

Salud reproductiva y glifosato

Reporte

Una mirada con lentes
de género y derechos
reproductivos



en el contexto de conflicto armado

UN REPORTE PRESENTADO POR:

CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS

y



Grupo Epidemiología y Salud Poblacional

 Universidad del Valle

Contenidos

2

INTRODUCCIÓN

4

CONTEXTO

6

EL GLIFOSATO Y SU
IMPACTO EN LA SALUD
REPRODUCTIVA

8

CASOS DE ABORTOS
INVOLUNTARIOS CON
OCASIÓN DEL USO DEL
GLIFOSATO

10

LA VIOLACIÓN A
LOS DERECHOS
REPRODUCTIVOS POR EL
USO DE GLIFOSATO POR EL
ESTADO COLOMBIANO

12

RECOMENDACIONES



^
Fotografía de: Natalia Botero

Introducción



^
Fotografía de: Natalia Botero

La conveniencia del uso del glifosato mediante aspersiones aéreas como parte del Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante aspersión aérea con el herbicida Glifosato (en adelante PECIG) ha sido parte de la discusión pública en Colombia de forma permanente, debido a los efectos que las aspersiones han tenido no sólo frente a los ecosistemas, sino frente a la salud, incluyendo la salud reproductiva sobre las personas que estuvieron expuestas a este herbicida.

Es indudable que la historia del uso del glifosato en Colombia atraviesa los escenarios del conflicto armado y ha jugado un papel relevante en las dinámicas de éste. Sin embargo, esta conversación por mucho tiempo ha estado apartada de una visión que considere la protección de los derechos reproductivos, como derechos humanos. El Centro de Derechos Reproductivos y el Grupo de Epidemiología y Salud Poblacional de la Universidad del Valle desean aportar una lectura desde una perspectiva de género, y con lentes de derechos reproductivos, en esta conversación para contribuir a las labores de esclarecimiento e investigación que las entidades del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición (SI-VJRNR) actualmente adelantan.



^
Fotografía de: Andrés Cardona

1. Contexto



< Fotografía de:
Andrés Cardona

Desde el año 1992 el gobierno Colombiano, a través del Consejo Nacional de Estupefacientes (CNE) inició un programa de aspersiones aéreas del herbicida glifosato para erradicar los cultivos ilícitos en zonas rurales¹. El PECIG fue reglamentado por la Resolución 001 de 1994 del CNE, con algunas modificaciones en el tiempo hasta llegar a la Resolución 013 de 2003. El PECIG tiene además un Plan de Manejo Ambiental² determinado por el Comité Técnico Interinstitucional Asesor del CNE.

En el marco de estas normativas, se estima que se ha realizado aspersión aérea de al menos 1'800.000 hectáreas dentro del territorio nacional³. Desde su adopción, en Colombia ha existido una discusión pública sobre la conveniencia del uso del glifosato dados los posibles efectos de ese herbicida en los ecosistemas y en la salud humana, incluyendo efectos en la salud reproductiva. Mediante la resolución No. 0006 de 2015, el CNE suspendió el uso del glifosato en las operaciones de erradicación en todo el territorio nacional, por implicar un potencial riesgo para la salud humana y el medio ambiente como resultado de que la IARC (International Agency for Research on Cancer) lo clasificara como una sustancia probablemente cancerígena. Asimismo, la Agencia Nacional de Licencias Ambientales (en adelante ANLA) decidió suspender la actividad en virtud del principio de precaución⁴.

En la actualidad, el programa se encuentra suspendido por orden de la Sentencia T-236 de 2017 de la Corte Constitucional.

La Corte advirtió al CNE y a la ANLA que la reanudación de la actividad está sujeta a la implementación de un proceso decisorio, participativo, imparcial y riguroso que evalúe los posibles impactos sobre la salud de las personas que habitan la zona asperjada e igualmente, las afectaciones a los ecosistemas. Dicho proceso debe contar con los siguientes componentes: (i) cumplimiento del principio de precaución ambiental, (ii) un proceso quejas y reclamos ante una entidad independiente y (iii) mecanismos permanentes de revisión y alerta cuando se reporten riesgos⁵. Según el Auto de seguimiento 387 de 2019, el Gobierno no ha presentado un plan para materializar la directriz anterior. Por ende, aún no está habilitado para reanudar los PECIG⁶. En otras palabras, es inviable activar el mecanismo sin un proceso decisorio responsable que tenga como fundamento los derechos a la salud y al medio ambiente de las comunidades.

2. El glifosato y su impacto en la salud reproductiva



< Fotografía de:
Milton Díaz -
El tiempo

Aunque por varios años se han realizado diversas investigaciones sobre los efectos del glifosato en la salud humana, era necesario realizar un estudio que permitiera establecer conclusiones científicas a partir de la evidencia disponible. De forma particular, existieron diversos reportes donde se identificaban posibles daños a la salud reproductiva, definida como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos”⁷. Estos posibles daños se relacionaban con posibles casos de abortos involuntarios asociados a la exposición al glifosato⁸.

Con el fin de contribuir a la labor de esclarecimiento que realiza la Comisión de la Verdad, el Centro de Derechos Reproductivos y el Grupo de Epidemiología y Salud Poblacional de la Universidad del Valle realizaron una alianza con el fin de realizar un estudio titulado “Efectos del glifosato en la salud reproductiva humana”. El estudio utilizó las metodologías de revisión sistemática y consulta a expertos. Contempló la revisión de estudios in vitro, en animales y en humanos. Fue finalizado en el primer semestre de 2020, teniendo por objetivo producir un documento con evidencias y

conclusiones en el tema que pueda estar a disposición de las entidades del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición (en adelante SIVJRNR).

Los principales hallazgos del estudio evidenciaron que existe “una clara consistencia a favor de los efectos nocivos del glifosato en la salud reproductiva”⁹ entre los que pueden enlistarse efectos en la fertilidad (niveles hormonales, normalidad histológica de tejido reproductivo y espermatogénesis), aborto, efectos perinatales y efectos transgeneracionales (es decir, efectos nocivos del glifosato en segundas generaciones que afectan el rendimiento reproductivo). En ese sentido, la investigación concluye:

Los estudios analizados a partir de la revisión sistemática de la literatura muestran un **predominio de estudios con hallazgos que demuestran los impactos negativos del glifosato en la salud reproductiva**. Aunque estos resultados son principalmente fundamentados en estudios en animales e in vitro, mientras que las investigaciones en humanos siguen siendo controvertidas, **estos hallazgos son evidencia fuerte para que bajo el principio de precaución se tomen decisiones que prevengan la expo-**

sición al glifosato de las mujeres en edad reproductiva, sus hijos y sus parejas”¹⁰.

Adicionalmente, el estudio evidencia que la mayoría de las investigaciones en el área se desarrollan en el marco conceptual de la toxicología y la biomedicina, y sugiere la necesidad de incrementar los estudios que consideren aproximaciones más integrales donde se tengan en cuenta aspectos relacionados con los sistemas sociales y ecológicos, es decir, que permitan integrar los hallazgos con el contexto -incluyendo el contexto social y político- donde se dan las exposiciones al glifosato.

En concordancia con estos hallazgos, debe recordarse que la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) se pronunció en 2019¹¹ al respecto, manifestando que existe evidencia para respaldar el efecto de las exposiciones químicas sobre la salud, especialmente en las tasas de cáncer, los trastornos del desarrollo neurológico, los resultados del embarazo o posibles futuras discapacidades. Por lo tanto, basándose en el principio de precaución, recomendó que la exposición al glifosato en las poblaciones termine con una eliminación global completa.

3. Casos de abortos involuntarios



< Fotografía de:
Natalia Botero

con ocasión del uso del glifosato

Existen reportes de casos de abortos involuntarios que fueron resultado de exposiciones de las mujeres embarazadas al glifosato, cuando fue asperjado por agentes estatales.

El primero de ellos corresponde a **Yaneth Valderrama**, una mujer del Caquetá. El 28 de septiembre de 1998 tres avionetas y cuatro helicópteros de la Policía Nacional fumigaron varios terrenos de la región incluyendo el predio familiar de Yaneth, quien fue alcanzada por el herbicida y para el momento de los hechos tenía 4 meses de embarazo. Tras la fumigación recibió primeros auxilios por parte de la Promotora de Salud de la Vereda quien la bañó con agua y jabón y ordenó que la enviaran a la ciudad de Florencia para recibir atención médica profesional. El 30 de septiembre ingresó al Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia presentando manchas en la piel, dificultad para respirar y caminar y un intenso dolor de huesos y músculos entre otros síntomas. Le practicaron un legrado uterino, porque presentaba un aborto incompleto. Su estado de salud se deterioró progresivamente, siendo necesario para ella acudir a los servicios de urgencias a inicios de marzo de 1999. Yaneth Valderrama falleció el 23 de marzo de 1999 con diagnóstico de *“falla orgánica multisistémica, choque séptico, síndrome de dificultad respiratoria aguda, neumonía adquirida en comunidad, neumonía nosocomial, síndrome neurológico piramidal y extrapiramidal, enfermedad autoinmune y granulomatosis de Wegner”*. Después de acudir a las instancias judiciales en Colombia sin éxito,

sus familiares sometieron su caso ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el cual fue declarado admisible el 21 de junio de 2018¹².

La Comisión Interamericana declaró admisible el caso por posibles violaciones a la Convención Americana sobre Derechos Humanos respecto al derecho a la vida (art. 4), integridad personal (art. 5), circulación y residencia (art. 22), igualdad ante la ley (art. 24), protección judicial (art. 25) y a los derechos económicos, sociales y culturales (art. 26) todos ellos en relación con el artículo 1.1 de la Convención.

Un segundo caso es el de **Doris Yaneth Alape**. Entre el 15 de abril y el 30 de mayo de 1999 la Policía Antinarcóticos llevó a cabo una fumigación masiva con glifosato. El viento distribuyó el químico sobre cultivos, fuentes de agua, animales y casas, contaminando la boca-toma del acueducto y enfermando a personas y animales y dañando la cosecha. Al menos 26 personas ingirieron el pesticida presente en el agua y varias mujeres perdieron sus embarazos. Doris fue afectada por la fumigación encontrándose en embarazo para el momento de los hechos. Tras varios días con severos signos de intoxicación dio a luz con solo 28 semanas de gestación; su hijo murió el 1 de junio

de 1999. Doris experimentó otros impactos en su salud física que le impiden trabajar¹³.

La Comisión Interamericana declaró admisible el caso por posibles violaciones a la Convención Americana sobre Derechos Humanos respecto al derecho a la vida (art. 4), integridad personal (art. 5), garantías judiciales (art. 8), derechos de los niños, niñas y adolescentes (art. 19), propiedad privada (art. 21), protección judicial (art. 25) y a los derechos económicos, sociales y culturales (art. 26) todos ellos en relación con el artículo 1.1 de la Convención.

Estos casos son conocidos debido a que los familiares de las mujeres afectadas han acudido a la justicia, sin embargo, existen otros reportes que dan cuenta de más eventos similares a estos que probablemente no hayan logrado la misma visibilidad por falta de documentación. Como ejemplos, un reciente informe de Dejusticia, que documenta el impacto de las aspersiones con glifosato en el departamento de Caquetá menciona que, según una de las personas entrevistadas *“también muchas mujeres experimentaron abortos espontáneos por las fechas de las fumigaciones”*¹⁴. Otras investigaciones también se refieren a casos de abortos en zonas asperjadas en el sur de Colombia y Norte del Ecuador¹⁵.

4. La violación a los derechos reproductivos por



< Fotografía de:
Andrés Cardona

el uso de glifosato por el Estado colombiano

Los derechos reproductivos se refieren al reconocimiento, respeto y garantía de la facultad que tienen las personas de decidir libremente sobre la posibilidad de procrear o no, cuándo y con qué frecuencia, así como la libertad de decidir responsablemente sobre el número de hijos¹⁶. Estos derechos involucran y protegen la facultad de las personas de tomar decisiones libres e implican obligaciones para los Estados frente a brindar información integral, así como proveer los recursos necesarios y el acceso a servicios de salud que permitan hacer efectivas esas decisiones¹⁷. Los estándares internacionales de derechos humanos reconocen que los derechos reproductivos tienen una estrecha relación con otros derechos como el derecho a la vida¹⁸, a la igualdad y la no discriminación¹⁹, a la dignidad²⁰ y a estar libre de tortura y tratos crueles²¹, a la información²², al consentimiento informado²³, a la autonomía y vida privada²⁴, a la intimidad y confidencialidad²⁵.

En Colombia, la Constitución Política protege los derechos reproductivos al establecer el “derecho a decidir de forma responsable el número de hijos” (art. 42), el derecho a la igualdad y la prohibición de discriminación contra la mujer (art. 13 y 43). Los derechos reproductivos han sido reconocidos como fundamentales en sí mismos²⁶ así como su inescindible relación con otros derechos²⁷.

Es particularmente significativa la relación entre los derechos reproductivos y el derecho a la salud, dado que este incluye la salud reproductiva²⁸ frente a la cual existen obligaciones de respeto, protección y garantía aplicables al Estado colombiano²⁹. Específicamente, la obligación de respeto de la salud reproductiva, de efecto inmediato³⁰, “*requiere que los Estados se abstengan de injerirse directa*

o indirectamente en el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva de las personas”. De este modo, **los Estados deben abstenerse de cualquier acción que de forma directa o indirecta implique una injerencia indebida en el ejercicio de los derechos reproductivos de las personas.**

En ese sentido, la propia Corte Constitucional al pronunciarse sobre los efectos en la salud con ocasión de las aspersiones de glifosato estableció: “**Los abortos involuntarios (...) son afectaciones importantes que el Estado debe evitar en desarrollo del deber constitucional de garantía del derecho fundamental a la salud**”³¹.

A partir de los anteriores estándares y considerando que la evidencia científica presentada concluye que la exposición a glifosato puede causar efectos adversos en la salud de las personas, aquellos casos donde se evidencien daños a la salud reproductiva como resultado del uso de glifosato por parte del Estado colombiano implicarían una violación de los derechos reproductivos, así como un desconocimiento de la obligación de respeto del derecho a la salud. En adición, estos hechos pueden resultar en vulneraciones de otros derechos estrechamente relacionados como la vida, la dignidad, la integridad, la autonomía y vida privada.

Debe recordarse que las obligaciones de los Estados de garantizar la salud reproductiva de las niñas y las mujeres incluyen a aquellas afectadas por los conflictos armados³². También están obligados a ocuparse de todas las violaciones de los derechos de la mujer, ocurridas en el contexto de conflicto³³ y deben proporcionar reparaciones apropiadas, incluida la indemnización, la restitución, la rehabilitación, las medidas de no repetición y medidas para promover

su recuperación física y psicológica³⁴. El Comité CEDAW estableció que “[a]demás de ofrecer reparación a las mujeres en relación con las violaciones por razón de género sufridas durante el conflicto, los mecanismos de justicia de transición pueden asegurar un cambio transformador en la vida de las mujeres”³⁵. No basta con reparaciones individuales, pues “*las medidas de reparación deben procurar transformar las desigualdades estructurales que provocaron dichas violaciones, responder a las necesidades específicas de las mujeres y evitar que se vuelvan a producir*”³⁶.

De esta forma, existen obligaciones por el Estado colombiano referentes a la reparación integral de las personas cuya salud reproductiva haya sido afectada como resultado del uso de glifosato mediante sus políticas contra los cultivos ilícitos. En el caso particular de las mujeres que sufrieron abortos involuntarios causados por la exposición a ese herbicida, es necesario que estas reparaciones contemplen los particulares impactos en su salud física, emocional y social resultantes de ese hecho, incluyendo los impactos en su proyecto de vida, resultado de la imposibilidad de llevar a término sus embarazos y ejercer la maternidad. Deben preverse también las medidas de reparación para los familiares de las mujeres afectadas, también víctimas en estos hechos. Adicionalmente, deben considerarse medidas de reparación que aborden las necesidades a futuro de las personas afectadas, incluyendo el acceso a tratamientos médicos que les permitan ejercer su capacidad reproductiva o que puedan acceder a otras opciones para el ejercicio de la maternidad y la paternidad, tales como la adopción.

5. Recomendaciones



^
Fotografía de: Natalia Botero

Según lo expuesto, el Centro de Derechos Reproductivos y el Grupo de Epidemiología y Salud Poblacional de la Universidad del Valle, recomiendan:

- a. Identificar y reconocer como violación a los derechos humanos, en particular, a los derechos reproductivos, las afectaciones producidas en la salud reproductiva de las mujeres y niñas como resultado de las aspersiones con glifosato implementadas por el Gobierno colombiano, a través de las políticas contra cultivos ilícitos.
- b. Considerar cómo estas violaciones a derechos reproductivos han afectado de forma particular a mujeres, adolescentes y niñas, teniendo en cuenta factores interseccionales como ser afrodescendiente, negra, palenquera, indígena, tener una discapacidad, enfrentar condiciones de pobreza, entre otros.
- c. Dimensionar los daños físicos, emocionales y sociales resultantes de las afectaciones a salud reproductiva por el uso de glifosato sobre las víctimas, familias y sus comunidades, incluyendo aquellas relativas al proyecto de vida y su relación con el desplazamiento forzado.
- d. Determinar, con la participación de las víctimas, formas de reparación que incluyan medidas de mejora en el acceso efectivo a información y servicios de salud sexual y reproductiva que requieran para ejercer su autonomía reproductiva y retomar su proyecto de vida.
- e. Considerar medidas para mejorar el acceso efectivo a información y servicios salud sexual y reproductiva para personas en zonas rurales de Colombia como parte de las reparaciones.
- f. Recomendar al Gobierno nacional que, en aplicación del principio de precaución, no se retomen las aspersiones de glifosato en el futuro.

Notas finales

- 1 Luis Felipe Cruz Olivera, Ana María Malangón Pérez & Camilo Castiblanco Sabogal, El daño que nos hacen. Glifosato y guerra en Caquetá. *Dejusticia* (2020) disponible en: <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2020/07/El-da%C3%B1o-que-nos-hacen.pdf> [en adelante: Luis Felipe Cruz Olivera et al. El daño que nos hacen. Glifosato y guerra en Caquetá].
- 2 Dirección Nacional de Estupefacientes, Plan de Manejo Ambiental del programa de erradicación de cultivos ilícitos mediante aspersión aérea con glifosato (PECIG) (2003) disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/pecig/PlanManejoAmbientalPECIG.pdf>
- 3 Indepaz, La decisión de la Corte sobre glifosato (2019) disponible en: <http://www.indepaz.org.co/la-decision-de-la-corte-sobre-el-glifosato/>.
- 4 Agencia Nacional de Licencias Ambientales, Resolución 1214 de 30 de septiembre de 2015 (2015) disponible en: <http://portal.anla.gov.co/gaceta/resolucion-1214-30-septiembre-del-2015>
- 5 Corte Constitucional, Sentencia T-236 de 2017 (M.P. Aquiles Arrieta Gómez: abril 21 de 2017) [en adelante: Corte Constitucional, Sentencia T-236 de 2017].
- 6 Corte Constitucional, Auto de seguimiento 387 de 2017 (M.P. Alberto Rojas Ríos: julio 18 de 2019) [en adelante: Corte Constitucional, Auto 387 de 2019].
- 7 Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Núm. 7.2. El Cairo, Egipto, Sept. 5-13, 1994, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1994), disponible en: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf
- 8 Corte Constitucional, Sentencia T-236 de 2017, supra nota v.
- 9 Universidad del Valle, Efectos del glifosato en la salud reproductiva humana (2020), pendiente por publicar.
- 10 Ib.
- 11 Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Removal of glyphosate from global usage (2019) disponible en <https://www.who.org/removal-glyphosate-global-usage>
- 12 CIDH, Informe de admisibilidad No. 76/18, Yaneth Valderrama y Familia vs. Colombia. OEA/Ser.L/V/II.88, Doc. 88 (2018).
- 13 CIDH, Informe de admisibilidad No. 125/17, Henry Torres y Otros vs. Colombia, OEA/Ser.L/V/II.164, (2017).
- 14 Luis Felipe Cruz Olivera et al. El daño que nos hacen. Glifosato y guerra en Caquetá] supra nota i, pág. 119.
- 15 César Paz-y-Miño et al. Baseline determination in social, health, and genetic areas in communities affected by glyphosate aerial spraying on the northeastern Ecuadorian border (2011) *Rev Environ Health*. 2011; 26(1): 45-51, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21714381/>
- 16 Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-697 de 2016 (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado: diciembre 13 de 2016).
- 17 Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-093 de 2018 (M.P. José Reyes Cuartas y Gloria Stella Ortiz Delgado: octubre 10 de 2018).
- 18 Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 36: Artículo 6 (Derecho a la vida), párr. 8, Doc. de la ONU CCPR/C/GC/36 (2018).
- 19 Comité DESC, Observación General N° 16 (2005): La igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), párr. 29, Doc. de la ONU E/C.12/2005/4 (2005). Comité CEDAW, Caso L.C. vs. Perú, Comunicación N° 22/2009, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009, (2011)
- 20 Convención sobre los Derechos del Niño, Artículo 5, adoptada el 20 de noviembre de 1989 en la Resolución 44/25, Doc. de la ONU A/RES/44/25 (1989).
- 21 Comité de Derechos Humanos, Caso K.L. vs. Perú, Comunicación 1153/2003, Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005); Comité de Derechos Humanos, Caso L.M.R. v. Argentina, Comunicación No. 1608/2007, Doc. de la ONU CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011); Relator Especial de la ONU sobre la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, Informe del Relator Especial de la ONU sobre la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, párr. 46 y 78, Doc. de la ONU A/HRC/22/53 (2013).
- 22 Comité DESC, Observación General N° 22 relativa a la salud sexual y reproductiva, párr. 49.a). Doc. de la ONU E/C.12/GC/22 (2016).
- 23 CIDH, Informe de Admisibilidad 52/14. F.S. contra Chile, OEA/Ser.L/V/II.151 Doc. 17 (2014); Corte IDH, Caso I.V. vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Serie C No. 329 (2016) [en adelante: Corte IDH, Caso I.V. vs. Bolivia].
- 24 Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, artículo 16 e., adoptada el 16 de diciembre de 1979, Res. 34/180, (1979)
- 25 Comité DESC, Observación General N° 22, supra nota 15, párr. 40 y 49.d). En el ámbito interamericano puede verse: CIDH, Manuela y familia vs. El Salvador. Informe de Fondo No. 153/18, Caso 13.069, Doc. OEA/Ser.L/V/II.170 (2018).
- 26 Corte Constitucional de Colombia, Sentencia SU-096 de 2018 (M.P.: José Fernando Reyes Cuartas: octubre 17 de 2018) [en adelante: Corte Constitucional, Sentencia SU-096 de 2018].
- 27 Según la Corte Constitucional, frente a los derechos reproductivos, concurren: “los derechos a la dignidad humana y a la autonomía individual (Art. 1 C. Pol.); a la vida digna (Art. 11 C. Pol.); a no ser sometido a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes (Art. 12 C. Pol.); a la intimidad personal y familiar (Art. 15 C. Pol.); a la igualdad (Art. 13 C. Pol.); al libre desarrollo de la personalidad (Art. 16 C. Pol.); a las libertades de conciencia y religión (Art. 18 y 19 C. Pol.); a la seguridad social y a la salud (Art. 48 y 49 C. Pol.) y a la educación (Art. 67 C. Pol.)”.
- 28 Comité DESC. Observación General No. 22. Relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/GC/22. 2016. Párr. 1 y 11
- 29 Congreso de la República de Colombia. Ley 1751 de 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Artículo 5. Corte Constitucional, Sentencia SU-096 de 2018, M.P. José Fernando Reyes, párr. 30 y ss.
- 30 Asamblea General de las Naciones Unidas. Informe del Relator sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover. A/69/299. 11 de agosto de 2014. Párr. 8 y 10.
- 31 Corte Constitucional, Sentencia T-236 de 2017, supra nota v.
- 32 Centro de Derechos Reproductivos, Fact sheet: Sexual and Reproductive Health and Rights in conflict, pág. 4 (2017), disponible en: <https://bit.ly/301Jwy7>.
- 33 Comité CEDAW, Recomendación general N° 30 sobre las mujeres en la prevención de conflictos y en situaciones de conflicto y posteriores a conflictos, párr. 77. Doc. de la ONU CEDAW/C/GC/30 (2013) [en adelante Comité CEDAW, Recomendación general N° 30]
- 34 Comité CEDAW, Recomendación general N° 30, supra nota xxxiii, párr. 79 y 81 a), b), e), g); Comité CEDAW, Recomendación General N° 33 sobre el acceso de las mujeres a la justicia, Doc. de la ONU CEDAW/C/GC/33 (2015), párr. 19 e), f) y g); Comité CEDAW, Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Colombia, párr. 17 y 18, Doc. de la ONU CEDAW/C/COL/CO/7-8 (2013); Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Colombia, párr. 18 y 19, Doc. CCPR/C/COL/CO/7 (2016)
- 35 Comité CEDAW, Recomendación general N° 30, supra nota xxxiii, párr. 77.
- 36 Comité CEDAW, Recomendación general N° 30, supra nota xxxiii, párr. 79.

Créditos de foto

PORTADA
Federico Puyo - El
Tiempo

CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS

Centro de Derechos Reproductivos
120 Wall Street, 14th Floor
New York, New York 10005

+1 917 637 3600 **TEL**
+1 917 637 3666 **FAX**

Calle 73 No. 7-31 Piso 8 Bogotá,
D.C. Colombia

+57 1 4324853 Ext 103 **TEL**
reproductiverights.org

©2020 Center for Reproductive Rights

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