportó en 2018 que “La preocupación de estas comunidades se enfoca en dos asuntos: el primero, que el agua del Distrito de Riego de María La Baja está a disposición de los cultivos de palma de aceite y piña, y los agroquímicos usados por estas industrias afectan su salud y seguridad alimentaria. Y segundo, que urge conservar los pocos reservorios que no están contaminados y que corresponden a los nacimientos

que están en las partes altas del Distrito, en los municipios Carmen de Bolívar y San Jacinto”.

- Adicional a esto, la reorganización de grupos armados al margen de la ley en la región, e incluso lo que se han denominado, disidencias guerrilleras, generan en los Montes de María un ambiente de miedo y amenaza constante frente a la reactivación del conflicto armado. En este ambiente, ya son varias personas que desde su desempeño como líderes o lideresas sociales en la región, se han visto amenazadas por su labor en pro de los derechos de la población víctima y la recuperación del territorio.
 - Esta realidad (de amenaza, atentados, riesgo inminente de muerte y asesinatos), a la que todavía se tienen que enfrentar muchos líderes y lideresas sociales de la región montemariana, tiene que ver con los rezagos del conflicto armado y las dificultades que afronta la región para superar la crisis.
6. ¿Cuál fue el impacto de esas crisis en las mujeres y las niñas? Sírvase proporcionar información en particular sobre los siguientes aspectos:
- a. ¿Qué grupos de mujeres y niñas fueron las más afectadas y cómo se vieron afectadas? Sírvase tomar en cuenta diferentes factores, como la edad, la ubicación geográfica (incluidas las zonas urbanas y rurales), el origen étnico y social, la discapacidad, el estado civil, el estatus migratorio, el estatus de ciudadanía u otro estatus.

Situación carcelaria

- En las tres emergencias carcelarias decretadas en Colombia, las mujeres han sido afectadas de forma diferencial, ya que las condiciones indignidad humanas y las vulneraciones de derechos humanos también las afectaron a ellas, sin que a la fecha las medidas adoptadas por parte del Estado colombiano cuente con enfoques diferenciales que se concreten en identificación y satisfacción de las necesidades diferenciales. Además, el Estado colombiano en general es precario en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, situación que se profundiza en el entorno carcelario y respecto de las mujeres privadas de la libertad.
- En relación con la tercera y última emergencia carcelaria, en el marco de la pandemia mundial, el Gobierno Nacional emitió un decreto para excarcelar a personas con mayor vulnerabilidad al contagio de COVID19 y así disminuir la población expuesta en los establecimientos carcelarios. Sin embargo, este decreto tuvo un efecto mínimo en la población carcelaria femenina, ya que se excluyó de este beneficio a toda persona condenada por delitos como histerectomías, delitos que en gran medida se asocian a la privación de la libertad de las mujeres.
- Según informe del INPEC²⁰ para finales de julio de 2020 había 7.033 mujeres en los centros de reclusión a nivel nacional, entre ellas, 49 mujeres gestantes reportadas, 20 mujeres en condición de discapacidad, 60 mujeres mayores de 60 años, quienes continúan en las cárceles ya que el delito por el cual están condenadas fue excluido del beneficio. Estas

²⁰ <file:///C:/Users/Laura%20Danuela/Downloads/INFORME%20ESTADISTICO%20JULIO%202020.pdf>

mujeres no cuentan con la atención médica necesaria y suficiente en general, menos aún servicios de salud sexual y reproductiva.

Situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado interno

- Hablar de los impactos y daños que la situación de crisis en el marco del conflicto armado e inclusive, en el “posconflicto” ha dejado en la vida de las mujeres, significa mencionar todas y cada una de las dimensiones de la subjetividad humana que se han visto fuertemente afectadas por el contexto de guerra. Gracias a la experiencia en la documentación, sistematización y el acompañamiento a las víctimas de violencia sexual de Montes de María, la Corporación Humanas puede comprender que los impactos que la situación de crisis ha dejado sobre la vida y cuerpos de las mujeres, se pueden catalogar como una herida social en la que se debe trabajar fuertemente.
- De esta manera, se pueden mencionar que los daños e impactos se viven de una manera interrelacionada y atraviesan distintas esferas de la vida de las mujeres tales como, la salud en todos sus niveles -física, emocional, mental, sexual y reproductiva-, el proyecto de vida y la vida en relación -familiar, social y comunitaria-, y el bienestar material y físico -la posibilidad de vivir dignamente y con calidad-. Así, son varias las dimensiones de la vida de las mujeres que se vieron afectadas de manera transversal y que genera impactos hasta hoy día en niñas y mujeres mestizas, afrodescendientes e indígenas, ubicadas en su gran mayoría, en las zonas rurales más empobrecidas de la región, como lo son las zonas rurales de Ovejas, San Jacinto y San Juan de Nepomuceno.
- Asimismo, otros datos por los que se puede evidenciar la afectación que viven las mujeres en el marco de crisis del que se está hablando, es el promedio de edad en el que se encontraban las mujeres cuando fueron víctimas de la violencia sexual, pues en su mayoría eran niñas, adolescentes y mujeres jóvenes, cuando vivieron los hechos, más de la mitad de las mujeres acompañadas, no sobrepasaban los 25 años y la mayoría, por la misma fase del ciclo vital que atravesaban, se dedicaban a estudiar; De hecho una de las afectaciones más comunes tras la violencia sexual, fue el abandono de la escuela, lo que a largo plazo, se convierte en un factor más de vulnerabilidad social, en la medida en que, sin terminar la básica secundaria (y en muchos casos, ni siquiera la primaria), las oportunidades laborales se ven reducidas y con esto aumenta sus niveles de precariedad.
- Al pensar en las relaciones étnico raciales y de clase que existen en la región, que ya fueron descritas anteriormente, y conocer que las mujeres víctimas se identifican como mujeres mestizas, afrodescendientes e indígenas en su mayoría, se puede decir que estos grupos de mujeres, han sufrido de manera más implacable, las consecuencias de la guerra en la sentido en que además de sufrir hechos de discriminación racial y pobreza, han tenido que vivir los hechos victimizantes que las despojaron de sus cuerpo-territorio y sufrir el flagelo del desplazamiento forzado

desde muy temprana edad, debilitando además la construcción de un tejido social y una red de apoyo comunitaria.

- b. ¿Cuál fue el impacto en su salud y derechos sexuales y reproductivos? ¿Se identificaron factores de riesgo y necesidades específicas? ¿Tiene datos y / o información cualitativa desglosados por los factores enumerados en la pregunta 6 (a)? Si no cuenta con dichos datos y/o información, sírvase explicar la razón.

Situación carcelaria

- La Comisión de Seguimiento no cuenta con datos cuantitativos, dado que a pesar de solicitar la información con fundamento en el derecho a la información (derecho de petición, art. 23 Constitución Política), el INPEC no la ha entregado. Los informes estadísticos del INPEC tienen datos muy generales, se encuentran los datos de cantidad de mujeres gestantes y lactantes, pero no otras categorías para hacer un análisis completo de la situación de las mujeres privadas de la libertad. En los informes semestrales, el INPEC relaciona la entrega de kits de aseo personal como parte de la atención en salud y resocialización.

Situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado interno

- La violencia sexual en el marco del conflicto armado interno, vivida por las niñas, adolescentes y mujeres adultas de Montes de María dejó grandes impactos en la salud sexual y reproductiva, toda vez que las mujeres reportan que inclusive después de muchos años de haber vivido la violencia, su salud sexual y reproductiva se ve afectada. Como ya se mencionó, las mujeres que acompañan la Corporación Humanas, reportan tener daños como hemorragias e infecciones urinarias y de transmisión sexual, fístulas, perforaciones en el útero, quistes en los ovarios, entre otros. Para muchas mujeres, estos daños han requerido de tratamientos de larga duración y en algunas ocasiones, han requerido cirugías de media y alta complejidad para recuperar la funcionalidad de órganos como la vejiga; otro procedimiento al que muchas mujeres han tenido que someterse, es la histerectomía pues según lo que narran, después de vivir los ataques de violencia sexual, comenzaron a padecer de grandes dolores menstruales y miomas en el útero, ante lo que los médicos no ven otra solución que retirar la matriz del cuerpo de las mujeres, procedimiento que resulta ser para ellas, radicalmente dolorosa e impactante en su vida.
- Además de los daños fisiológicos, físicos y las enfermedades en el sistema reproductor de las mujeres víctimas, es importante mencionar que otro de los impactos que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres monterianas han vivido, es la dificultad de hacer uso y goce de su sexualidad. Tras las dinámicas de la guerra y el control de los cuerpos de las mujeres por parte de los grupos armados, las mujeres que acompañan la Corporación Humanas describen que su deseo sexual disminuyó ostensiblemente, para muchas, tener relaciones sexuales, se convirtió en

- sinónimo de sufrimiento, pues aún después de los años, viene a sus mentes los recuerdos intrusivos y las reviviscencias de los hechos sufridos, lo que les impide sentir placer y gozar de su sexualidad. Esto, por demás, es una afectación relacional, en la medida en que al sentirse impedidas para tener placer sexual con otra persona, les resulta muy difícil, vincularse erótico afectivamente con nuevos hombres, inclusive, para las que están casadas y tienen una relación amorosa estable, el vínculo sexual y la obtención de placer, se hace muy difícil después de haber sido víctima, lo que se puede expresar como una vulneración a los derechos sexuales de las mujeres.
- Por último, los embarazos no deseados productos de las violaciones y los abortos voluntarios y forzados a raíz del embarazo provocado por los hechos victimizantes, son impactos y daños que atentan la integridad sexual y reproductiva de las niñas, adolescentes y mujeres montemarianas, en medio de un contexto precario y de poca accesibilidad a un sistema de salud garante de sus derechos.
- c. ¿Cuáles fueron los principales obstáculos a los cuales se enfrentó el Estado, si los hubo, para identificar y abordar el impacto de la crisis en la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas?

Situación carcelaria

- Las acciones adoptadas por el Estado para atender el estado de cosas inconstitucional declarado por la Corte Constitucional y los estados de emergencia carcelaria decretados por el Gobierno Nacional, no logran incorporar la perspectiva de género para identificar las necesidades diferenciales de las mujeres, documentar y reconocer la afectación diferenciada de derechos humanos de las mujeres, y tampoco para incorporar acciones especialmente dirigidas a garantizar los derechos sexuales y reproductivos, ni la salud sexual y reproductiva.
 - En el último estado de emergencia, no se tuvo en cuenta la adopción de medidas complementarias en materia de salud sexual ni reproductiva.
- d. ¿Participaron las organizaciones de derechos de las mujeres²¹ en las evaluaciones sobre necesidades e impacto y en las políticas de recuperación? Si no, sírvase indicar la razón.

Situación carcelaria

- La Corporación Humanas, organización de derechos humanos de mujeres y quien ostenta la Secretaría Técnica de la Comisión de Seguimiento de la sociedad civil, donde participa activamente en las

²¹ En este cuestionario se utiliza la expresión “organizaciones de derechos de las mujeres” para referirse a las organizaciones de mujeres de diferentes edades, identidades y procedencias.

- investigaciones y elaboración de los informes de seguimiento que la comisión presenta semestralmente ante la Corte Constitucional.
- La Comisión de Seguimiento se ha solicitado la formulación y ejecución de una Política Pública Criminal fundada en la garantía de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad con enfoque de género.
 - La Comisión de Seguimiento es una iniciativa de la sociedad civil para fortalecer la participación en el monitoreo a la situación carcelaria, que ha ganado el reconocimiento de la Corte Constitucional como fuente de información y de análisis en materia de derechos humanos de las persona privadas de la libertad. Empero, esta participación no está garantizada en todas las instancias que abordan la política criminal ni la organización penitenciaria del Estado.
 - En tiempo de pandemia, la Comisión de Seguimiento solicitó a la Corte Constitucional la adopción de medidas de prevención y contención del contagio en las cárceles, que cobije a la totalidad de los centros de reclusión (establecimientos del orden nacional, establecimientos municipales, y establecimientos de detención transitoria - URIs, estaciones de policía, etc.) que evite la vulneración masiva a la salud y la vida de la población privada de la libertad, debido a que esta población se encuentra en una posición de vulnerabilidad grave a causa del estado de cosas inconstitucional.
- e. ¿Qué actores o instituciones jugaron un papel en la provisión de respuestas de emergencia? Sírvase describir su papel y explicar qué papeles desempeñaron - si los desempeñaron - los mecanismos nacionales de derechos de la mujer o de derechos humanos, u otros organismos similares, así como las organizaciones de la sociedad civil.

Situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado interno

- Ante el contexto de crisis que se provocó en la región en el marco del conflicto armado, la creación y llegada de organizaciones de la sociedad civil que defienden los derechos de las niñas, mujeres y campesinas fueron y siguen siendo un gran apoyo para la población y juegan un papel muy importante en la contención de la crisis. Organizaciones locales como Narrara para Vivir, Supérate, Esfuérate, Corporación Helenitas González, las mesas de víctimas municipales, la mesa por el agua, y el museo de la memoria de los Montes de María, son organizaciones que se han vuelto indispensables en la ayuda humanitaria, la reactivación económica, el apoyo a las comunidades mayormente afectadas por la crisis y la lucha por la tierra y el territorio en la región; asimismo organizaciones nacionales como la Corporación Humanas y Sisma Mujer, que operan en su mayoría con recursos de cooperación internacional, han tenido un trabajo primordial en la documentación, sistematización y acompañamiento a las víctimas, lo que ha contribuido no sólo a la visibilización de la crisis en la región a nivel nacional, sino también al ejercicio de memoria histórica en

el territorio, en aras de abonar un poco a los ejercicios de reparación de las mujeres.

- Además de esto, el papel de las organizaciones de la sociedad civil, locales y nacionales, ha sido fundamental tras la firma del acuerdo de paz en la Habana, pues con la creación del sistema integrado de verdad, justicia, reparación y no repetición, es necesario conocer de manera juiciosa y sistemática la verdad de todos los hechos ocurridos en el marco del conflicto armado, y esto no sólo contribuye a que se acabe el silenciamiento y se pueda esclarecer la verdad en la región, sino que además, los informes presentados ante las instancias del sistema, cumplen con la función de incidir para que, se pueda exigirle al estado y sus instituciones, la creación de medidas y condiciones necesarias que garanticen la atención y reparación integral de las víctimas y la no repetición de los hechos en el territorio.
- f. ¿Qué obstáculos han encontrado las organizaciones de la sociedad civil en sus esfuerzos por brindar servicios sexuales y reproductivos?

Situación carcelaria

- Un obstáculo identificado, es la falta de la política criminal con enfoque de género, donde se establezcan medidas que garanticen los derechos en general de la población privada de la libertad, se materialice el enfoque diferencia y de género, y se incluyan acciones concretas en materia de derechos y salud sexual y reproductiva.
7. ¿Se pudo identificar alguna lección aprendida? Sírvase indicar si y cómo se han aplicado estas lecciones en las estrategias de preparación o en situaciones posteriores de crisis.

Situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado interno

- Desde la experiencia de acompañamiento a las víctimas que tiene la Corporación Humanas, no sólo a en la región de Montes de María sino en otras regiones del país, se puede mencionar una lección aprendida que ha sido vital para el trabajo con las mujeres que han sido víctimas del conflicto armado interno, el trabajo realizado desde una perspectiva de género, es fundamental para el proceso con las mujeres. Al realizar los procesos de acompañamientos a las mujeres desde una perspectiva de género, entre otras cosas, se están priorizando los siguientes principios: la autonomía, la dignidad y la capacidad de tomar decisiones de las mujeres. El trabajo regido por estos principios, permiten orientar un proceso de acompañamiento que además de contribuir en la vida de las mujeres, en su proceso de disminución de los efectos de las violencias sufridas, la resignificación de la comprensión de los hechos violentos y el fortalecimiento de sus capacidades para afrontar la vida, también se está

contribuyendo a la recuperación y re apropiación del tejido social en los territorios, lo que se vuelve fundamental a la hora de hablar de procesos de reparación y transformación social.

8. Sírvase indicar los principales desafíos, si los hay, que enfrentan las mujeres y las niñas para acceder a la justicia y obtener reparaciones por las violaciones de sus derechos sexuales y reproductivos, incluidas las barreras procesales, y los tipos de asistencia disponibles para acceder a recursos legales y de otro tipo. Sírvase también indicar los grupos de mujeres y niñas más afectadas. Cuando corresponda, sírvase indicar el papel desempeñado por una comisión nacional de verdad y reconciliación (o un organismo similar) para garantizar el reconocimiento de las violaciones de derechos humanos en materia de salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas y las reparaciones.

Situación de las mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado interno

- A partir del proceso de acompañamiento a las mujeres víctimas del conflicto armado interno, se puede decir que el acceso a la justicia en los Montes de María se ha visto negado en el marco del conflicto por dos factores principales, el primero tiene que ver con la debilidad institucional que existe en la región. El segundo factor está relacionado con el primero y tiene que ver con el ambiente de miedo y desconfianza que la misma población tiene hacia las instituciones porque con la llegada de los grupos armados legales e ilegales, se agudizó la debilidad institucional que ya había, esto en la medida en que, según lo que cuentan las mujeres acompañadas por la Corporación Humanas, y se constata en el informe “Montes de María bajo el fuego” (citado en el tiempo. com) la alianza que hubo entre grupos paramilitares (especialmente) con las autoridades locales y regionales, en aras de afianzar la lucha por el control del territorio, contribuyó a que la noción de justicia se convirtiera en algo lejano a la población civil pues cuando eran víctimas de cualquier hecho victimizante, y más aún, víctima de violencia sexual, no tenían a dónde acudir pues era de común conocimiento la alianza existente entre los grupos que cometen los crímenes con las instituciones estatales de administración de justicia.
- En ese sentido, el desafío que tienen las instancias judiciales en la región es muy grande, ya que en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres montemariana, fueron muchísimos los derechos que les fueron vulnerados y hasta hoy en día, las mujeres tienen miedo y desconfianza para narrar lo sucedido y exigir la reivindicación de sus derechos. Así las cosas, uno de los primeros retos que tienen las instituciones administradoras de justicia, es recuperar la confianza de las mujeres para poder conocer y esclarecer la verdad de los hechos ocurridos en el marco del conflicto armado en la región; además de esto, es necesario que más allá de conocer los hechos y las consecuencias que estos hechos acarrearán, puedan escuchar los pedidos que ellas tienen en materia de reivindicación de sus derechos sexuales y reproductivos y garantizar,

como instituciones estatales, las condiciones necesarias para que sus pedidos se cumplan.

- Si bien los procesos de justicia y reparación son dos procesos distintos, no se puede negar que están interconectados y apuntan de algún modo, a generar bienestar a las víctimas. Ahora bien, para generar procesos de reparación con las mujeres, es necesario que las instituciones administradoras de justicia y la Comisión de Esclarecimiento de la Verdad que se creó en el marco del acuerdo de paz de la Habana, tengan la capacidad de recibir las denuncias con profesionales que tengan una perspectiva de género y experiencia con la defensa de los derechos de las mujeres, es decir, que tengan un entrenamiento suficiente con el que puedan establecer relaciones de empatía y credibilidad de los testimonios de las mujeres. La vulneración de los derechos sexuales y reproductivos, dejan impactos y afectaciones muy profundas en la vida de las mujeres, y en medio del contexto de crisis que ha provocado el conflicto en los Montes de María, es necesario que los procesos de reparación, tengan la capacidad de garantizar por lo menos, un mínimo de condiciones en las que ellas se sientan escuchadas que sus testimonios sean creídos, sin que se generen dinámicas de revictimización, estigmatización y discriminación.

Preparación, recuperación y resiliencia

- a. ¿Cómo se identificaron y evaluaron los riesgos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas en las zonas urbanas y rurales?

Situación carcelaria

- La Comisión de Seguimiento ha realizado durante 5 años, seguimiento a los informes del Estado en relación a las medidas adoptadas por las diferentes entidades y organismos, para garantizar los derechos fundamentales de la población privada de la libertad, y además, recoge información de fuentes primarias sobre la situación en los establecimientos carcelarios.
- En 2019 y 2020, la Comisión de Seguimiento realizó una gira por 9 cárceles del país, para recoger la voz de las personas privadas de la libertad. Entre estas 9 cárceles se visitó 4 donde hay mujeres detenidas, donde las mujeres manifestaron las vulneraciones a derechos, entre ellas los relacionados con la mala atención en salud específica para las mujeres. La información recolectada se presentó ante la Corte Constitucional en el séptimo informe de seguimiento²² de la sociedad civil.
- Adicionalmente, la Corporación Humanas realiza acompañamiento y seguimiento de mujeres privadas de la libertad, sus familias o mujeres en libertad que estuvieron en prisión. Esto permitió también conocer la

²² https://www.humanas.org.co/alfa/dat_particular/arch_contenidos/i_e_83141_q_VII_informe_Comisio_769:n.pdf

profundización de condiciones precarias de salud y de atención médica, así como de higiene femenina y acceso a medicamentos y tratamientos anticonceptivos, durante los 5 meses que llevan las medidas de respuesta a la pandemia en Colombia. La información, es principalmente cualitativa, dado que se funda en testimonios de lo que ocurre.

9. ¿Existen maneras específicas en que los mecanismos internacionales de derechos humanos puedan apoyar a los Estados en sus esfuerzos por responder a una crisis?

Situación carcelaria

- La discriminación que sufren las mujeres en todos los niveles se agrava en los establecimientos de reclusión por esta razón las políticas penitenciarias y carcelarias relacionadas con las mujeres deberían basarse en las “Reglas para el tratamiento de las reclusas o Reglas Bangkok” sancionadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 21 de diciembre de 2010. Estas reglas parten de la premisa de las mujeres no deben recibir un trato igual al de los hombres, sino que deben regirse bajo leyes y políticas de género e insta a que los responsables de las políticas, legisladores, operadores del sistema judicial y personal penitenciario, deben mejorar las condiciones para hacer frente a las necesidades específicas de las mujeres privadas de la libertad.