

## Anexo I

### SITUACION DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS<sup>1</sup>

CLADEM Colombia

Declaración del Milenio (Objetivos 5 y 6), Convención sobre todas las formas de discriminación contra las mujeres (art. 11, 12, 14); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 9, 10, 12); Observación general del Comité del PIDESC/2000 (Nos 12, Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH SIDA (numerales 54, 59, 60, 61); Recomendaciones de la CEDAW (No 19, 21 y 24/1998, 22 y 23/2007)

De acuerdo con las encuestas más recientes de PROFAMILIA (1995, 2000 y 2005), la tasa global de fecundidad<sup>2</sup> en Colombia continua presentando una reducción importante, pasando de 3 hijos por mujer para el año 1995, a 2.4 hijos por mujeres en el 2005<sup>3</sup>. En el mismo sentido, en la zona urbana la tasa de fecundidad se redujo pasando de 2.3 hijos por mujer a 2.1 hijos por mujer, mientras que en la zona rural pasó de 3.8 hijos por mujer a 3.4 hijos por mujer.

Éstas diferencias en la fecundidad que muestran las grandes inequidades sociales y económicas de nuestro país, se acentúan si se observa el comportamiento por regiones, dado que la menor fecundidad se presenta en Bogotá y la mayor en las regiones Atlántica y Oriental; sin embargo, no se observan grandes diferencias entre ellas, ya que el rango de variación está entre 2.2 de Bogotá y 2.7 de la Atlántica. Las ciudades de Medellín, la zona cafetera, Cali, el Valle del Cauca y Barranquilla, Casanare y Putumayo tienen tasas de fecundidad menores que la de Bogotá (2.2). La única subregión donde se presenta un leve aumento en la fecundidad entre el 2000 y el 2005 es Cali, que pasa de 1.8 a 2.1 hijos<sup>4</sup>. En términos de las subregiones, la mayor fecundidad se observa en el Litoral Pacífico, 3.4 hijos por mujer, igual a la observada en el año 2000.

Así mismo, se continúan presentando grandes diferencias según el nivel educativo de las mujeres. Entre las mujeres sin educación se observa un incremento de medio hijo en la tasa de fecundidad, al pasar de 4.0 a

---

<sup>1</sup> CLADEM – Colombia. Informe de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Mujeres. Bogotá, 2007

<sup>2</sup> La tasa de fecundidad total es el número promedio de hijos nacidos vivos que tendrían las mujeres durante toda su vida reproductiva.

<sup>3</sup> **ASOCIACIÓN PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA** –PROFAMILIA- 2005. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia, Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. PROFAMILIA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-, Ministerio de Salud, Fundación Corona, Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, USAID, UNICEF, Measure/ DHS, Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF-RHO). Noviembre de 2005. p. 96.

<sup>4</sup> **PROFAMILIA**. 2005. *Ibíd.* p. 98.

4.5 hijos por mujer. En los otros grupos de educación, la fecundidad, o baja sólo un poco (con primaria) o sigue igual (con secundaria o más)<sup>5</sup>.

En cuanto a la edad de la mujer al primer nacimiento esta disminuyó muy poco entre el año 2000 y el 2005. La mediana de la edad al primer nacimiento es de 21.8 años para las mujeres de 15 a 49 años de edad, mientras cinco años atrás estaba en 22.1 años. La residencia urbana o rural no incidió en el descenso: para ambas zonas la disminución fue casi igual. En la zona urbana la edad es de 22 años, frente a 20 de la zona rural<sup>6</sup>.

Las adolescentes presentaron una tasa de 90 nacimientos por mil mujeres. Con relación al año 2000, la fecundidad adolescente en la zona urbana presentó un incremento de 71 a 79 nacimientos por mil, en tanto que en la zona rural se redujo levemente de 134 a 128 nacimientos por mil mujeres<sup>7</sup>. En este sentido, una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada: 16 por ciento ya son madres y 4 por ciento está esperando su primer hijo. Estos indicadores no son muy diferentes a los calculados para el año 2000.

Sin embargo, los mayores incrementos en las proporciones de adolescentes embarazadas se presentaron en Bogotá y en los Santanderes. Este incremento es preocupante si se tiene en cuenta que, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2005, los embarazos a muy temprana edad, no son generalmente deseados y se presentan en parejas que no han iniciado una vida en común, configurando así el problema social de la “madre soltera”. Así mismo, muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas, poniendo en peligro la vida de la madre<sup>8</sup>. Esta problemática también está relacionada con la edad a la primera relación sexual. En este sentido, la edad mediana a la primera relación sexual para las mujeres de 15 a 49 años de edad fue de 18.4, un año menor a los resultados encontrados en la encuesta del año 2000<sup>9</sup>.

### **Explotación sexual infantil**

La proyección de un estudio<sup>10</sup> realizado en once ciudades del país indica que unos 35000 niños y niñas son explotados sexualmente en Colombia. Estos niños son también víctimas de desplazamiento, conflicto armado, violencia y pobreza, situaciones que favorecen la

---

<sup>5</sup> PROFAMILIA. 2005. *Ibíd.* p. 98.

<sup>6</sup> PROFAMILIA. 2005. *Ibíd.* p.104.

<sup>7</sup> PROFAMILIA. 2005. *Ibíd.* p. 97.

<sup>8</sup> ENDS – 2005. Pp. 108.

<sup>9</sup> ENDS – 2005. Pp. 146.

<sup>10</sup> “Escenarios de la infamia. Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes”: Estudio realizado por fundaciones Plan, Antonio Restrepo Barco y Renacer

ocurrencia de la explotación sexual. Según el ICBF, las niñas desplazadas, indígenas y afrodescendientes son las más vulnerables. Hay proxenetas que pagan la dote de niñas indígenas para casarse con ellas, las llevan a otros sitios donde las prostituyen y después las devuelven diciendo que no sirvieron como esposas. Esas niñas son rechazadas por la comunidad. En situaciones de pobreza, las niñas deben buscar fuentes de ingresos en las ventas ambulantes y en las calles son blanco de explotadores. El estudio encontró también casos de matrimonios serviles, donde las menores son entregadas para las labores domésticas y sexuales a cambio de un pago mensual para sus familias. UNICEF indica que las cifras han aumentado gravemente en los últimos años, y que la edad del abuso se ha reducido incluso por debajo de los 10 años.

De acuerdo con un informe de la Defensoría del Pueblo<sup>11</sup>, el INML y CF realizó durante el año 2005, 18.474 dictámenes sexológicos, siendo mujeres el 84,2% de las víctimas, lo que implica que por cada cinco mujeres víctimas, un hombre, generalmente niño, fue víctima de esta violencia. Esto evidencia cómo la violencia sexual constituye una clara expresión de violencia de género ya que las principales víctimas son las mujeres, especialmente niñas y jóvenes. El 70,6% de las víctimas fueron menores de 18 años, siendo la población más afectada (42%) las niñas entre los 10 a 14 años. En 9.898 casos se trató de víctimas entre 5 y 14 años. La mayoría de los casos ocurrieron en la vivienda 66,7%; y en el 80% de los casos el agresor era conocido de la víctima. “El fenómeno de la impunidad en este tema es enorme debido a la consumación de la conducta en el espacio privado, sustraído en parte al escrutinio estatal, lo que produce un altísimo subregistro en el que tienen un peso específico muy grande factores asociados tales como el miedo a la retaliación por parte de los agresores, la dependencia económica y afectiva, la naturalización del acto violento, y el desconocimiento de los derechos, entre otros”<sup>12</sup>.

### **La realidad del aborto en la vida de las mujeres**

De acuerdo con el Centro de Investigaciones Sobre Dinámica Social (CIDS) de la Universidad Externado de Colombia, que publicó los resultados de tres investigaciones sobre aborto inducido realizadas entre 1992 y 1995, de una muestra de 33.275 mujeres de 22 ciudades de más de 100.000 habitantes, veintidós por ciento de todas las mujeres

---

<sup>11</sup> Hurtado Saenz, Maria Cristina, *Violencias de género y acceso a la justicia, un enfoque desde la perspectiva de género*, Santa Marta, Junio 1 de 2007. Defensora delegada para los derechos de la niñez, la juventud y la mujer. Defensoría del Pueblo.

<sup>12</sup> Ponencia presentada por María Cristina Hurtado Sáenz Delegada para la Defensa de los derechos de las Mujeres, la Niñez y la Juventud de la Defensoría del Pueblo de Colombia, al Seminario internacional “UNA MIRADA AL ACCESO A LA JUSTICIA EN LOS PAISES DE LA REGION ANDINA, LIMA - PERÚ 1 Y 2 DE AGOSTO DE 2005” convocado por la Dra Susana Villarán, Relatora especial Sobre Derechos de la Mujer de la COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS OEA.

encuestadas entre 15 y 55 años declaró haber tenido por lo menos una experiencia de aborto inducido, población equivalente a 1´127.485 de mujeres con las características antes mencionadas. Adicionalmente, los resultados de estas investigaciones muestran que el 33% de las mujeres que han tenido un aborto inducido, pertenecen al estrato bajo-bajo; 25%, al estrato bajo, y 22%, al medio-bajo<sup>13</sup>, es decir, son las mujeres en condiciones de pobreza y con bajos niveles de calidad de vida quienes están más expuestas a las consecuencias de las malas condiciones en las que son practicados. En la citada investigación se sostiene que el 78% de las mujeres que abortan lo hacen porque no utilizaron métodos de control de la fertilidad y el resto porque les fallaron y siete de cada diez mujeres que recurre al aborto se lo han realizado más de una vez. De acuerdo con el periódico el Tiempo, en su publicación del 4 de diciembre de 2005, si se aplicará la tasa de fecundidad de 2.4 hijas-os por mujer entre 15 y 44 años, en Colombia deberían nacer 1.300.000 niños-as al año y nacen 985.666, ¿dónde están los 314.334 niñas-os? Es muy seguro que el faltante en las cifras sean los abortos que se practican las colombianas anualmente

El tratamiento dado al aborto continúa careciendo de perspectivas integrales, y su penalización contrasta con los indicadores que señalan su incremento, al igual que el de las mujeres que pierden la vida, por las pésimas condiciones en las que se practica, convirtiéndose en un verdadero problema que atenta contra el derecho de las mujeres a decidir sobre su reproducción. En este sentido, las colombianas están dentro del 0,4 por ciento de las mujeres del mundo que se ven sometidas a tener un hijo producto de una violación o cuando su vida está en grave peligro o cuando el feto sufre una malformación de tal magnitud que no sobrevivirá después de nacer<sup>14</sup>.

La conducta de aborto aún es punible, la despenalización no se ha consolidado. La Corte Constitucional después del estudio de una acción pública de inconstitucionalidad, apoyada fundamentalmente por los grupos que trabajan en defensa de los derechos de las mujeres, mediante la sentencia 355 del día 10 de mayo de 2006, integró al ordenamiento jurídico colombiano tres causales de justificación, y en consecuencia declaró inexecutable el artículo 124 del Código Penal que establecía circunstancias de atenuación punitiva para la mujer que abortara después de haber sido objeto de una agresión sexual; esto da como resultado el paso de unas conductas que significaban la disminución de la pena a imponer, al establecimiento de causales de

---

<sup>13</sup> . ZAMUDIO, Lucero, RUBIANO, Norma, WARTENBERG, Lucy, VIVEROS, Mara y SALCEDO, Hernando. El Aborto Inducido en Colombia. Cuadernos del CIDS. Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social. Universidad Externado de Colombia. Bogotá. 1999.

<sup>14</sup> . LEÓN, Juanita. Aborto: Colombia en la cola del mundo.2005, Op. Cit.

justificación de la conducta que eliminan la posibilidad de ser objeto de un proceso penal y posteriormente de una sentencia condenatoria<sup>15</sup>.

Posteriormente, el gobierno expidió el decreto 4444 de 2006 que contempla la objeción de conciencia para aquellos profesionales de la salud que se nieguen a practicar el aborto, esta sólo puede darse como decisión individual y no institucional, se aplica exclusivamente a prestadores directos y no a personal administrativo.

### **Las mujeres y el VIH/ SIDA**

De acuerdo a estimaciones hechas por el Ministerio de la Protección Social en el año 2004, la prevalencia de la infección en población adulta entre 15 y 49 años sería alrededor de 0.7% y para el 2015 estaría alrededor del 1.5%. El número de personas que actualmente viven con VIH sería entre 200.000 y 220.000 de los cuales 4.000 corresponderían a personas menores de 15 años. Para el año 2005 alrededor de 44.000 nuevas infecciones se han reportado de las cuales el 81% corresponde a hombres y el 19% a mujeres.

Pese a que el impacto sobre la salud sexual de las mujeres y, particularmente, sobre el aumento del SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual existen pocos datos, sin embargo, se constata en numerosos relatos de mujeres afectadas por el conflicto que la movilidad de los diferentes actores implicados y el ejercicio de la violencia sexual en sus diferentes formas tiene graves repercusiones sobre la vida de las mujeres. En Colombia, no existe ninguna entidad que realice el examen del VIH/SIDA de forma gratuita como estrategia de prevención y atención adecuada, en Profamilia, un examen diagnóstico cuesta \$37000, cifra imposible de costear para muchas mujeres colombianas.

---

15. CASA DE LA MUJER, Postura jurídica y política frente al fallo de la corte constitucional tema aborto, Op-cit, Pp 1